

TABELA DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE DO ICISMEP (TSPS)

Atualização na Tabela de Serviços e Procedimentos em Saúde da ICISMEP, realizada em maio de 2024, com publicação em maio de 2024, para vigência a partir da competência de maio de 2024.

TABELA DE SERVIÇOS DE SAÚDE EXECUTADOS NAS UNIDADES ICISMEP

Tabela 01 - OFTALMOLOGIA

| PACOTE BÁSICO DA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA | | | | | |
|---|--|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | | | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (QUANTIDADE 1) | R\$ 50,58 | | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE (QUANTIDADE 1) | | | | |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1) | | | | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | | | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | | | |
| TOTAL DO PACOTE | | | | | |
| PACOTE BÁSICO DA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA INFANTIL | | | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | | | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (QUANTIDADE 1) | R\$ 60,00 | | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE (QUANTIDADE 1) | | | | |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1) | | | | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | | | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | | | |
| SEM CÓDIGO SUS | RETINOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | | | |
| TOTAL DO PACOTE | | | | | |
| PACOTE BÁSICO DA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - UNIDADE MÓVEL | | | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | | | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (QUANTIDADE 1) | R\$ 65,00 | | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE (QUANTIDADE 1) | | | | |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1) | | | | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 2) | | | | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | | | |
| TOTAL DO PACOTE | | | | | |
| CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - UNIDADE MÓVEL (PACOTES) | | | | | |
| Modelo | Quantidade mínima de consultas | VALOR DA DIÁRIA | | | |
| | | Serviço de oftalmologia | Serviço de oftalmologia + hospedagem | Serviço de oftalmologia + alimentação | Serviço de oftalmologia + hospedagem + alimentação |
| FAIXA 1 | 120 consultas | R\$ 10.284,00 | R\$ 11.215,20 | R\$ 10.982,40 | R\$ 11.913,60 |
| FAIXA 2 | 240 consultas | R\$ 9.118,80 | R\$ 9.817,20 | R\$ 9.643,20 | R\$ 10.341,60 |
| FAIXA 3 | 360 consultas | R\$ 8.731,20 | R\$ 9.351,60 | R\$ 9.196,80 | R\$ 9.817,20 |
| FAIXA 4 | 480 consultas | R\$ 8.536,80 | R\$ 9.118,80 | R\$ 8.973,60 | R\$ 9.555,60 |
| FAIXA 5 | 600 consultas | R\$ 8.420,40 | R\$ 8.979,60 | R\$ 8.839,20 | R\$ 9.398,40 |
| FAIXA 6 | 720 consultas | R\$ 8.342,40 | R\$ 8.886,00 | R\$ 8.750,40 | R\$ 9.294,00 |
| FAIXA 7 | 840 consultas | R\$ 8.287,20 | R\$ 8.820,00 | R\$ 8.686,80 | R\$ 9.218,40 |
| FAIXA 8 | 960 consultas | R\$ 8.246,40 | R\$ 8.769,60 | R\$ 8.638,80 | R\$ 9.163,20 |
| FAIXA 9 | 1080 consultas | R\$ 8.214,00 | R\$ 8.731,20 | R\$ 8.601,60 | R\$ 9.118,80 |
| FAIXA 10 | 1200 consultas | R\$ 8.187,60 | R\$ 8.700,00 | R\$ 8.571,60 | R\$ 9.084,00 |
| SERVIÇOS COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA - UNIDADE MÓVEL | | | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | | | |
| - | ARMAÇÃO PARA ÓCULOS ALTO ÍNDICE GRAU FORTE MODELO ADULTO FEMININO E MASCULINO - MATERIAL EM METAL OU ACETATO COM ARO TOTAL, ARO QUADRADO OU REDONDO | R\$ 87,00 | | | |
| - | ARMAÇÃO PARA ÓCULOS ALTO ÍNDICE GRAU FORTE MODELO INFANTIL FEMININO E MASCULINO - MATERIAL EM METAL OU ACETATO COM ARO TOTAL, ARO QUADRADO OU REDONDO | R\$ 87,00 | | | |
| - | ARMAÇÃO PARA ÓCULOS MODELO ADULTO FEMININO E MASCULINO - MATERIAL EM METAL OU ACETATO COM ARO TOTAL, ARO QUADRADO OU REDONDO | R\$ 87,00 | | | |
| - | ARMAÇÃO PARA ÓCULOS MODELO INFANTIL FEMININO E MASCULINO - MATERIAL EM METAL OU ACETATO COM ARO TOTAL, ARO QUADRADO OU REDONDO | R\$ 86,00 | | | |
| - | LENTE OFTÁLMICAS MONOFOCAIS ANTI-REFLEXO ALTO ÍNDICE DE -10.00 A +9.50 ESFÉRICO E CILINDRO ATE -6.00; CONFORME RECEITUÁRIO MÉDICO | R\$ 39,00 | | | |
| - | LENTE OFTÁLMICAS MONOFOCAIS ANTI-REFLEXO ALTO ÍNDICE DE -8.00 A +6.00 ESFÉRICO E CILINDRO ATE -4,00; CONFORME RECEITUÁRIO MÉDICO | R\$ 39,00 | | | |
| - | LENTE OFTÁLMICAS MONOFOCAIS ANTI-REFLEXO ALTO ÍNDICE GRAU FORTE, ALTA DIOPTRIA DE -12.50 A -23.00 ESFÉRICO E CILINDRO ATE -9,00; CONFORME RECEITUÁRIO MÉDICO | R\$ 45,00 | | | |
| - | LENTE OFTÁLMICAS MONOFOCAIS VISAO SIMPLES ANTI-REFLEXO DE PLANO -4.00 A +4.00 ESFÉRICO, CILINDRO ATE -2.00; CONFORME RECEITUÁRIO MÉDICO | R\$ 61,00 | | | |
| - | LENTE OFTÁLMICAS MONOFOCAIS VISAO SIMPLES ANTI REFLEXO DE PLANO -6.00 A +6.00 ESFÉRICO, CILINDRO ATE -4,00; CONFORME RECEITUÁRIO MÉDICO | R\$ 58,00 | | | |
| - | LENTE OFTÁLMICAS MULTIFOCAIS ALTO ÍNDICE DE -10.00 A +6.00 ESFÉRICO E CILINDRO ATE -6.00; ADICAO DE +1.00 A +3.50 ALTURA MINIMA DE 22MM | R\$ 59,00 | | | |
| - | LENTE OFTÁLMICAS MULTIFOCAIS VISAO SIMPLES DE -4.00 A +7.00 ESFÉRICO E CILINDRO ATE -4.00; ADICAO DE +1.00 A +3.00 ALTURA MINIMA DE 22MM | R\$ 74,90 | | | |
| PACOTE MIGUILIM - OFTALMOLOGIA | | | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | | | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA | R\$ 43,50 | | | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO | R\$ 28,73 | | | |
| 02.11.06.022-4 | TESTE DE VISAO DE CORES | R\$ 5,74 | | | |
| 02.11.06.023-2 | TESTE ORTÓPTICO | R\$ 17,24 | | | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA | R\$ 3,97 | | | |
| 04.05.05.025-9 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA Córnea | R\$ 73,38 | | | |
| PACOTE MIGUILIM - ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS | | | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | | | |
| 07.01.04.005-0 | ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAIS/maiores QUE 0,5 DIOPTRIAS | R\$ 343,76 | | | |
| AVALIAÇÃO DE CATARATA | | | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | | | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CATARATA (QUANTIDADE 1) | R\$ 86,09 | | | |
| 02.11.06.001-1 | BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A) (R\$ 24,24 QUANTIDADE 2) | | | | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | | | | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | | | |
| 02.05.02.008-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | | | |
| TOTAL DO PACOTE | | | | | |
| CONTROLE ANTECIPADO DE GLAUCOMA - CONSULTA | | | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | | | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | R\$ 79,00 | | | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 2) | | | | |
| 02.11.06.011-9 | GONIOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | | | | |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR (R\$ 14,81 QUANTIDADE 2) | | | | |
| 02.11.06.003-8 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (QUANTIDADE 1) | | | | |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | | | |
| TOTAL DO PACOTE | | | | | |

| CONTROLE DE GLAUCOMA 30 A 60 DIAS - ACOMPANHAMENTO | | | |
|---|---|---------------|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | R\$ 19,46 | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (3,37 QUANTIDADE 2) | | |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| TOTAL DO PACOTE | | | |
| AVALIAÇÃO CIRÚRGICA DE GLAUCOMA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | R\$ 53,54 | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.003-8 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | | |
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRÁFIA COLORIDA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| TOTAL DO PACOTE | | | |
| CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.01.01.010-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | R\$ 57,74 | |
| | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| | FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | | |
| | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| | GONIOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR (R\$ 14,81 QUANTIDADE 2) | | |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| TOTAL DO PACOTE | | | |
| ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.03.05.001-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | R\$ 17,74 | |
| | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| | FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| TOTAL DO PACOTE | | | |
| DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA | | | |
| Tabela 8 | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.03.05.003-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA) | R\$ 18,66 | |
| 03.03.05.004-7 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA) | R\$ 79,38 | |
| 03.03.05.005-5 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA) | R\$ 127,98 | |
| 03.03.05.006-3 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA) | R\$ 12,44 | |
| 03.03.05.007-1 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA) | R\$ 52,92 | |
| 03.03.05.008-0 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA) | R\$ 85,33 | |
| 03.03.05.009-8 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR | R\$ 93,10 | |
| 03.03.05.010-1 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR | R\$ 8,93 | |
| 03.03.05.011-0 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR | R\$ 13,39 | |
| 03.03.05.015-2 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR | R\$ 65,36 | |
| 03.03.05.016-0 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR | R\$ 98,04 | |
| 03.03.05.017-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR | R\$ 97,77 | |
| 03.03.05.018-7 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR | R\$ 146,64 | |
| 03.03.05.019-5 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR | R\$ 138,25 | |
| 03.03.05.020-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR | R\$ 207,36 | |
| 03.03.05.021-7 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS | R\$ 150,69 | |
| 03.03.05.022-5 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS | R\$ 226,02 | |
| CONSULTA PARA CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO DE GLAUCOMA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | R\$ 50,58 | |
| CISMEP-61 | LISE DE SUTURA DE LASER PÓS TRABECULECTOMIA | R\$ 50,58 | |
| AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CórNEA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CórNEA (QUANTIDADE 1) | R\$ 59,56 | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.026-7 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA-CERATOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR (R\$ 14,81 QUANTIDADE 2) (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| TOTAL DO PACOTE | | | |
| AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM ESTRABISMO (QUANTIDADE 1) | R\$ 71,47 | |
| 02.11.06.023-2 | TESTE ORTÓPTICO (QUANTIDADE 1) | | |
| TOTAL DO PACOTE | | | |
| AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM PLÁSTICA OCULAR (QUANTIDADE 1) | R\$ 53,60 | |
| TOTAL DO PACOTE | | | |
| AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM RETINA (QUANTIDADE 1) | R\$ 121,00 | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRÁFIA COLORIDA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.018-6 | RETINOGRÁFIA FLUORESCENTE (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| TOTAL DO PACOTE | | | |
| AVALIAÇÃO EM RETINOPATIA DE PREMATURIDADE | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA (QUANTIDADE 1) | R\$ 242,42 | |
| TOTAL DO PACOTE | | | |
| AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CIRURGIAS RETINIANAS - AVAL. DEPARTAMENTO DE VITRECTOMIA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CIRURGIAS RETINIANAS (QUANTIDADE 1) | R\$ 95,96 | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.05.02.008-9 | ULTRASSONOGRÁFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) - ECO B- (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| TOTAL DO PACOTE | | | |
| AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA - CONTROLE DE VITRECTOMIA | | | |

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
|--|--|---------------|
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CIRURGIAS RETINIANAS (QUANTIDADE 1) | R\$ 48,08 |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | |
| 02.05.02.008-9 | ECO-B ULTRA-SOM DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
| TOTAL DO PACOTE | | |
| AVALIAÇÃO DE RETINA PÓS INJEÇÃO INTRA-VITREO | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM RETINA (QUANTIDADE 1) | R\$ 85,00 |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | |
| TOTAL DO PACOTE | | |
| EXAMES EM OFTALMOLOGIA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR | R\$ 14,81 |
| 02.05.02.008-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B | R\$ 34,34 |
| 02.11.06.001-1 | BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (ECO A) | R\$ 24,24 |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO | R\$ 12,34 |
| 02.11.06.003-8 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | R\$ 40,00 |
| 02.11.06.005-4 | CERATOMETRIA | R\$ 3,37 |
| 02.11.06.006-2 | CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) | R\$ 17,17 |
| 02.11.06.010-0 | FUNDOSCOPIA | R\$ 3,37 |
| 02.11.06.011-9 | GONIOSCOPIA | R\$ 17,17 |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO | R\$ 24,24 |
| 02.11.06.015-1 | POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL | R\$ 7,00 |
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | R\$ 24,68 |
| 02.11.06.018-6 | RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR | R\$ 64,00 |
| 02.11.06.021-6 | TESTE DE SCHIRMER | R\$ 3,37 |
| 02.11.06.022-4 | TESTE DE VÍSAO DE CORES | R\$ 3,37 |
| 02.11.06.023-2 | TESTE ORTÓPTICO | R\$ 12,34 |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA | R\$ 3,37 |
| 02.11.06.026-7 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA (CERATOSCOPIA) | R\$ 30,00 |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) | R\$ 60,00 |
| CISMEP-12 | TRATAMENTO MEDICAMENTOSOS DE BLEFAROSPASMO COM TOXINA BOTULÍNICA | R\$ 85,00 |
| 03.03.05.023-3 | TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA | R\$ 84,72 |
| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A. | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.01.01.009-7 | BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 99,71 |
| 02.01.01.011-9 | BIÓPSIA DE CÔRNEA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 97,76 |
| 02.01.01.018-6 | BIÓPSIA DE ESCLERA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 97,76 |
| 02.01.01.035-6 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 106,33 |
| 04.05.01.004-4 | DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 30,56 |
| 04.05.01.005-2 | EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 110,32 |
| 04.05.01.006-0 | EPILAÇÃO DE CÍLIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 43,36 |
| 04.05.01.010-9 | OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 25,53 |
| 04.05.01.014-1 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 363,88 |
| 04.05.01.016-8 | SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 88,00 |
| 04.05.01.017-6 | SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 283,40 |
| 04.05.01.018-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 741,00 |
| 04.05.01.019-2 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 469,25 |
| 04.05.01.020-6 | PUNCTOPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 131,84 |
| 04.05.03.003-7 | CRIOTERAPIA OCULAR | R\$ 154,73 |
| 04.05.03.004-5 | FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (APAC) | R\$ 107,61 |
| 04.05.03.005-3 | INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 263,90 |
| CISMEP-13 | INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO | R\$ 86,92 |
| 04.05.03.009-6 | SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 214,92 |
| 04.05.03.010-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA | R\$ 226,47 |
| 04.05.03.011-8 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÍASE PALPEBRAL (BILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 30,94 |
| 04.05.03.012-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 408,98 |
| 04.05.03.015-0 | VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) | R\$ 71,17 |
| 04.05.03.019-3 | PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOS DE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) | R\$ 430,46 |
| 04.05.03.021-5 | RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 528,45 |
| 04.05.03.022-3 | REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 637,00 |
| 04.05.04.013-0 | INJEÇÃO RETROBULBAR/ PERIBULBAR | R\$ 32,95 |
| 04.05.04.019-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 295,24 |
| 04.05.05.002-0 | CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC) | R\$ 112,77 |
| 04.05.05.003-8 | CAUTERIZAÇÃO DE CÔRNEA | R\$ 25,82 |
| 04.05.05.006-2 | CORREÇÃO DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO | R\$ 25,82 |
| 04.05.05.007-0 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HERNIA DE IRIS | R\$ 378,28 |
| 04.05.05.008-9 | EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA | R\$ 266,38 |
| 04.05.05.012-7 | FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (APAC) | R\$ 45,00 |
| 04.05.05.016-0 | INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA | R\$ 13,33 |
| 04.05.05.017-8 | IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 390,82 |
| 04.05.05.019-4 | IRIDOTOMIA A LASER (APAC) | R\$ 78,75 |
| 04.05.05.020-8 | PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR | R\$ 109,75 |
| 04.05.05.021-6 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 191,62 |
| 04.05.05.024-0 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 456,82 |
| 04.05.05.025-9 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA CÔRNEA | R\$ 28,94 |
| 04.05.05.026-7 | SINEQUIÓLISE A YAG LASER (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 45,00 |
| 04.05.05.029-1 | SUTURA DE CONJUNTIVA | R\$ 115,47 |
| 04.05.05.030-5 | SUTURA DE CÔRNEA | R\$ 225,74 |
| 04.05.05.036-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO | R\$ 325,57 |
| CISMEP-11 | CROSSLINKING | R\$ 420,00 |
| 04.05.05.028-3 | SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR | R\$ 824,20 |
| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H. | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.01.01.011-9 | BIÓPSIA DE CÔRNEA | R\$ 105,31 |
| 02.01.01.024-0 | BIÓPSIA DE ÍRIS, CORPO CILIAR, RETINA, CORÓIDE E VÍTREO | R\$ 263,35 |
| 03.08.04.001-5 | TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICOS | R\$ 290,68 |
| 04.05.01.001-0 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) | R\$ 423,01 |
| 04.05.01.007-9 | EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) | R\$ 205,25 |
| 04.05.01.002-8 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO | R\$ 299,82 |
| 04.05.01.003-6 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) | R\$ 1.791,66 |

| | | | |
|----------------|---|-----|----------|
| 04.05.01.008-7 | EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL | R\$ | 846,54 |
| 04.05.01.011-7 | RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) | R\$ | 741,38 |
| 04.05.01.012-5 | RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) | R\$ | 578,48 |
| 04.05.01.013-3 | RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA | R\$ | 1.553,71 |
| 04.05.01.015-0 | SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) | R\$ | 219,01 |
| 04.05.01.017-6 | SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) | R\$ | 172,00 |
| 04.05.02.001-5 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) | R\$ | 2.410,49 |
| 04.05.02.002-3 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) | R\$ | 1.550,26 |
| 04.05.03.002-9 | BIÓPSIA DE TUMOR INTRA-OCULAR | R\$ | 103,32 |
| 04.05.03.007-0 | RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL | R\$ | 1.516,09 |
| 04.05.03.009-6 | SUTURA DE ESCLERA | R\$ | 265,53 |
| 04.05.03.013-4 | VITRECTOMIA ANTERIOR | R\$ | 515,74 |
| 04.05.03.014-2 | VITRECTOMIA POSTERIOR | R\$ | 2.354,79 |
| 04.05.03.016-9 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER | R\$ | 3.140,26 |
| 04.05.03.017-7 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO, ÓLEO DE SILICONE E ENDOLASER | R\$ | 3.633,50 |
| CISMEP-03 | MEMBRANECTOMIA | R\$ | 364,75 |
| CISMEP-04 | TROCA FLUIDO GASOSA | R\$ | 219,41 |
| CISMEP-05 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA POSTERIOR DO OLHO | R\$ | 366,15 |
| 04.05.03.020-7 | DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE CORÓIDE | R\$ | 487,62 |
| 04.05.04.001-6 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO | R\$ | 430,73 |
| 04.05.04.007-5 | EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR | R\$ | 1.113,06 |
| 04.05.04.018-0 | TRANSPLANTE DE PERÍOSTEO EM ESCLEROMALÁCIA | R\$ | 1.287,83 |
| 04.05.04.020-2 | TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL | R\$ | 710,10 |
| 04.05.05.001-1 | CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA | R\$ | 323,77 |
| 04.05.05.004-6 | CICLOCROCIOAGULAÇÃO/DIATERMIA | R\$ | 631,57 |
| 04.05.05.005-4 | CICLODIÁLISE | R\$ | 487,42 |
| 04.05.05.013-5 | IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI-GLAUCOMATOSA | R\$ | 1.090,13 |
| 04.05.05.021-6 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL | R\$ | 201,24 |
| 04.05.05.022-4 | RECONSTITUIÇÃO DE FÓRNIX CONJUNTIVAL | R\$ | 666,48 |
| 04.05.05.032-1 | TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA) | R\$ | 965,73 |
| 04.05.05.035-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGÊNITO | R\$ | 1.329,51 |
| 04.05.05.039-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE Córnea | R\$ | 258,90 |
| 07.02.07.004-1 | ESFERA DE MULLER (PROCED. ESPECIAL) | R\$ | 83,85 |
| 07.02.07.005-0 | TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA (PROCED. ESPECIAL) | R\$ | 1.118,00 |
| 04.05.04.010-5 | EXPLANTE DELENTE INTRA- OCULAR LIO | R\$ | 909,65 |
| 04.05.04.021-0 | REPOSICIONAMENTO DELENTE INTRA- OCULAR | R\$ | 487,63 |
| 04.05.05.009-7 | FACECTOMIA C/ IMPLANTE DELENTE INTRA- OCULAR | R\$ | 928,76 |
| 04.05.05.010-0 | FACECTOMIA S/ IMPLANTE DELENTE INTRA- OCULAR | R\$ | 691,40 |
| 04.05.05.011-9 | FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DELENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA | R\$ | 928,76 |
| 04.05.05.014-3 | IMPLANTE INTRAESTROMAL | R\$ | 1.362,03 |
| 04.05.05.015-1 | IMPLANTE SECUNDÁRIO DELENTE INTRA- OCULAR LIO | R\$ | 1.206,15 |
| 04.05.05.037-2 | FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DELENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL | R\$ | 928,76 |
| 04.05.05.038-0 | CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA | R\$ | 962,30 |

OFTALMOLOGIA OURO PRETO

PACOTE MIGULIM - UNIDADE OURO PRETO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
|----------------|--|---------------|
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA | R\$ 43,50 |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO | R\$ 28,73 |
| 02.11.06.022-4 | TESTE DE VISAO DE CORES | R\$ 5,74 |
| 02.11.06.023-2 | TESTE ORTÓPTICO | R\$ 17,24 |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA | R\$ 3,97 |
| 04.05.05.025-9 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA Córnea | R\$ 73,38 |

PACOTE MIGULIM - ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS - UNIDADE OURO PRETO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
|----------------|--|---------------|
| 07.01.04.005-0 | ARMAÇÃO PARA ÓCULOS ALTO ÍNDICE GRAU FORTE MODELO INFANTIL FEMININO E MASCULINO - MATERIAL EM METAL OU ACETATO COM ARO TOTAL, ARO QUADRADO OU REDONDO | R\$ 87,00 |
| 07.01.04.005-0 | ARMAÇÃO PARA ÓCULOS MODELO INFANTIL FEMININO E MASCULINO - MATERIAL EM METAL OU ACETATO COM ARO TOTAL, ARO QUADRADO OU REDONDO | R\$ 86,00 |
| 07.01.04.005-0 | LENTE OFTÁLMICAS MONOFOCAIS ANTI-REFLEXO ALTO ÍNDICE DE -10.00 A + 9.50 ESFÉRICO E CILINDRO ATE -6.00; CONFORME RECEITUÁRIO MÉDICO | R\$ 39,00 |
| 07.01.04.005-0 | LENTE OFTÁLMICAS MONOFOCAIS ANTI-REFLEXO ALTO ÍNDICE DE -8.00 A +6.00 ESFÉRICO E CILINDRO ATE -4.00; CONFORME RECEITUÁRIO MÉDICO | R\$ 39,00 |
| 07.01.04.005-0 | LENTE OFTÁLMICAS MONOFOCAIS ANTI-REFLEXO ALTO ÍNDICE GRAU FORTE, ALTA DIÓPTRIA DE -12.50 A -23.00 ESFÉRICO E CILINDRO ATE -9.00; CONFORME RECEITUÁRIO MÉDICO | R\$ 45,00 |
| 07.01.04.005-0 | LENTE OFTÁLMICAS MONOFOCAIS VISAO SIMPLES ANTI-REFLEXO DE PLANO -4.00 A + 4.00 ESFÉRICO, CILINDRO ATE -2.00; CONFORME RECEITUÁRIO MÉDICO | R\$ 61,00 |
| 07.01.04.005-0 | LENTE OFTÁLMICAS MONOFOCAIS VISAO SIMPLES ANTI REFLEXO DE PLANO -6.00 A +6.00 ESFÉRICO, CILINDRO ATE -4.00; CONFORME RECEITUÁRIO MÉDICO | R\$ 58,00 |
| 07.01.04.005-0 | LENTE OFTÁLMICAS MULTIFOCAIS ALTO ÍNDICE DE -10.00 A + 6.00 ESFÉRICO E CILINDRO ATE - 6.00; ADICAO DE +1.00 A +3.50 ALTURA MINIMA DE 22MM | R\$ 59,00 |
| 07.01.04.005-0 | LENTE OFTÁLMICAS MULTIFOCAIS VISAO SIMPLES DE -4.00 A +7.00 ESFÉRICO E CILINDRO ATE - 4.00; ADICAO DE +1.00 A +3.00 ALTURA MINIMA DE 22MM | R\$ 74,90 |

AVALIAÇÃO DE CATARATA - UNIDADE OURO PRETO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
|----------------|--|---------------|
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CATARATA (QUANTIDADE 1) | R\$ 154,96 |
| 02.11.06.001-1 | BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (ECO A) (R\$ 24,24 QUANTIDADE 2) | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | |
| 02.05.02.008-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | |

CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA - OURO PRETO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
|----------------|---|---------------|
| 03.01.01.010-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | R\$ 164,16 |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.010-0 | FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.003-8 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
| 02.11.06.011-9 | GONIOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR (QUANTIDADE 2) | |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | |

DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - OURO PRETO

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

| | | | |
|----------------|--|-----|--------|
| 03.03.05.017-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR | R\$ | 97,77 |
| 03.03.05.018-7 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR | R\$ | 146,64 |
| 03.03.05.019-5 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR | R\$ | 138,25 |
| 03.03.05.020-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR | R\$ | 207,36 |
| 03.03.05.021-7 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS | R\$ | 150,69 |
| 03.03.05.022-5 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS | R\$ | 226,02 |

AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CÔRNEA - OURO PRETO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
|----------------|--|---------------|
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CÔRNEA (QUANTIDADE 1) | R\$ 73,50 |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.026-7 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA-CERATOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR (QUANTIDADE 2) (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |

AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO - OURO PRETO

| Tabela 19 | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
|----------------|---|---------------|
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM ESTRABISMO (QUANTIDADE 1) | R\$ 77,46 |
| 02.11.06.023-2 | TESTE ORTÓPTICO (QUANTIDADE 1) | |

AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR - OURO PRETO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
|----------------|--|---------------|
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM PLÁSTICA OCULAR (QUANTIDADE 1) | R\$ 61,66 |

AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA - OURO PRETO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
|----------------|--|---------------|
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM RETINA | R\$ 161,34 |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (2) | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (2) | |
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | |

EXAMES OFTALMOLOGIA - OURO PRETO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
|----------------|---|---------------|
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR | R\$ 19,78 |
| 02.05.02.008-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B | R\$ 54,76 |
| 02.11.06.014-3 | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA - MONOCULAR | R\$ 54,76 |
| 02.11.06.001-1 | BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (ECO A) | R\$ 28,90 |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO | R\$ 14,45 |
| 02.11.06.003-8 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (BINOCULAR) | R\$ 66,82 |
| 02.11.06.005-4 | CERATOMETRIA | R\$ 5,34 |
| 02.11.06.006-2 | CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) | R\$ 19,65 |
| 02.11.06.010-0 | FUNDOSCOPIA | R\$ 4,62 |
| 02.11.06.011-9 | GONIOSCOPIA | R\$ 19,65 |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO | R\$ 33,41 |
| 02.11.06.018-6 | RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR | R\$ 112,80 |
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | R\$ 33,41 |
| 02.11.06.021-6 | TESTE DE SCHIRMER | R\$ 6,68 |
| 02.11.06.022-4 | TESTE DE VISÃO DE CORES | R\$ 6,68 |
| 02.11.06.023-2 | TESTE ORTÓPTICO | R\$ 20,05 |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA | R\$ 4,62 |
| 02.11.06.028-4 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) - BINOCULAR | R\$ 112,80 |
| 02.11.06.026-7 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA (CERATOSCOPIA) - BINOCULAR | R\$ 53,46 |

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - UNIDADE OURO PRETO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
|----------------|--|---------------|
| 04.05.01.014-1 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 46,24 |
| 04.05.01.018-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 1.173,43 |
| CISMEP-13 | INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO | R\$ 115,61 |
| 04.05.04.019-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 149,13 |
| 04.05.05.016-0 | INJEÇÃO SUBCONIUNTIVAL/SUBTENONIANA | R\$ 25,43 |
| 04.05.05.036-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO | R\$ 404,62 |
| 04.05.01.007-9 | EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) | R\$ 133,65 |
| 04.05.01.001-0 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPÍO E ECTROPÍO (BILATERAL) | R\$ 307,40 |
| 04.05.01.002-8 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO | R\$ 374,22 |
| 04.05.01.003-6 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) | R\$ 922,18 |
| 04.05.01.008-7 | EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL | R\$ 668,24 |
| 04.05.01.011-7 | RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) | R\$ 922,18 |
| 04.05.01.012-5 | RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) | R\$ 481,13 |
| 04.05.01.015-0 | SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) | R\$ 236,99 |
| 04.05.01.017-6 | SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) | R\$ 213,84 |
| 04.05.05.002-0 | CAPSULOTOMIA A YAG LASER | R\$ 118,36 |
| 04.05.03.004-5 | FOTOCOAGULAÇÃO A LASER | R\$ 112,95 |
| 04.05.03.005-3 | INJEÇÃO INTRA-VITREO COM AVASTIM | R\$ 559,08 |
| 04.05.04.001-6 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFALMO | R\$ 380,90 |
| 04.05.04.006-7 | ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR | R\$ 485,55 |
| 04.05.04.007-5 | EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR | R\$ 682,08 |
| 04.05.04.020-2 | TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL | R\$ 654,88 |
| 04.05.05.013-5 | IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI-GLAUCOMATOSA | R\$ 935,55 |
| 04.05.05.021-6 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL | R\$ 253,93 |
| 04.05.05.032-1 | TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA) | R\$ 1.269,68 |
| 04.15.01.001-2 | TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA (PROCED. ESPECIAL) | R\$ 1.470,15 |
| 04.05.04.010-5 | EXPLANTE DELENTE INTRA- OCULAR LIO | R\$ 982,66 |
| 04.05.04.021-0 | REPOSICIONAMENTO DELENTE INTRA- OCULAR | R\$ 614,79 |
| 04.05.05.009-7 | FACECTOMIA C/ IMPLANTE DELENTE INTRA- OCULAR | R\$ 1.572,25 |
| 04.05.05.010-0 | FACECTOMIA S/ IMPLANTE DELENTE INTRA- OCULAR | R\$ 1.277,46 |
| 04.05.05.011-9 | FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DELENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA | R\$ 1.572,25 |
| 04.05.05.014-3 | IMPLANTE INTRAESTROMAL | R\$ 1.704,03 |
| 04.05.05.015-1 | IMPLANTE SECUNDÁRIO DELENTE INTRA- OCULAR LIO | R\$ 1.572,25 |
| 04.05.05.037-2 | FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DELENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL | R\$ 1.445,09 |

OFTALMOLOGIA PARÁ DE MINAS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
|----------------|---|---------------|
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CATARATA (QUANTIDADE 1) | R\$ 252,87 |
| 02.11.06.001-1 | BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (ECO A) (R\$ 24,24 QUANTIDADE 2) | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | |

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - UNIDADE PARA DE MINAS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
|--------|-----------|---------------|
|--------|-----------|---------------|

| | | | |
|---|---|-----|----------|
| 04.05.05.037-2 | FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL | R\$ | 1.151,41 |
| Observação: | | | |
| Serviço compreendido pelos seguintes itens: | | | |
| - Serviço profissional médico cirurgião oftalmológico; | | | |
| - Serviço profissional médico anestesiologista | | | |
| - Serviço hospitalar / ambulatorial (estrutura, equipamentos, instrumental, insumos e recursos humanos) | | | |

OFTALMOLOGIA UNIDADES EXTERNAS - SANTA LUZIA

| PACOTE BÁSICO DA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA UNIDADES EXTERNAS - SANTA LUZIA | | | |
|---|---|---------------|--------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (QUANTIDADE 1) | R\$ | 69,36 |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| AVALIAÇÃO DE CATARATA - SANTA LUZIA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CATARATA (QUANTIDADE 1) | R\$ | 122,54 |
| 02.11.06.001-1 | BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A) | | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.05.02.008-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| AVALIAÇÃO CIRÚRGICA DE GLAUCOMA - SANTA LUZIA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.01.01.010-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | R\$ | 92,88 |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.003-8 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | | |
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRAFIA COLORIDA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA - SANTA LUZIA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.01.01.010-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | R\$ | 149,73 |
| | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| | FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | | |
| | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| | 02.11.06.011-9 | | |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR | | |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 02.11.06.006-2 | CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO (CDP - 3 MEDIDAS) | | |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO | | |
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA - SANTA LUZIA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.03.05.001-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | R\$ | 46,24 |
| | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| | FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - SANTA LUZIA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.03.05.003-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA) | R\$ | 18,66 |
| 03.03.05.004-7 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA) | R\$ | 79,38 |
| 03.03.05.005-5 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA) | R\$ | 127,98 |
| 03.03.05.006-3 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA) | R\$ | 12,44 |
| 03.03.05.007-1 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA) | R\$ | 52,92 |
| 03.03.05.008-0 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA) | R\$ | 85,33 |
| 03.03.05.009-8 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR | R\$ | 93,10 |
| 03.03.05.010-1 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE Pilocarpina MONOCULAR | R\$ | 8,93 |
| 03.03.05.011-0 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE Pilocarpina BINOCULAR | R\$ | 13,39 |
| 03.03.05.015-2 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR | R\$ | 65,36 |
| 03.03.05.016-0 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR | R\$ | 98,04 |
| 03.03.05.017-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR | R\$ | 97,77 |
| 03.03.05.018-7 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR | R\$ | 146,64 |
| 03.03.05.019-5 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR | R\$ | 138,25 |
| 03.03.05.020-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR | R\$ | 207,36 |
| 03.03.05.021-7 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS | R\$ | 150,69 |
| 03.03.05.022-5 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS | R\$ | 226,02 |
| AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE Córnea - SANTA LUZIA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM Córnea (QUANTIDADE 1) | R\$ | 74,55 |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.026-7 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea-CERATOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) (24.24) | | |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO - SANTA LUZIA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM ESTRABISMO (QUANTIDADE 1) | R\$ | 75,14 |
| 02.11.06.023-2 | TESTE ORTÓPTICO (QUANTIDADE 1) | | |
| AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR - SANTA LUZIA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM PLÁSTICA OCULAR (QUANTIDADE 1) | R\$ | 69,36 |
| EXAMES EM OFTALMOLOGIA - SANTA LUZIA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR | R\$ | 40,46 |
| 02.05.02.008-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B | R\$ | 57,80 |
| 02.11.06.001-1 | BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A) | R\$ | 40,46 |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO | R\$ | 23,12 |
| 02.11.06.003-8 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | R\$ | 52,02 |
| 02.11.06.006-2 | CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) | R\$ | 28,90 |
| 02.11.06.011-9 | GONIOSCOPIA | R\$ | 28,90 |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (MONOCULAR) | R\$ | 40,46 |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA | R\$ | 5,78 |
| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A. - SANTA LUZIA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |

| | | | |
|---|---|-----|----------------------|
| 02.01.01.009-7 | BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 158,14 |
| 02.01.01.018-6 | BIÓPSIA DE ESCLERA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 113,02 |
| 02.01.01.035-6 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 148,08 |
| 04.05.01.004-4 | DRENAGEM DE ABCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 150,29 |
| 04.05.01.006-0 | EPILACAO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 40,40 |
| 04.05.01.014-1 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 303,95 |
| 04.05.01.016-8 | SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 135,95 |
| 04.05.01.017-6 | SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 263,58 |
| 04.05.01.018-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 635,84 |
| 04.05.01.019-2 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 361,85 |
| 04.05.03.005-3 | INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) | R\$ | 430,06 |
| CISMEP-13 | INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO (dexametasona e/ou ceftriaxona e/ou vancomicina) | R\$ | 208,09 |
| 04.05.03.009-6 | SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 248,46 |
| 04.05.04.019-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 301,04 |
| 04.05.05.002-0 | CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC) | R\$ | 78,61 |
| 04.05.05.003-8 | CAUTERIZAÇÃO DE Córnea | R\$ | 29,85 |
| 04.05.05.008-9 | EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA | R\$ | 213,64 |
| 04.05.05.016-0 | INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA | R\$ | 15,41 |
| 04.05.05.017-8 | IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 451,82 |
| 04.05.05.020-8 | PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR | R\$ | 126,88 |
| 04.05.05.021-6 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 221,53 |
| 04.05.05.024-0 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 528,12 |
| 04.05.05.025-9 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA Córnea | R\$ | 33,46 |
| 04.05.05.029-1 | SUTURA DE CONJUNTIVA | R\$ | 133,49 |
| 04.05.05.030-5 | SUTURA DE Córnea | R\$ | 260,97 |
| 04.05.05.036-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO | R\$ | 330,17 |
| PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H. - SANTA LUZIA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | | VALOR ICISMEP |
| 02.01.01.024-0 | BIÓPSIA DE ÍRIS, CORPO CILIAR, RETINA, CORÓIDE E VÍTREO | R\$ | 283,21 |
| 04.05.01.001-0 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) | R\$ | 289,02 |
| 04.05.01.007-9 | EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) | R\$ | 113,29 |
| 04.05.01.002-8 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO | R\$ | 322,43 |
| 04.05.01.003-6 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia | R\$ | 843,93 |
| 04.05.01.011-7 | RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) | R\$ | 867,05 |
| 04.05.01.012-5 | RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) | R\$ | 439,31 |
| 04.05.01.015-0 | SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) | R\$ | 289,02 |
| 04.05.01.017-6 | SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) | R\$ | 208,09 |
| 04.05.02.001-5 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) | R\$ | 1.572,25 |
| 04.05.02.002-3 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) | R\$ | 1.132,95 |
| 04.05.03.009-6 | SUTURA DE ESCLERA | R\$ | 285,55 |
| 04.05.04.001-6 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO | R\$ | 439,31 |
| 04.05.04.006-7 | ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR | R\$ | 751,45 |
| 04.05.04.007-5 | EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR | R\$ | 832,37 |
| 04.05.04.018-0 | TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA | R\$ | 1.384,95 |
| 04.05.04.020-2 | TRATAMENTO DE PTOSE PALBEBRAL (em santa luzia) | R\$ | 716,76 |
| 04.05.05.001-1 | CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA | R\$ | 439,31 |
| 04.05.05.021-6 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL | R\$ | 254,34 |
| 04.05.05.022-4 | RECONSTITUIÇÃO DE FÓRNIX CONJUNTIVAL | R\$ | 533,53 |
| 04.05.05.035-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGÊNITO | R\$ | 1.429,77 |
| 04.05.05.039-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE Córnea | R\$ | 278,43 |
| 04.05.04.010-5 | EXPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR LIO | R\$ | 978,25 |
| 04.05.04.021-0 | REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA- OCULAR | R\$ | 524,40 |
| 04.05.05.009-7 | FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR | R\$ | 998,80 |
| 04.05.05.010-0 | FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR | R\$ | 858,96 |
| 04.05.05.011-9 | FACOEMLSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA | R\$ | 998,80 |
| 04.05.05.014-3 | IMPLANTE INTRAESTROMAL | R\$ | 1.791,91 |
| 04.05.05.037-2 | FACOEMLSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL | R\$ | 998,80 |

OFTALMOLOGIA UNIDADES EXTERNAS - NOVA LIMA

| | | | |
|---|--|--|----------------------|
| PACOTE BÁSICO DA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - NOVA LIMA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (QUANTIDADE 1) | | R\$ 75,60 |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| TOTAL DO PACOTE | | | |
| PACOTE BÁSICO DA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA INFANTIL - NOVA LIMA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (QUANTIDADE 1) | | R\$ 75,60 |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| TOTAL DO PACOTE | | | |
| AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA - NOVA LIMA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM RETINA (QUANTIDADE 1) | | R\$ 75,60 |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.017-8 | TONOMETRIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| TOTAL DO PACOTE | | | |
| AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO - NOVA LIMA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (QUANTIDADE 1) | | R\$ 75,60 |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 02.11.06.023-2 | TESTE ORTÓPTICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| TOTAL DO PACOTE | | | |
| AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO - NOVA LIMA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (QUANTIDADE 1) | | R\$ 75,60 |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |

| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
|--|---|---------------|
| 02.11.06.023-2 | TESTE ORTÓPTICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
| TOTAL DO PACOTE | | |
| CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA - NOVA LIMA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.010-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | R\$ 75,60 |
| | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | |
| | FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | |
| | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
| 02.11.06.011-9 | GONIOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR | |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | |
| TOTAL DO PACOTE | | |

| OFTALMOLOGIA UNIDADES EXTERNAS | | |
|---|---|---------------|
| PACOTE BÁSICO DA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - UNIDADES EXTERNAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (QUANTIDADE 1) | R\$ 69,36 |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
| AVLIAÇÃO DE CATARATA - UNIDADES EXTERNAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CATARATA (QUANTIDADE 1) | R\$ 122,54 |
| 02.11.06.001-1 | BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (ECO A) | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | |
| 02.05.02.008-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | |
| AVLIAÇÃO CIRÚRGICA DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | R\$ 92,88 |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.003-8 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | |
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRAFIA COLORIDA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | |
| CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.010-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | R\$ 149,73 |
| | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | |
| | FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | |
| | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
| 02.11.06.011-9 | GONIOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR | |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
| 02.11.06.006-2 | CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO (CDP - 3 MEDIDAS) | |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO | |
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | |
| ACOMPANHAMENTO E AVLIAÇÃO DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.03.05.001-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | R\$ 46,24 |
| | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | |
| | FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | |
| DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.03.05.003-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA) | R\$ 18,66 |
| 03.03.05.004-7 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA) | R\$ 79,38 |
| 03.03.05.005-5 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA) | R\$ 127,98 |
| 03.03.05.006-3 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA) | R\$ 12,44 |
| 03.03.05.007-1 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA) | R\$ 52,92 |
| 03.03.05.008-0 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA) | R\$ 85,33 |
| 03.03.05.009-8 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR | R\$ 93,10 |
| 03.03.05.010-1 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR | R\$ 8,93 |
| 03.03.05.011-0 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR | R\$ 13,39 |
| 03.03.05.015-2 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR | R\$ 65,36 |
| 03.03.05.016-0 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR | R\$ 98,04 |
| 03.03.05.017-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR | R\$ 97,77 |
| 03.03.05.018-7 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR | R\$ 146,64 |
| 03.03.05.019-5 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR | R\$ 138,25 |
| 03.03.05.020-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR | R\$ 207,36 |
| 03.03.05.021-7 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS | R\$ 150,69 |
| 03.03.05.022-5 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS | R\$ 226,02 |
| AVLIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CÔRNEA - UNIDADES EXTERNAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CÔRNEA (QUANTIDADE 1) | R\$ 74,55 |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.026-7 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA-CERATOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) (24.24) | |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
| AVLIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO - UNIDADES EXTERNAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM ESTRABISMO (QUANTIDADE 1) | R\$ 95,29 |
| 02.11.06.023-2 | TESTE ORTÓPTICO (QUANTIDADE 1) | |
| AVLIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR - UNIDADES EXTERNAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM PLÁSTICA OCULAR (QUANTIDADE 1) | R\$ 69,36 |
| AVLIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA - UNIDADES EXTERNAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM RETINA (QUANTIDADE 1) | R\$ 69,36 |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | |

| | | | |
|--|---|-----|----------------------|
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRÁFIA COLORIDA (QUANTIDADE 1) | R\$ | 196,53 |
| 02.11.06.028-4 | TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.018-6 | RETINOGRÁFIA FLUORESCENTE (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| AValiação NO DEPARTAMENTO DE CIRURGIAS RETINIANAS - AVAL. DEPARTAMENTO DE VITRECTOMIA - UNIDADES EXTERNAS | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CIRURGIAS RETINIANAS (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.05.02.008-9 | ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) - ECO B - (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | R\$ | 196,53 |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO | | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| AValiação NO DEPARTAMENTO DE RETINA - CONTROLE DE VITRECTOMIA - UNIDADES EXTERNAS | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CIRURGIAS RETINIANAS (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | R\$ | 138,73 |
| 02.05.02.008-9 | ECO-B ULTRA-SOM DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| AValiação DE RETINA PÓS INJEÇÃO INTRA-VITREO - UNIDADES EXTERNAS | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM RETINA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | R\$ | 138,73 |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| EXAMES EM OFTALMOLOGIA - UNIDADES EXTERNAS | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | | VALOR ICISMEP |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR | R\$ | 40,46 |
| 02.05.02.008-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B | R\$ | 57,80 |
| 02.11.06.001-1 | BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (ECO A) | R\$ | 40,46 |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO | R\$ | 23,12 |
| 02.11.06.003-8 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | R\$ | 52,02 |
| 02.11.06.006-2 | CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) | R\$ | 28,90 |
| 02.11.06.011-9 | GONIOSCOPIA | R\$ | 28,90 |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (MONOCULAR) | R\$ | 40,46 |
| 02.11.06.015-1 | POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL | R\$ | 52,02 |
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRÁFIA COLORIDA BINOCULAR | R\$ | 86,71 |
| 02.11.06.018-6 | RETINOGRÁFIA FLUORESCENTE BINOCULAR | R\$ | 115,61 |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA | R\$ | 5,78 |
| 02.11.06.026-7 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA (CERATOSCOPIA) | R\$ | 69,36 |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) | R\$ | 69,36 |
| CISMEP-12 | TRATAMENTO MEDICAMENTOSOS DE BLEFAROSPASMO COM TOXINA BOTULÍNICA (SEM A TOXINA, TOXINA FORNECIDA PELO ESTADO) | R\$ | 98,27 |
| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A. - UNIDADES EXTERNAS | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | | VALOR ICISMEP |
| 02.01.01.009-7 | BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 158,14 |
| 02.01.01.018-6 | BIÓPSIA DE ESCLERA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 113,02 |
| 02.01.01.035-6 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 148,08 |
| 04.05.01.004-4 | DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 150,29 |
| 04.05.01.005-2 | EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 107,51 |
| 04.05.01.006-0 | EPILACAO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 40,40 |
| 04.05.01.014-1 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 303,95 |
| 04.05.01.016-8 | SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 135,95 |
| 04.05.01.017-6 | SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 263,58 |
| 04.05.01.018-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 1.028,13 |
| 04.05.01.019-2 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 361,85 |
| 04.05.03.004-5 | FOTOCOAGULAÇÃO A LASER secoa (APAC) | R\$ | 86,88 |
| 04.05.03.005-3 | INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) | R\$ | 430,06 |
| CISMEP-13 | INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO (dexametasona e/ou ceftriaxona e/ou vancomicina) | R\$ | 208,09 |
| 04.05.03.009-6 | SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 248,46 |
| 04.05.03.015-0 | VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) | R\$ | 78,61 |
| 04.05.03.019-3 | PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOS DE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) | R\$ | 208,09 |
| 04.05.03.021-5 | RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 610,92 |
| 04.05.03.022-3 | REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 736,42 |
| 04.05.04.019-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 301,04 |
| 04.05.05.002-0 | CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC) | R\$ | 78,61 |
| 04.05.05.003-8 | CAUTERIZAÇÃO DE CórNEA | R\$ | 29,85 |
| 04.05.05.008-9 | EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA | R\$ | 213,64 |
| 04.05.05.012-7 | FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (APAC) | R\$ | 52,02 |
| 04.05.05.016-0 | INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA | R\$ | 15,41 |
| 04.05.05.017-8 | IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 451,82 |
| 04.05.05.019-4 | IRIDOTOMIA A LASER (APAC) | R\$ | 91,04 |
| 04.05.05.020-8 | PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR | R\$ | 126,88 |
| 04.05.05.021-6 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 221,53 |
| 04.05.05.024-0 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 528,12 |
| 04.05.05.025-9 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA CórNEA | R\$ | 33,46 |
| 04.05.05.026-7 | SINEQUIÓLISE A YAG LASER (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 78,61 |
| 04.05.05.029-1 | SUTURA DE CONJUNTIVA | R\$ | 133,49 |
| 04.05.05.030-5 | SUTURA DE CórNEA | R\$ | 260,97 |
| 04.05.05.036-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO | R\$ | 411,76 |
| CISMEP | CROSSLINKING | R\$ | 1.168,00 |
| PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H. - UNIDADES EXTERNAS | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | | VALOR ICISMEP |
| 02.01.01.024-0 | BIÓPSIA DE ÍRIS, CORPO CILIAR, RETINA, CORÓIDE E VÍTREO | R\$ | 283,21 |
| 04.05.01.001-0 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) | R\$ | 289,02 |
| 04.05.01.007-9 | EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) | R\$ | 113,29 |
| 04.05.01.002-8 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO | R\$ | 322,43 |
| 04.05.01.003-6 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) | R\$ | 936,42 |
| 04.05.01.011-7 | RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) | R\$ | 867,05 |
| 04.05.01.012-5 | RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) | R\$ | 439,31 |
| 04.05.01.015-0 | SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) | R\$ | 289,02 |
| 04.05.01.017-6 | SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) | R\$ | 208,09 |
| 04.05.02.001-5 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) | R\$ | 1.572,25 |
| 04.05.02.002-3 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) | R\$ | 1.132,95 |
| 04.05.03.007-0 | RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL | R\$ | 1.005,43 |
| 04.05.03.009-6 | SUTURA DE ESCLERA | R\$ | 285,55 |

| | | | |
|---|---|----------------------|----------|
| 04.05.03.013-4 | VITRECTOMIA ANTERIOR | R\$ | 554,64 |
| 04.05.03.014-2 | VITRECTOMIA POSTERIOR | R\$ | 2.532,37 |
| 04.05.03.016-9 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER | R\$ | 3.377,08 |
| 04.05.03.017-7 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO, ÓLEO DE SILICONE E ENDOLASER | R\$ | 3.907,51 |
| CISMEP-03 | MEMBRANECTOMIA | R\$ | 392,25 |
| CISMEP-04 | TROCA FLUIDO GASOSA | R\$ | 235,95 |
| CISMEP-05 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA POSTERIOR DO OLHO | R\$ | 393,76 |
| 04.05.04.001-6 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO | R\$ | 439,31 |
| 04.05.04.006-7 | ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR | R\$ | 751,45 |
| 04.05.04.007-5 | EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR | R\$ | 832,37 |
| 04.05.04.018-0 | TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA | R\$ | 1.384,95 |
| 04.05.04.020-2 | TRATAMENTO DE PTOSE PALBEBRAL | R\$ | 786,13 |
| 04.05.05.001-1 | CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA | R\$ | 439,31 |
| 04.05.05.004-6 | CICLOCRIOCOAGULAÇÃO/DIATERMIA | R\$ | 679,20 |
| 04.05.05.021-6 | RECOBRIMENTO CONIUNTIVAL | R\$ | 254,34 |
| 04.05.05.022-4 | RECONSTITUIÇÃO DE FÓRNIX CONIUNTIVAL | R\$ | 533,53 |
| 04.05.05.032-1 | TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA) | R\$ | 1.038,55 |
| 04.05.05.035-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGÊNITO | R\$ | 1.429,77 |
| 04.05.05.039-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÔRNEA | R\$ | 278,43 |
| 04.05.04.010-5 | EXPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR LIO | R\$ | 978,25 |
| 04.05.04.021-0 | REPOSIIONAMENTO DE LENTE INTRA- OCULAR | R\$ | 524,40 |
| 04.05.05.009-7 | FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR | R\$ | 998,80 |
| 04.05.05.010-0 | FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR | R\$ | 988,15 |
| 04.05.05.011-9 | FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA | R\$ | 1.149,00 |
| 04.05.05.014-3 | IMPLANTE INTRAESTROMAL | R\$ | 3.096,90 |
| 04.05.05.015-1 | IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA- OCULAR LIO | R\$ | 1.445,09 |
| 04.05.05.037-2 | FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL | R\$ | 1.149,00 |
| PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS ESPECIAIS - UNIDADES EXTERNAS | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| CISMEP-45 | PENTACAM (TOMOGRAFIA DE CORNEA) | R\$ | 289,02 |
| CISMEP-46 | SEDACAO PARA PLASTICA OCULAR | R\$ | 161,85 |
| CISMEP-47 | INIECAO INTRA-VITREA DE EYLIA (AFLIBICRPT) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACOES | R\$ | 1.965,32 |
| CISMEP-48 | INIECAO INTRA-VITREA DE LUCENTIS (RANIZUBIMABE) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACOES | R\$ | 2.977,79 |
| CISMEP-49 | CIRURGIA DE PRK - REFRACTIVA A LASER BINOCULAR | R\$ | 1.849,71 |
| CISMEP-50 | CIRURGIA DE PRK - REFRACTIVA A LASER MONOCULAR | R\$ | 1.098,27 |
| CISMEP-51 | AVALIACAO DE CIRURGIA REFRACTIVA A LASER - INCLUI PENTACAM | R\$ | 404,62 |

TABELA 02 - OTORRINOLARINGOLOGIA

| | | | |
|--|---|----------------------|----------|
| CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (OTORRINOLARINGOLOGIA) | R\$ | 64,18 |
| 03.01.01.007-2 | AVAL. NO DEPART. DE MICROCIRURGIA DE LARINGE | R\$ | 66,40 |
| 03.01.01.007-2 | AVAL. NO DEPART. CIRUR. DE SINUSITES E POLIPOS NASAIS | R\$ | 66,40 |
| 03.01.01.007-2 | AVAL. NO DEPART. DE AMIGDALAS E ADENOIDES | R\$ | 66,40 |
| 03.01.01.007-2 | AVAL. NO DEPART. DE CIRUR. DE OUVIDO - OTORRINO | R\$ | 66,40 |
| 03.01.01.007-2 | AVAL. NO DEPART. DE CIRURGIA DE SEPTO NASAL E CORNETOS | R\$ | 66,40 |
| EXAMES EM OTORRINOLARINGOLOGIA | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 02.09.04.002-5 | LARINGOSCOPIA | R\$ | 66,40 |
| 02.09.04.004-1 | VIDEOLARINGOSCOPIA (FIBRONASOLARINGOSCOPIA) | R\$ | 94,68 |
| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A. | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 02.01.01.008-9 | BIÓPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO | R\$ | 32,02 |
| 02.01.01.019-4 | BIÓPSIA DE FARINGE (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 32,02 |
| 02.01.01.036-4 | BIÓPSIA DE PAVILHAO AURICULAR | R\$ | 24,40 |
| 02.01.01.039-9 | BIÓPSIA DE PIRAMIDE NASAL | R\$ | 32,02 |
| 02.01.01.044-5 | BIÓPSIA DE SEIO PARANASAL | R\$ | 32,02 |
| 02.01.01.052-6 | BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA | R\$ | 35,07 |
| 04.04.01.007-5 | DRENAGEM DE FURÚNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO | R\$ | 29,06 |
| 04.04.01.015-6 | INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR | R\$ | 19,82 |
| 04.04.01.024-5 | MIRINGOTOMIA | R\$ | 19,82 |
| 04.04.01.025-3 | PARACENTESE DO TÍMPANO | R\$ | 24,40 |
| 04.04.01.026-1 | PUNÇÃO TRANSMÉATICA DO SEIO MAXILAR (UNILATERAL) | R\$ | 19,82 |
| 04.04.01.027-0 | REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNILATERAL/BILATERAL | R\$ | 33,20 |
| 04.04.01.029-6 | RESSECAO DE SINÉQUIAS | R\$ | 64,05 |
| 04.04.01.031-8 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO, FARINGE, LARINGE, NARIZ | R\$ | 61,97 |
| 04.04.01.034-2 | TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR | R\$ | 29,06 |
| 04.04.01.036-9 | TIMPANOTOMIA PARA TUBO DE VENTILAÇÃO | R\$ | 476,10 |
| 04.04.01.039-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PERICONDRITE DE PAVILHÃO | R\$ | 64,05 |
| 04.04.01.044-0 | ANTROSTOMIA MAXILAR INTRA-NASAL | R\$ | 76,24 |
| 04.04.02.005-4 | DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS | R\$ | 24,40 |
| 04.04.02.010-0 | EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 61,00 |
| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H. | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 02.01.01.026-7 | BIOSPIA DE LESÃO DE PARTES MOLES POR AGULHA / CÉU ABERTO) - EXCLUSIVO PARA CASOS EM LARINGE REALIZADOS EM AMBIENTE HOSPITALAR (BLOCO CIRÚRGICO) SOB ANESTESIA GERAL | R\$ | 666,77 |
| 03.08.04.001-5 | TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICOS | R\$ | 345,45 |
| 04.01.02.015-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRE-AURICULAR | R\$ | 780,02 |
| 04.04.01.001-6 | ADENOIDECTOMIA | R\$ | 1.648,68 |
| 04.04.01.002-4 | AMIGDALECTOMIA | R\$ | 1.108,49 |
| 04.04.01.003-2 | AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA | R\$ | 2.141,94 |
| 04.04.01.004-0 | ANTROTOMIA DA MASTÓIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE) | R\$ | 483,09 |
| 04.04.01.005-9 | DRENAGEM DE ABSCESSO FARÍNGEO | R\$ | 424,33 |
| 04.04.01.006-7 | DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO | R\$ | 424,33 |
| 04.04.01.008-3 | DRENAGEM DO SACO ENDO-LINFÁTICO (SHUNT) COM AUDIÇÃO VIA TRANSMASTÓIDEA (IDADE MÍNIMA DE 12 ANOS) | R\$ | 1.330,56 |
| 04.04.01.010-5 | ESTAPEDECTOMIA | R\$ | 2.544,43 |
| 04.04.01.011-3 | EXÉRESE DE PAPILOMA EM LARINGE | R\$ | 1.755,54 |
| 04.04.01.012-1 | EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO | R\$ | 1.360,69 |
| 04.04.01.013-0 | EXTIRPAÇÃO DO TUMOR DO CAVUM E FARINGE | R\$ | 410,41 |
| 04.04.01.016-4 | LABIRINTECTOMIA MEMBRANOSA/ÓSSEA COM OU SEM AUDIÇÃO | R\$ | 1.338,29 |
| 04.04.01.021-0 | MASTOIDECTOMIA RADICAL | R\$ | 3.174,89 |
| 04.04.01.022-9 | MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL | R\$ | 2.300,91 |
| 04.04.01.023-7 | MICROCIRURGIA OTOLÓGICA | R\$ | 1.120,46 |
| 04.04.01.028-8 | RESSECAÇÃO DO GLOMO TIMPÂNICO | R\$ | 1.399,92 |

| | | | |
|----------------|--|-----|----------|
| 04.04.01.031-8 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO/ FARINGE/LARINGE/NARIZ | R\$ | 410,41 |
| 04.04.01.032-6 | SINUSOTOMIA BILATERAL | R\$ | 1.924,09 |
| 04.04.01.033-4 | SINUSOTOMIA ESFENOIDAL | R\$ | 2.087,94 |
| 04.04.01.035-0 | TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL) | R\$ | 1.838,38 |
| 04.04.01.037-7 | TRAQUEOSTOMIA | R\$ | 916,11 |
| 04.04.01.038-5 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO | R\$ | 960,95 |
| 04.04.01.040-7 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINITE CRÔNICA (OZENA) | R\$ | 552,69 |
| 04.04.01.041-5 | TURBINECTOMIA (IDADE MÍNIMA DE 12 ANOS) | R\$ | 1.253,05 |
| CISMEP-06 | ELETROCOAGULAÇÃO DE MUCOSA DE CORNETOS NASAIS EM PACIENTES COM IDADE ABAIXO DE 12 ANOS EM CIRURGIAS DE A + A | R\$ | 178,44 |
| 04.04.01.048-2 | SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO | R\$ | 1.346,27 |
| 04.04.01.049-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE IMPERFURAÇÃO COANAL (UNILATERAL/BILATERAL) | R\$ | 521,76 |
| 04.04.01.050-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL | R\$ | 521,76 |
| 04.04.01.051-2 | SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR | R\$ | 1.143,00 |
| 04.04.01.052-0 | SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA | R\$ | 379,48 |
| 04.04.01.053-9 | RESSECÇÃO DE TUMOR DO ACÚSTICO (PELA FOSSA MÉDIA) | R\$ | 951,68 |
| 04.04.01.055-5 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINOFIMA | R\$ | 565,06 |
| 04.04.02.001-1 | ALONGAMENTO DE COLUMELA | R\$ | 348,55 |
| 04.04.02.003-8 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL/ORO-SINUSAL | R\$ | 704,24 |
| 04.04.02.004-6 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA SALIVAR COM RETALHO | R\$ | 333,09 |
| 04.04.02.027-5 | RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL (IDADE MÍNIMA DE 10 ANOS) | R\$ | 1.879,56 |
| 04.04.02.032-1 | RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS | R\$ | 1.419,22 |
| 04.04.02.034-8 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ATRESIA NARINÁRIA | R\$ | 487,73 |
| 04.04.02.035-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES | R\$ | 642,38 |
| 04.04.02.077-1 | RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA | R\$ | 580,52 |
| 04.04.03.008-4 | ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOFACIAL | R\$ | 1.683,16 |
| 04.13.04.023-2 | TRATAMENTO CIRÚRGICO NÃO ESTÉTICO DA ORELHA | R\$ | 653,21 |

| EXAMES EM OTORRINOLARINGOLOGIA - OURO PRETO | | |
|---|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.09.04.002-5 | LARINGOSCOPIA | R\$ 79,76 |
| 02.09.04.004-1 | VIDEOLARINGOSCOPIA (FIBRONASOLARINGOSCOPIA) | R\$ 113,10 |

| PACOTE MIGUILIM - OTORRINOLARINGOLOGIA | | |
|--|--|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA | R\$ 50,00 |

TABELA 03 - FONOAUDIOLOGIA

| AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL (pacote) | | |
|------------------------------------|--|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.11.07.004-1 | AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR - VIA AÉREA/ÓSSEA | R\$ 49,25 |
| 02.11.07.021-1 | LOGOUDIOMETRIA (AUDIOMETRIA VOCAL) | |
| 02.11.07.032-7 | TESTES ACUMÉTRICOS (DIAPASÃO) | |
| TOTAL DO PACOTE | | |

| AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL + IMITÂNCIOMETRIA (pacote) | | |
|--|--|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.11.07.004-1 | AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR - VIA AÉREA/ÓSSEA | R\$ 72,25 |
| 02.11.07.021-1 | LOGOUDIOMETRIA (AUDIOMETRIA VOCAL) | |
| 02.11.07.032-7 | TESTES ACUMÉTRICOS (DIAPASÃO) | |
| 02.11.07.020-3 | IMITÂNCIOMETRIA (IMPEDÂNCIOMETRIA) | |
| TOTAL DO PACOTE | | |

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

| EXAMES | | |
|----------------|-------------------------------------|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.11.07.020-3 | IMITÂNCIOMETRIA = IMPEDÂNCIOMETRIA | R\$ 47,00 |
| 02.11.07.035-1 | TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLÓGICOS | R\$ 74,00 |
| 02.11.07.034-3 | TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO | R\$ 223,98 |

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

| CONSULTAS - UNIDADE FORMIGA | | |
|-----------------------------|------------------------------------|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.07.011-3 | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL | R\$ 49,86 |

| FONOAUDIOLOGIA - OURO PRETO | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.11.07.004-1 | AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL (PACOTE) | R\$ 63,84 |
| 02.11.07.035-1 | TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLÓGICOS | R\$ 82,87 |

| PACOTE MIGUILIM - FONOAUDIOLOGIA | | |
|----------------------------------|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.11.07.002-5 | AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL COM IMITÂNCIOMETRIA | R\$ 121,50 |

TABELA 04 - GASTROENTEROLOGIA

| CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA | | |
|-------------------------------|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA) | R\$ 56,50 |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CONSULTA PRÉ- COLONOSCOPIA) | R\$ 46,00 |

| PROCEDIMENTOS - SERVIÇO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL - SA/SH | | |
|--|--|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.09.01.001-0 | COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA) | R\$ 6.799,00 |
| 02.09.01.002-9 | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) DIAGNÓSTICA COM ANESTESISTA (COM POLIPECTOMIA SE NECESSÁRIO) | R\$ 700,00 |
| 02.09.01.002-9 | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) SIMPLES (COM POLIPECTOMIA SE NECESSÁRIO) | R\$ 450,00 |
| CISMEP-65 | MUCOSECTOMIA (COM ATÉ 02 CLIPES) | R\$ 3.108,81 |
| CISMEP-66 | CLIFE HEMOSTÁTICO PARA MUCOSECTOMIA | R\$ 952,89 |
| CISMEP-64 | RETIRADA DE POLIPO COM ALÇA DE POLIPECTOMIA | R\$ 263,34 |
| CISMEP-43 | ECOENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA | R\$ 2.250,00 |
| CISMEP-44 | ECOENDOSCOPIA TERAPÊUTICA | R\$ 4.375,00 |
| 02.09.01.003-7 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA) | R\$ 207,25 |

| | | | |
|----------------|--|-----|----------|
| 02.09.01.003-7 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA) COM ANESTESISTA | R\$ | 303,41 |
| 02.09.01.003-7 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA) COM ANESTESISTA COM PASSAGEM DE SONDA NASOENTÉRICA | R\$ | 403,45 |
| 02.09.01.003-7 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA) DIAGNÓSTICA PEDIÁTRICA COM ANESTESISTA | R\$ | 1.318,35 |
| CISMEP-58 | MANOMETRIA ANORRETAL | R\$ | 315,72 |
| CISMEP-59 | MANOMETRIA ESOFÁGICA | R\$ | 390,74 |
| CISMEP-60 | PHMETRIA ESOFÁGICA | R\$ | 317,80 |
| 03.03.07.005-6 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO/ESTÔMAGO/DUODENO | R\$ | 84,80 |
| 04.07.01.025-4 | RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA OU COLONOSCOPIA | R\$ | 42,40 |
| 02.09.01.005-3 | RETOSSIGMÓIDOSCOPIA | R\$ | 84,80 |
| CISMEP-52 | TATUAGEM POR COLONOSCOPIA | R\$ | 713,56 |
| 04.07.01.031-9 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE VARIZES ESOFÁGICAS | R\$ | 636,00 |
| CISMEP-61 | DILATAÇÃO ESOFÁGICA POR BALÃO (ACALASIA) | R\$ | 3.374,62 |
| CISMEP-62 | DILATAÇÃO ESOFÁGICA POR VELAS (SAVARY GILLIARD) | R\$ | 1.587,94 |
| CISMEP-63 | LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO ALTO | R\$ | 1.516,14 |

| GASTROENTEROLOGIA - UNIDADE MARIANA | | |
|-------------------------------------|--|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.09.01.003-7 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA | R\$ 180,00 |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA) | R\$ 46,00 |

| GASTROENTEROLOGIA - UNIDADE OURO PRETO | | |
|--|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.09.01.003-7 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA | R\$ 180,00 |
| 02.09.01.002-9 | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) COM ANESTESIA | R\$ 450,00 |

TABELA 05 - ANGIOLOGIA

| CONSULTA EM ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR | | |
|--|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ANGIOLOGIA - COM CIRURGIÃO) | R\$ 59,94 |
| CISMEP-14 | AVALIAÇÃO TRATAMENTO ESCLEROSANTE/ESPUMA | R\$ 42,00 |

| PROCEDIMENTOS - SERVIÇO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL - SA/SH | | |
|--|--|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 04.06.02.009-4 | DISSECÇÃO DE VEIA/ARTÉRIA | R\$ 15,16 |
| 04.06.02.013-2 | EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA | R\$ 98,53 |
| 04.06.02.014-0 | EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS | R\$ 98,53 |
| 03.09.07.001-5 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)* | R\$ 208,21 |

* Valor coberto por FAEC

| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H. | | |
|---|--|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 04.06.02.056-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL) | R\$ 1.174,55 |
| 04.06.02.057-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL) | R\$ 782,44 |

| ANGIOLOGIA - OURO PRETO | | |
|-------------------------|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.09.07.001-5 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL) | R\$ 358,00 |

| ANGIOLOGIA UNIDADES EXTERNAS | | |
|------------------------------|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.09.07.001-5 | AVALIAÇÃO TRATAMENTO ESCLEROSANTE + TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL) | R\$ 577,20 |

TABELA 06 - ULTRASSONOGRRAFIA

| EXAMES | | |
|----------------|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.01.01.041-0 | BIOPSIA DE PRÓSTATA | R\$ 531,95 |
| 02.01.01.047-0 | BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF | R\$ 144,07 |
| 02.01.01.058-5 | PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA | R\$ 144,07 |
| 02.01.01.060-7 | PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA | R\$ 284,38 |
| 02.05.01.004-0 | ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) = DUPLEX SCAN DE MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR, DE CARÓTIDAS E ARTÉRIAS VERTEBRAIS. | R\$ 114,29 |
| 02.05.01.005-9 | ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO | R\$ 95,00 |
| 02.05.02.003-8 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES) | R\$ 66,00 |
| 02.05.02.004-6 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL | R\$ 75,00 |
| 02.05.02.005-4 | ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO | R\$ 66,00 |
| 02.05.02.006-2 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO / UNILATERAL) | R\$ 66,00 |
| 02.05.02.007-0 | ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) | R\$ 66,00 |
| 02.05.02.009-7 | ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 83,00 |
| 02.05.02.010-0 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA) | R\$ 66,00 |
| 02.05.02.011-9 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) | R\$ 66,00 |
| 02.05.02.012-7 | ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE | R\$ 66,00 |
| 02.05.02.014-3 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL) | R\$ 66,00 |
| 02.05.02.015-1 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO | R\$ 95,00 |
| 02.05.02.016-0 | ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA) | R\$ 66,00 |
| 02.05.02.017-8 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA | R\$ 79,00 |
| 02.05.02.018-6 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL) | R\$ 66,00 |
| CISMEP-07 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | R\$ 66,00 |
| CISMEP-16 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL | R\$ 79,00 |
| CISMEP-23 | ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA | R\$ 209,00 |
| CISMEP-25 | ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER | R\$ 127,00 |
| CISMEP-26 | ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPPLER | R\$ 127,00 |
| CISMEP-30 | SEDAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS CONFORME NECESSIDADE CLÍNICA | R\$ 33,00 |

| UNIDADE MARIANA | | |
|-----------------|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.05.02.018-6 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL) | R\$ 65,73 |
| 02.05.02.006-2 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO / UNILATERAL) | R\$ 65,73 |
| 02.05.02.005-4 | ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO | R\$ 65,73 |

| ULTRASSONOGRRAFIA UNIDADES EXTERNAS | | | | |
|-------------------------------------|---|---------------|------------------------|--------------------------------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | VALOR ICISMEP + EQTO * | VALOR ICISMEP + EQTO + DIGITADORA ** |
| 02.05.01.004-0 | ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) = DUPLEX SCAN DE MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR, DE CARÓTIDAS E ARTÉRIAS VERTEBRAIS. | R\$ - | R\$ 130,00 | R\$ - |
| 02.05.01.005-9 | ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO | R\$ 120,00 | R\$ 131,76 | R\$ 132,92 |
| 02.05.02.003-8 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES) | R\$ 75,00 | R\$ 86,76 | R\$ 87,92 |
| 02.05.02.004-6 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL | R\$ 75,00 | R\$ 86,76 | R\$ 87,92 |
| 02.05.02.005-4 | ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO | R\$ 75,00 | R\$ 86,76 | R\$ 87,92 |
| 02.05.02.006-2 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO / UNILATERAL) | R\$ 75,00 | R\$ 86,76 | R\$ 87,92 |

| | | | | | | | |
|----------------|---|-----|--------|-----|--------|-----|--------|
| 02.05.02.007-0 | ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| 02.05.02.009-7 | ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| 02.05.02.010-0 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA) | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| 02.05.02.011-9 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| 02.05.02.012-7 | ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| 02.05.02.014-3 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL) | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| 02.05.02.015-1 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO | R\$ | 120,00 | R\$ | 131,76 | R\$ | 132,92 |
| 02.05.02.016-0 | ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA) | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| 02.05.02.017-8 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA | R\$ | 86,40 | R\$ | 98,16 | R\$ | 99,32 |
| 02.05.02.018-6 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL) | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| CISMEP-07 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| CISMEP-16 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL | R\$ | 86,40 | R\$ | 98,16 | R\$ | 99,32 |
| CISMEP-23 | ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA | R\$ | 228,00 | R\$ | 239,76 | R\$ | 240,92 |
| CISMEP-25 | ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER | R\$ | 120,00 | R\$ | 131,76 | R\$ | 132,92 |
| CISMEP-26 | ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPPLER | R\$ | 120,00 | R\$ | 131,76 | R\$ | 132,92 |

O valor ICISMEP + EQPTO envolve os custos com o serviço do profissional e locação do aparelho de ultrassonografia (por exame)

| ULTRASSONOGRRAFIA - NOVA LIMA | | |
|-------------------------------|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.05.01.004-0 | ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) = DUPLEX SCAN DE MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR, DE CARÓTIDAS E ARTÉRIAS VERTEBRAIS. | R\$ 142,97 |
| 02.05.02.003-8 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES) | R\$ 79,43 |
| 02.05.02.004-6 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL | R\$ 90,41 |
| 02.05.02.005-4 | ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO | R\$ 79,43 |
| 02.05.02.006-2 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO / UNILATERAL) | R\$ 79,43 |
| 02.05.02.007-0 | ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) | R\$ 79,43 |
| 02.05.02.009-7 | ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 100,46 |
| 02.05.02.010-0 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA) | R\$ 79,43 |
| 02.05.02.012-7 | ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE | R\$ 79,43 |
| 02.05.02.014-3 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL) | R\$ 79,43 |
| 02.05.02.015-1 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO | R\$ 114,90 |
| 02.05.02.016-0 | ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA) | R\$ 79,43 |
| 02.05.02.017-8 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA | R\$ 95,31 |
| 02.05.02.018-6 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL) | R\$ 79,43 |
| CISMEP-07 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | R\$ 79,43 |
| CISMEP-16 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL | R\$ 95,31 |
| CISMEP-23 | ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA | R\$ 251,05 |
| CISMEP-25 | ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER | R\$ 152,24 |
| CISMEP-26 | ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPPLER | R\$ 152,24 |

TABELA 07 - CARDIOLOGIA

| EXAMES | | |
|----------------|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.05.01.003-2 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA | R\$ 135,00 |
| 02.11.02.006-0 | TESTE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO | R\$ 130,00 |
| 02.11.02.004-4 | EXAME DE MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) COM LAUDO | R\$ 112,48 |
| 02.11.02.005-2 | EXAME DE MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A) | R\$ 104,83 |
| 02.11.02.001-0 | CATERETERISMO CARDIACO | R\$ 1.683,00 |

EXAMES - UNIDADE MARIANA

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
|----------------|---|---------------|
| 02.05.01.003-2 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA | R\$ 160,00 |
| 02.11.02.006-0 | TESTE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO | R\$ 135,00 |
| 02.11.02.004-4 | EXAME DE MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) COM LAUDO | R\$ 97,97 |
| 02.11.02.005-2 | EXAME DE MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A) | R\$ 105,12 |

EXAMES - UNIDADE OURO PRETO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
|----------------|---------------------------------|---------------|
| 02.05.01.003-2 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA | R\$ 130,00 |
| 02.11.02.006-0 | TESTE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO | R\$ 94,00 |

TABELA 08 - CIRURGIA GERAL

| CONSULTA EM CIRURGIA GERAL | | |
|----------------------------|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CIRURGIA GERAL) | R\$ 59,94 |
| 03.01.01.007-2 | AVAL. CIRURGICA PARA LAQUEADURA | R\$ 59,94 |
| 03.01.01.007-2 | AVAL. CIRURGICA PARA VASECTOMIA | R\$ 59,94 |
| 03.01.01.007-2 | AVAL. CIRURGICA PARA POSTECTOMIA | R\$ 59,94 |
| 03.01.01.007-2 | AVAL. CIRURGICA PARA TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE | R\$ 59,94 |
| 03.01.01.007-2 | AVAL. CIRURGICA PARA PLASTICA DE FREIO BALANO-PREPUCL | R\$ 59,94 |

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H.

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
|----------------|--|---------------|
| 04.07.04.006-4 | HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA | R\$ 1.181,22 |
| 04.07.04.008-0 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL | R\$ 1.668,72 |
| 04.07.04.009-9 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) | R\$ 1.033,33 |
| 04.07.04.010-2 | HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) | R\$ 1.338,39 |
| 04.07.04.011-0 | HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE | R\$ 1.460,27 |
| 04.07.04.012-9 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL | R\$ 1.181,68 |
| 04.09.06.018-6 | LAQUEADURA TUBÁRIA | R\$ 1.409,09 |
| 04.09.05.006-7 | PLÁSTICA DE FREIO BALANO-PREPUCL | R\$ 608,54 |
| 04.09.05.008-3 | POSTECTOMIA | R\$ 879,86 |
| 04.09.04.021-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE | R\$ 1.058,31 |
| 04.09.04.024-0 | VASECTOMIA | R\$ 786,99 |

TABELA 09 - PROCTOLOGIA

| CONSULTA EM CIRURGIA GERAL | | |
|----------------------------|--|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PROCTOLOGIA) | R\$ 59,94 |
| 02.09.01.005-3 | RETOSSIGMÓIDOSCOPIA | R\$ 84,80 |

| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H. | | |
|---|--|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 04.07.02.021-7 | ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL | R\$ 886,14 |
| 04.01.02.008-8 | EXERESE DE CISTO SACROCOCCIGEO | R\$ 965,73 |
| 04.07.02.027-6 | FISTULECTOMIA / FISTULECTOMIA ANAL | R\$ 1.011,70 |

| | | | |
|----------------|------------------|-----|----------|
| 04.07.02.028-4 | HEMORROIDECTOMIA | R\$ | 1.263,25 |
|----------------|------------------|-----|----------|

TABELA 10 - NEUROLOGIA

| CONSULTA EM NEUROLOGIA | | |
|--|--|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA) | R\$ 95,95 |
| DIAGNÓSTICO POR ELETRONEUROMIOGRAMA (BILATERAL) | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.11.05.008-3 | ELETRONEUROMIOGRAMA DOS MEMBROS INFERIORES (MMII/BILATERAL) OU DOS MEMBROS SUPERIORES (MMSS/BILATERAL) | R\$ 316,00 |
| TOTAL DO PACOTE | | |
| AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ELETRONEUROMIOGRAMA (4 MEMBROS) | | |
| Código | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.11.05.008-3 | ELETRONEUROMIOGRAMA DOS MEMBROS INFERIORES (MMII/BILATERAL) | R\$ 426,00 |
| | ELETRONEUROMIOGRAMA DOS MEMBROS SUPERIORES (MMSS/BILATERAL) | |
| TOTAL DO PACOTE | | |
| ELETRORRECEFALOGRAMA (EEG) | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.11.05.005-9 | ELETRORRECEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG) | R\$ 80,00 |

TABELA 11 - CABEÇA E PESCOÇO

| CONSULTA EM CABEÇA E PESCOÇO | | |
|---|--|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CABEÇA E PESCOÇO) | R\$ 94,94 |
| TOTAL DO PACOTE | | |
| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H. | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 04.04.01.011-3 | EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE | R\$ 1.755,54 |
| 04.01.02.015-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR | R\$ 780,02 |
| 04.04.01.012-1 | EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO | R\$ 1.360,69 |
| 04.04.02.007-0 | RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR | R\$ 1.229,07 |
| 04.01.02.010-0 | EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO | R\$ 849,10 |
| 04.04.01.017-2 | LARINGECTOMIA PARCIAL | R\$ 1.755,54 |
| 04.01.02.009-6 | EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO | R\$ 1.383,91 |

TABELA 12 - MAMOGRAFIA

| EXAMES DE MAMOGRAFIA | | |
|----------------------|--|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.04.03.003-0 | MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA BILATERAL | R\$ 45,00 |
| 02.04.03.003-0 | MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA UNILATERAL | R\$ 22,50 |
| 02.04.03.018-8 | MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO | R\$ 45,00 |
| 02.04.03.003-0 | MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA BILATERAL - BICAS | R\$ 45,00 |
| 02.04.03.003-0 | MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA UNILATERAL - BICAS | R\$ 22,50 |
| 02.04.03.018-8 | MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO - BICAS | R\$ 45,00 |
| 02.04.03.003-0 | MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA UNILATERAL - MARIANA | R\$ 25,91 |
| 02.04.03.018-8 | MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO - MARIANA | R\$ 51,81 |
| 02.04.03.018-8 | MAMOGRAFIA EM UNIDADE MÓVEL (DIÁRIA) | R\$ 6.129,20 |
| 02.04.03.018-8 | MAMOGRAFIA EM UNIDADE MÓVEL (DIÁRIA - INCLUI ALIMENTAÇÃO E HOSPEDAGEM) | R\$ 6.824,40 |

TABELA 13 - DERMATOLOGIA

| CONSULTA EM DERMATOLOGIA | | |
|---|--|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (DERMATOLOGIA) | R\$ 56,00 |
| CISMEP-10 | DERMATOSCOPIA (POR LESÃO) | |
| TOTAL DO PACOTE | | |
| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A. | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.01.01.002-0 | BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE | R\$ 99,38 |
| 02.01.01.037-2 | BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES | R\$ 65,79 |
| 03.03.08.001-9 | CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES | R\$ 5,00 |
| CISMEP-02 | CRIOTERAPIA ATÉ 5 LESÕES | R\$ 71,52 |
| 04.01.01.004-0 | ELETRORRECEFALOGRAMA DE LESÃO CUTÂNEA ATÉ 05 LESÕES (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ 71,52 |
| 04.01.01.005-8 | EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA (CANTOPLASTIA UNGUEAL) | R\$ 85,45 |
| 04.01.01.007-4 | EXÉRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO/LIPOMA | R\$ 113,32 |
| 04.01.01.011-2 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO (CIRURGIA GERAL) | R\$ 85,45 |

TABELA 14 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR MÉDICOS

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

TABELA 15 - SERVIÇOS/ATIVIDADES ESPECIAIS - CEC CONTAGEM

| CONSULTAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CEC CONTAGEM | | VALOR ICISMEP |
|--|--|---------------|
| DESCRIÇÃO | | |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGISTA ADULTO | | R\$ 122,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROCIRURGIÃO | | R\$ 165,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - DERMATOLOGISTA | | R\$ 68,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGISTA ADULTO | | R\$ 167,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OFTALMOLOGISTA | | R\$ 55,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDISTA | | R\$ 55,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OTORRINO | | R\$ 88,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - UROLOGISTA | | R\$ 81,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ENDOCRINOLOGISTA | | R\$ 95,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - REUMATOLOGISTA | | R\$ 190,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGISTA INFANTIL | | R\$ 167,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGISTA INFANTIL | | R\$ 120,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CIRURGIAO PEDIÁTRICO | | R\$ 95,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEFROLOGISTA | | R\$ 95,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PNEUMOLOGISTA | | R\$ 190,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - GASTROENTEROLOGISTA INFANTIL | | R\$ 142,95 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - COLOPROCTOLOGISTA | | R\$ 119,15 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO AVALIADOR (POR HORA DE TRABALHO) | | R\$ 130,00 |
| EXAMES - CEC CONTAGEM | | VALOR ICISMEP |
| DESCRIÇÃO | | |
| FIBRONASOLARINGOSCOPIA | | R\$ 215,00 |

| | | |
|---|-----|---------------|
| VIDEONASOLARINGOSCOPIA | R\$ | 215,00 |
| MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) | R\$ | 200,00 |
| TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS | R\$ | 238,25 |
| ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES | R\$ | 391,30 |
| ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES | R\$ | 733,45 |
| ELETRONEUROMIOGRAFIA FACE TOTAL | R\$ | 459,90 |
| ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR | R\$ | 123,70 |
| TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL) | R\$ | 500,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA - CEC CONTAGEM | | |
| DESCRIÇÃO | | VALOR ICISMEP |
| ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (DUPLIX SCAN VENOSO) | R\$ | 130,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL | R\$ | 75,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO | R\$ | 75,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS E AXILAS | R\$ | 75,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA) | R\$ | 75,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE | R\$ | 75,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL) | R\$ | 75,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA TRANSVAGINAL) | R\$ | 75,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (OU ENDOVAGINAL) | R\$ | 75,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO | R\$ | 120,00 |
| ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL | R\$ | 86,40 |
| ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA | R\$ | 228,00 |

TABELA 16 - EXAMES EM UNIDADES EXTERNAS

| EXAMES - UNIDADE CONTAGEM | | |
|---------------------------|---------------------------------------|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.11.05.010-5 | POLISSONOGRAFIA | R\$ 900,90 |
| 02.11.09.001-8 | ESTUDO URODINAMICO | R\$ 623,15 |
| 02.11.02.006-0 | TESTE ERGOMÉTRICO | R\$ 137,00 |
| 02.04.05.017-0 | URETROCISTOSCOPIA (URETROCISTOGRAFIA) | R\$ 990,00 |
| 02.05.01.002-4 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA | R\$ 631,30 |

TABELA 17 - TOMOGRAFIAS

| PROCEDIMENTOS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE - UNIDADE ICISMEP | | |
|--|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.06.01.001-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL | R\$ 105,81 |
| 02.06.01.002-8 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA | R\$ 123,30 |
| 02.06.01.003-6 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA | R\$ 105,81 |
| 02.06.01.004-4 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/ SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES | R\$ 105,80 |
| 02.06.01.005-2 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO | R\$ 105,80 |
| 02.06.01.006-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA | R\$ 118,84 |
| 02.06.01.007-9 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO | R\$ 140,09 |
| CISMEP-53 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTÓIDES/ OUVIDOS | R\$ 105,80 |
| 02.06.02.001-5 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR | R\$ 105,80 |
| 02.06.02.002-3 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ) | R\$ 105,80 |
| 02.06.02.003-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX | R\$ 166,37 |
| 02.06.02.004-0 | TOMOGRAFIA DE HEMITORAX/ MEDIASTINO (POR PLANO) | R\$ 166,37 |
| CISMEP-54 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES (ESTERNO/ CLAVÍCULA/ OMBRO/ COTOVELO) | R\$ 113,29 |
| 02.06.03.001-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR | R\$ 169,07 |
| 02.06.03.002-9 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR | R\$ 105,80 |
| 02.06.03.003-7 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR | R\$ 254,45 |
| CISMEP-55 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL | R\$ 423,52 |

| PROCEDIMENTOS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - UNIDADES EXTERNAS | | |
|--|--|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.06.01.001-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL | R\$ 117,57 |
| 02.06.01.002-8 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA | R\$ 137,01 |
| 02.06.01.003-6 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA | R\$ 117,57 |
| 02.06.01.004-4 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/ SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES | R\$ 117,56 |
| 02.06.01.005-2 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO | R\$ 117,56 |
| 02.06.01.006-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA | R\$ 132,04 |
| 02.06.01.007-9 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO | R\$ 155,65 |
| CISMEP-53 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTÓIDES/ OUVIDOS | R\$ 117,56 |
| 02.06.02.001-5 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR | R\$ 117,56 |
| 02.06.02.002-3 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ) | R\$ 117,56 |
| 02.06.02.003-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX | R\$ 184,86 |
| 02.06.02.004-0 | TOMOGRAFIA DE HEMITORAX/ MEDIASTINO (POR PLANO) | R\$ 184,86 |
| CISMEP-54 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES (ESTERNO/ CLAVÍCULA/ OMBRO/ COTOVELO) | R\$ 125,87 |
| 02.06.03.001-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR | R\$ 187,86 |
| 02.06.03.002-9 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR | R\$ 117,56 |
| 02.06.03.003-7 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR | R\$ 282,72 |
| CISMEP-55 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL | R\$ 470,58 |
| CISMEP-56 | CONTRASTE (PARA USO NOS ITENS ACIMA DISCRIMINADOS, CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL) | R\$ 29,30 |
| 04.17.01.006-0 | SEDAÇÃO (PARA USO NOS ITENS ACIMA DISCRIMINADOS, CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL) | R\$ 161,68 |

TABELA 18 - RESSONÂNCIAS

| PROCEDIMENTOS RESSONÂNCIA MAGNÉTICA | | |
|-------------------------------------|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.07.01.001-3 | ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL | R\$ 460,90 |
| CISMEP-57 | CONTRASTE (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL) | R\$ 50,60 |
| 04.17.01.006-0 | SEDAÇÃO (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL) | R\$ 191,57 |
| 02.07.01.002-1 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) | R\$ 385,00 |
| 02.07.01.003-0 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL | R\$ 440,00 |
| 02.07.01.004-8 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA | R\$ 440,00 |
| 02.07.01.005-6 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA | R\$ 440,00 |
| 02.07.01.006-4 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRANIO | R\$ 440,00 |
| 02.07.01.007-2 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA | R\$ 385,00 |
| 02.07.02.002-7 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) | R\$ 385,00 |
| 02.07.02.003-5 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX | R\$ 405,90 |
| 02.07.03.001-4 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR | R\$ 440,00 |
| 02.07.03.002-2 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE | R\$ 385,00 |
| 02.07.03.003-0 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) | R\$ 385,00 |
| 02.07.03.004-9 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES | R\$ 385,00 |

TABELA 19 - CINTILOGRAFIAS

| PROCEDIMENTOS CINTILOGRAFIA | | |
|-----------------------------|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.08.03.002-6 | CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO | R\$ 85,01 |
| 02.08.01.001-7 | CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GÁLIO 67 | R\$ 503,31 |

| | | | |
|----------------|--|-----|--------|
| 02.08.09.001-0 | CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GÁLIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS | R\$ | 997,48 |
| 02.08.02.001-2 | CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MÍNIMO 5 IMAGENS) | R\$ | 146,59 |
| 02.08.02.002-0 | CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES | R\$ | 206,72 |
| 02.08.09.002-9 | CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA) | R\$ | 72,85 |
| 02.08.02.003-9 | CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO | R\$ | 96,68 |
| 02.08.09.003-7 | CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL) | R\$ | 318,37 |
| 02.08.01.002-5 | CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES) | R\$ | 449,37 |
| 02.08.01.003-3 | CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES) | R\$ | 421,38 |
| 02.08.01.004-1 | CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES) | R\$ | 183,12 |
| 02.08.05.003-5 | CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO) | R\$ | 210,09 |
| 02.08.03.001-8 | CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES | R\$ | 356,99 |
| 02.08.06.001-4 | CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL C/ TÁLIO (SPCTO) | R\$ | 481,81 |
| 02.08.07.001-0 | CINTILOGRAFIA DE PULMÃO C/ GÁLIO 67 | R\$ | 503,31 |
| 02.08.07.002-8 | CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO | R\$ | 140,26 |
| 02.08.07.003-6 | CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MÍNIMO 2 PROJEÇÕES) | R\$ | 140,93 |
| 02.08.07.004-4 | CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO 4 PROJEÇÕES) | R\$ | 143,55 |
| 02.08.04.002-1 | CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GÁLIO 67 | R\$ | 503,31 |
| 02.08.05.004-3 | CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO COM GÁLIO 67 | R\$ | 503,31 |
| 02.08.04.003-0 | CINTILOGRAFIA DE TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL | R\$ | 119,83 |
| 02.08.03.002-6 | CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO | R\$ | 85,01 |
| 02.08.01.005-0 | CINTILOGRAFIA P/ AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO DE EXTREMIDADES | R\$ | 125,42 |
| 02.08.02.005-5 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO) | R\$ | 148,92 |
| 02.08.02.006-3 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDO) | R\$ | 148,92 |
| 02.08.02.007-1 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO GÁSTRICO | R\$ | 158,64 |
| 02.08.02.008-0 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL | R\$ | 126,35 |
| 02.08.02.009-8 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA | R\$ | 172,95 |
| 02.08.02.010-1 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA | R\$ | 341,90 |
| 02.08.02.011-0 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GÁSTRO-ESOFÁGICO | R\$ | 148,92 |
| 02.08.03.004-2 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTERNO | R\$ | 372,57 |
| 02.08.04.005-6 | CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVAS E/OU QUANTITATIVA) | R\$ | 146,33 |
| 02.08.01.008-4 | CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA) | R\$ | 194,39 |
| 02.08.06.002-2 | CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRÂNSITO LIQUÓRICO) | R\$ | 225,87 |
| 02.08.04.006-4 | CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA | R\$ | 135,27 |
| 02.08.04.007-2 | CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA | R\$ | 158,95 |
| 02.08.04.010-2 | ESTUDO RENAL DINÂMICO C/ OU S/ DIURÉTICO | R\$ | 181,76 |
| 02.08.08.004-0 | UNFOCINTILOGRAFIA | R\$ | 155,46 |

TABELA 20 - ANÁLISE DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICOS

| PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICOS POR FRASCO | | |
|--|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| CISMPEP-17 | SERVIÇOS DE ANÁLISE DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICOS DE FRAGMENTOS NOS RETIRADOS NO EXAME DE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA | R\$ 61,65 |
| CISMPEP-18 | SERVIÇOS DE ANÁLISE DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICOS OU CITOLÓGICOS DE FRAGMENTOS RETIRADOS NA PUNÇÃO DE MAMA | R\$ 53,10 |
| CISMPEP-19 | SERVIÇOS DE ANÁLISE DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICOS DE FRAGMENTOS RETIRADOS NA PUNÇÃO DE PRÓSTATA | R\$ 61,65 |
| CISMPEP-20 | SERVIÇOS DE ANÁLISE DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICOS DE FRAGMENTOS RETIRADOS PUNÇÃO DE TIREÓIDE | R\$ 51,52 |

TABELA 21 - BERA

| POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA - BERA | | |
|--|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 02.11.07.026-2 | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA) - SEM SEDAÇÃO ADULTO | R\$ 266,20 |
| 02.11.07.026-2 | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA) - COM SEDAÇÃO ADULTO | R\$ 770,00 |
| 02.11.07.026-2 | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA) - SEM SEDAÇÃO INFANTIL | R\$ 275,00 |
| 02.11.07.026-2 | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA) - COM SEDAÇÃO INFANTIL | R\$ 1.045,00 |

TABELA 22 - IMPLANTE

| IMPLANTE DE LENTE ESCLERAL PINTADA | | |
|------------------------------------|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| CISMPEP-24 | IMPLANTE DE LENTE ESCLERAL PINTADA: CONFECIONADA INDIVIDUALMENTE ARTESANALMENTE, IDÊNTICA AO OLHO SÁDIO | R\$ 1.078,00 |

TABELA 23 - TELEMEDICINA

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

TABELA 24 - MEDICINA HIPERBÁRICA

| SERVIÇOS DE MEDICINA HIPERBÁRICA | | |
|----------------------------------|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| CISMPEP-42 | SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (POR SESSÃO DE ATÉ 02 HORAS) | R\$ 300,00 |

TABELA 25 - CIRURGIAS EM PRESTADORES EXTERNOS

| CIRURGIA ORTOPÉDICA | | |
|---------------------|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 04.08.04.004-1 | ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL | R\$ 7.613,28 |
| 04.08.05.006-3 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO | R\$ 6.021,39 |
| 04.08.05.016-0 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) | R\$ 4.764,00 |
| 04.08.05.017-9 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR) | R\$ 5.050,20 |
| 04.08.01.014-2 | REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTO DESCOMPRESSIVOS) | R\$ 2.938,20 |
| 04.08.05.089-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL | R\$ 3.036,00 |
| 04.03.02.012-3 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO | R\$ 2.231,27 |
| 04.08.04.007-6 | ATROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL | R\$ 10.123,91 |

| CIRURGIA GERAL | | |
|----------------|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 04.07.03.003-4 | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA | R\$ 3.499,70 |
| 04.07.02.034-9 | PROCTOPEXIA ABDOMINAL POR PROCIDENCIA DO RETO | R\$ 2.121,84 |
| 04.07.02.028-4 | HEMORROIDECTOMIA | R\$ 2.102,34 |
| 04.07.04.006-4 | HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA | R\$ 1.618,05 |
| 04.07.04.008-0 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL | R\$ 1.817,17 |
| 04.07.04.009-9 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) | R\$ 2.200,65 |
| 04.07.04.010-2 | HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) | R\$ 1.759,08 |
| 04.07.04.011-0 | HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE | R\$ 1.990,69 |

| | | | |
|----------------|--|-----|----------|
| 04.07.04.012-9 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL | R\$ | 1.501,98 |
| 04.06.02.057-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL) | R\$ | 2.185,03 |
| 04.06.02.056-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL) | R\$ | 2.713,45 |

CIRURGIA GINECOLÓGICA

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
|----------------|--|---------------|
| 04.09.06.012-7 | HISTERECTOMIA SUBTOTAL | R\$ 4.319,88 |
| 04.09.06.013-5 | HISTERECTOMIA TOTAL | R\$ 4.944,00 |
| 04.09.06.017-8 | HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA C/ RESSECTOSCOPIO | R\$ 2.468,22 |
| 04.09.06.019-4 | MIOMECTOMIA | R\$ 3.000,00 |
| 04.09.06.021-6 | OOFORRECTOMIA/OOFOROPLASTIA | R\$ 2.668,00 |
| 09.09.06.004-6 | CURETAGEM SEMIÓTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO UTERINO | R\$ 1.600,00 |
| 04.07.04.016-1 | LAPAROTOMIA EXPLORADORA | R\$ 3.556,52 |
| 04.09.06.018-6 | LAQUEADURA TUBÁRIA | R\$ 2.735,00 |

CIRURGIA UROLÓGICA

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
|----------------|--|---------------|
| 04.09.01.017-0 | INSTALACAO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J | R\$ 1.636,18 |
| CISMEP-37 | RETIRADA DE CATETER DUPLO J | R\$ 518,88 |
| 04.09.04.013-4 | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL | R\$ 1.916,03 |
| 04.09.03.002-3 | PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA | R\$ 4.500,79 |
| 04.09.03.004-0 | RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA (RTU) | R\$ 3.490,01 |
| 04.09.04.023-1 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE | R\$ 1.715,75 |
| 04.09.01.059-6 | URETEROLITOTRIPSIA FLEXIVEL | R\$ 3.373,00 |
| 04.09.01.059-6 | URETEROLITOTRIPSIA RÍGIDA A LASER | R\$ 3.483,50 |
| 04.09.01.023-5 | NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA | R\$ 4.497,72 |
| 04.09.01.006-5 | CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA | R\$ 1.925,32 |
| 04.09.01.036-7 | RESSECÇÃO DO COLOVESICAL | R\$ 2.765,84 |

CIRURGIA CARDIOLÓGICA

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
|----------------|---|---------------|
| 04.06.03.002-2 | ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE UM STENT (PACOTE) | R\$ 11.776,47 |
| 04.06.03.005-7 | ANGIOPLASTIA PERIFERICA C/ IMPLANTE DE UM STENT (PACOTE) | R\$ 14.058,82 |

OPME's OPME CIRURGIA ORTOPÉDICA

| CIRURGIA | OPME | VALOR ICISMEP |
|---|--|---------------|
| ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL | COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO (HASTE) | R\$ 1.632,96 |
| | RESTRITOR/PLUG DE CIMENTO | R\$ 46,66 |
| | CABEÇA INTERCAMBIÁVEL | R\$ 750,83 |
| | COMPONENTE ACETABULAR CIMENTADO | R\$ 381,87 |
| | CIMENTO ORTOPÉDICO | R\$ 81,79 |
| | LAMINA SERRA | R\$ 324,00 |
| | COMPONENTE FEMORAL NÃO CIMENTADO | R\$ 2.746,33 |
| | COMPONENTE ACETABULAR METALICO | R\$ 1.664,18 |
| | COMPONENTE ACETABULAR POLIETILENO PARA COMPONENTE METALICO | R\$ 603,90 |
| | PARAFUSO ACETABULAR | R\$ 177,66 |
| | COMPONENTE BIPOLAR (CABEÇA BIPOLAR) | R\$ 1.632,96 |
| ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO | COMPONENTE FEMURAL | R\$ 2.707,99 |
| | COMPONENTE BASE TIBIAL | R\$ 1.390,73 |
| | COMPONENTE PATEAU TIBIAL | R\$ 571,78 |
| | COMPONENTE PATELAR | R\$ 240,67 |
| | CIMENTO ORTOPÉDICO | R\$ 98,14 |
| | LAMINA SERRA | R\$ 324,00 |
| ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL | PLACA RETA DE CERCLAGEM | R\$ 721,25 |
| | CABO DE CERCLAGEM | R\$ 603,75 |
| | TELA DE REFORÇO ACETABULAR NACIONAL | R\$ 978,75 |
| | ANEL DE REFORÇO ACETABULAR NACIONAL | R\$ 978,75 |
| RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) | LAMINA DE SHAVER | R\$ 680,40 |
| | EQUIPO C/ SENSOR | R\$ 563,76 |
| | PARAFUSO DE INTERFERENCIA EM TITANIO | R\$ 787,79 |
| RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR) | LAMINA DE SHAVER | R\$ 680,40 |
| | EQUIPO C/ SENSOR | R\$ 563,76 |
| | PARAFUSO DE INTERFERENCIA EM TITANIO | R\$ 787,79 |
| REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTO DESCOMPRESSIVOS) | LAMINA DE SHAVER | R\$ 680,40 |
| | EQUIPO C/ SENSOR | R\$ 563,76 |
| | CANULA DESCARTAVEL | R\$ 334,37 |
| | ANCORA MONTADA EM TITANIO | R\$ 868,32 |
| | PONTEIRA FREQUENCIA | R\$ 858,48 |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL | LAMINA DE SHAVER | R\$ 680,40 |
| | EQUIPO C/ SENSOR | R\$ 563,76 |
| | PARAFUSO DE INTERFERENCIA EM TITANIO | R\$ 787,79 |
| | FAST-FIX 360 RETO OU CURVO AGULHADO | R\$ 2.835,00 |
| | EMPURRADOR DE NO/CORTADOR DE SUTURA E CANULA | R\$ 567,00 |

OPME CIRURGIA UROLÓGICA

| CIRURGIA | OPME | VALOR ICISMEP |
|---|---|---------------|
| INSTALACAO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J | CATETER DUPLO J | R\$ 396,00 |
| RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA (RTU) | ALÇA DE RTU | R\$ 396,00 |
| | EQUIPO DE IRRIGAÇÃO DE 3 VIAS | R\$ 400,00 |
| URETEROLITOTRIPSIA FLEXIVEL | CATETER DUPLO J | R\$ 396,00 |
| | FIO GUIA HIDROFILICO | R\$ 675,00 |
| | CATETER BASKET PARA RETIRADA DE CÁLCULO | R\$ 1.521,00 |
| | BALÃO URETERAL | R\$ 1.860,00 |
| | FIBRA LASER | R\$ 3.100,00 |
| URETEROLITOTRIPSIA RÍGIDA A LASER | BALÃO URETERAL | R\$ 1.860,00 |
| | EXTRATOR DE CÁLCULO 3Fr | R\$ 1.521,00 |
| | CATETER DUPLO J | R\$ 396,00 |
| | FIO GUIA HIDROFILICO | R\$ 675,00 |

| | | | |
|--|--|-----|----------------------|
| | FIBRA LASER | R\$ | 3.100,00 |
| NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA | AMPLATZ | R\$ | 1.860,00 |
| | CONJUNTO DE NEFROSTOMIA | R\$ | 1.240,00 |
| | EQUIPO DE IRRIGAÇÃO | R\$ | 279,00 |
| | EXTRATOR DE CÁLCULO PERCUTÂNEA | R\$ | 1.521,00 |
| | CATETER DUPLO J | R\$ | 396,00 |
| | FIO GUIA HIDROFILICO | R\$ | 675,00 |
| | CATETER URETRAL | R\$ | 170,50 |
| OPME CIRURGIA GERAL | | | |
| CIRURGIA | OPME | | VALOR ICISMEP |
| HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) | TELA DE MARLEX M (15cm X 15cm) | R\$ | 475,00 |
| | TELA DE MARLEX P (7,5cm X 7,5cm) | R\$ | 416,00 |
| HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL | TELA DE MARLEX M (15cm X 15cm) | R\$ | 475,00 |
| | TELA DE MARLEX P (7,5cm X 7,5cm) | R\$ | 416,00 |
| OPME CIRURGIA CARDIOLÓGICA | | | |
| CIRURGIA | OPME | | VALOR ICISMEP |
| ANGIOPLASTIAS | STENT PARA ARTÉRIA CORONÁRIA (FARMACOLÓGICO) | R\$ | 3.944,50 |
| | STENT PARA ARTÉRIA PERIFÉRICA (NÃO FARMACOLÓGICO) | R\$ | 2.339,84 |
| | CATETER BALÃO PARA ANGIOPLASTIA | R\$ | 866,26 |
| OUTROS SERVIÇOS RELACIONADOS ÀS CIRURGIAS | | | |
| | CONSULTA MÉDICA PARA AVALIAÇÕES CIRURGICAS | R\$ | 90,00 |
| | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (RISCO CIRÚRGICO) | R\$ | 80,00 |
| | RAIO X TÓRAX (ATÉ 2 INCIDÊNCIAS) | R\$ | 42,00 |
| | RAIO X TÓRAX (3 INCIDÊNCIAS) | R\$ | 77,50 |
| | CURATIVO ESPECIAL (SEM HIDROCOLOIDE - maior EXTENSÃO) | R\$ | 85,80 |
| | CURATIVO SIMPLES | R\$ | 65,95 |
| | LEITO DE CTI (DIÁRIA) | R\$ | 1.800,00 |
| | LEITO DE ENFERMARIA (DIÁRIA) | R\$ | 705,00 |
| | DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIDAS OU EXTREMIIDADES | R\$ | 1.133,21 |

TABELA 26 - CIRURGIAS REGIÃO ALTO CAPARAÓ

| CIRURGIA ORTOPÉDICA - REGIÃO ALTO CAPARAÓ | | |
|---|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 04.08.05.016-0 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) | R\$ 5.391,25 |
| 04.08.05.017-9 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR) | R\$ 5.391,25 |
| 04.08.01.014-2 | REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTO DESCOMPRESSIVOS) | R\$ 4.407,30 |
| 04.08.05.089-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL | R\$ 3.168,00 |
| 04.03.02.012-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO | R\$ 2.281,35 |
| 04.08.05.065-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO | R\$ 5.391,25 |
| 04.08.05.090-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX RIGIDUS | R\$ 5.391,25 |
| 04.08.05.014-4 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO | R\$ 2.724,00 |
| 04.08.05.003-9 | ARTRODESE DE MEDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR | R\$ 5.391,25 |
| 04.08.06.021-2 | RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL | R\$ 2.281,35 |
| 04.03.02.013-1 | TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO/NEUROMA | R\$ 2.281,35 |

| CIRURGIA GERAL - REGIÃO ALTO CAPARAÓ | | |
|--------------------------------------|--|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 04.07.03.003-4 | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA | R\$ 2.336,40 |
| 04.07.02.027-6 | FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL | R\$ 2.340,00 |
| 04.07.02.028-4 | HEMORROIDECTOMIA | R\$ 2.336,40 |
| 04.07.04.009-9 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) | R\$ 2.310,00 |
| 04.07.04.010-2 | HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) | R\$ 2.244,00 |
| 04.07.04.012-9 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL | R\$ 2.244,00 |

| CIRURGIA GINECOLÓGICA - REGIÃO ALTO CAPARAÓ | | |
|---|--|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 04.09.06.012-7 | HISTERECTOMIA SUBTOTAL | R\$ 5.016,00 |
| 04.09.06.013-5 | HISTERECTOMIA TOTAL | R\$ 5.016,00 |
| 04.09.06.017-8 | HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL | R\$ 4.408,80 |
| 04.09.06.019-4 | MIOMECTOMIA | R\$ 2.772,00 |
| 04.09.06.021-6 | OOFORECTOMIA/OOFOROPLASTIA | R\$ 2.310,00 |
| 09.09.06.004-6 | CURETAGEM SEMIÓTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO UTERINO | R\$ 1.056,00 |

| CIRURGIA UROLÓGICA - REGIÃO ALTO CAPARAÓ | | |
|--|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 04.09.01.017-0 | INSTALACAO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J | R\$ 1.857,06 |
| CISMEP-37 | RETIRADA DE CATETER DUPLO J | R\$ 588,93 |
| 04.09.04.013-4 | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL | R\$ 1.857,06 |
| 04.09.03.002-3 | PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA | R\$ 4.153,17 |
| 04.09.03.004-0 | RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PROSTATA (RTU) | R\$ 3.961,16 |
| 04.09.04.023-1 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE | R\$ 1.947,38 |
| 04.09.01.059-6 | URETEROLITOTRIPSIA FLEXIVEL | R\$ 3.828,36 |
| 04.09.01.059-6 | URETEROLITOTRIPSIA RÍGIDA A LASER | R\$ 3.953,21 |
| 04.09.01.023-5 | NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA | R\$ 3.978,47 |

| OPME's - REGIÃO ALTO CAPARAÓ | | |
|--|--------------------------------------|---------------|
| OPME CIRURGIA ORTOPÉDICA - REGIÃO ALTO CAPARAÓ | | |
| CIRURGIA | OPME | VALOR ICISMEP |
| RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) | LAMINA DE SHAVER | R\$ 680,40 |
| | EQUIPO C/ SENSOR | R\$ 563,76 |
| | PARAFUSO DE INTERFERENCIA EM TITANIO | R\$ 787,79 |
| RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR) | LAMINA DE SHAVER | R\$ 680,40 |
| | EQUIPO C/ SENSOR | R\$ 563,76 |
| | PARAFUSO DE INTERFERENCIA EM TITANIO | R\$ 787,79 |
| REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTO DESCOMPRESSIVOS) | LAMINA DE SHAVER | R\$ 680,40 |
| | EQUIPO C/ SENSOR | R\$ 563,76 |
| | CANULA DESCARTAVEL | R\$ 334,37 |
| | ÂNCORA MONTADA EM TITANIO | R\$ 868,32 |
| | PONTEIRA FREQUENCIA | R\$ 858,48 |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / | LAMINA DE SHAVER | R\$ 680,40 |
| | EQUIPO C/ SENSOR | R\$ 563,76 |
| | PARAFUSO DE INTERFERENCIA EM TITANIO | R\$ 787,79 |

| | | | |
|-------|--|-----|----------|
| TOTAL | FAST-FIX 360 RETO OU CURVO AGULHADO | R\$ | 2.835,00 |
| | EMPURRADOR DE NO/CORTADOR DE SUTURA E CANULA | R\$ | 567,00 |

| OPME CIRURGIA UROLÓGICA - REGIÃO ALTO CAPARAÓ | | | |
|---|---|-----|---------------|
| CIRURGIA | OPME | | VALOR ICISMEP |
| INSTALACAO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J | CATETER DUPLO J | R\$ | 396,00 |
| RESSECCÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA (RTU) | ALÇA DE RTU | R\$ | 396,00 |
| | EQUIPO DE IRRIGAÇÃO DE 3 VIAS | R\$ | 400,00 |
| URETEROLITOTRIPSIA FLEXIVEL | CATETER DUPLO J | R\$ | 396,00 |
| | FIO GUIA HIDROFILICO | R\$ | 675,00 |
| | CATETER BASKET PARA RETIRADA DE CÁLCULO | R\$ | 1.521,00 |
| | BALÃO URETERAL | R\$ | 1.860,00 |
| | FIBRA LASER | R\$ | 3.100,00 |
| URETEROLITOTRIPSIA RÍGIDA A LASER | BALÃO URETERAL | R\$ | 1.860,00 |
| | EXTRATOR DE CÁLCULO 3Fr | R\$ | 1.521,00 |
| | CATETER DUPLO J | R\$ | 396,00 |
| | FIO GUIA HIDROFILICO | R\$ | 675,00 |
| | FIBRA LASER | R\$ | 3.100,00 |
| NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA | AMPLATZ | R\$ | 1.860,00 |
| | CONJUNTO DE NEFROSTOMIA | R\$ | 1.240,00 |
| | EQUIPO DE IRRIGAÇÃO | R\$ | 279,00 |
| | EXTRATOR DE CÁLCULO PERCUTÂNEA | R\$ | 1.521,00 |
| | CATETER DUPLO J | R\$ | 396,00 |
| | FIO GUIA HIDROFILICO | R\$ | 675,00 |
| | CATETER URETRAL | R\$ | 170,50 |

| OPME CIRURGIA GERAL - REGIÃO ALTO CAPARAÓ | | | |
|---|----------------------------------|-----|---------------|
| CIRURGIA | OPME | | VALOR ICISMEP |
| HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) | TELA DE MARLEX M (15cm X 15cm) | R\$ | 475,00 |
| | TELA DE MARLEX P (7,5cm X 7,5cm) | R\$ | 416,00 |
| HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL | TELA DE MARLEX M (15cm X 15cm) | R\$ | 475,00 |
| | TELA DE MARLEX P (7,5cm X 7,5cm) | R\$ | 416,00 |

| OUTROS SERVIÇOS RELACIONADOS ÀS CIRURGIAS - REGIÃO ALTO CAPARAÓ | | | |
|---|--|-----|----------|
| CONSULTA MÉDICA PARA AVALIAÇÕES CIRURGICAS | | R\$ | 90,00 |
| CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (RISCO CIRÚRGICO) | | R\$ | 80,00 |
| RAIO X TÓRAX (ATÉ 2 INCIDÊNCIAS) | | R\$ | 42,00 |
| RAIO X TÓRAX (3 INCIDÊNCIAS) | | R\$ | 77,50 |
| CURATIVO ESPECIAL (SEM HIDROCOLOIDE - maior EXTENSÃO) | | R\$ | 85,80 |
| CURATIVO SIMPLES | | R\$ | 65,95 |
| LEITO DE CTI (DIÁRIA) | | R\$ | 1.800,00 |
| LEITO DE ENFERMARIA (DIÁRIA) | | R\$ | 705,00 |
| DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES | | R\$ | 1.133,21 |