

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

Atualização na Tabela de Serviços e Procedimentos em Saúde da ICISMEP, realizada em junho de 2024, com publicação em junho de 2024, para vigência a partir da competência de junho 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/junhoRES 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  |  |               |
| <b>AVALIAÇÃO DE RETINA PÓS INJEÇÃO INTRA-VITREO</b>                        |  |               |
| 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  |  |               |
| <b>EXAMES EM OFTALMOLOGIA</b>  |  |               |
| 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 VISAO 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     |
| <b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A.</b> |  |               |
| 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    |
| <b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H.</b>   |  |               |
| 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 DE LENTE INTRA- OCULAR LIO   | R\$ | 909,65   |
| 04.05.04.021-0 | REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA- OCULAR   | R\$ | 487,63   |
| 04.05.05.009-7 | FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR                                     | R\$ | 928,76   |
| 04.05.05.010-0 | FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR                                     | R\$ | 691,40   |
| 04.05.05.011-9 | FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA                       | R\$ | 928,76   |
| 04.05.05.014-3 | IMPLANTE INTRAESTROMAL  | R\$ | 1.362,03 |
| 04.05.05.015-1 | IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA- OCULAR LIO                                    | R\$ | 1.206,15 |
| 04.05.05.037-2 | FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE 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 anestesista   |   |     |          |
| - 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 OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)   |               |        |
| 02.11.06.006-2  | CURVA DIARIA DE PRESSAO (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 DIARIA 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   | R\$ | 208,09               |
| 04.05.03.009-6  | INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO (dexametasona e/ou ceftriaxona e/ou vancomicina)   | R\$ | 248,46               |
| 04.05.04.019-9  | SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO)                                    | R\$ | 301,04               |
| 04.05.05.002-0  | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO)                                | R\$ | 78,61                |
| 04.05.05.003-8  | CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC)   | R\$ | 29,85                |
| 04.05.05.008-9  | CAUTERIZAÇÃO DE Córnea  | R\$ | 213,64               |
| 04.05.05.016-0  | EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA  | R\$ | 15,41                |
| 04.05.05.016-0  | INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA   | R\$ | 451,82               |
| 04.05.05.017-8  | IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO)   | R\$ | 126,88               |
| 04.05.05.020-8  | PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR  | R\$ | 221,53               |
| 04.05.05.021-6  | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (BPA INDIVIDUALIZADO)  | R\$ | 528,12               |
| 04.05.05.024-0  | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO)             | R\$ | 33,46                |
| 04.05.05.025-9  | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA Córnea  | R\$ | 133,49               |
| 04.05.05.029-1  | SUTURA DE CONJUNTIVA  | R\$ | 260,97               |
| 04.05.05.030-5  | SUTURA DE Córnea  | R\$ | 330,17               |
| 04.05.05.036-4  | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO  | R\$ |                      |
| <b>PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H. - SANTA LUZIA</b> |   |     |                      |
| <b>CÓDIGO</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  |     | <b>VALOR ICISMEP</b> |
| 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)                    |                      |
| <b>TOTAL DO PACOTE</b>   |   |                      |
| <b>CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA - NOVA LIMA</b> |   |                      |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |
| 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 - <b>MONOCULAR</b>                       |                      |
| 02.11.06.028-3   | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) |                      |
| 03.01.10.001-2   | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)                      |                      |
| <b>TOTAL DO PACOTE</b>   |   |                      |

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
| <b>OFTALMOLOGIA UNIDADES EXTERNAS</b>   |   |                      |
| <b>PACOTE BÁSICO DA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - UNIDADES EXTERNAS</b>            |   |                      |
| <b>CÓDIGO</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |
| 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)   |                      |
| <b>AValiação DE CATARATA - UNIDADES EXTERNAS</b>                                |   |                      |
| <b>CÓDIGO</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |
| 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)  |                      |
| <b>AValiação CIRÚRGICA DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS</b>                      |   |                      |
| <b>CÓDIGO</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |
| 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  | RETINOGRÁFIA COLORIDA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)  |                      |
| 03.01.10.001-2  | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)  |                      |
| <b>CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS</b>      |   |                      |
| <b>CÓDIGO</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |
| 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 - <b>MONOCULAR</b>   |                      |
| 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  | RETINOGRÁFIA COLORIDA BINOCULAR   |                      |
| 03.01.10.001-2  | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)  |                      |
| <b>ACOMPANHAMENTO E AValiação DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS</b>               |   |                      |
| <b>CÓDIGO</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |
| 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)  |                      |
| <b>DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS</b> |   |                      |
| <b>CÓDIGO</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |
| 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           |
| <b>AValiação NO DEPARTAMENTO DE CórNEA - UNIDADES EXTERNAS</b>                  |   |                      |
| <b>CÓDIGO</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |
| 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 ULTRASSÔNICA - <b>MONOCULAR</b> (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)                                |                      |
| <b>AValiação NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO - UNIDADES EXTERNAS</b>              |   |                      |
| <b>CÓDIGO</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |
| 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)  |                      |
| <b>AValiação NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR - UNIDADES EXTERNAS</b>         |   |                      |
| <b>CÓDIGO</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |
| 03.01.01.007-2  | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM PLÁSTICA OCULAR (QUANTIDADE 1)  | R\$ 69,36            |
| <b>AValiação NO DEPARTAMENTO DE RETINA - UNIDADES EXTERNAS</b>                  |   |                      |
| <b>CÓDIGO</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |
| 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)  |                      |          |
| <b>AValiação NO DEPARTAMENTO DE CIRURGIAS RETINIANAS - AVAL. DEPARTAMENTO DE VITRECTOMIA - UNIDADES EXTERNAS</b> |   |                      |          |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |          |
| 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)   |                      |          |
| <b>AValiação NO DEPARTAMENTO DE RETINA - CONTROLE DE VITRECTOMIA - UNIDADES EXTERNAS</b>                         |   |                      |          |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |          |
| 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)   |                      |          |
| <b>AValiação DE RETINA PÓS INJEÇÃO INTRA-VITREO - UNIDADES EXTERNAS</b>  |   |                      |          |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |          |
| 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)   |                      |          |
| 02.11.06.012-7   | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1)   | R\$                  | 138,73   |
| 03.01.10.001-2   | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)  |                      |          |
| <b>EXAMES EM OFTALMOLOGIA - UNIDADES EXTERNAS</b>  |   |                      |          |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |          |
| 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    |
| <b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A. - UNIDADES EXTERNAS</b>                   |   |                      |          |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |          |
| 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 |
| <b>PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H. - UNIDADES EXTERNAS</b>      |   |                      |          |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |          |
| 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 Córnea  | 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  | FACETOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR  | R\$                  | 998,80   |
| 04.05.05.010-0  | FACETOMIA 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 |
| <b>PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS ESPECIAIS - UNIDADES EXTERNAS</b> |   |                      |          |
| <b>CÓDIGO</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |          |
| 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  | RESSECCÃO DO GLOMO TÍMPÂNICO  | 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 MÉDICA 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\$ 10.700,00 |
| 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 | 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 PRÓSTATA (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-PREPUICIAL  | 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-PREPUICIAL          | 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  |  |               |
| ELETROENCEFALOGRAMA (EEG)                                    |  |               |
| CÓDIGO   | DESCRIÇÃO  | VALOR ICISMEP |
| 02.11.05.005-9   | ELETROENCEFALOGRAMA 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  | ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA 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  |               |  |
|---|---------------|--|
| DESCRIÇÃO   | VALOR ICISMEP |  |
| 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  |               |  |
|--|---------------|--|
| DESCRIÇÃO  | VALOR ICISMEP |  |
| 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  |               |  |
| DESCRIÇÃO  | VALOR ICISMEP |  |
| FIBROSOLARINGOSCOPIA   | 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        |
| <b>ULTRASSONOGRRAFIA - CEC CONTAGEM</b>   |     |               |
| DESCRIÇÃO   |     | VALOR ICISMEP |
| ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (DUPLIX SCAN VENOSO)                    | R\$ | 130,00        |
| ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL  | R\$ | 75,00         |
| ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO  | R\$ | 75,00         |
| ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS E AXILAS   | R\$ | 75,00         |
| ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA)                   | R\$ | 75,00         |
| ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE   | R\$ | 75,00         |
| ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL)  | R\$ | 75,00         |
| ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA (VIA TRANSVAGINAL)                                     | R\$ | 75,00         |
| ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (OU ENDOVAGINAL)                                     | R\$ | 75,00         |
| ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO                         | R\$ | 120,00        |
| ULTRASSONOGRRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL   | R\$ | 86,40         |
| ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA  | R\$ | 228,00        |

## TABELA 16 - EXAMES EM UNIDADES EXTERNAS

| EXAMES - UNIDADE CONTAGEM |                                       |               |
|---------------------------|---------------------------------------|---------------|
| CÓDIGO                    | DESCRIÇÃO                             | VALOR ICISMEP |
| 02.11.05.010-5            | POLISSONOGRRAFIA                      | 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            | URETRÓCISTOSCOPIA (URETRÓCISTOGRAFIA) | 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 TIREÓIDE 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: CONFECCIONADA 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 CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL 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        | OOFORECTOMIA/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 PROSTATA (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 CABEÇA E PESCOÇO |                                    |               |
|---------------------------|------------------------------------|---------------|
| CÓDIGO                    | DESCRIÇÃO                          | VALOR ICISMEP |
| 04.02.01.002-7            | PARATIREOIDECTOMIA                 | R\$ 4.999,80  |
| 04.04.01.046-6            | PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL | R\$ 3.612,99  |
| 04.04.02.007-0            | RESSECÇÃO DE GLANDULA SALIVAR      | R\$ 2.734,95  |
| 04.01.02.009-6            | EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO       | R\$ 2.880,00  |
| 04.02.01.004-3            | TIREOIDECTOMIA TOTAL               | R\$ 3.636,60  |
| 04.02.01.003-5            | TIREOIDECTOMIA PARCIAL             | R\$ 3.515,38  |

| 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 PLATEAU 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 PROSTATA (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   |
| <b>OPME CIRURGIA GERAL</b>                                 |   |                      |          |
| <b>CIRURGIA</b>  | <b>OPME</b>                                       | <b>VALOR ICISMEP</b> |          |
| 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   |
| <b>OPME CIRURGIA CARDIOLÓGICA</b>                          |   |                      |          |
| <b>CIRURGIA</b>  | <b>OPME</b>                                       | <b>VALOR ICISMEP</b> |          |
| 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   |
| <b>OUTROS SERVIÇOS RELACIONADOS ÀS CIRURGIAS</b>           |   |                      |          |
| 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 - junho 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 |
| ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO                                    |   | R\$                  | 6.110,10 |
| INTRODUTOR FEMORAL PARA ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO - OPME     |   | R\$                  | 600,00   |

## TABELA 26 - CIRURGIAS REGIÃO ALTO CAPARAÓ

| <b>CIRURGIA ORTOPÉDICA - REGIÃO ALTO CAPARAÓ</b>                     |   |                      |          |
|--|---|----------------------|----------|
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |          |
| 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 |
| <b>CIRURGIA GERAL - REGIÃO ALTO CAPARAÓ</b>                          |   |                      |          |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |          |
| 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 |
| <b>CIRURGIA GINECOLÓGICA - REGIÃO ALTO CAPARAÓ</b>                   |   |                      |          |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |          |
| 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 |
| <b>CIRURGIA UROLÓGICA - REGIÃO ALTO CAPARAÓ</b>                      |   |                      |          |
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>VALOR ICISMEP</b> |          |
| 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 |
| <b>OPME's - REGIÃO ALTO CAPARAÓ</b>                                  |   |                      |          |
| <b>OPME CIRURGIA ORTOPÉDICA - REGIÃO ALTO CAPARAÓ</b>                |   |                      |          |
| <b>CIRURGIA</b>  | <b>OPME</b>   | <b>VALOR ICISMEP</b> |          |
| 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 - REGIÃO ALTO CAPARAÓ |   |               |
|---|---|---------------|
| CIRURGIA                                      | OPME                                    | VALOR ICISMEP |
| INSTALACAO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPL0 J     | CATETER DUPL0 J                         | R\$ 396,00    |
| RESSECCÃO ENDOSCÓPICA DE PROSTATA (RTU)       | ALÇA DE RTU                             | R\$ 396,00    |
|   | EQUIPO DE IRRIGAÇÃO DE 3 VIAS           | R\$ 400,00    |
| URETEROLITOTRIPSIA FLEXIVEL                   | CATETER DUPL0 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 DUPL0 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 DUPL0 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 - junhoR 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 |