# TABELA DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA MUNICÍPIOS/TERRITORIALIDADES CONVENIADAS EM SAÚDE DO ICISMEP

*Atualização na Tabela de Serviços Médicos para Municípios/Territorialidades Conveniadas Saúde do ICISMEP, realizada em outubro de 2026, com publicação em outubro de 2026, para vigência a partir da competência de outubro de 2026.*

## Tabela 1

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO ICISMEP**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 131,63 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 156,00 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 175,50 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 146,25 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 195,00 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ 1.359,15 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO | NÃO SE APLICA | MÊS/16H SEMANAIS | R$ 20.809,25 |

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS - FHEMIG**

| CÓDIGO | UNIDADE | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HOSPITAL BARBACENA | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 8.323,70 |
| 2 | HOSPITAL BARBACENA | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE ANESTESIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 8.323,70 |
| 3 | HOSPITAL BARBACENA | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE NEUROCIRURGIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 8.323,70 |
| 4 | HOSPITAL BARBACENA | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE CIRURGIA VASCULAR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 10.404,63 |
| 5 | HOSPITAL BARBACENA | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE CIRURGIA PLÁSTICA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 10.404,63 |
| 6 | HOSPITAL BARBACENA | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE TERAPIA INTENSIVA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 8.208,49 |
| 7 | HOSPITAL BARBACENA | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR ORTOPEDISTA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 13.620,00 |
| 8 | HOSPITAL BARBACENA | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE RADIOLOGIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 8.323,70 |
| 9 | HOSPITAL JOÃO PENIDO | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR ANESTESIOLOGIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 6.473,99 |
| 10 | HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE ANESTESIOLOGIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 9.248,56 |
| 11 | MART.ODETE VALADARES /HOS. ALBERTO CAVALVANTE/JK | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR NEONATOLOGIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 17.341,04 |
| 12 | HOSPITAL JOÃO XXIII | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR CIRURGIA PLÁSTICA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 10.982,66 |
| 13 | HOSPITAL JOÃO XXIII | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR CLÍNICA MÉDICA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 18.497,11 |
| 14 | HOSPITAL JOÃO XXIII | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE NEUROCIRURGIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 5.780,35 |
| 15 | HOSPITAL JOÃO XXIII | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 5.780,35 |
| 16 | HOSPITAL JOÃO PAULO II | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR PEDIATRIA/NEONATOLOGIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 9.248,56 |
| 17 | MATERNIDADE ODETE VALADARES | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR PEDIATRIA/NEONATOLOGIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 5.780,35 |
| 18 | MART.ODETE VALADARES / HOS. ALBERTO CAVALVANTE/ JK | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR PORTA/HORIZONTAL | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 28.901,74 |
| 19 | HOSPITAL JOÃO XXIII | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE ANESTESIOLOGIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 28.901,74 |

## Tabela 2

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE ABAETÉ**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 700,00 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 420,00 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 250,00 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 260,00 |

## Tabela 3

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE ARCOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA (CONSULTAS AMBULATORIAIS E RISCO CIRÚRGICO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 113,82 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 113,82 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 113,82 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 113,82 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 196,00 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 85,00 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 123,70 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ 1.772,59 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 147,71 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 124,75 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 150,00 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 113,82 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 148,00 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 800,00 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 290,00 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 204,86 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 10.549,28 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR CLÍNICO | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 10.549,28 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ 2.890,17 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE URGÊNCIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 237,36 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 3.699,42 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SALA VERMELHA/HORIZONTAL (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 163,13 |
| 23 | | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ 1.927,59 |
| 24 | | FERIADO ESPECIAL | PLANTÃO 12H | R$ 2.891,38 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA (GENERALISTA) | FERIADO ESPECIAL | PLANTÃO 12H | R$ 2.658,88 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 92,49 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 138,73 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 138,73 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 138,73 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA COM STRESS FARMACOLÓGICO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 670,52 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 80,92 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENÇÃO BÁSICA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 21.985,14 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL PELO BANCO DE SANGUE (HEMATOLOGIA) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 2.496,58 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 258,82 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECODOPLER FETAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 588,24 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTERIOGRAFIA CEREBRAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.849,71 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTERIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.849,71 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTERIOGRAFIA DE AORTA ILÍACA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.849,71 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO TRANSNUCAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 258,82 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DO SEGMENTO ILÍACO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 156,07 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER HEPÁTICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 156,07 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ABDÔMEN TOTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 156,07 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CANTOPLASTIA (CIRURGIA DE UNHA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 169,06 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 169,06 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DE PELE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 169,06 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 169,06 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 169,06 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 10.679,77 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CATERISMO COM STENT FARMACOLÓGICO EXTRA | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 2.352,02 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CATETERISMO COM CATETER BALÃO EXTRA | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 578,03 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CARÓTIDA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.849,71 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTERIOGRAFIA MEMBRO SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.849,71 |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTERIOGRAFIA ARTÉRIA ÍLIACA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.849,71 |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CATETERISMO CARDÍACO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.560,69 |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 875,46 |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 450,00 |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 450,00 |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 450,00 |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 214,98 |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 220,33 |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 249,82 |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 229,60 |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTÓIDES/OUVIDOS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 396,83 |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 214,97 |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 318,36 |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 338,02 |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE HEMITÓRAX/MEDIASTINO (POR PLANO) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 380,01 |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES (ESTERNO/ CLAVÍCULA/OMBRO/COTOVELO) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 280,11 |
| 69 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 343,52 |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 214,97 |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDÔMEN INFERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 345,22 |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN TOTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 591,36 |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONTRASTE (PARA USO NOS ITENS ACIMA DISCRIMINADOS, CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 105,32 |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SEDAÇÃO (PARA USO NOS ITENS ACIMA DISCRIMINADOS, CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 247,80 |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RAIO-X (ABDOME AGUDO E SIMPLES, ANTEBRAÇO, ARCOS COSTAIS/COSTELAS, ARTICULAÇÃO COXO FEMORAL DIREITO E ESQUERDO, ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL, ARTICULAÇÃO SACROILÍACA, BACIA/PELVE, BRAÇO, CALCÂNEO, CAVUM, CLAVÍCULA, COLUNA CERVICAL/TORÁRICA/LOMBO-SACRA/SACROCOCCÍGEA/TORACOLOMBAR, COTOVELO, COXA, CRÂNIO AP E LATERAL, JOELHO, MÃO/DEDO DA MÃO, MÃO E PUNHO/IDADE ÓSSEA, OMBRO, OSSOS DA FACE, PATELA, PÉ OU DEDOS DO PÉ, PERNA, PUNHO, SEIOS DE FACE, TÓRAX PA, TÓRAX PA E PERFIL E TORNOZELO) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 90,17 |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENÇÃO BÁSICA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 137,40 |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSERÇÃO E RETIRADA DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 231,21 |

## Tabela 4

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE BARBACENA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA (GENERALISTA) | SALA CRÍTICA SEMANAL | PLANTÃO 12H | R$ 1.871,10 |
| 2 | | SALA CRÍTICA/SEMANAL DIURNO | HORA | R$ 155,93 |
| 3 | | SALA CRÍTICA/FINAL DE SEMANA E FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ 2.058,21 |
| 4 | | SALA CRÍTICA/FINAL DE SEMANA E FERIADO | HORA | R$ 171,52 |
| 5 | | SALA CRÍTICA/FERIADO ESPECIAL | PLANTÃO 12H | R$ 2.459,16 |
| 6 | | SALA CRÍTICA/FERIADO ESPECIAL | HORA | R$ 204,93 |
| 7 | | PORTA/SEMANAL DIURNO | PLANTÃO 12H | R$ 1.603,80 |
| 8 | | PORTA/SEMANAL DIURNO | HORA | R$ 133,65 |
| 9 | | PORTA/FINAL DE SEMANA E FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ 1.764,18 |
| 10 | | PORTA/FINAL DE SEMANA E FERIADO | HORA | R$ 147,02 |
| 11 | | PORTA/FERIADO ESPECIAL | PLANTÃO 12H | R$ 2.117,01 |
| 12 | | PORTA/FERIADO ESPECIAL | HORA | R$ 176,42 |
| 13 | | HORIZONTAL/ SEMANAL | PLANTÃO 6H | R$ 801,90 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 | | HORIZONTAL/ SEMANAL | HORA | R$ | 133,65 |
| 15 | | HORIZONTAL/FINAL DE SEMANA E FERIADO | PLANTÃO 6H | R$ | 882,09 |
| 16 | | HORIZONTAL/FINAL DE SEMANA E FERIADO | HORA | R$ | 147,02 |
| 17 | | HORIZONTAL/ FERIADO ESPECIAL | PLANTÃO 6H | R$ | 1.058,51 |
| 18 | | HORIZONTAL/ FERIADO ESPECIAL | HORA | R$ | 176,42 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL/ORTOPEDIA | SALA CRÍTICA SEMANAL | PLANTÃO 12H | R$ | 1.871,10 |
| 20 | | SALA CRÍTICA/SEMANAL DIURNO | HORA | R$ | 155,93 |
| 21 | | SALA CRÍTICA/FINAL DE SEMANA E FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ | 2.058,21 |
| 22 | | SALA CRÍTICA/FINAL DE SEMANA E FERIADO | HORA | R$ | 171,52 |
| 23 | | SALA CRÍTICA/FERIADO ESPECIAL | PLANTÃO 12H | R$ | 2.459,16 |
| 24 | | SALA CRÍTICA/FERIADO ESPECIAL | HORA | R$ | 204,93 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 18.497,11 |

## Tabela 5

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE BELA VISTA DE MINAS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 78,00 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 8H | R$ | 1.348,00 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 4H | R$ | 1.347,98 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 5H | R$ | 1.348,00 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 134,11 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.348,00 |

## Tabela 6

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE BELO VALE**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXAME CLÍNICO OCUPACIONAL/ADMISSIONAL/DEMISSIONAL/PERIÓDIOCO/MUDANÇA DE FUNÇÃO/RETORNO AO TRABALHO/AVALIAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO + COPROCULTURA | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 80,94 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXAME TOXICOLÓGICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 173,33 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL I (CONSULTA DE MÉDICO DO TRABALHO E EXAMES COMPLEMENTARES PARA PESSOAL ADMINISTRATIVO, SE NECESSÁRIO) | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 45,94 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE VISÃO DE CORES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 11,56 |

## Tabela 7

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 223,74 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 85,65 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.652,09 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA - ESCLEROTERAPIA COM APLICAÇÃO DE ESPUMA (INCLULTRASSONOGRAFIAOS MATERIAIS E MEDICAMENTO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 234,05 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 157,27 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 157,27 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 104,84 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 85,65 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 85,65 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 85,65 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 74,44 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 85,65 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 85,65 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 107,38 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 155,17 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 85,65 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 85,65 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 85,65 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 95,46 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA DOMICILIAR | R$ | 155,17 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 83,56 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 85,65 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 85,65 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 10.738,89 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 136,30 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA FLUXO OBSTÉTRICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 125,81 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO/VESÍCULA/VIAS BILIARES) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 78,63 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN TOTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 78,63 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 78,63 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO UNILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 78,63 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 78,63 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 78,63 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 78,63 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 78,63 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 78,63 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL E TRANSVAGINAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 78,63 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 125,81 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 78,63 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 90,59 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 78,63 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 78,63 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSNULTRASSONOGRAFIACÊNCIA NUCAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 90,59 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 239,04 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 125,81 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 125,81 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO A PACIENTES COM SINTOMAS E COM EXAMES POSITIVOS PARA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.593,63 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN (2 MEMBROS) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 241,90 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 141,70 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXCISÃO TIPO 1 DO COLO UTERINO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 173,01 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXCISÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 173,01 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CRIOCAUTERIZAÇÃO/ELETROCOAGULAÇÃO DE COLO DE ÚTERO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 247,59 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORE BIOPSY GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA (BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA GROSSA ) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 453,42 |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO POR AGULHA FINA (PAAF) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 150,73 |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS/10H SEMANAIS | R$ | 5.369,44 |

## Tabela 8

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE BONFIM**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DATAS EXCEPCIONAIS (FESTIVIDADES, GRANDES FERIADO, ENTRE OUTROS) - GENERALISTA | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 1.885,01 |
| 2 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.885,01 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRABALHO EXCEPCIONAL (TRANSFERÊNCIAS PARA OUTRO MUNICÍPIO) - GENERALISTA | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 1.413,75 |
| 4 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.413,75 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 1.218,75 |
| 6 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.218,75 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | DIAS ÚTEIS | HORA | R$ | 117,98 |
| 8 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO | HORA | R$ | 117,98 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | DIAS ÚTEIS | HORA | R$ | 129,68 |
| 10 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO | HORA | R$ | 129,68 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | DIAS ÚTEIS | HORA | R$ | 176,72 |
| 12 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO | HORA | R$ | 176,72 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | DIAS ÚTEIS | HORA | R$ | 156,98 |
| 14 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO | HORA | R$ | 156,98 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | DIAS ÚTEIS | HORA | R$ | 117,98 |
| 16 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO | HORA | R$ | 117,98 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | DIAS ÚTEIS | HORA | R$ | 117,98 |
| 18 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO | HORA | R$ | 117,98 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | DIAS ÚTEIS | HORA | R$ | 94,58 |
| 20 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO | HORA | R$ | 94,58 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 95,00 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CISTOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.935,00 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - MORFOLÓGICO 2° TRIMESTRE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 227,75 |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-VAGINAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 6.276,12 |

## Tabela 9

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE BRUMADINHO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 76,19 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 200,38 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MEDICO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 120,00 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 168,57 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 135,98 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAD (SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR) - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 84,44 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRANSFERÊNCIA INTERMUNICIPAL DE PACIENTES (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 590,91 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA HOSPITAL (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.444,33 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 14.450,87 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO DO HOSPITAL MUNICIPAL | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 17.072,00 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA REFERÊNCIA TÉCNICA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 3.500,00 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA EM HEMATOLOGIA (AGÊNCIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 6.565,13 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA (LAUDO TOMOGRAFIA EM ATÉ 24H) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 65,66 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA (LAUDO TOMOGRAFIA ELETIVA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 52,52 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA (LAUDO MAMOGRAFIA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 26,26 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 123,70 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 123,70 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAAF MAMA (PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 404,62 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES + AVALIAÇÃO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 603,99 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN (ATÉ 3 VASOS) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 150,29 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VARICECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 933,64 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO EXERESE DE PTERÍGIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 462,43 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 65,65 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO BLEFAROPLASTIA UNILATERAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 330,00 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO ANTIOGÊNICO RELACIONADO A RETINOGRAFIA DIABÉTICA (INJEÇÃO INTRAVÍTREA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 428,80 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 764,64 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA INCISIONAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 764,64 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.300,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL CRUCAL (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 764,64 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.999,80 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA UMBILICAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 764,64 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEURÓLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS (NEUROLOGIA E CLÍNICA GERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 400,12 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FIBRONASOLARINGOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 189,02 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANESTESIOLOGIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 2.890,17 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE ANESTESISTA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 5.780,35 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FOTOCOAGULAÇÃO A LASER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 147,25 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ERGOMÉTRICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 138,73 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UPA (SALA VERMELHA) - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 2.000,00 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UPA - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.600,00 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE CONJUNTIVA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 206,99 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE PÁLPEBRA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 375,72 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 162,50 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EPILAÇÃO A LASER BILATERAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 152,50 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - XANTELASMA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 375,72 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 273,50 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CALÁZIO UNILATERAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 375,72 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMIDELECTOMIA + ADENOIDECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.323,13 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMIDELECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.224,66 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ADENOIDECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.224,66 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TIMPANODECTOMIA (TIMPANOTOMIA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 679,41 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TURBINECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.224,66 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA/CIRURGIA DE HISTERECTOMIA TOTAL E CONSULTAS PÓS-OPERATÓRIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.131,56 |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 462,43 |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 912,00 |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA MÉDICA EM INFECTOLOGIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 9.528,91 |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA/CIRURGIA DE LAQUEADURA E CONSULTAS PÓS-OPERATÓRIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 833,78 |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMORROIDECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 764,64 |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/PARTES MOLES | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 381,50 |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TENORRAFIA ÚNICA EM TUNEL OSTEO FIBROSO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 476,45 |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TUNEL ÓSTEO FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 520,23 |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POLISSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 231,21 |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 149,50 |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BLEFAROPLASTIA BILATERAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 893,34 |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SINUSOTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.156,07 |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SEPTOPLASTIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.156,07 |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLECISTECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.156,07 |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MEMBRO TITULAR DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAISS MENSAIS | R$ | 10.588,24 |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAUDO DE EEG | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 41,67 |
| 69 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 431,78 |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÉ | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 431,78 |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 431,78 |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE QUADRIL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 431,78 |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 431,78 |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 431,78 |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBOSSACRA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 431,78 |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 431,78 |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MÃO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 431,78 |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORNOZELO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 431,78 |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 587,22 |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO PSF DIÁRIA | NÃO SE APLICA | DIÁRIA 8H | R$ | 941,18 |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL (PORTA UPA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 2.117,65 |
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL (SALA VERMELHA UPA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 2.294,12 |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA (PORTA UPA) | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 1.876,47 |
| 84 | | FINAL DE SEMANA | | R$ | 2.110,59 |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OBSTETRÍCIA (COMPLEXO HOSPITALAR) | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 1.876,47 |
| 86 | | FINAL DE SEMANA | | R$ | 2.110,59 |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL (PORTA UPA PEDIATRIA) | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 2.340,00 |
| 88 | | FINAL DE SEMANA | | R$ | 2.543,53 |
| 89 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL (COMPLEXO HOSPITALAR ENFERMARIA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.900,00 |
| 90 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANESTESIA (CIRURGIA ELETIVA/COMPLEXO HOSPITALAR) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 3.353,29 |
| 91 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R$ | 19.176,47 |
| 92 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAIS | R$ | 19.653,18 |
| 93 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (GERIATRIA, REUMATOLOGIA, INFECTOLOGIA, HEMATOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, ANGIOLOGIA, PNEUMOLOGIA, OFTALMOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, NEUROCIRURGIA, NEFROLOGIA, MASTOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, UROLOGIA, DERMATOLOGIA, ANESTESIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, ENDOSCOPISTA, PEDIATRIA, NEUROPEDIATRIA, ORTOPEDIA, CLÍNICA GERAL, PSIQUIATRIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 100,24 |
| 94 | | | INTERCONSULTA | R$ | 121,39 |
| 95 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTÃO (GENERALISTA) | DIAS ÚTEIS | HORA | R$ | 340,00 |
| 96 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL (HORIZONTAL COMPLEXO HOSPITALAR) | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 1.849,71 |
| 97 | | FINAL DE SEMANA | | R$ | 2.080,92 |
| 98 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ASSISTENTE PERICIAL MÉDICO | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 6.586,83 |
| 99 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO DO COMPLEXO HOSPITALAR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 22.941,18 |
| 100 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR PSF | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R$ | 22.941,18 |
| 101 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO CIRURGIÃO GERAL | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 5.780,35 |
| 102 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO ANESTESISTA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 7.647,06 |
| 103 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA BILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 49,00 |
| 104 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA UNILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 29,00 |
| 105 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 57,80 |
| 106 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY/BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA GROSSA) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 404,62 |
| 107 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) DUPLEX SCAN DE MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR, DE CARÓTIDA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 108 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLLER DE FLUXO OBSTÉTRICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 190,00 |
| 109 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE + DOPLLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 190,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 110 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPLLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 190,00 |
| 111 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLLER COLORIDO DE AORTA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 190,00 |
| 112 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLLER COLORIDO DE ARTÉRIAS RENAIS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 190,00 |
| 113 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLLER COLORIDO DE ARTÉRIAS ILÍACAS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 190,00 |
| 114 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 190,00 |
| 115 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 190,00 |
| 116 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLLER COLORIDO DE ARTÉRIAS MESENTÉRICAS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 190,00 |
| 117 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLLER COLORIDO DE TRONCO CELÍACO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 190,00 |
| 118 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLÁVIAS E JUGULARES) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 190,00 |
| 119 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE VEIA CAVA SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 190,00 |
| 120 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE VEIA CAVA INFERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 190,00 |
| 121 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FÍSTULA ARTÉRIO - VENOSA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 190,00 |
| 122 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAS BILATERAL CARÓTIDAS E VERTEBRAIS) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 190,00 |
| 123 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 190,00 |
| 124 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 190,00 |
| 125 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LARINGOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 216,00 |
| 126 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE E PARTES MOLES | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 404,62 |
| 127 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 79,56 |
| 128 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 381,50 |
| 129 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA (ATÉ 5 LESÕES, BPA INDIVIDUALIZADO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 381,50 |
| 130 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXCISÃO DE LESÃO E / OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE, ANEXOS E MUCOSA (CANTOPLASTIA UNGUEAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 381,50 |
| 131 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO /LIPOMA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 381,50 |
| 132 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO (CIRURGIA GERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 89,90 |
| 133 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA - PACOTE MIGUILIM | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 61,66 |
| 134 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO - PACOTE MIGUILIM | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 33,41 |
| 135 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE VISÃO DE CORES - PACOTE MIGUILIM | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 6,68 |
| 136 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ORTÓPTICO - PACOTE MIGUILIM | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 20,05 |
| 137 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA - PACOTE MIGUILIM | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 4,62 |
| 138 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA CÓRNEA - PACOTE MIGUILIM | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 83,63 |
| 139 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO DE CATARATA (ESPECIALISTA EM CATARATA, BIOMETRIA ULTRASSONOGRAFIAICA MONOCULAR (ECO A), MAPEAMENTO DE RETINA, TONOMETRIA, ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ÓRBITA(MONOCULAR) - ECO B (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 176,45 |
| 140 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (ESPECIALISTA EM GLAUCOMA, TONOMETRIA (QUANTIDADE 1), FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1), CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (SE NECESSARIO SERÁ REALIZADO), GONIOSCOPIA (QUANTIDADE 1), PAQUIMETRIA ULTRASSONOGRAFIAICA - MONOCULAR (QUANTIDADE 2), TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 217,65 |
| 141 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CÓRNEA (ESPECIALISTA EM CÓRNEA, ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1), CERATOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), PAQUIMETRIA ULTRASSONOGRAFIAICA - MONOCULAR (QUANTIDADE 2) (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 89,92 |
| 142 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO (ESPECIALISTA EM ESTRABISMO (QUANTIDADE 1), TESTE ORTÓPTICO (QUANTIDADE 1) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 89,92 |
| 143 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR (ESPECIALISTA EM PLÁSTICA OCULAR) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 77,46 |
| 144 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA (ESPECIALISTA EM RETINA, ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1), TONOMETRIA (2), MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (2), RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 189,89 |
| 145 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO RETINA PÓS INJEÇÃO INTRAVITREA (ESPECIALISTA EM RETINA, TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA (SE HOUVER NECESSIDADE), MAPAEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1), ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 157,28 |
| 146 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (TONOMETRIA E BIOMICROSCOPIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 88,40 |
| 147 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 194,31 |
| 148 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAQUIMETRIA ULTRASSONOGRAFIA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 40,46 |
| 149 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 59,96 |
| 150 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 59,96 |
| 151 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMETRIA ULTRASSONOGRAFIA MONOCULAR (ECO A) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 40,46 |
| 152 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 23,12 |
| 153 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 69,82 |
| 154 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CERATOMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 7,46 |
| 155 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 26,45 |
| 156 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FUNDOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 7,65 |
| 157 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GONIOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 28,90 |
| 158 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 45,50 |
| 159 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 122,47 |
| 160 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRAFIA COLORIDA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 43,65 |
| 161 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE SCHIRMER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 9,98 |
| 162 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE VISÃO DE CORES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 9,98 |
| 163 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ORTÓPTICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 33,20 |
| 164 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 6,50 |
| 165 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA (OCT) - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 133,45 |
| 166 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (CERATOSCOPIA) - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 63,66 |
| 167 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE MIGUILIM (ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA COM LENTES CORRETIVAS) | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 343,76 |
| 168 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 922,18 |
| 169 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAPSULOTOMIA A YAG LASER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 158,84 |
| 170 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO INTRA-VITREO COM AVASTIM | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 635,29 |
| 171 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRURGICA ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.987,25 |
| 172 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (GASTROENTEROLOGIA, ANGIOLOGIA, PNEUMOLOGIA, OFTALMOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, CARDIOLOGIA, NEFROLOGIA, NEUROLOGIA, MASTOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, UROLOGIA, DERMATOLOGIA, ANESTESIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, ENDOSCOPISTA/COLONOSCOPISTA, PEDIATRIA, NEUROPEDIATRIA, ORTOPEDIA, CLÍNICA GERAL) | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 60 CONSULTAS | R$ | 6.120,00 |
| 173 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 180,25 |
| 174 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 180,24 |
| 175 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 198,11 |
| 176 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 180,20 |
| 177 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 180,24 |
| 178 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 151,43 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 179 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL EM PEDIATRIA | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 2.543,53 |
| 180 | | FINAL DE SEMANA | | R$ | 3.240,00 |
| 181 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSECÇÃO TRANSURETRAL DA PRÓSTATA (RTU) PRÓSTATA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.965,32 |
| 182 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URETEROLITOTRIPSIA (UTL) FLEXÍVEL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.734,10 |
| 183 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.850,00 |
| 184 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.150,00 |
| 185 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.815,00 |
| 186 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAQUEADURA TUBÁRIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 809,25 |
| 187 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PARTO CESÁREA ÚNICO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.156,07 |
| 188 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA - ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 4.789,00 |
| 189 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.500,00 |
| 190 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAPAROTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 764,64 |
| 191 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 589,77 |
| 192 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,29 |
| 193 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 178,00 |
| 194 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROCARDIOGRAMA (ECG) DE ALTA RESOLUÇÃO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 45,00 |
| 195 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO (EEG) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 98,00 |
| 196 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DENSITOMETRIA ÓSSEA - ROTINA: COLUNA E FÊMUR (OU DOIS SEGMENTOS) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 137,00 |
| 197 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 198 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 199 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 200 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 201 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 202 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 203 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 204 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES/OUVIDOS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 205 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 206 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 207 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 208 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE HEMITÓRAX/MEDIASTINO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 209 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES (ESTERNO/CLAVÍCULA/OMBRO/COTOVELO) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 210 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 211 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 212 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDÔMEN INFERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 290,00 |
| 213 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN TOTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 480,00 |
| 214 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 209,00 |
| 215 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETOSSIGMOIDOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 87,00 |
| 216 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E UAI PIEDADE | NÃO SE APLICA | MÊS/50H MENSAIS | R$ | 14.450,87 |
| 217 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.445,09 |
| 218 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 18,66 |
| 219 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 79,38 |
| 220 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 127,98 |
| 221 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 12,44 |
| 222 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 52,92 |
| 223 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 85,33 |
| 224 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 65,36 |
| 225 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 98,04 |
| 226 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 97,77 |
| 227 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 146,64 |
| 228 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 138,25 |
| 229 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 207,36 |
| 230 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 150,69 |
| 231 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 226,02 |
| 232 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 363,95 |
| 233 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.666,66 |
| 234 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 236,99 |
| 235 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 380,90 |
| 236 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 485,55 |
| 237 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 682,08 |
| 238 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.269,68 |
| 239 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URETEROLITOTRIPSIA (UTL) RÍGIDA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.490,00 |
| 240 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MIOMECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.000,00 |
| 241 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 5.060,00 |
| 242 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXAME DE MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24H (3 CANAIS) COM LAUDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 154,90 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 243 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXAME DE MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 154,90 |
| 244 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 350,00 |
| 245 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 350,00 |
| 246 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 350,00 |
| 247 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 350,00 |
| 248 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 350,00 |
| 249 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 350,00 |
| 250 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 350,00 |
| 251 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 350,00 |
| 252 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 350,00 |
| 253 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANGIO VENOSA DE ABDOME SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 350,00 |
| 254 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 350,00 |
| 255 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 350,00 |
| 256 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 350,00 |
| 257 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 350,00 |
| 258 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 350,00 |
| 259 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 350,00 |
| 260 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 350,00 |
| 261 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 350,00 |
| 262 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA COM ANESTESISTA (INCLUI POLIPECTOMIA, SE NECESSÁRIO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 520,23 |
| 263 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA SIMPLES (INCLUI POLIPECTOMIA, SE NECESSÁRIO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 600,00 |
| 264 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE VARIZES ESOFÁGICAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 659,00 |
| 265 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 93,10 |
| 266 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 8,93 |
| 267 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 13,39 |
| 268 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.387,28 |
| 269 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 751,45 |
| 270 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 374,22 |
| 271 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 751,45 |
| 272 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE PTOSE PALBEBRAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 751,45 |
| 273 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 253,93 |
| 274 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR LIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 982,66 |
| 275 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.572,25 |
| 276 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE INTRAESTROMAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.704,03 |
| 277 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CATETER DUPLO J | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 462,43 |
| 278 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO SUBCONJUTIVAL/SUBTENONIANA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 25,43 |
| 279 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.277,46 |
| 280 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 462,43 |
| 281 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HISTERECTOMIA TOTAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.734,10 |
| 282 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REPARO DE ROTURADO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.945,00 |
| 283 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL/TOTAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.268,00 |
| 284 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.199,00 |
| 285 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 45,50 |
| 286 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 45,50 |
| 287 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRAQUEOSTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 929,00 |
| 288 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO/FARINGE/LARINGE/NARIZ | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 429,00 |
| 289 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.297,00 |
| 290 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOENDOSCOPIA TERAPÊUTICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 4.399,00 |
| 291 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM ANESTESISTA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 289,02 |
| 292 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 283,40 |
| 293 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI-GLAUCOMATOSA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 935,55 |
| 294 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 614,79 |
| 295 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.010,47 |
| 296 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR RÍGIDA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.572,25 |
| 297 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRAOCULAR LIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.572,25 |
| 298 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PARTO NORMAL ÚNICO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.489,00 |
| 299 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.873,00 |
| 300 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DENSITOMETRIA ÓSSEA (UM SEGMENTO) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 130,00 |
| 301 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DENSITOMETRIA ÓSSEA - CORPO INTEIRO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 199,00 |
| 302 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SEDAÇÃO PARA TOMOGRAFIA (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 190,00 |
| 303 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA (INCLUI SCORE DE CÁLCIO) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.500,00 |
| 304 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MUCOSECTOMIA (COM ATÉ 2 CLIPES) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.199,00 |
| 305 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM ANESTESISTA E PASSAGEM DE SONDA NASOENTÉRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 409,00 |
| 306 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE PÓLIPO DO TRATO DIGESTIVO VIA ENDOSCOPIA OU COLONOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 45,00 |
| 307 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 115,61 |
| 308 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 668,24 |
| 309 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HISTERECTOMIA SUBTOTAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.156,07 |
| 310 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CURETAGEM SEMIÓTICA C/OU S/ DILATAÇÃO DO COLO UTERINO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 764,64 |
| 311 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 4.497,00 |
| 312 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.790,00 |
| 313 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 520,23 |
| 314 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 87,00 |
| 315 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PARTO NORMAL GEMELAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 4.490,00 |
| 316 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HISTERECTOMIA CIRÚRGICA C/RESSECTOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.156,07 |
| 317 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HISTERECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 4.990,00 |
| 318 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PARTO CESÁREA GEMELAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 5.459,00 |
| 319 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO/NEUROMA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.291,40 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 320 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SEDAÇÃO PARA ANGIOTOMOGRAFIA (USO CONFORME NECESSIDADE AVALIADA PELO PROFISSIONAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 190,00 |
| 321 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE URETEROLITOTRIPSIA - HONORÁRIO CIRURGIÃO + OPME | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 8.997,09 |
| 322 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE URETEROLITOTRIPSIA + IMPLANTE DE DUPLO J - HONORÁRIO CIRURGIÃO + OPME | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 9.401,71 |
| 323 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE IMPLANTE DE CATETER DUPLO J - HONORÁRIO CIRURGIÃO + OPME | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 1.475,62 |
| 324 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA PRÓSTATA - HONORÁRIO CIRURGIÃO + OPME | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 5.742,44 |
| 325 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE CISTOLITOTRIPSIA - HONORÁRIO CIRURGIÃO + OPME | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 6.404,28 |
| 326 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE CISTOSCOPIA - HONORÁRIO CIRURGIÃO + OPME | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 1.079,62 |
| 327 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA - HONORÁRIO CIRURGIÃO + OPME | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 8.586,68 |
| 328 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE ELETRO PULVERIZAÇÃO DA PRÓSTATA - HONORÁRIO CIRURGIÃO + OPME | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 5.742,44 |
| 329 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,97 |
| 330 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 197,04 |
| 331 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANEXECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.156,07 |
| 332 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA/BIÓPSIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 867,05 |
| 333 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOPERINEOPLASTIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.387,28 |
| 334 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE DEDO EM GATILHO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 520,23 |
| 335 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXERÉSE DE LESÃO ANAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 764,64 |
| 336 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOMASTIA À ESQUERDA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 764,64 |
| 337 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLITOTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.734,10 |
| 338 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORQUIECTOMIA UNILATERAL/BILATERAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 764,64 |
| 339 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTÃO MATERNIDADE (GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 2.312,14 |
| 340 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLÁSTICA DE LÓBULO DE ORELHA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 381,50 |
| 341 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA DE ENFERMARIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 9.248,55 |
| 342 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA DE MATERNIDADE | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 5.780,35 |
| 343 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA (RADIOLOGIA + UPA) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 16.763,01 |
| 344 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSECÇÃO DE PRÓSTATA (PROSTATECTOMIA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.734,10 |
| 345 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SETORECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.271,68 |
| 346 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SLING VAGINAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.156,07 |
| 347 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - APENDICECTOMIA ABERTA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 764,64 |
| 348 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - APENDICECTOMIA POR VÍDEO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.156,07 |
| 349 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BLEFAROCALASE UNILATERAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 751,45 |
| 350 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CISTOTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 462,43 |
| 351 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CISTOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 462,43 |
| 352 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESFINCTEROTOMIA ANAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 764,64 |
| 353 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXPLORAÇÃO ARTICULAR COM OU SEM SINOVECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 520,23 |
| 354 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 381,50 |
| 355 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA/SUTURA DE PEQUENAS LESÕES DE PÁLPEBRA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 375,72 |
| 356 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTÃO RADIOLOGISTA | DIURNO SEMANAL | PLANTÃO 12H | R$ | 1.618,50 |
| 357 | | DIURNO FINAL DE SEMANA | | R$ | 2.080,92 |
| 358 | | NOTURNO | | R$ | 1.156,07 |
| 359 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TENOPLASTIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 520,23 |
| 360 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DRENAGEM DE ABSCESSO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 381,50 |
| 361 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FULGURAÇÃO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 381,50 |
| 362 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DRENAGEM DE ABSCESSO ANORRETAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 764,64 |
| 363 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAUDO DE ECOCARDIOGRAMA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 17,34 |
| 364 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERINEOPLASTIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.156,07 |
| 365 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ZETAPLASTIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 381,50 |
| 366 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA (PACOTE COM 60 CONSULTAS + COORDENAÇÃO DO PROGRAMA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV - 20 HORAS SEMANAIS) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 19.653,18 |
| 367 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 98,84 |
| 368 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEURÓLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS (ORTOPEDIA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 289,02 |
| 369 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DESBRIDAMENTO DE TECIDOS NECRÓTICOS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 764,64 |
| 370 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE CISTO DE EPIDÍDIMO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 764,64 |
| 371 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ENDOMETRIOMA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.365,57 |
| 372 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE MAMA ACESSÓRIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.365,57 |
| 373 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRIQUÍASE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 751,45 |
| 374 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA COM SEDAÇÃO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 46,24 |
| 375 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA (ATÉ 50 CONSULTAS, ATÉ 40 CURATIVOS, ATÉ 25 DESBRIDAMENTOS, ATÉ 30 DRENAGENS DE ABSCESSOS DE MEMBROS INFERIORES, ATÉ 10 ULTRASSONOGRAFIAS DOPPLER, ATÉ 10 AMPUTAÇÕES) | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 11.900,00 |
| 376 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOMÊN INFERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 104,05 |
| 377 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOMÊN SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 104,05 |

## Tabela 10

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE CAMACHO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA (COM APARELHO DO PROFISSIONAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 123,53 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 111,76 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 129,41 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 129,41 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 152,94 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 200,00 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 123,53 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 123,53 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 141,18 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 141,18 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 141,18 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 141,18 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 152,94 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,73 |

## Tabela 11

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE CAMPO BELO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 73,12 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOPOGRAFIA DE CÓRNEA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 75,34 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 62,00 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRAFIA COLORIDA BILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 85,76 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 115,71 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LARINGOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 82,00 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/OSSÉA) E LOGOAUDIOMETRIA (LVD/IRF/LRF) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 93,60 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPEDANCIOMETRIA/IMITANCIOMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 174,00 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 174,00 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA (AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 254,34 |

## Tabela 12

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE CARMO DA MATA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN TOTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA AXILAS BILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMAS BILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA GINECOLÓGICO PÉLVICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA GINECOLÓGICO ENDOVAGINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PARTES MOLES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA (PELVE OU TRANSRETAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA RINS E VIAS URINÁRIAS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DUPLEX SCAN DE CARÓTIDAS E VERTEBRAS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 132,95 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DUPLEX SCAN ARTERIAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 132,95 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DUPLEX SCAN ARTERIAL MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 132,95 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DUPLEX SCAN VENOSO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 132,95 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DUPLEX SCAN VENOSO MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 132,95 |

## Tabela 13

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE CARMO DO CAJURU**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 92,49 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 109,83 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 150,29 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 161,85 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 98,27 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM COLOPROCTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 98,27 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 104,05 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 98,27 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 92,49 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,61 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 121,39 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 127,17 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 184,97 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 92,49 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 92,49 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 104,05 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,61 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 127,17 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 109,83 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 92,49 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 98,27 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) = DUPLEX SCAN DE MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR, DE CARÓTIDAS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 121,39 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLLER DE FLUXO OBSTÉTRICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 121,39 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO/UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 127,17 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 98,27 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,71 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 98,27 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 242,77 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 121,39 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 121,39 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FIBRONASOLARINGOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 109,83 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VIDEONASOLARINGOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 109,83 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HRS (3 CANAIS) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 109,83 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 173,41 |

## Tabela 14

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE CARMÓPOLIS DE MINAS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 90,00 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 105,00 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 150,00 |

## Tabela 15

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE CATAS ALTAS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 263,00 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 115,61 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R$ 20.810,00 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 231,30 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 104,10 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 228,91 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL (MÉDICO DE DEMANDA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 4H | R$ 495,00 |

## Tabela 16

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE CLÁUDIO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | MÊS/24H SEMANAIS | R$ 9.000,00 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 115,00 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 140,00 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 175,00 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 175,00 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 138,73 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 208,10 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAUDOS SAÚDE OCUPACIONAL | NÃO SE APLICA | ANUAL | R$ 56.640,00 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE OCUPACIONAL EXECUÇÃO E ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 3.930,64 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ADMISSIONAL, PERIÓDICO E DEMISSIONAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 75,14 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAPACITAÇÃO SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL PARA OPERADORES DE MÁQUINAS PESADAS CONFORME NORMAS REGULAMENTADORAS 5. 11 E 12 | NÃO SE APLICA | EXECUÇÃO | R$ 260,12 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 138,73 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 127,17 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 127,17 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 130,00 |

## Tabela 17

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO MATO DENTRO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR/AUDITOR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 25.500,00 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 187,28 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 104,05 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 104,05 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROCARDIOGRAMA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 80,92 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 138,73 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POLISSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 450,87 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ERGOMÉTRICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 161,85 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 254,34 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 86,71 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOMÊN TOTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 86,71 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 86,71 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PELVE MASCULINA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 86,71 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 86,71 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 86,71 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 86,71 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 86,71 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL/ENDOVAGINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 86,71 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 132,95 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMAS E AXILAS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 115,61 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA URGÊNCIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 130,00 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 138,73 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE PRÓSTATA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 867,05 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 138,73 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VIDEOLARINGOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 138,73 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 150,29 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 138,73 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 138,73 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 289,02 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ALERGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 404,62 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANESTESIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 115,61 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 127,17 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIÃO GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 115,61 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIÃO PLÁSTICO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 173,41 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIÃO VASCULAR | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 127,17 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 127,17 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 187,28 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 202,89 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 115,61 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 249,70 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 249,70 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEPATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 254,34 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,73 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 218,49 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIÃO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,73 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 127,17 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 289,02 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (NA ESTRUTURA FÍSICA DO PRESTADOR) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 104,05 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,61 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,73 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 249,70 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 184,97 |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO REGULADOR/AUDITOR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 17.647,06 |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R$ | 25.000,00 |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 1.746,17 |
| 56 | | FINAL DE SEMANA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.966,20 |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL SALA VERMELHA | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 2.205,78 |
| 58 | | FINAL DE SEMANA | PLANTÃO 12H | R$ | 2.335,21 |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 135,00 |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO COORDENADOR ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 31.752,89 |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 220,00 |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 109,83 |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (ESPECIALISTA EM RETINA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 208,09 |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (ESPECIALISTA EM CIRURGIA DE CATARATA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 219,65 |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (ESPECIALISTA EM CÓRNEA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 242,77 |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (ESPECIALISTA EM GLAUCOMA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 219,65 |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (ESPECIALISTA EM ESTRABISMO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 242,77 |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (ESPECIALISTA EM OFTALMOPEDIATRIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 242,77 |
| 69 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (ESPECIALISTA EM PLÁSTICA OCULAR) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 219,65 |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSERÇÃO DE LENTE DE CONTATO TERAPÊUTICA + FORNECIMENTO DA LENTE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 208,09 |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAPSULOTOMIA A YAG LASER (MONOCULAR) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 404,62 |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXERÉSE DE PTERÍGIO + COLA BIOLÓGICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.965,32 |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA BINOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 63,58 |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 450,87 |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA (BINOCULAR) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 173,41 |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MICROSCOPIA ESPECULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 254,34 |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA (BINOCULAR) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 173,41 |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FUNDOSCOPIA BINOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 75,14 |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CERATOMETRIA BINOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 63,58 |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 289,02 |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA - OCT (MONOCULAR) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 242,77 |
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA DE NERVO ÓPTICO - OCT (BINOCULAR) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 485,55 |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VITRECTOMIA ANTERIOR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.387,28 |
| 84 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE CATARATA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.138,73 |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE DERMATOCALÁSE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 4.739,88 |
| 86 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE PROGRAMA EM INFECTOLOGIA + PACOTE DE ATÉ 20 CONSULTAS | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 16.994,22 |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR/REFERÊNCIA TÉCNICA DE PROGRAMA/PROJETO EM CUIDADO A PACIENTE COM DOENÇAS CRÔNICAS | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAIS | R$ | 27.745,66 |
| 88 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO HORIZONTAL | NÃO SE APLICA | MÊS/30H SEMANAIS | R$ | 29.479,77 |
| 89 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAIS | R$ | 32.947,98 |
| 90 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - APOIO ASSISTENCIAL SALA VERMELHA E PORTA | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAIS | R$ | 20.231,21 |
| 91 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R$ | 27.745,66 |
| 92 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO DE CÓRNEA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 323,70 |
| 93 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (MONOCULAR - 1° SESSÃO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 635,84 |
| 94 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GONIOSCOPIA (BINOCULAR) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 173,41 |
| 95 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 231,21 |
| 96 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE VISÃO DE CORES (BINOCULAR) TITMUS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 173,41 |
| 97 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXAME ORTÓPTICO - ESTRABISMO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 231,21 |
| 98 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA DE URGÊNCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 554,91 |
| 99 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO INTRAVÍTREA (QUIMIOTERÁPICO DE AVASTIN - POR APLICAÇÃO) - INCLUSO MEDICAMENTO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.890,17 |
| 100 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (BINOCULAR) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 323,70 |
| 101 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMETRIA ÓPTICA MONOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 231,21 |
| 102 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOBIOMETRIA A (MONOCULAR) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 173,41 |
| 103 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (MONOCULAR) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.156,07 |
| 104 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA BLEFAROPLASTIA + PTOSE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 6.473,99 |
| 105 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 8.670,52 |
| 106 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ATÉ DE 2 MÚSCULOS) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 6.358,38 |
| 107 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXERÉSE DE XANTELASMA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.468,21 |
| 108 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE REVISÃO DE TRABECULECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.236,99 |
| 109 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRURGICA DE ENTRÓPIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 4.624,28 |
| 110 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO HIPOSPÁDIA (1° TEMPO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 9.826,59 |
| 111 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO HIPOSPÁDIA (2° TEMPO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 9.826,59 |
| 112 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - APLICAÇÃO DE TRIANCINOLONA (MONOCULAR) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 647,40 |
| 113 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (BINOCULAR) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 179,19 |
| 114 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE LENTE DE CONTATO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 231,21 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 115 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO DE PTOSE PALPEBRAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.468,21 |
| 116 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE REPOCIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR (MONOCULAR) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.236,99 |
| 117 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE SCHIRMER (BINOCULAR) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 289,02 |
| 118 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANEL DE FERRARA 1 SEGMENTO COM LASER FEMTOSEGUNDO (MONOCULAR) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 7.976,88 |
| 119 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 194,01 |
| 120 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA CABECA E PESCOÇO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 210,18 |
| 121 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 210,18 |
| 122 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA TORÁCICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 242,51 |
| 123 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA DE OMBRO/COTOVELO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 194,01 |
| 124 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HOMEOPATIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 194,01 |
| 125 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 194,01 |
| 126 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 242,51 |
| 127 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 263,47 |
| 128 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 299,40 |
| 129 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 242,51 |
| 130 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 194,01 |
| 131 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENOS PROCEDIMETOS CIRÚRGICOS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 231,21 |
| 132 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 242,51 |
| 133 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA HEPÁTICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.437,13 |
| 134 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA RENAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.233,53 |
| 135 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 209,25 |
| 136 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 236,25 |
| 137 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 137,31 |
| 138 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,56 |
| 139 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOME INFERIOR COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,56 |
| 140 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOME SUPERIOR COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,56 |
| 141 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOME TOTAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,56 |
| 142 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOME TOTAL COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 236,25 |
| 143 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOME TOTAL COM DOPPLER COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 263,25 |
| 144 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIA RENAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 160,65 |
| 145 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIA RENAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 175,50 |
| 146 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,55 |
| 147 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA AXILAS COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,55 |
| 148 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COLUNA LOMBO SACRA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 137,31 |
| 149 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COLUNA LOMBO SACRA COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,55 |
| 150 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,55 |
| 151 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 160,65 |
| 152 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 175,50 |
| 153 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MUSCULOS PSOAS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 137,31 |
| 154 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MUSCULOS PSOAS COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,55 |
| 155 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 137,31 |
| 156 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,55 |
| 157 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 162,00 |
| 158 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 175,50 |
| 159 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,55 |
| 160 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL/PELVICO MASCULINO COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,55 |
| 161 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE URGÊNCIA COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,55 |
| 162 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MEMBRO (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 162,00 |
| 163 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MEMBRO (UNILATERAL) COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 175,50 |
| 164 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 162,00 |
| 165 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO (UNILATERAL) COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 175,50 |
| 166 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 162,00 |
| 167 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 175,50 |
| 168 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER HEPÁTICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 162,00 |
| 169 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER HEPÁTICO COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 175,50 |
| 170 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ENDOVAGINAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,55 |
| 171 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ENDOVAGINAL COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 162,00 |
| 172 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ENDOVAGINAL COM DOPPLER COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 175,50 |
| 173 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 176,32 |
| 174 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 202,50 |
| 175 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA DERMATOLOGICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 176,32 |
| 176 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA DERMATOLOGICA COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 202,50 |
| 177 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 391,50 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 178 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 137,31 |
| 179 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,56 |
| 180 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 137,31 |
| 181 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,55 |
| 182 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA FEMININA COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,55 |
| 183 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA RINS E VIAS URINÁRIAS COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,55 |
| 184 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,55 |
| 185 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 162,00 |
| 186 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE COM DOPPLER COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 175,50 |
| 187 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TÓRAX EXTRA-CARDÍACO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 137,31 |
| 188 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TÓRAX EXTRA-CARDÍACO COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,55 |
| 189 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 137,30 |
| 190 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,55 |
| 191 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 137,31 |
| 192 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,55 |
| 193 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLANGIORRESSONÂNCIA DE ABDOME/RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.077,84 |
| 194 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 529,41 |
| 195 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.317,65 |
| 196 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.835,29 |
| 197 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.294,12 |
| 198 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 529,41 |
| 199 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 243,82 |
| 200 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA INFANTIL (ENDOSCOPIA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.551,00 |
| 201 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOENDOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 2.647,06 |
| 202 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MANOMETRIA ANORRETAL DE ALTA RESOLUÇÃO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 371,44 |
| 203 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MANOMETRIA ESOFÁGICA DE ALTA RESOLUÇÃO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 459,69 |
| 204 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PHMETRIA ESOFÁGICA DE ALTA RESOLUÇÃO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 373,88 |
| 205 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOGRAFIA DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO (REED) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 470,59 |
| 206 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AUDIOMETRIA TONAL/VOCAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 119,76 |
| 207 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BERA (POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFÁLICO) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 479,04 |
| 208 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMITANCIOMETRIA/IMPEDANCIOMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 119,76 |
| 209 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLÓGICOS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 263,47 |
| 210 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CATETERISMO CARDÍACO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.100,00 |
| 211 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA (EEG) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 119,76 |
| 212 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA (EEG) EM VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO COM OU SEM FOTOESTÍMULO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 359,28 |
| 213 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA (EEG) QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 299,40 |
| 214 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA (EEG) SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 299,40 |
| 215 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL E RETRÓGRADA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.185,63 |
| 216 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URODINÂMICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 718,56 |
| 217 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROFLUXOMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 299,40 |
| 218 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOFLUORESCEÍNOGRAFIA - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 179,64 |
| 219 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CERATOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 65,87 |
| 220 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETRONEUROMIOGRAFIA 1 MEMBRO (ENMG) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 568,86 |
| 221 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 520,23 |
| 222 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 538,92 |
| 223 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SEDAÇÃO PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 718,56 |
| 224 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOMÊN INFERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 104,05 |
| 225 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOMÊN SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 104,05 |

## Tabela 18

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO PARÁ**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 120,00 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA (INSERÇÃO E RETIRADA DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO, CAUTERIZAÇÃO DE LESÃO, BIÓPSIAS E RETIRADA DE PÓLIPOS) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 240,00 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,73 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL (ÉXERESE DE VERRUGA, ÉXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO/LIPOMA, BIÓPSIA DE PELE REGIÕES DIVERSAS, CAUTERIZAÇÃO QUELÓIDE, CANTOPLASTIA E EXÉRESE UNGUEAL, LOBULOPLASTIA, DRENAGEM DE ABCESSOS E DEMAIS PROCEDIMENTOS SIMILARES) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 289,10 |

## Tabela 19

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE CONTAGEM**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 97,50 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.313,33 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES (GENERALISTA) | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 1.181,70 |
| 4 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.313,33 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 1.181,70 |
| 6 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.772,55 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA HORIZONTAL (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.313,33 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR DO COMPLEXO HOSPITALAR | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.641,90 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO DE EXAME E LAUDO DE ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 97,50 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 18.383,84 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 114,89 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 175,50 |
| 13 | | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.772,55 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 157,95 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 165,75 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL PARA VIGILÂNCIA EM SAÚDE | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 166,50 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 166,50 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 166,50 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO AVALIADOR | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 130,00 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 196,53 |

## Tabela 20

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE CÓRREGO FUNDO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 147,96 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTAMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 100,00 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 141,15 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 141,15 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 147,96 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 162,82 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 196,00 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA COM RQE | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 168,82 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 161,61 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 189,68 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 398,33 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 200,00 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS MEMBROS INFERIORES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 251,00 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN VENOSO E DE CARÓTIDAS AMBOS OS MEMBROS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 289,10 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN ARTERIAL AMBOS OS MEMBROS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 346,90 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 208,10 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA (GENERALISTA) | DIAS ÚTEIS | HORA | R$ | 125,00 |
| 18 | | FINAL DE SEMANA | | R$ | 135,00 |
| 19 | | FERIADO | | R$ | 172,50 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONTRASTE (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 115,80 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SEDAÇÃO (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 221,47 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 445,09 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 508,67 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 508,67 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 508,67 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 508,67 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 445,09 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 445,09 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 469,25 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEN SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 508,67 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BACIA/PELVE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 445,09 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 445,09 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 445,09 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 445,09 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 8.260,60 |

## Tabela 21

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE CRUCILÂNDIA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.313,03 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 40 CONSULTAS | R$ | 4.553,00 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 60 CONSULTAS | R$ | 7.739,00 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 97,00 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAUDOS SAÚDE OCUPACIONAL | NÃO SE APLICA | ANUAL | R$ | 12.393,06 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE OCUPACIONAL EXECUÇÃO E ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 924,86 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ADMISSIONAL, PERIÓDICO E DEMISSIONAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 75,14 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAPACITAÇÃO SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL PARA OPERADORES DE MÁQUINAS PESADAS CONFORME NORMAS REGULAMENTADORAS 5, 11 E 12 | NÃO SE APLICA | EXECUÇÃO | R$ | 260,12 |

## Tabela 22

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE ESMERALDAS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.500,00 |
| 2 | | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 125,00 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (ORTOPEDIA, OBSTETRÍCIA, ANESTESIOLOGIA, CIRURGIA GERAL) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 125,00 |
| 4 | | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.734,11 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (ORTOPEDIA, OBSTETRÍCIA, CIRURGIA GERAL) | FINAL DE SEMANA/FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.600,00 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.707,13 |
| 7 | | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 142,00 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA (AVALIAÇÃO PEDIÁTRICA NA SALA DE PARTO) | NÃO SE APLICA | AVALIAÇÃO | R$ | 100,00 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO HORIZONTAL (AVALIAÇÃO PACIENTE INTERNADO) - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | AVALIAÇÃO | R$ | 40,00 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSF (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 22.400,00 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 20 CONSULTAS | R$ | 548,00 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SALA VERMELHA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.734,11 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANESTESIOLOGIA | FINAL DE SEMANA/FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ | 2.080,00 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COODENAÇÃO NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA/ PEDIATRIA/GINECOLOGIA E OBSTETRÍCA/ CLÍNICA GERAL/ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 2.250,00 |

## Tabela 23

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS - FHEMIG**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
|---|---|---|---|---|
| | **SERVIÇOS MÉDICOS NO COMPLEXO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA** | | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 234,585 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESIOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 234,585 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIVERSAS ÁREAS DA SAÚDE | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 234,585 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA PLÁSTICA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 234,585 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 234,585 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 234,585 |
| | **SERVIÇOS MÉDICOS NA MATERNIDADE ODETE VALADARES** | | | |
| 1 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA: SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO CUJOS MÉDICOS POSSUAM RQE NO CRM-MG OU QUE COMPROVE O CUMPRIMENTO DE, PELO MENOS, 75% DA RESIDÊNCIA NA ESPECIALIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, CLÍNICA MÉDICA, MEDICINA DE URGÊNCIA, CARDIOLOGIA OU CIRURGIA GERAL (PARA ATUAÇÃO NO CTI ADULTO) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 179,32 |
| 2 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA: SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA EM BLOCO CIRÚRGICO E BLOCO OBSTÉTRICO, CUJOS MÉDICOS POSSUAM REGISTRO DE QUALIFICAÇÃO DE ESPECIALIDADE (RQE) OU QUE COMPROVE O CUMPRIMENTO, DE PELO MENOS, 75% DA RESIDÊNCIA OU DA ESPECIALIZAÇÃO EM ANESTESIOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 225,00 |
| 3 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE PEDIATRIA: SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE PEDIATRIA EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO, UNIDADE DE CUIDADOS PROGRESSIVOS NEONATAIS E BLOCO OBSTÉTRICO, CUJOS MÉDICOS POSSUAM REGISTRO DE QUALIFICAÇÃO DE ESPECIALIDADE (RQE) OU QUE COMPROVE O CUMPRIMENTO DE, PELO MENOS, 75% DA RESIDÊNCIA OU DA ESPECIALIZAÇÃO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 213,26 |
| | **SERVIÇOS MÉDICOS NO HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI** | | | |
| 1 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA: SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA EM BLOCO CIRÚRGICO E BLOCO OBSTÉTRICO, UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO, UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, MATERNIDADE E UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E COLONOSCOPIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 237,50 |
| 2 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA: SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL EM ENFERMARIA, PRONTO-ATENDIMENTO (SALA DE EMERGÊNCIA), PLANTÕES INTERNOS E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 183,00 |
| 3 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA: SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 185,99 |
| 4 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ONCOLOGIA: SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA ONCOLOGIA CLÍNICA, EM AMBULATÓRIO E ENFERMARIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 212,84 |
| 5 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE RADIOLOGIA: SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA IMAGEM, ECOCARDIOGRAMA, TOMOGRAFIAS, ULTRASSONOGRAFIAOGRAFISTAS NA ÁREA DE RADIOLOGIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO, UNIDADE CIRURGICA, UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA E UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 232,82 |
| 6 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO EM CIRURGIA GERAL, PARA ATUAÇÃO EM CIRURGIA ONCOLÓGICA, URGÊNCIA, INTERNAÇÃO, BLOCO E AMBULATÓRIO, CUJOS MÉDICOS POSSUAM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM) E EXPERIÊNCIA DE 24 MESES DE ATUAÇÃO COMPROVADA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NA ÁREA DE CIRURGA GERAL, A SER ATESTADA PELA CONTRATADA E ENCAMINHADA EM RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA PARA CONTRATANTE | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 246,01 |
| 7 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO EM ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA, CUJOS MÉDICOS POSSUAM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM) E EXPERIÊNCIA DE 24 MESES DE ATUAÇÃO COMPROVADA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NA ÁREA DE ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA, A SER ATESTADA PELA CONTRATADA E ENCAMINHADA EM RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA PARA CONTRATANTE | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 239,72 |
| 8 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO EM ORTOPEDIA, PARA ATUAÇÃO EM AMBULATÓRIO, INTERNAÇÃO E BLOCO CIRÚRGICO, CUJOS MÉDICOS POSSUAM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM) E EXPERIÊNCIA DE 24 MESES DE ATUAÇÃO COMPROVADA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NA ÁREA DE ORTOPEDIA, A SER ATESTADA PELA CONTRATADA E ENCAMINHADA EM RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA PARA CONTRATANTE | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 247,43 |
| | **SERVIÇOS MÉDICOS NO HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHEK** | | | |
| 1 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA: SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA EM BLOCO CIRÚRGICO E BLOCO OBSTÉTRICO, UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO, UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, MATERNIDADE E UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E COLONOSCOPIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 237,50 |
| 2 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA: SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL EM ENFERMARIA, PRONTO-ATENDIMENTO (SALA DE EMERGÊNCIA), PLANTÕES INTERNOS E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 183,00 |
| 3 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA: SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 185,99 |
| 4 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA/NEONATAL, UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL, ENFERMARIA (ALOJAMENTO CONJUNTO) E PORTA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MATERNIDADE | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 213,26 |
| 5 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE RADIOLOGIA: SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE IMAGEM, ECOCARDIOGRAMAS, TOMOGRAFIAS, ULTRASSONOGRAFIAOGRAFISTAS NA ÁREA DE RADIOLOGIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO, UNIDADE CIRÚRGICA, UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA E UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 232,82 |
| 6 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO EM CIRURGIA GERAL, PARA ATUAÇÃO EM CIRURGIA ONCOLÓGICA, URGÊNCIA, INTERNAÇÃO, BLOCO E AMBULATÓRIO, CUJOS MÉDICOS POSSUAM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM) E EXPERIÊNCIA DE 24 MESES DE ATUAÇÃO COMPROVADA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NA ÁREA DE CIRURGA GERAL, A SER ATESTADA PELA CONTRATADA E ENCAMINHADA EM RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA PARA CONTRATANTE | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 246,01 |
| 7 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO EM ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA, CUJOS MÉDICOS POSSUAM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM) E EXPERIÊNCIA DE 24 MESES DE ATUAÇÃO COMPROVADA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NA ÁREA DE ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA, A SER ATESTADA PELA CONTRATADA E ENCAMINHADA EM RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA PARA CONTRATANTE | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 239,72 |
| 8 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO EM ORTOPEDIA, PARA ATUAÇÃO EM AMBULATÓRIO, INTERNAÇÃO E BLOCO CIRÚRGICO, CUJOS MÉDICOS POSSUAM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM) E EXPERIÊNCIA DE 24 MESES DE ATUAÇÃO COMPROVADA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NA ÁREA DE ORTOPEDIA, A SER ATESTADA PELA CONTRATADA E ENCAMINHADA EM RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA PARA CONTRATANTE | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 247,43 |
| | **SERVIÇOS MÉDICOS NO COMPLEXO HOSPITALAR DE BARBACENA** | | | |
| 1 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 236,63 |
| 2 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 189,30 |
| 3 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 189,30 |
| 4 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CIRURGIA PLÁSTICA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 227,87 |
| 5 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CIRURGIA VASCULAR | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 230,50 |
| 6 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE NEUROCIRURGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 227,87 |
| 7 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 189,30 |
| 8 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 210,34 |
| 9 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE RADIOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 210,34 |
| 10 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 225,00 |
| 11 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CIRURGIA TORÁCICA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 212,00 |
| 12 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CARDIOLOGIA COM ESPECIALIZAÇÃO EM ECOCARDIOGRAFIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 233,75 |
| 13 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL | SALA CRÍTICA SEMANAL | HORA | R$ 155,93 |
| 14 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL | SALA CRÍTICA/FINAL DE SEMANA E FERIADO | HORA | R$ 171,52 |
| 15 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL | SALA CRÍTICA/FERIADO ESPECIAL | HORA | R$ 204,93 |
| 16 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL | PORTA/SEMANAL DIURNO | HORA | R$ 133,65 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL | PORTA/FINAL DE SEMANA E FERIADO | HORA | R$ | 147,02 |
| 18 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL | PORTA/FERIADO | HORA | R$ | 176,42 |
| | **SERVIÇOS MÉDICOS NO HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO** | | | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA: SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA EM BLOCO CIRÚRGICO E/OU MATERNIDADE | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 229,16 |
| | **SERVIÇOS MÉDICOS DO MG TRANSPLANTES** | | | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SERVIÇO DE REALIZAÇÃO DE EXAME COMPLEMENTAR PARA MORTE ENCEFÁLICA COM EMISSÃO DE LAUDO MÉDICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 600,00 |

## Tabela 24

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE FLORESTAL**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.365,00 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR (DIRETOR CLÍNICO) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 114,90 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (CARDIOLOGIA, OFTALMOLOGIA, NEUROLOGIA E CIRURGIA GERAL) | DIAS ÚTEIS | HORA | R$ | 386,90 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO REGULADOR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 2.437,50 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 93,00 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 85,00 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 96,89 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM EQUIPAMENTO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 108,25 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 18.500,00 |

## Tabela 25

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE FORMIGA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 2.626,10 |
| 2 | | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 124,75 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 112,07 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 85,35 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 131,31 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 196,00 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 85,35 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 97,50 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 94,80 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 85,35 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 95,35 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 85,35 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 85,35 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 131,80 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 117,98 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA MÉDICA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.772,59 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FERIADO ESPECIAL (NATAL E ANO NOVO) - GENERALISTA | FERIADO ESPECIAL | PLANTÃO 12H | R$ | 2.607,15 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO - RAIO X | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 3.000,00 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 7.878,78 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 22.446,69 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR CLÍNICO | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 10.136,56 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 198,01 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ULTRASSONOGRAFIA - ULTRASSONOGRAFIA DOPLLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 232,44 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ULTRASSONOGRAFIA - DUPLEX SCAN | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 144,45 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA (ABDOMINAL SUPERIOR/ABDOMINAL TOTAL/BOLSA ESCROTAL/ENDOVAGINAL/OBSTÉTRICO SIMPLES/PAREDE ABDOMINAL/PARTES MOLES/RINS E VIAS URINÁRIAS/TIREÓIDE/MAMAS/AXILAS) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 115,00 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA/ULTRASSONOGRAFIA - PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 296,32 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA/ULTRASSONOGRAFIA - CORE BIOPSY (BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA GROSSA ) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 630,30 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXERESE DE NÓDULO MAMA BENIGNO - CORE BIOPSY/BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA GROSSA (NÃO INCLUSO MATERIAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 99,80 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN COM DISPONIBILIDADE DE APARELHO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 186,71 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 246,00 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA PEDIÁTRICO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 246,00 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 200,00 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - M.A.P.A | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 168,00 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 844,36 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE CISTO SACRO-COCCÍGEO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 477,56 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXTIRPAÇÃO E SUPRESÃO DE LESÃO DE PELE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 167,10 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 86,26 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 6,57 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 148,80 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DRENAGEM ABSCESSO OU CISTO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 144,45 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,00 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA SOB SEDAÇÃO COM TESTE DE UREASE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 341,40 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 968,00 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 533,13 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 533,13 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 132,65 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE VULVA, VAGINA E COLO UTERINO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 89,29 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA | NÃO SE APLICA | AVALIAÇÃO | R$ | 85,35 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TELECONSULTORIA EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | TELECONSULTORIA | R$ | 78,80 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA OU CONJUNTIVA COM EQUIPAMENTO DO MÉDICO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 205,00 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO DE FUNDO OCULAR COM EQUIPAMENTO DO MÉDICO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 205,00 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMETRIA ÓPTICA POR OLHO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 56,91 |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO REGULADOR (REGULAÇÃO DE SOLICITAÇÕES MÉDICAS) | NÃO SE APLICA | 20H TRABALHADAS | R$ | 7.967,00 |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CANTOPLASTIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 110,90 |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA MÉDICA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 131,31 |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 196,00 |
| 57 | SERVIÇOS / ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR (PRÉ-NATAL E CRIANÇA DE ALTO RISCO/CÂNCER DE MAMA E COLO UTERINO/HIPERTENSÃO (HAS) E DIABETES (DM) DE ALTO RISCO DA MICRO REGIÃO) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 5.252,11 |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAUTERIZAÇÃO COM ELETROCAUTÉRIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 169,00 |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 112,13 |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 112,13 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 60,00 |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA COM DISPONIBILIZAÇÃO DE ÓCULOS | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 429,11 |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 243,00 |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS COM PROCEDIMENTOS MÚLTIPLOS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 250,00 |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | MÊS/ 48H | R$ | 7.090,36 |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BASE DE CRÂNIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTERIAL DE PELVE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 735,83 |
| 69 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PRÓSTATA VIA ABDOMINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 856,65 |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLANGIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COTOVELO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COTOVELO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDÔMEN SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 877,51 |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANTEBRAÇO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANTEBRAÇO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ATM BILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BRAÇO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BRAÇO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PELVE FEMININO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PELVE MASCULINO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PELVE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 653,46 |
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA CERVICAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA DORSAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 84 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CORAÇAO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL PERFULTRASSONOGRAFIAAO E VIABILIDADE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.087,28 |
| 86 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CORACAO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFULTRASSONOGRAFIAAO + ESTRESSE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.087,28 |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CORAÇAO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.087,28 |
| 88 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXA DIREITA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 89 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXA ESQUERDA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 90 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXO FEMURAL DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 91 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXO FEMURAL ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 92 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BOLSA ESCROTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 93 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ESPECTROSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 94 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FACE INCLUI SEIOS DA FACE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 95 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FETAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 96 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA JOELHO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 97 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA JOELHO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 98 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MAMAS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.153,18 |
| 99 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MÃO DIREITO NÃO INCLUI PUNHO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 100 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MÃO ESQUERDO NÃO INCLUI PUNHO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 101 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MASTOIDES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 713,87 |
| 102 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OMBRO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 103 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OMBRO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 104 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ÓRBITA BILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 105 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OSSOS TEMPORAIS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 106 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OUVIDOS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 647,97 |
| 107 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PÊNIS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 108 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PERFUSÃO CEREBRAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 109 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PERNA DIREITA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 110 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PERNA ESQUERDA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 111 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PLEXO BRAQUIAL DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 112 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 113 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PUNHO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 114 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PUNHO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 115 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULACAO SACROCOCCÍGEA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 713,87 |
| 116 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 117 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SELA TURCICA HIPÓFISE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 118 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PÉ ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 119 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PÉ DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 120 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TÓRAX | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 121 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TORNOZELO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 122 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TORNOZELO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 123 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ENTEROGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.043,35 |
| 124 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PELVE DEFECOGRAFIA/DEFECORRESSONÂNCIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.010,40 |
| 125 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FLUXO LIQUÓRICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 126 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PESCOÇO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 790,75 |
| 127 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA URO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.197,11 |
| 128 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA AORTA TORÁCICA ARCO AÓRTICO OU PULMONARES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 971,97 |
| 129 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA PULMONAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 971,97 |
| 130 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL PULMONAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 971,97 |
| 131 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA AORTA ABDOMINAL TOTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 971,97 |
| 132 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE CRÂNIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 971,97 |
| 133 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE CRÂNIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 971,97 |
| 134 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE ABDÔMEN SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 971,97 |
| 135 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE ABDÔMEN SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 971,97 |
| 136 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE PELVE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 971,97 |
| 137 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE PELVE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 971,97 |
| 138 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 971,97 |
| 139 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 971,97 |
| 140 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE PESCOÇO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 971,97 |
| 141 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE PESCOÇO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 971,97 |
| 142 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTERIAL DE PELVE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 735,84 |
| 143 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA VENOSA DE PELVE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 735,84 |
| 144 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTERIAL DE PESCOÇO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 735,84 |
| 145 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA VENOSA DE PESCOÇO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 735,84 |
| 146 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CORONARIAS COM ESCORE DE CÁLCIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.306,94 |
| 147 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA AORTA ABDOMINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 735,84 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 148 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 735,84 |
| 149 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 735,84 |
| 150 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTERIAL PULMONAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 735,84 |
| 151 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA VENOSA PULMONAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 735,84 |
| 152 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA AORTA TORÁCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 735,84 |
| 153 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA VENOSA DE ABDÔMEN SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 735,84 |
| 154 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTERIAL DE ABDÔMEN SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 735,84 |
| 155 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTERIAL DE CRÂNIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 735,84 |
| 156 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA VENOSA DE CRÂNIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 735,84 |
| 157 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA VENOSA DE TÓRAX | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 735,84 |
| 158 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTERIAL TÓRAX | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 735,84 |
| 159 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA QUADRIL DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 977,46 |
| 160 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA QUADRIL ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 977,46 |
| 161 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA JOELHO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 977,46 |
| 162 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA JOELHO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 977,46 |
| 163 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COTOVELO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 977,46 |
| 164 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COTOVELO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 977,46 |
| 165 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTROCENTESE PUNCAO ESTR CAV PUNCAO ARTRORM | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 136,18 |
| 166 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PUNHO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 977,46 |
| 167 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PUNHO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 977,46 |
| 168 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TORNOZELO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 977,46 |
| 169 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TORNOZELO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 977,46 |
| 170 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OMBRO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 977,46 |
| 171 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA JOELHO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 620,52 |
| 172 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA JOELHO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 620,52 |
| 173 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COTOVELO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 620,52 |
| 174 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COTOVELO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 620,52 |
| 175 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXOFEMORAL DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 620,52 |
| 176 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXOFEMORAL ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 620,52 |
| 177 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA QUADRIL DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 620,52 |
| 178 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA QUADRIL ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 620,52 |
| 179 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OMBRO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 620,52 |
| 180 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OMBRO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 620,52 |
| 181 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PUNHO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 620,52 |
| 182 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PUNHO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 620,52 |
| 183 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TORNOZELO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 620,52 |
| 184 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TORNOZELO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 620,52 |
| 185 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MÃO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 620,52 |
| 186 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MÃO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 620,52 |
| 187 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PÉ DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 620,52 |
| 188 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PÉ ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 620,52 |
| 189 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANTEBRAÇO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 190 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANTEBRAÇO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 191 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 192 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEIOS DA FACE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 193 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXO FEMORAL DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 194 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXO FEMORAL ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 195 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXA DIREITA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 196 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXA ESQUERDA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 197 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDÔMEN TOTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 694,10 |
| 198 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDÔMEN SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 199 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA BACIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 200 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA BRAÇO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 201 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA BRAÇO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 202 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL ATÉ 3 SEGMENTOS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 203 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA DORSAL ATÉ 3 SEGMENTOS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 204 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBAR ATÉ 3 SEGMENTOS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 205 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CADA SEGMENTO (CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 351,45 |
| 206 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COTOVELO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 207 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COTOVELO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 208 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 209 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO, PUNHO, SACROILÍACAS, COXOFEMORAL) UNILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 210 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA JOELHO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 211 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA JOELHO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 212 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 213 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MANDÍBULA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 214 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MÃO DIREITA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 215 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MÃO ESQUERDA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 216 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDES OU OUVIDOS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 217 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MAXILA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 218 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OMBRO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 219 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OMBRO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 220 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ÓRBITAS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 221 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OSSOS TEMPORAIS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 222 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PÉ DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 223 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PÉ ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 224 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PELVE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 225 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PERNA DIREITA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 226 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PERNA ESQUERDA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 227 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PESCOÇO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 318,50 |
| 228 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PUNHO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 229 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PUNHO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 230 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SACROILÍACA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 231 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SELA TÚRCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 232 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TÓRAX | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 233 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TORNOZELO ESQUERDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 234 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TORNOZELO DIREITO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 417,34 |
| 235 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 10.136,56 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 236 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 150,29 |
| 237 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMÊN INFERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 877,51 |
| 238 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOA CIRÚRGICO (BIOMETRIA, TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA, MICROSCOPIA E TONOMETRIA) | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 742,67 |
| 239 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL (POR OLHO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.525,00 |
| 240 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (E-MULTI) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 7.967,00 |

## Tabela 26

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE IBIRITÉ**

| CÓGIDO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 175,00 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 150,00 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 187,78 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 175,00 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 175,00 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA PEDIÁTRICO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 190,00 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 150,00 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 175,00 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 227,62 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,82 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA COLUNA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 227,62 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA QUADRIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 227,62 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA MÃO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 250,38 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA OMBRO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 227,62 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA PÉ | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 227,62 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 250,38 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 284,53 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ALERGOLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 250,38 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ALERGOLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 250,38 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA TORÁCICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 284,53 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 284,53 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 330,05 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA PLÁSTICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 284,53 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA AMBULATORIAL ADULTO E INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 227,62 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 342,00 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AUDITOR AUTORIZADOR | NÃO SE APLICA | MÊS/12H SEMANAIS | R$ | 8.979,18 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 125,00 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 126,66 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.620,10 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA COM RQE | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.871,10 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 75,14 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO NA ÁREA DE PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 66,85 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA RQE | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 86,90 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 150,28 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 150,28 |

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE IBIRITÉ - MUTIRÃO**

| CÓGIDO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 65,61 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 85,76 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 119,11 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 119,11 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 154,84 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 119,11 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 83,38 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 95,29 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 83,38 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA AMBULATORIAL (PEQUENAS CIRURGIAS) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 190,58 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 95,29 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 119,11 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 77,42 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 77,42 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFERTILIDADE | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 166,76 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA PEDIÁTRICO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 166,76 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 107,20 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA COLUNA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 119,11 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 77,42 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA MÃO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 119,11 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA PÉ | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 119,11 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA JOELHO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 77,42 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA OMBRO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 77,42 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA QUADRIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 119,11 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA PEDIÁTRICO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 273,96 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 119,11 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 98,86 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 142,93 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ALERGOLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 244,18 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 244,18 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA PLÁSTICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 214,40 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 119,11 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 154,84 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GENÉTICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 166,76 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA TORÁCICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 297,78 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,16 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA DA DOR | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 142,93 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 83,38 |

## Tabela 27

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE IGARAPÉ**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA (GENERALISTA) | SEMANAL DIURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.588,77 |
| 2 | | | HORA | R$ | 132,40 |
| 3 | | SEMANAL NOTURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.641,29 |
| 4 | | | HORA | R$ | 136,77 |
| 5 | | FINAL DE SEMANA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.706,94 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA (GENERALISTA) | DIURNO | HORA | R$ | 142,25 |
| 7 | | FINAL DE SEMANA NOTURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.772,59 |
| 8 | | | HORA | R$ | 147,72 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | SEMANAL DIURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.851,36 |
| 10 | | | HORA | R$ | 154,28 |
| 11 | | FINAL DE SEMANA DIURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.969,53 |
| 12 | | | HORA | R$ | 164,13 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL (GENERALISTA) | SEMANAL DIURNO | HORA | R$ | 198,59 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA MÉDICA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 161,16 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 119,74 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 110,00 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 89,90 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA II | NÃO SE APLICA | CONSULTA/EXAME | R$ | 151,00 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 88,23 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 59,09 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA II | NÃO SE APLICA | CONSULTA/EXAME | R$ | 86,65 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 55,14 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA II | NÃO SE APLICA | CONSULTA/EXAME | R$ | 77,20 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 70,90 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 72,22 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 157,57 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 183,82 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 131,00 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 144,46 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 157,57 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLINÍCA MÉDICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 45,95 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - RETIRADAS DE LIPOMAS/CISTO/VERRUGA/CORPO ESTRANHO/RETIRADA DE UNHA ENCRAVADA/COLETA DE MATERIAL PARA BIÓPSIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 118,17 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 6.565,66 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 131,31 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN/CARÓTIDAS E VÉRTEBRAS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,99 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ULTRASSONOGRAFIA (ENDOVAGINAL/OBSTÉTRICO/APARELHO URINÁRIO/DE MAMAS E AXILAS/CERVICAL/TIREOIDE/ARTICULAÇÃO/ PRÓSTATA TRASNRETAL E ABDOMINAL/ABDOMEN TOTAL/PAREDE ABDOMINAL/REGIÃO INGUINAL/BOLSA ESCROTAL OU TESTICULAR) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 78,79 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 78,79 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 119,74 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULAÇÃO/AVALIAÇÃO/AUDITORIA E CONTROLE DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 4.236,36 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 60 CONSULTAS | R$ | 7.735,68 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 21.100,00 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 109,41 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 15.757,00 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA ADULTO I | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 8H | R$ | 1.725,63 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA ADULTO | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 196,95 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO | NÃO SE APLICA | MÊS/4H SEMANAIS | R$ | 7.881,81 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 259,95 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 179,80 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONTROLE/REGULAÇÃO | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 12.709,08 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA UPA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 19.483,34 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL (GENERALISTA) | FINAL DE SEMANA DIURNO/FERIADO | HORA | R$ | 264,78 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRIA ADULTO II | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 8H | R$ | 2.363,44 |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 106,92 |

## Tabela 28

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE IGARATINGA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.585,61 |
| 2 | | FERIADO ESPECIAL | PLANTÃO 12H | R$ | 2.785,44 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 7.878,79 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO (EXAMES OCUPACIONAIS) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 102,43 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 90,60 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 90,60 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 90,60 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 90,60 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 90,60 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 90,60 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 90,60 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 90,60 |

## Tabela 29

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE IGUATAMA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTÃO PRONTO SOCORRO (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.422,76 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTÃO FERIADO ESPECIAL (GENERALISTA) | FERIADO ESPECIAL | PLANTÃO 12H | R$ | 2.276,41 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETORIA TÉCNICA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 5.000,00 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETORIA CLÍNICA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 5.000,00 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 169,06 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO CEBÁCEO/LIPOMA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 169,06 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DE PELE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 169,06 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 169,06 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 169,06 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENÇÃO BÁSICA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 17.071,26 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 167,88 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,80 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | MÊS/7H SEMANAIS | R$ | 8.195,00 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.138,03 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 455,23 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA COM STRESS FARMACOLÓGICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 988,24 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA (ENDOVAGINAL/INGUINAL/BOLSA ESCROTAL/ABDÔMEN TOTAL/ARTICULAÇÃO/MAMAS/AXILAS/TIREÓIDE/OBSTÉTRICO COM DOPPLER/OBSTÉTRICO/PERFIL BIOFÍSICO FETAL/OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO COM DOPPLER/PAREDE ABDOMINAL/PÉLVICO TRANSABDOMINAL MASCULINO E FEMININO/RINS E VIAS URINÁRIAS/PARTES MOLES/CERVICAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 140,00 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 131,31 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 152,94 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER/ECODOPPLER FETAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 588,24 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO POR EDA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 900,00 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 455,29 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ACOMPANHAMENTO PARA TRANSFERÊNCIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 167,88 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 500,00 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 400,00 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSNUCÊNCIA NUCAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 400,00 |

## Tabela 30

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE ITABIRA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSF (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 21.785,32 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 205,00 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 205,00 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA ADULTO | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 205,00 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 237,00 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAIS | R$ | 14.160,05 |

## Tabela 31

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE ITABIRITO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | DIAS ÚTEIS DIURNO/NOTURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.913,72 |
| 2 | | | HORA | R$ | 187,62 |
| 3 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ | 2.152,49 |
| 4 | | | HORA | R$ | 211,03 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 147,81 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFRALOGRAMA INFANTIL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 143,17 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ALERGOLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 417,57 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 477,22 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 357,92 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 209,66 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 477,22 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 135,00 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENÇÃO BÁSICA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 135,00 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (PSIQUIATRIA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 250,16 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANESTESIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 281,43 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLOGIA, ORTOPEDIA, MASTOLOGIA, NEUROLOGIA, DERMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA, GASTROENTEROLOGIA, OTORRRINOLARINGOLOGIA, REUMATOLOGIA, PEQUENAS CIRURGIAS, ENDOCRINOLOGIA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 281,43 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO/CLÍNICO | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 33.545,60 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 25.000,00 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 145,00 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO A SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 161,85 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 161,85 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GENÉTICA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 470,00 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANESTESIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,61 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,72 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,72 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,50 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,72 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,72 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,72 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,72 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 170,25 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,72 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,72 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,72 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,72 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,50 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,50 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,72 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,50 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,72 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,72 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 170,25 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 170,25 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,72 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 108,00 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 187,62 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENÇÃO BÁSICA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (GERIATRIA, GINECOLOGIA, PEDIATRIA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 187,62 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CLÍNICA GERAL) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 187,62 |

## Tabela 32

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE ITAGUARA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 160,38 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 133,65 |
| 3 | | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 26.462,63 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 187,11 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 240,57 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 16.083,40 |
| 7 | | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 133,65 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 267,30 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLETA DE CITOLOGIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 160,38 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA (CAF) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 801,90 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLETA DE BIÓPSIA (COLO DE ÚTERO E VULVA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 267,30 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 133,65 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 133,65 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 267,30 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 160,38 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 334,12 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 66,82 |

## Tabela 33

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE ITAMBÉ DO MATO DENTRO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 154,84 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 148,89 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 369,25 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 190,58 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 144,68 |

## Tabela 34

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE ITAPECERICA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 303,41 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,73 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 103,63 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 135,00 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 103,63 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 103,63 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,14 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 149,68 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,22 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,22 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,22 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE RINS E VIAS URINÁRIAS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,22 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,22 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PELVE MASCULINA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,22 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PELVE FEMININA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,22 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,22 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,22 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS E AXILAS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 138,17 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 173,41 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL/PEQUENAS CIRURGIAS | NÃO SE APLICA | CONSULTA/PROCEDIMENTO | R$ | 346,83 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 126,66 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 92,11 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 149,68 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,17 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 80,60 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA JOELHO/PÉ | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,22 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,22 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,22 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PESCOÇO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,22 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OMBRO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,22 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BEXIGA E PRÓSTATA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 109,38 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA VIA TRANSRETAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,22 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA VIAS BILIARES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,22 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PERNA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,22 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TORNOZELO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 126,66 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BRAÇO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 92,11 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COTOVELO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 149,68 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,22 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 144,51 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,73 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA COM RQE | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 208,09 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETAGUARDA PARA REALIZAÇÃO DE ATÉ 10 PARTOS | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 18.497,11 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 173,41 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 173,41 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANESTESIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.734,10 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 150,90 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R$ | 17.500,00 |

## Tabela 35

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE ITATIAIUÇU**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 2.026,88 |
| 2 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO DIURNO E NOTURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 2.200,61 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - APOIO (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 129,15 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - APOIO II (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 117,03 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA, PEDIATRIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA, ORTOPEDIA, MASTOLOGIA, PNEUMOLOGIA, NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO, DERMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, RADIOLOGIA, MEDICINA DO TRABALHO) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 309,94 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA I - CIRURGIA UROLÓGICA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 516,59 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA II - PEQUENAS CIRURGIAS | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 387,43 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 20.591,85 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ALERGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 298,00 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE CONTATO BATERIA PADRÃO ATÉ 30 SUBSTÂNCIAS | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 536,00 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE CONTATO BATERIA DE COSMÉTICOS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 358,00 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE CONTATO BATERIA DE UNHAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 358,00 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE CONTATO BATERIA DE MEDICAMENTOS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 358,00 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE CUTÂNEO ALÉRGICOS PARA ALIMENTOS OU INALANTES | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 358,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TERAPIA IMUNOBIOLÓGICA SUBCUTÂNEA (POR SESSÃO AMBULATORIAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.311,00 |

## Tabela 36

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE ITAÚNA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN TOTAL/APARELHO URINÁRIO/TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL)/PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)/PÉLVICA MASCULINA/BOLSA ESCROTAL (BILATERAL)/MAMAS (BILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 82,81 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,09 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 150,00 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 97,87 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 136,57 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,20 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSF (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS/30H SEMANAIS | R$ | 16.770,46 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAIS | R$ | 14.392,65 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 97,87 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 97,87 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 84,99 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 97,87 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,17 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 80,60 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 84,99 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 97,87 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 126,66 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 109,38 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CABEÇA E PESCOÇO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 109,38 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 80,60 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGIA (LAUDISTA DE EEG) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 41,67 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA (ULTRASSONOGRAFIA TRANSNUCÊNCIA NUCAL, DOPLLER E PBF) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 109,38 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 109,38 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 84,99 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETOSSIGMOIDOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 103,63 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGIA (LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA - ECG) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 17,87 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA (PROFISSIONAL COM ESPECIALIZAÇÃO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 155,41 |
| 28 | | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 2.155,69 |
| 29 | | FINAL DE SEMANA E FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ | 2.299,40 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA (PROFISSIONAL COM RQE) | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 2.340,00 |
| 31 | | FINAL DE SEMANA E FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ | 2.520,00 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA | NÃO SE APLICA | MÊS/10H SEMANAIS | R$ | 3.592,80 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 17,74 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 28,98 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 47,90 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CERATOMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 4,04 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 12,11 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 29,03 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 29,03 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 29,56 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE SCHIRMER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 4,04 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE VISÃO DE CORES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 4,04 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ORTÓPTICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 14,78 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 14,78 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 4,04 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 29,03 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 57,49 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 11,98 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA - DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 69,15 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 21,25 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 22,35 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 95,07 |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 153,27 |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 14,90 |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 63,38 |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 102,19 |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 78,28 |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 117,41 |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 117,09 |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA BINOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 175,62 |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 165,57 |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 248,34 |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 180,47 |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 270,68 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENÇA DA RETINA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 751,23 |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 244,00 |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 334,01 |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DACRIOCISTORRINOSTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 816,61 |
| 69 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 27,46 |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EPILAÇÃO A LASER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 53,89 |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EPILAÇÃO DE CÍLIOS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 27,46 |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DAS PÁLPEBRAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 94,31 |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 372,50 |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.363,66 |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SIMBLEFAROPLASTIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 244,00 |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 27,46 |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 114,28 |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE C/ OU S/ ENXERTO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 334,01 |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FOTOCOAGULAÇÃO A LASER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 128,87 |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO INTRA-VITREO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 98,54 |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.013,40 |
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 538,25 |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 98,54 |
| 84 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 53,89 |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE INTRA ESTROMAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.081,38 |
| 86 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.332,73 |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 98,54 |
| 88 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 402,06 |
| 89 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA (URGÊNCIA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 29,94 |
| 90 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SUTURA DE CONJUNTIVA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 98,54 |
| 91 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SUTURA DE CÓRNEA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 196,50 |
| 92 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 250,96 |
| 93 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 924,07 |
| 94 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.072,05 |
| 95 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 350,56 |
| 96 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAPSULOTOMIA A YAG LASER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 135,05 |
| 97 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 636,65 |
| 98 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 579,16 |
| 99 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 780,36 |
| 100 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IRIDOTOMIA A LASER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 53,89 |
| 101 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTAMLOGIA - 0 A 8 ANOS (CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, TESTE ORTÓPTICO, MAPEAMENTO DE RETINA, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 239,52 |
| 102 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTAMLOGIA A PARTIR DE 9 ANOS (CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, TESTE ORTÓPTICO, TONOMETRIA, MAPEAMENTO DE RETINA, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 191,62 |
| 103 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA - OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA (CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, TONOMETRIA, MAPEAMENTO DE RETINA, RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 239,52 |

## Tabela 37

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE JABOTICATUBAS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.400,00 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DA FAMÍLIA | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R$ | 17.696,47 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 73,33 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 128,50 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 105,88 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 88,24 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 88,24 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 76,50 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 97,65 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 135,00 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO EM RADIOLOGIA | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAIS | R$ | 2.810,98 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 117,92 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 138,73 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 117,92 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORO- MANDIBULARES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 117,92 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 117,92 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 132,95 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 158,38 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTÓIDES/OUVIDOS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 117,92 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 117,92 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 117,92 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 188,44 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE HEMITÓRAX/MEDIASTINO (POR PLANO) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 188,44 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES (ESTERNO/CLAVÍCULA/OMBRO/COTOVELO) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 127,17 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 191,91 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 117,92 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDÔMEN INFERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 290,17 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 670,52 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SEDAÇÃO (CONFORME NECESSIDADE DE ULTRASSONOGRAFIAO AVALIADA PELO PROFISSIONAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 647,40 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 543,35 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 543,35 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO- SACRA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 543,35 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 543,35 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 543,35 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 543,35 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 543,35 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 543,35 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 757,23 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 543,35 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 543,35 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 543,35 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL COM ANÁLISE ANATOMOPATOLÓGICO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.446,00 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 109,83 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 109,83 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 231,21 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 150,28 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 127,16 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 127,16 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 161,84 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 578,03 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 138,72 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)/DUPLEX SCAN DE MEMBRO INFERIOR OU SUPERIOR COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 130,00 |

## Tabela 38

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE JAPARAÍBA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 125,00 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 109,83 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 125,00 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 125,00 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 125,00 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 137,50 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 137,50 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 150,00 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 250,00 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 112,50 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 112,50 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 125,00 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 127,17 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 125,00 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 125,00 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 144,51 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 175,00 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 125,00 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO REGULADOR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 6.250,00 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA | NÃO SE APLICA | PACOTE ATÉ 20 EXAMES | R$ | 930,00 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER | NÃO SE APLICA | PACOTE ATÉ 20 EXAMES | R$ | 930,00 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 143,73 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 143,73 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 93,75 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 93,75 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 93,75 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO/UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 93,75 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 93,75 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 93,75 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 93,75 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 93,75 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 93,75 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 93,75 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 143,73 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 93,75 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 107,39 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 93,75 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 93,75 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 93,75 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 260,00 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 143,73 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 143,73 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 104,05 |

## Tabela 39

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE JUATUBA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 1.181,82 |
| 2 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.323,64 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 1.181,82 |
| 4 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.323,64 |
| 5 | | FERIADO ESPECIAL | PLANTÃO 12H | R$ | 1.985,46 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 1.750,00 |
| 7 | | FINAL DE | PLANTÃO 12H | R$ | 1.323,64 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 164,14 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (RISCO CIRÚRGICO/CLÍNICA GERAL) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 59,09 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 59,09 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 227,70 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 70,00 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 132,00 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 59,09 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 59,09 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM RADIOLOGIA | NÃO SE APLICA | LAUDO | R$ | 59,09 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 240,00 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 265,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 175,96 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 59,09 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 90,00 |
| 22 | | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 175,96 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 118,73 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM APARELHO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 69,09 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 59,09 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 132,00 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 67,96 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 118,73 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 175,96 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 136,50 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 136,50 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL PARA ATENÇÃO BASICA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 19.316,39 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN COM O APARELHO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 130,00 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 125,00 |
| 41 | | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 92,00 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 166,00 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 80,00 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 102,48 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 146,23 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL (GENERALISTA) | DIAS UTEIS DIURNO | HORA | R$ | 139,14 |
| 47 | | FINAL DE SEMANA E FERIADO DIURNO | | R$ | 104,05 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA (ATENDIMENTO, BIÓPSIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA/ PROCEDIMENTO | R$ | 118,73 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA (DISPOSITIVO INTRAUTERINO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 173,41 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA (ATENDIMENTO, BIÓPSIA, SESSÃO DE CRIOTERAPIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA/ PROCEDIMENTO | R$ | 118,73 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA/ PROCEDIMENTO | R$ | 90,00 |

| SERVIÇOS MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE JUATUBA - CNES 2108828 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CÓDIGO** | **DESCRIÇÃO** | **TIPO DE SERVIÇO** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **VALOR ICISMEP** | |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | DIAS ÚTEIS DIURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.444,33 |
| 35 | | DIAS ÚTEIS NOTURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.509,98 |
| 36 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.575,63 |
| 37 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.575,63 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR (DIRETOR CLÍNICO) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 188,50 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR (DIRETOR/RESPONSÁVEL TÉCNICO) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 188,50 |

## Tabela 40

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE LAGOA DA PRATA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CÓDIGO** | **DESCRIÇÃO** | **TIPO DE SERVIÇO** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **VALOR ICISMEP** | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (OFTALMOLOGIA, ORTOPEDIA, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, NEUROPEDIATRIA, MASTOLOGIA, REUMATOLOGIA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, RISCO CIRÚRGICO (CLÍNICO GERAL), UROLOGIA, ANGIOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, DERMATOLOGIA, PSIQUIATRIA E OTORRINOLARINGOLOGIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 118,80 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 142,20 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS (PEQUENAS CIRURGIAS) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 257,40 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 190,71 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 106,92 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 500,00 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PRÉ-COLONOSCOPIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 55,00 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 150,00 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA COM ANESTESISTA (COM POLIPECTOMIA SE NECESSÁRIO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 700,00 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MUCOSECTOMIA (COM ATÉ 02 CLIPES) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.108,81 |

## Tabela 41

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CÓDIGO** | **DESCRIÇÃO** | **TIPO DE SERVIÇO** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **VALOR ICISMEP** | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 148,00 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 142,00 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE/BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO/TONOMETRIA/MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO SE NECESSÁRIO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 101,00 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 82,50 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 129,83 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 70,00 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 142,93 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 82,50 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSF (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | DIA | R$ | 929,50 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 8H | R$ | 2.081,00 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ABDOMEN (AP + LATERAL/LOCALIZADA) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 18,61 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLES (AP) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 12,44 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ANTEBRAÇO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 11,13 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ARCADA ZIGMÁTICO - MALAR (AP + OBLÍQUAS) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 12,07 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ARTICULAÇÃO COXO - FEMURAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 13,48 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ARTICULAÇÃO ESCÁPULO - UMERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 12,83 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 12,83 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ARTICULAÇÃO SACRO - ILÍACA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 13,48 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ARTICULAÇÃO TEMPORO - MANDIBULAR (BILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 14,53 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ARTICULAÇÃO TÍBIO - TÁRSICA (TORNOZELO) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 11,27 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA BACIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 13,48 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA BRAÇO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 13,48 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA CALCÂNEO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 11,27 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL + HIRTZ) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 11,93 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA CLAVÍCULA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 12,83 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 14,45 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA COLUNA LOMBO SACRA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 19,01 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA COLUNA LOMBO SACRA (C/ OBLÍQUAS) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 25,84 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 15,88 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLÍQUA) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 24,83 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA COSTELAS (POR HEMITÓRAX) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 14,52 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA COTOVELO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 10,23 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA COXA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 15,50 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA CRÂNIO (PA + LATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 13,04 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA DEDOS DA MÃO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 9,75 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ESCANOMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 13,48 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ESTERNO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 13,84 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA JOELHO (AP+ LATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 11,76 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL + AXIAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 12,42 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA MÃO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 10,92 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 10,40 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA MAXILAR (PA+ OBLÍQUA) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 12,49 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA OMOPLATA / OMBRO (TRÊS POSIÇÕES) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 13,84 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 14,53 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA PÉ/ DEDOS DO PÉ | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 11,76 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA PERNA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 15,50 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 11,99 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA REGIÃO ORBITÁRIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 13,84 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA SACRO - COCCIGEA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 13,53 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 12,69 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA SELA TÚRCICA (PA + LATERAL + BRETTON) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 12,49 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA TORAX (PA) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 11,93 |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA TORAX (PA E PERFIL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 16,47 |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA BILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 52,04 |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA UNILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 26,02 |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DENSITOMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 63,70 |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA COM EMISSÃO DE LAUDO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,73 |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 6H | R$ | 1.560,75 |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 6H | R$ | 697,13 |
| 60 | | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 8H | R$ | 929,50 |

## Tabela 42

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE LUZ**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 193,07 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 193,07 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 193,07 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 193,07 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 193,07 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R$ | 23.952,10 |

## Tabela 43

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE MANHUAÇU**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,61 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANESTESIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,61 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,61 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,61 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 68,29 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 68,29 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA/RISCO CIRÚRGICO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 68,29 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 68,29 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 102,43 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 68,29 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,61 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 68,29 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,61 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 68,29 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA PLÁSTICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 68,29 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 68,29 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,61 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,61 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 98,30 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,61 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 68,29 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 68,29 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 68,29 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 68,29 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INFILTRAÇÃO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 89,71 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DO COLO UTERINO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 112,13 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLETA DE MATERIAL DO COLO UTERINO PARA CITOLOGIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 112,13 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 112,13 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 112,13 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 112,13 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 112,13 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXCISÃO TIPO II DO COLO UTERINO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 112,13 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA/BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA GROSSA/CORE BIOPSY | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 112,13 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 112,13 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESVAZIAMENTO PERCUTÂNEO DE CISTO MAMÁRIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 112,13 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 89,71 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 77,46 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 113,81 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOTOCOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 68,29 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFA UNILATERAL DIAGNÓSTICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 22,50 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA BILATERAL DE RASTREAMENTO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 45,00 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA CEAE (CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 136,57 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 4H | R$ | 1.610,50 |
| 44 | | | PLANTÃO 8H | R$ | 3.221,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 4H | R$ | 877,00 |
| 46 | | | PLANTÃO 8H | R$ | 1.754,00 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA COM COLETA DE BIÓPSIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.162,36 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RX PANORÂMICO DA COLUNA LOMBAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 120,00 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO (UNIDADE DE ATENDIMENTO INTERMEDIÁRIO) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 10H | R$ | 1.800,00 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VIDEOLARINGOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 227,62 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LARINGOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 204,86 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 341,43 |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 387,28 |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 387,28 |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 68,29 |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO (ANGIORESSÔNÂNCIA DE CORAÇÃO) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.935,00 |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CISTOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 668,24 |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 801,90 |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 801,90 |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CATETERISMO URETRAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 200,47 |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DILATAÇÃO URETRAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 240,57 |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROFLUXOMETRIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 334,13 |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO PARA CANDIDATOS AMPLA CONCORRÊNCIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 120,00 |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO PARA CANDIDATOS PCD | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 150,00 |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EMISSÃO E INTERPRETAÇÃO DE LAUDO DE RAIO-X | NÃO SE APLICA | LAUDO | R$ | 11,56 |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EMISSÃO E INTERPRETAÇÃO DE LAUDO DE MAMOGRAFIA | NÃO SE APLICA | LAUDO | R$ | 11,56 |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA (SAÚDE DA FAMÍLIA) | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R$ | 21.103,46 |
| 68 | | NÃO SE APLICA | MÊS/30H SEMANAIS | R$ | 15.827,60 |
| 69 | | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAIS | R$ | 10.551,72 |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA TRANSRETAL COM DISPARADOR GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA/BIÓPSIA SISTEMÁTICA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.213,87 |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR E AUDITOR | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 187,86 |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM COLOPROCTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,61 |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM COLOPROCTOLOGIA + ANULTRASSONOGRAFIACOPIA | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 231,21 |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORRÓIDA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 845,51 |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TROMBECTOMIA (TROMBOSE HEMORROIDÁRIA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 844,00 |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 113,29 |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 113,29 |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 113,29 |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 113,29 |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 113,29 |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 113,29 |
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 113,29 |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL ATÉ 14 SEMANAS GESTANTES COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 113,29 |
| 84 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA INGUINAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 113,29 |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 113,29 |
| 86 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 113,29 |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 113,29 |
| 88 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 113,29 |
| 89 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS COM INSUMOS (EM CONSULTÓRIO PRÓPRIO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 104,05 |

## Tabela 44

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE MANHUMIRIM**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 15.933,18 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 90,00 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO REGULADOR | NÃO SE APLICA | MÊS/12H SEMANAIS | R$ | 6.565,13 |

## Tabela 45

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE MARIANA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | SEG A SEX | PLANTÃO 12H | R$ | 1.783,78 |
| 2 | | FINAL DE SEMANA | | R$ | 2.006,76 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SALA VERMELHA (GENERALISTA) | SEG A SEX | PLANTÃO 12H | R$ | 2.158,37 |
| 4 | | FINAL DE SEMANA | | R$ | 2.428,16 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | SEG A SEX | PLANTÃO 12H | R$ | 2.158,37 |
| 6 | | FINAL DE SEMANA | | R$ | 2.428,16 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 150,00 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R$ | 22.078,83 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 300,00 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 300,00 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 300,00 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 300,00 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 300,00 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM RADIOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 300,00 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 300,00 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA/CIRURGIÃO VASCULAR | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 300,00 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 300,00 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DA FAMÍLIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 175,00 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POLISSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 858,00 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 115,00 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 120,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 300,00 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 100,00 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 300,00 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR CLÍNICO DA UPA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 16.800,00 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO DA UPA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 15.000,00 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 10.000,00 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ERGOMÉTRICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 182,00 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 161,85 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/AVALIAÇÃO DA PERFULTRASSONOGRAFIAÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO DE 3 POSIÇÕES) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 613,97 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/AVALIAÇÃO DA PERFULTRASSONOGRAFIAÃO EM SITUAÇÃO DE REPOULTRASSONOGRAFIAO (MÍNIMO DE 3 POSIÇÕES) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 598,83 |
| 32 | SERIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 250,18 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA P/AVALIAÇÃO DO FLUXO SANGUÍNEO DE EXTREMIDADES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 171,36 |
| 34 | SERVIÇOSS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/OU S/ESTÍMULO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 132,09 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 203,46 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESTUDO RENAL DINÂMICO C/ OU S/ DIURÉTICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 248,34 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GÁLIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 687,65 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE RIM COM GÁLIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 687,65 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO C/ GÁLIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 687,65 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE PULMÃO C/ GÁLIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 687,65 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GÁLIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.362,82 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOULTRASSONOGRAFIAO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 265,60 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MÍNIMO DE 5 IMAGENS) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 200,28 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA P/ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 203,46 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA P/ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI - SÓLIDO) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 203,46 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 172,62 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DAS PARATIREÓIDES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 487,75 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE TIRÓIDE C/OU S/CAPTAÇÃO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 116,14 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVO E QUANTITATIVO) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 199,93 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 184,81 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 217,17 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MÍNIMO DE 2 PROJECÕES) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 192,55 |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LINFOCINTILOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 212,40 |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GLÂNDULA LACRIMAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 99,54 |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 434,98 |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 509,03 |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA P/ESTUDO DE TRÂNSITO GÁSTRICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 216,75 |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 163,72 |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/ OU OSSO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 271,01 |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO/ ESTÍMULO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 161,26 |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE HIPETIROIDISMO (PLUMMER - ATÉ 30 MCI) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 666,83 |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 322,90 |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 282,44 |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 236,30 |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO - ATIVA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 467,13 |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DETERMINAÇÃO DA FILTRAÇÃO GLOMERULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 95,02 |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DETERMINAÇÃO DO FLUXO PLASMÁTICO RENAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 95,02 |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 404,62 |
| 69 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE PULMÃO PARA PESQUISA DA ASPIRAÇÃO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 191,63 |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA PULMÃO POR PERFULTRASSONOGRAFIAÃO (MÍNIMO DE 4 PROJEÇÕES) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 196,13 |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE HIPETIROIDISMO (GRAVES) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 540,59 |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 18 CONSULTAS | R$ | 5.203,00 |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 347,00 |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAQUIMETRIA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 60,62 |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CERATOSCOPIA/TOPOGRAFIA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 72,58 |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRAFIA SIMPLES - BINOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 72,74 |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 61,62 |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GONIOSCOPIA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 34,69 |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAMPIMETRIA MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 48,49 |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 20,81 |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OCT MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 200,00 |
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 57,81 |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ORTÓPTICO - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 52,03 |
| 84 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAPSULOTOMIA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 289,02 |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IRIDOTOMIA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 289,02 |
| 86 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MICROSCOPIA ESPECULAR - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 139,43 |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO AVASTIN - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.212,37 |
| 88 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FOTOCOAGULAÇÃO MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 303,10 |
| 89 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PANFOTOCOAGULAÇÃO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 545,57 |
| 90 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECO B MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 242,48 |
| 91 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOGRAFIA MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 250,00 |
| 92 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE DE ANEL INTRACORNEANO (ANEL DE FERRARA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 5.549,13 |
| 93 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CROSSLINK DE CÓRNEA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 4.624,28 |
| 94 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BLEFAROPLASTIA SUPERIOR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 5.549,13 |
| 95 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BLEFAROPLASTIA INFERIOR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 5.549,13 |
| 96 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO DE ENTRÓPIO/ECTRÓPIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.098,27 |
| 97 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CANTOPLASTIA LATERAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.098,27 |
| 98 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CANTOPLASTIA MEDIAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.098,27 |
| 99 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 693,64 |
| 100 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 693,64 |
| 101 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE TUMOR DE PÁLPEBRA - RESSECÇÃO DE TUMOR PALPEBRAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 693,64 |
| 102 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA OU BLEFARORRAFIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.890,17 |
| 103 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 5.202,31 |
| 104 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 404,62 |
| 105 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO - EXERESE DE PTERÍGIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 693,64 |
| 106 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 4.046,24 |

## Tabela 46

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE MÁRIO CAMPOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 196,97 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULAÇÃO/AVALIAÇÃO/AUDITORIA E CONTROLE | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 157,58 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA PARA ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 15.756,30 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 9.355,47 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | FERIADO ESPECIAL | PLANTÃO 12H | R$ 2.009,16 |
| 6 | | | HORA | R$ 167,43 |
| 7 | | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ 1.339,44 |
| 8 | | | HORA | R$ 111,62 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 98,50 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 98,50 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 98,50 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 138,50 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 98,50 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETOSSIGMOIDOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 157,60 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 98,50 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 103,88 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 100,05 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN POR MEMBRO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 98,50 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 98,50 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 98,48 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 78,80 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 240,57 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO | NÃO SE APLICA | MÊS/ 3H SEMANAIS | R$ 3.939,10 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 98,50 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 98,50 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 118,18 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 83,10 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 103,88 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 73,20 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 73,20 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 118,20 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DENSITOMETRIA ÓSSEA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 131,81 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 170,70 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 118,20 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 131,81 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR | NÃO SE APLICA | MÊS/2H SEMANAIS | R$ 2.626,05 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 40 CONSULTAS | R$ 1.667,34 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 40 CONSULTAS | R$ 4.001,62 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA (RISCO CIRÚRGICO) | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 40 CONSULTAS | R$ 4.001,62 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 10 CONSULTAS | R$ 800,32 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 20 CONSULTAS | R$ 1.969,60 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 20 CONSULTAS | R$ 2.000,81 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 35 CONSULTAS | R$ 2.601,06 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 20 CONSULTAS | R$ 2.400,97 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 35 CONSULTAS | R$ 3.501,42 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO E INFANTIL | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 15 CONSULTAS | R$ 2.000,81 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 20 CONSULTAS | R$ 1.487,27 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 25 CONSULTAS | R$ 2.501,02 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 20 CONSULTAS | R$ 2.000,81 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 10 CONSULTAS | R$ 1.200,49 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 10 CONSULTAS | R$ 800,32 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA INFANTIL E ADULTO | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 15 CONSULTAS | R$ 1.600,65 |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 40 CONSULTAS | R$ 4.001,62 |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 98,27 |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FIBRONASOLARINGOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 96,23 |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL (RISCO CIRÚRGICO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 82,35 |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CITOPATOLÓGICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 19,21 |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENAÇÃO DA PEDIATRIA (PRONTO ATENDIMENTO 24HRS) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 2.672,99 |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSERÇÃO DE IMPLANON + MATERIAL (DISPOSITIVO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 1.871,10 |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO HORMONAL MIRENA + MATERIAL (DISPOSITIVO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 2.138,40 |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DENSITOMETRIA AVALIAÇÃO CORPORAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 226,00 |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 231,21 |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 15 CONSULTAS | R$ 1.200,67 |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL (PEQUENAS CIRURGIAS) | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 8 PROCEDIMENTOS | R$ 1.954,97 |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA DE URGÊNCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 462,43 |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 90,00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DOS AGRICULTORES NA ATENÇÃO BÁSICA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 196,97 |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 99,83 |

| CÓDIGO | ULTRASSONOGRAFIAS | VALOR ICISMEP (EXAME) | VALOR ICISMEP + EQUIPAMENTO (EXAME) | VALOR ICISMEP + EQUIPAMENTO + DIGITADORA (EXAME) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) = DUPLEX SCAN DE MEMBROS INFERIORES, SUPERIORES, CARÓTIDAS E VERTEBRAIS | R$ - | R$ 130,00 | R$ - |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO | R$ 120,00 | R$ 131,76 | R$ 132,92 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES) | R$ 75,00 | R$ 86,76 | R$ 87,92 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL | R$ 75,00 | R$ 86,76 | R$ 87,92 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO | R$ 75,00 | R$ 86,76 | R$ 87,92 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO/UNILATERAL) | R$ 75,00 | R$ 86,76 | R$ 87,92 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) | R$ 75,00 | R$ 86,76 | R$ 87,92 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R$ 75,00 | R$ 86,76 | R$ 87,92 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA) | R$ 75,00 | R$ 86,76 | R$ 87,92 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) | R$ 75,00 | R$ 86,76 | R$ 87,92 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE | R$ 75,00 | R$ 86,76 | R$ 87,92 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL) | R$ 75,00 | R$ 86,76 | R$ 87,92 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO | R$ 120,00 | R$ 131,76 | R$ 132,92 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA) | R$ 75,00 | R$ 86,76 | R$ 87,92 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA | R$ 86,40 | R$ 98,16 | R$ 99,32 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL) | R$ 75,00 | R$ 86,76 | R$ 87,92 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | R$ 75,00 | R$ 86,76 | R$ 87,92 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL | R$ 86,40 | R$ 98,16 | R$ 99,32 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA | R$ 228,00 | R$ 239,76 | R$ 240,92 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER | R$ 120,00 | R$ 131,76 | R$ 132,92 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPPLER | R$ 120,00 | R$ 131,76 | R$ 132,92 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA POR NÓDULO (PAAF) | R$ 464,00 | R$ - | R$ - |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA POR NÓDULO (CORE BIOPSY/BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA GROSSA ) | R$ 630,30 | R$ - | R$ - |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA POR NÓDULO | R$ 112,13 | R$ - | R$ - |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PARTES MOLES | R$ 75,00 | R$ 86,76 | R$ 87,92 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE AXILAS BILATERAL | R$ 75,00 | R$ 86,76 | R$ 87,92 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA INGUINAL BILATERAL | R$ 75,00 | R$ 86,76 | R$ 87,92 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL COM DOPPLER | R$ 120,00 | R$ 131,76 | R$ 132,92 |

## Tabela 47

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE MARTINHO CAMPOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 171,67 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTAMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 80,00 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 140,00 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 120,00 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 110,00 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 150,29 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 155,00 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 142,26 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 120,00 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 140,00 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 113,81 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 55,00 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 120,00 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 159,33 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ALERGOLOGIA (AMBULATÓRIO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 103,41 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA (URGÊNCIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 113,81 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA (AMBULATÓRIO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 113,81 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 94,95 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA (CAMPANHA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 196,97 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEPATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 118,18 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA (URGÊNCIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 198,00 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA (AMBULATÓRIO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 142,25 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA (URGÊNCIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 205,00 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 177,00 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 146,25 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIAS AMBULATORIAIS TIPO I (EXCISÃO DE LESÃO E/ OU SUTURA DE FERIMENTOS DE PELE, INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO, EXERESE DE UNHA OU CANTOPLASTIA, BIÓPSIA DE CÂNCER DE PELE, ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES SUPERFICIAIS DE PELE) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 103,51 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIAS AMBULATORIAIS TIPO II (EXCISÃO OU CAUTERIZAÇÃO DE MÍNIMAS/MINÚSCULAS LESÕES DE PELE) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 103,51 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIAS AMBULATORIAIS TIPO III (EXCISÃO DE LESÃO E/ OU SUTURA DE FERIMENTOS DE PELE, BIÓPSIA DE CÂNCER DE PELE COM REALIZAÇÃO DE SUTURA DE PLANO INTERNO E EXTERNO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 206,99 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA GINECOLÓGICO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 150,29 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM DISPONIBILIDADE DO APARELHO E IMPRESSORA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 160,00 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICO COM DISPONIBILIDADE DO APARELHO E IMPRESSORA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 140,00 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 150,00 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 284,52 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO (VALIDAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO) | NÃO SE APLICA | AVALIAÇÃO | R$ 172,00 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER 24 HORAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 250,38 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 227,62 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 113,81 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA (AMBULATÓRIO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 220,00 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 160,00 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 18.999,70 |

## Tabela 48

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE MATEUS LEME**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | DIAS ÚTEIS DIURNO | HORA | R$ | 87,54 |
| 2 | | DIAS ÚTEIS NOTURNO | HORA | R$ | 89,18 |
| 3 | | FINAL DE | HORA | R$ | 95,75 |
| 4 | | FERIADO ESPECIAL | HORA | R$ | 196,97 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | DIAS ÚTEIS | HORA | R$ | 98,48 |
| 6 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO | HORA | R$ | 109,42 |
| 7 | | FERIADO ESPECIAL | HORA | R$ | 164,13 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA II (PSIQUIATRIA) | DIAS ÚTEIS | HORA | R$ | 195,00 |
| 9 | | FINAL DE | HORA | R$ | 167,37 |
| 10 | | FERIADO ESPECIAL | HORA | R$ | 301,29 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMBULATORIAL I - ORTOPEDIA/PNEUMOLOGIA/OTORRINOLAGIRINGOLOGIA/NEUROLOGIA/MASTOLOGIA/PEDIATRIA/CLÍNICA MÉDICA/ANGIOLOGIA/CIRURGIA GERAL I/DERMATOLOGIA I/GINECOLOGIA/GASTROENTEROLOGIA/PROCTOLOGIA/UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 62,00 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMBULATORIAL II - ORTOPEDIA/PNEUMOLOGIA/OTORRINOLAGIRINGOLOGIA/NEUROLOGIA/MASTOLOGIA/PEDIATRIA/CLÍNICA MÉDICA/ANGIOLOGIA/CIRURGIA GERAL II/DERMATOLOGIA II/GINECOLOGIA/GASTROENTEROLOGIA/PROCTOLOGIA/UROLOGIA II | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 77,00 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 402,44 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 287,73 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 112,00 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN (AMBOS OS MEMBROS) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 200,00 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA/PUNÇÃO/EXÉRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTOS SEBÁCEO/LIPOMA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 73,13 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 3.500,00 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AUDITOR/REGULADOR MAC | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 7.800,00 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENÇÃO DOMICILIAR (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 87,75 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 12.000,00 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESCLEROTERAPIA COM APLICAÇÃO DE ESPUMA (INCLUI OS MATERIAIS E MEDICAMENTOS) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 495,00 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA COM LAUDO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 195,00 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER 24H | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 175,00 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - M.A.P.A | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 175,00 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA (ESPIROMETRIA COM INSUMOS/CONSULTAS COM VISITAS DOMICILIARES) | NÃO SE APLICA | CONSULTA/PROCEDIMENTO | R$ | 147,00 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ERGOMÉTRICO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 142,00 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 410,00 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 168,00 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ATENÇÃO BÁSICA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 108,06 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 129,00 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 155,00 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 110,00 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 10.000,00 |

## Tabela 49

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE MATOZINHOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL PARA ATENDIMENTO DE PORTA | DIURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.935,29 |
| 2 | | NOTURNO | | R$ | 2.150,32 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 6H | R$ | 1.075,16 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | DIURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.935,29 |
| 5 | | NOTURNO | | R$ | 2.150,32 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 11.976,05 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 16.766,47 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | DIURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 2.225,58 |
| 9 | | NOTURNO | | R$ | 2.472,87 |

## Tabela 50

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE NOVA ERA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA PSF (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 20.506,83 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 131,39 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,37 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,37 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,37 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 155,48 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 108,13 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA DOMICILIAR | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 216,24 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 341,43 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 227,62 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 170,72 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR | NÃO SE APLICA | MÊS/80H MENSAIS | R$ | 7.000,00 |

## Tabela 51

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE NOVA LIMA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | DIAS ÚTEIS DIURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.707,13 |
| 2 | | DIAS ÚTEIS NOTURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.707,13 |
| 3 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO DIURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.934,74 |
| 4 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO NOTURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.934,74 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 196,97 |
| 6 | | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 18.095,53 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 2.185,12 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAIS | R$ | 12.518,92 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 108,12 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 99,00 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 130,42 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,70 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,70 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,70 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 98,20 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,70 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,70 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 98,19 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,70 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 90,34 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,70 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 86,82 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 98,20 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,70 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 124,02 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 207,70 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA PSF - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 18.550,76 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAIS | R$ | 12.518,92 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAIS | R$ | 12.518,92 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,82 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | PACOTE DE 15 CONSULTAS | R$ | 2.845,20 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM RADIOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 222,60 |
| 33 | | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 6H | R$ | 1.335,60 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ERGOMÉTRICO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 136,57 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER 24 HRS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 136,57 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 127,47 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INFILTRAÇÃO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 160,00 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA PLÁSTICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 170,72 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 136,57 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 136,57 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 113,81 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ENDOVAGINAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 106,98 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA FEMININA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 106,98 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA VIA ABDOMINAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 113,81 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSNUCÊNCIA NUCAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 113,81 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA RINS E VIAS URINÁRIAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 136,57 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HOMEOPATIA | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAIS | R$ | 12.518,92 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R$ | 18.550,76 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE REGULAÇÃO | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAIS | R$ | 14.795,04 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AUDITOR | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAIS | R$ | 12.651,00 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA SAMU E MELHOR EM CASA | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAIS | R$ | 12.063,69 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 129,00 |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 26,46 |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 43,24 |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 43,31 |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 22,05 |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 71,47 |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CERATOMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 6,02 |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MINÍMO 3 MEDIDAS) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 18,06 |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FUNDOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 6,02 |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GONIOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 12,04 |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 43,31 |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 43,31 |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 6,02 |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POTENCIAL VISUAL EVOCADO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 43,31 |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGAFIA COLORIDA BINOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 44,10 |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 114,35 |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE SCHIRMER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 6,02 |
| 69 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE VISÃO DE CORES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 6,02 |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ORTÓPTICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 22,05 |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 6,02 |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOPOGRAFFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 43,31 |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 85,76 |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA/FUNDOSCOPIA/CAMPIMETRIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,16 |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 31,70 |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 364,02 |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DE PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 140,70 |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FOTOCOAGULAÇÃO À LASER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 192,26 |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO INTRA-VÍTREO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 147,01 |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 463,11 |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 837,23 |
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE PTOSE PÁLPEBRAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 803,00 |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 949,79 |
| 84 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.378,60 |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 357,33 |
| 86 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,17 |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 127,17 |
| 88 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 208,10 |
| 89 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE CONJUNTIVA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 55,57 |
| 90 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EPILAÇÃO À LASER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 80,40 |
| 91 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EPILAÇÃO DE CÍLIOS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 40,97 |
| 92 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.034,41 |
| 93 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 40,97 |
| 94 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.969,02 |
| 95 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 284,74 |
| 96 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VITRECTOMIA ANTERIOR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 680,86 |
| 97 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ ENDOLASER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 7.473,86 |
| 98 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.511,86 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 99 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 208,00 |
| 100 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 803,00 |
| 101 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA - OCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 949,79 |
| 102 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA - OCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 864,03 |
| 103 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FOTOTRABECULOPLASTIA À LASER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 80,40 |
| 104 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.988,26 |
| 105 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 599,82 |
| 106 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 973,52 |
| 107 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRABECULECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.605,06 |
| 108 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO PTERÍGIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 374,40 |
| 109 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)/GENERALISTA + REFERÊNCIA TÉCNICA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 22.260,91 |
| 110 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 156,80 |
| 111 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAPSULOTOMIA YAG LASER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 201,48 |
| 112 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR HOSPITALAR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 14.795,04 |
| 113 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 232,00 |
| 114 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DRENAGEM DE GLÂNDULA DE BARTHOLIM/SKENE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 232,00 |
| 115 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXTIRPAÇÃO DE LESÃO DE VULVA/PERÍNEO (POR ELETROCOAGULAÇÃO OU FULGURAÇÃO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 232,00 |
| 116 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXTIRPAÇÃO DE CORPO ESTRANHO DA VAGINA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 232,00 |
| 117 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE DIU | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 232,00 |
| 118 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (OFTALMOLOGIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 17,87 |
| 119 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 19,65 |
| 120 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 232,00 |
| 121 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HIMENOTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 232,00 |
| 122 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | DIAS ÚTEIS DIURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 2.197,00 |
| 123 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | DIAS ÚTEIS NOTURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 2.306,36 |
| 124 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | FINAL DE SEMANA/FERIADO DIURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 2.306,36 |
| 125 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | FINAL DE SEMANA/FERIADO NOTURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 2.416,19 |
| 126 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO APOIO TÉCNICO PROGRAMA MELHOR EM CASA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAIS | R$ | 12.651,00 |
| 127 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS/30H SEMANAIS | R$ | 13.590,93 |
| 128 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MELHOR EM CASA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAIS | R$ | 10.318,00 |
| 129 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 159,30 |

## Tabela 52

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE NOVA SERRANA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM EQUIPAMENTOS DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 128,00 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN COM O APARELHO DO PROFISSIONAL (ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 128,69 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAIS | R$ | 10.000,00 |
| 4 | | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R$ | 20.000,00 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 6H | R$ | 787,87 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL PEDIÁTRICO (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 6H | R$ | 787,00 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 65,66 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 50,00 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CABEÇA E PESCOÇO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 94,94 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 72,50 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 72,50 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 82,31 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 71,30 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (SEM EQUIPAMENTO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 46,80 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (COM EQUIPAMENTO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 72,50 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 65,66 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 65,66 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 95,90 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 65,66 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 65,66 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 65,66 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 104,05 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 65,66 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 95,00 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 65,66 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 97,26 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 65,66 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 110,00 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM RISCO CIRÚRGICO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 65,66 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 80,00 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 82,31 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 82,31 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA INFANTOJUVENIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 75,00 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 82,31 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 72,50 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 109,52 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 109,52 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 123,80 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.575,75 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.575,75 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.313,13 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CABEÇA E PESCOÇO | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.313,13 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 147,70 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESCLEROTERAPIA COM MATERIAL DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 512,85 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 177,27 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 639,50 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 637,52 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 50,00 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 128,69 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA E VIAS BILIARES) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 50,00 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 70,00 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 55,00 |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO UNILATERAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 60,00 |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL BILATERAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 50,00 |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL BPA INDIVIDUALIZADO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 80,00 |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTA (VIA ABDOMINAL PÉLVICA MASCULINA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 50,00 |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 50,00 |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 50,00 |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU TRANSVAGINAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 55,00 |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO PULSADO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 74,80 |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA E PÉLVICA FEMININA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 55,00 |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 60,00 |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 50,00 |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 72,00 |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 218,35 |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 128,69 |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL BILATERAL COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 128,69 |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE PRÓSTATA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 300,00 |
| 69 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE TIREÓIDE (PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA - PAAF) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 90,00 |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE MAMA COM AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 105,04 |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE MAMA COM AGULHA FINA (PAAF) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 105,04 |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE MAMA COM AGULHA GROSSA COM EQUIPAMENTO (CORE BIOPSY/BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA GROSSA ) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 330,00 |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE MAMA COM AGULHA FINA COM EQUIPAMENTO (PAAF) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 296,00 |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIAS AMBULATORIAIS/PEQUENAS CIRURGIAS TIPO I (EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTOS DE PELE, INSIÇÃO DE ABSCESSO E ÉXERESE DE UNHA OU CANTOPLASTIA, BIÓPSIA DE CÂNCER DE PELE, ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES SUPERFICIAIS DE PELE) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 110,00 |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 89,29 |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA BILATERAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 45,00 |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA UNILATERAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 22,50 |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 45,00 |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HISTERECTOMIA (CONSULTAS PRÉ E PÓS OPERATÓRIAS E CIRURGIA) | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 656,57 |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAQUEADURA (CONSULTAS PRÉ E PÓS OPERATÓRIAS E CIRURGIA) | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 656,57 |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CURETAGEM (CONSULTAS PRÉ E PÓS OPERATÓRIAS E CIRURGIA) | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 656,57 |
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE VULVA, VAGINA E COLO UTERINO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 112,13 |
| 84 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 13.000,00 |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VIDEONASOLARINGOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 277,46 |
| 86 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 260,00 |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ASSISTENTE PERICIAL | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 220,00 |
| 88 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 17,85 |
| 89 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR OU ÓPTICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 34,68 |
| 90 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAMPO VISUAL COMPUTADORIZADO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 115,61 |
| 91 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRAFIA COLORIDA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 29,75 |
| 92 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOPOGRAFIA DE CÓRNEA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 36,16 |
| 93 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE COERÊNICA OPTICA (OCT) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 173,41 |
| 94 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO INTRAVÍTREA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 578,03 |
| 95 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE CATARATA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.201,03 |
| 96 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE PTERÍGIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.201,03 |
| 97 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE CALÁZIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.201,03 |
| 98 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRABECULECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.934,79 |
| 99 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - YAG LASER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 289,02 |

## Tabela 53

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE ONÇA DE PITANGUI**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 95,75 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 95,75 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 95,75 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (CARDIOLOGIA, UROLOGIA, PEDIATRIA, PSIQUIATRIA, NEUROPEDIATRIA E GINECOLOGIA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 95,75 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA MÉDICA I | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 6.678,75 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA MÉDICA II | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 15.757,57 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERITO DO TRABALHO | NÃO SE APLICA | MÊS/20H MENSAIS | R$ | 3.939,10 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | PACOTE DE 15 CONSULTAS | R$ | 1.575,75 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 220,00 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 136,57 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 125,19 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 208,09 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 254,34 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 208,09 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 150,30 |

## Tabela 54

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE OURO BRANCO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 1.809,13 |
| 2 | | FINAL DE SEMANA E FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.954,89 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | SEMANAIS | PLANTÃO 12H | R$ | 2.120,64 |
| 4 | | FINAL DE SEMANA E FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ | 2.270,40 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 4.719,78 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 6.293,06 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 12.586,10 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMBULATORIAL (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PERÍODO 5H | R$ | 904,63 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA | NÃO SE APLICA | MÊS/20H MENSAIS | R$ | 9.091,18 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 3.615,00 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL (GENERALISTA) | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 4H | R$ | 635,84 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL (GENERALISTA) | FINAL DE SEMANA E FERIADO | PLANTÃO 4H | R$ | 1.180,89 |

## Tabela 55

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE OURO PRETO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | DIAS ÚTEIS - DIURNO | PLANTÃO 12H | R$ 1.735,14 |
| 2 | | | HORA | R$ 144,60 |
| 3 | | DIAS ÚTEIS - NOTURNO | PLANTÃO 12H | R$ 1.805,98 |
| 4 | | | HORA | R$ 150,49 |
| 5 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO - | PLANTÃO 12H | R$ 1.947,64 |
| 6 | | | HORA | R$ 162,31 |
| 7 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO - | PLANTÃO 12H | R$ 2.018,46 |
| 8 | | | HORA | R$ 168,21 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA I (ACUPUNTURA, ANGIOLOGIA, CARDIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, CIRURGIA VASCULAR, DERMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, GINECOLOGIA, HEMATOLOGIA, INFECTOLOGIA, MASTOLOGIA, NEFROLOGIA, NEUROLOGIA, NEUROPEDIATRIA, OFTALMOLOGIA, ORTOPEDIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PEDIATRIA, PNEUMOLOGIA, PSIQUIATRIA, RADIOLOGIA, REUMATOLOGIA E UROLOGIA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 310,53 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - HOSPITAL DE CAMPANHA (GENERALISTA) | DIAS ÚTEIS - DIURNO | PLANTÃO 12H | R$ 1.700,14 |
| 11 | | DIAS ÚTEIS - NOTURNO | PLANTÃO 12H | R$ 1.783,86 |
| 12 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO - DIURNO | PLANTÃO 12H | R$ 1.951,27 |
| 13 | | FINAL DE SEMANA/FERIADO - NOTURNO | PLANTÃO 12H | R$ 2.034,96 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 15.000,00 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 17.705,63 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 150,70 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA FETAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 460,90 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETRONEUROMIOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 537,00 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TELE-ELETROENCEFALOGRAMA CLÍNICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 42,60 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TELE-ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 85,60 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TELE-ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO EM 30 MINUTOS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 15,95 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R$ 25.000,00 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CRIOTERAPIA ATÉ 5 LESÕES | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 71,52 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POLISSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 1.040,46 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POLISSONOGRAFIA RESPIRATÓRIA DOMICILIAR - EXAME DO SONO TIPO III, COM FORNECIMENTO DO EQUIPAMENTO, ORIENTAÇÃO TÉCNICA AO PACIENTE, ANÁLISE MÉDICA DOS DADOS E EMISSÃO DE LAUDO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 790,00 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA COM OU SEM VIGÍLIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 140,00 |
| | **PACOTE BÁSICO DA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA INFANTIL** | | | |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA INFANTIL (CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (QUANTIDADE 1), ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE (QUANTIDADE 1), BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1), TONOMETRIA (QUANTIDADE 1), MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), RETINOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ 190,75 |
| | **PACOTE MIGUILIM** | | | |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 43,50 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 28,73 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE VISAO DE CORES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 5,74 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ORTÓPTICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 17,24 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 3,97 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA CÓRNEA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 73,38 |
| | **AVALIAÇÃO DE CATARATA** | | | |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO DE CATARATA (CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CATARATA (QUANTIDADE 1), BIOMETRIA ULTRASSONOGRAFIAICA MONOCULAR (ECO A) (R$ 24,24 QUANTIDADE 2), MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1), TONOMETRIA (QUANTIDADE 1), ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 170,46 |
| | **CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA** | | | |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1), TONOMETRIA (QUANTIDADE 1, FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1), CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), GONIOSCOPIA (QUANTIDADE 1), PAQUIMETRIA ULTRASSONOGRAFIAICA - MONOCULAR (QUANTIDADE 2), TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 180,58 |
| | **DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA** | | | |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 18,66 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 79,38 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 127,98 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 12,44 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 52,92 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 85,33 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 93,10 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 8,93 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 13,39 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 65,36 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 98,04 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 97,77 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 146,64 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 138,25 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 207,36 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 150,69 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 226,02 |
| | **AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CÓRNEA** | | | | |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CÓRNEA (CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CÓRNEA (QUANTIDADE 1), ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1), TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA-CERATOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), PAQUIMETRIA ULTRASSONOGRAFIAICA - MONOCULAR (QUANTIDADE 2) (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 139,88 |
| | **AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO** | | | | |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO (CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM ESTRABISMO (QUANTIDADE 1), TESTE ORTÓPTICO (QUANTIDADE 1)) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 139,88 |
| | **AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR** | | | | |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR (CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM PLÁSTICA OCULAR (QUANTIDADE 1)) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 139,88 |
| | **AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA** | | | | |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA (CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM RETINA, ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1), TONOMETRIA (2), MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (2), RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 177,47 |
| | **EXAMES OFTALMOLOGIA** | | | | |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAQUIMETRIA ULTRASSONOGRAFIAICA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 19,78 |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 60,24 |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 60,24 |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (ECO A) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 31,79 |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 14,45 |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (BINOCULAR) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 73,50 |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CERATOMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 5,34 |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 19,65 |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FUNDOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 4,62 |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GONIOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 19,65 |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 33,41 |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 112,80 |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 33,41 |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE SCHIRMER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 6,68 |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE VISÃO DE CORES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 6,68 |
| 69 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ORTÓPTICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 20,05 |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 4,62 |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) - BINOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 124,08 |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (CERATOSCOPIA) - BINOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 58,81 |
| | **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS** | | | | |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 46,24 |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.290,77 |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO INTRA-VÍTREO COM ANTIBIÓTICO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 115,61 |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 149,13 |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 25,43 |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 445,08 |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 133,65 |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 307,40 |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 374,22 |
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 922,18 |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 668,24 |
| 84 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 922,18 |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 481,13 |
| 86 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 236,99 |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 213,84 |
| 88 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAPSULOTOMIA A YAG LASER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 130,20 |
| 89 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IRIDOTOMIA A LASER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 130,20 |
| 90 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FOTOCOAGULAÇÃO A LASER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 124,25 |
| 91 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO INTRA-VÍTREO COM AVASTIM | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 559,08 |
| 92 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 380,90 |
| 93 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 485,55 |
| 94 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 682,08 |
| 95 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE PTOSE PALBEBRAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 654,88 |
| 96 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI-GLAUCOMATOSA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 935,55 |
| 97 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 253,93 |
| 98 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.269,68 |
| 99 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA (PROCED. ESPECIAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.470,15 |
| 100 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR LIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 982,66 |
| 101 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 614,79 |
| 102 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.572,25 |
| 103 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.277,46 |
| 104 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.572,25 |
| 105 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE INTRAESTROMAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.704,03 |
| 106 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR LIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.572,25 |
| 107 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.445,09 |
| | **EXAMES EM OTORRINOLARINGOLOGIA** | | | | |
| 108 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LARINGOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 79,76 |
| 109 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VIDEOLARINGOSCOPIA (FIBRONASOLARINGOSCOPIA) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 113,10 |
| | **ANGIOLOGIA** | | | | |
| 110 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA (TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 550,00 |

## Tabela 56

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.693,93 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 6H | R$ | 846,96 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.313,13 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR (RESPONSÁVEL TÉCNICO - RAIO X) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.313,13 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.313,13 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 65,66 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.313,13 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 32,83 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 94,94 |
| 10 | | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.313,13 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 72,50 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 61,65 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 82,31 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 71,30 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ACUPUNTURA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 78,79 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 46,80 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 52,52 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 64,35 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 95,90 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 64,35 |
| 21 | | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 394,97 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 65,66 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 86,71 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 45,96 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 95,00 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 100,00 |
| 27 | | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.313,13 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 65,66 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 97,26 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 66,32 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 94,94 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 123,80 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM RISCO CIRÚRGICO (ANESTESIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 75,00 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 147,70 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ANGIOLOGISTA - ESCLEROTERAPIA (MATERIAL DO PROFISSIONAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 512,85 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CARDIOLOGISTA - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 177,27 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO UROLOGISTA - VASECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 639,50 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO UROLOGISTA - POSTECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 637,52 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLANGIOPANCREATOGRAFIA CPRE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 6.695,99 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA PRÉ-OPERATORIA, CIRURGIA DE HISTERECTOMIA E CONSULTA PÓS-OPERATÓRIA | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 656,57 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA PRÉ-OPERATORIA, CIRURGIA DE LAQUEADURA E CONSULTA PÓS-OPERATÓRIA | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 656,57 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA PRÉ-OPERATORIA, CIRURGIA DE CURETAGEM E CONSULTA PÓS-OPERATÓRIA | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 656,57 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR CLÍNICO | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 3.939,39 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 15.000,00 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.859,06 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (AVALIAÇÃO E TESTE ORTÓPTICO/PRÉ - OPERATÓRIO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 180,32 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA GLAUCOMA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.876,80 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOGIA (AVALIAÇÃO E RETINOGRAFIA/PRÉ -OPERATÓRIO VITRECTOMIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 187,38 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE VITRECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 4.215,15 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (AVALIAÇÃO E RETINOGRAFIA/PRÉ-OPERATÓRIO PTERÍGIO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 195,97 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE PTERÍGIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 887,40 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO DE ANEL INTRAESTROMAL) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 87,72 |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE DE ANEL INTRAESTROMAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.181,14 |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (AVALIAÇÃO E TOMOGRAFIA DA CÓRNEA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 283,76 |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CATARATA (QUANTIDADE 1) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 257,17 |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (ECO A) (R$ 24,24 QUANTIDADE 2) | | | | |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | | | | |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | | | |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | | | |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FONOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.670,84 |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 47,73 |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 128,69 |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 50,00 |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 40,00 |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 70,00 |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 55,00 |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 60,00 |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 40,00 |
| 69 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 70,00 |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 50,00 |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 34,00 |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 50,00 |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 50,00 |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 74,80 |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 50,00 |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 50,00 |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 60,00 |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 50,00 |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 72,00 |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 218,35 |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 143,35 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPPLER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 143,35 |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 223,00 |
| 84 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE PRÓSTATA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 300,00 |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PROCTOLOGISTA (COLONOSCOPIA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 300,00 |
| 86 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESISTA (COLONOSCOPIA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 223,00 |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE TIREÓIDE (PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA - PAAF) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 90,00 |
| 88 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R$ | 18.500,00 |
| 89 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 97,52 |
| 90 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 109,52 |
| 91 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ERGOMÉTRICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 128,79 |
| 92 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL PEDIÁTRICO (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 6H | R$ | 1.000,00 |
| 93 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 80,00 |
| 94 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA GROSSA/CORE BIOPSY | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 105,04 |
| 95 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA FINA/PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 105,04 |
| 96 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 82,31 |
| 97 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIAS AMBULATORIAIS TIPO I (EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTOS DE PELE, INSISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO, EXERESE DE UNHA OU CANTOPLASTIA, BIÓPSIA DE CÂNCER DE PELE, ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES SUPERFICIAIS DE PELE) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 103,51 |
| 98 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 89,29 |
| 99 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE VULVA, VAGINA E COLO UTERINO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 112,13 |
| 100 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE SAFENAS COM TERMOABLAÇÃO EM ATÉ DUAS SAFENAS (POR PACIENTE) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 6.000,00 |
| 101 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 82,31 |
| 102 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA INFANTOJUVENIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 75,00 |
| 103 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 82,31 |
| 104 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 72,50 |

## Tabela 57

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE PASSA TEMPO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 80,00 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 120,00 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 120,00 |

## Tabela 58

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE PEQUI**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 150,30 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REMOÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) HORMONAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 135,66 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REMOÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) NÃO HORMONAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 135,66 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REMOÇÃO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO HORMONAL PARA CONTRACEPÇÃO (COM DIRETRIZ DE UTILIZACAO N 170) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 173,41 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU) HORMONAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 494,22 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU) NÃO HORMONAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 494,22 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE VULVA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 109,83 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DO COLO UTERINO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 76,30 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA, OU ELETROCAUTERIZAÇÃO, OU CRIOCAUTERIZAÇÃO DE LESÕES DE COLO UTERINO POR SESSÃO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 63,58 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA, OU ELETROCAUTERIZAÇÃO, OU CRIOCAUTERIZAÇÃO DE LESÕES DA VULVA POR GRUPO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 109,83 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLETA DE MATERIAL CERVICO VAGINAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 17,17 |

## Tabela 59

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE PERDIGÃO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | Unidade de Medida | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 135,30 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 245,10 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE RINS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 138,80 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 182,70 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 156,10 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 208,10 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN TOTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 156,10 |

## Tabela 60

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE PIRACEMA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | Unidade de Medida | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 131,31 |

## Tabela 61

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE PITANGUI**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 110,64 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 117,00 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 117,00 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA (AVALIAÇÃO DE MARCAPASSO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 254,34 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 150,28 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,81 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 150,00 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 79,67 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA VASCULAR | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 150,00 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 56,90 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 120,00 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 150,00 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 142,26 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 120,00 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 79,67 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 136,57 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA DA DOR | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 79,67 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 152,94 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 120,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 220,81 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 154,87 |

## Tabela 62

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE QUELUZITO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 173,41 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 127,17 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 127,17 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 115,61 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMAS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 115,61 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA AXILAS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 115,61 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 115,61 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINARIO (RINS, URETERES E BEXIGA) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 115,61 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOME TOTAL (INCLUI ABDOME INFERIOR) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,29 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOME SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 115,61 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 115,61 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 120,00 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 98,27 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE TIREÓIDE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 208,09 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,00 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BIÓPSIA - TIREÓIDE GUIADA (PAAF) - INCLUI EXAME BASE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 600,00 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 120,00 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE CERVICAL COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 208,99 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 208,09 |

## Tabela 63

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE RAPOSOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.385,00 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 86,56 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 86,56 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 86,56 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 86,56 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 86,56 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 161,90 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 86,56 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 86,56 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 86,56 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 117,92 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 161,90 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 117,92 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 86,56 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 86,56 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 86,56 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DA FAMÍLIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 17.355,00 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA (RT) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 17.355,00 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R$ | 17.500,00 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 8H | R$ | 925,00 |

## Tabela 64

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE RIO ACIMA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 140,00 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 78,78 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 78,78 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 78,78 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 105,30 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 61,05 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 78,78 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 105,30 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 105,30 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 126,75 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 117,00 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 126,75 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 117,00 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 126,75 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 126,75 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 78,79 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 87,75 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 128,70 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA (ENDOVAGINAL, OBSTÉTRICO SIMPLES, ABDOMINAL TOTAL E PAREDE ABDOMINAL, BOLSA ESCROTAL, ARTICULAÇÃO, PARTES MOLES, RINS E VIAS URINÁRIAS, TIREÓIDE, CERVICAL, MAMAS, AXILAS, PRÓSTATA TRANSRETAL E ABDOMINAL, REGIÃO INGUINAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 79,58 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA (ENDOVAGINAL, OBSTÉTRICO SIMPLES, ABDOMINAL TOTAL E PAREDE ABDOMINAL, BOLSA ESCROTAL, ARTICULAÇÃO, PARTES MOLES, RINS E VIAS URINÁRIAS, TIREÓIDE, CERVICAL, MAMAS, AXILAS, PRÓSTATA TRANSRETAL E ABDOMINAL, REGIÃO INGUINAL) COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 106,00 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL - MÉDICO REGULADOR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 6.828,50 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL - PLANTONISTA (GENERALISTA) | PLANTÃO SEMANAL | PLANTÃO 12H | R$ | 1.524,21 |
| 23 | | PLANTÃO FINAL DE SEMANA | | R$ | 1.657,84 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 107,25 |
| 25 | VENOSO) - DUPLEX SCAN | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 130,00 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLER COLORIDO DE VASOS (POR PERNA ARTERIAL E/OU VENOSO) COM APARELHO DO PROFISSIONAL - DUPLEX SCAN | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 135,00 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 125,00 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPLER APARELHO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 135,00 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLER COLORIDO DE VASOS CARÓTIDAS/VERTEBRAIS - DUPLEX SCAN | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 130,00 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLER COLORIDO DE VASOS CARÓTIDAS/VERTEBRAIS COM APARELHO DO PROFISSIONAL - DUPLEX SCAN | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 135,00 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 241,00 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPLER APARELHO DO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 250,50 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 125,00 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPLER APARELHO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 135,00 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA FETAL COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 284,54 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COM APARELHO DO MUNICÍPIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 130,00 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COM APARELHO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 140,00 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE TIREÓIDE GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA COM APARELHO DO MUNICÍPIO (PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA - PAAF) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 284,52 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE TIREÓIDE GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA COM APARELHO DO PROFISSIONAL (PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA - PAAF) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 318,66 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA ADULTO | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 8H | R$ | 1.550,00 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RAIO-X 2 INCIDÊNCIAS (TÓRAX, CRÂNIO, JOELHO, OMBRO, MÃO, PUNHO, COLUNA CERVICAL, COLUNA TORÁCICA, COLUNA LOMBOSSACRA, BACIA, ARTICULAÇÃO COXOFEMURAL, CALCÂNEO, MEMBROS SUPERIORES, MEMBROS INFERIORES) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 96,74 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RAIO-X PANORÂMICO (MEMBROS INFERIORES E COLUNA TOTAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 96,74 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 8H | R$ | 1.764,03 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENÇÃO BÁSICA (PSF) - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R$ | 18.266,24 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 4H | R$ | 1.618,50 |
| 46 | | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 8H | R$ | 2.080,93 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | PACOTE DE 15 CONSULTAS | R$ | 2.890,17 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | PACOTE DE 15 CONSULTAS | R$ | 2.890,17 |

## Tabela 65

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE RIO MANSO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | DIAS ÚTEIS | PLANTÃO 12H | R$ | 1.312,00 |
| 2 | | DATAS EXCEPCIONAIS | PLANTÃO 12H | R$ | 1.945,50 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 975,00 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.654,55 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 82,00 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 81,00 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 100,00 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 103,00 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 101,00 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 101,00 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 82,00 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 95,00 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 82,00 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 103,00 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO COMO MÉDICO PSF (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 18.000,00 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 133,00 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 100,00 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 81,00 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSICANÁLISE | NÃO SE APLICA | MÊS/12H MENSAIS | R$ | 2.000,00 |

## Tabela 66

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE SABARÁ**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANESTESIOLOGIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 236,25 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 219,45 |

## Tabela 67

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE SABINÓPOLIS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 148,00 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 161,20 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CABEÇA E PESCOÇO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,14 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 149,68 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,14 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 189,98 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORQUIDOPEXIA (TRATAMENTO PARA CRIPTORQUIDIA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.206,14 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSECÇÃO TRANSURETRAL DA PRÓSTATA COM OPME | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 4.992,53 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 211,76 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO INFANTIL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.036,27 |

## Tabela 68

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,81 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,81 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,81 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,81 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,81 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,81 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 115,00 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,81 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA INFANTOJUVENIL | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 50 CONSULTAS | R$ | 11.267,10 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 115,00 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,81 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 30 CONSULTAS | R$ | 1.850,00 |

## Tabela 69

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA SIMPLES | NÃO SE APLICA | LAUDO | R$ | 231,21 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA DE RECONSIDERAÇÃO | NÃO SE APLICA | LAUDO | R$ | 404,62 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA REVISIONAL | NÃO SE APLICA | LAUDO | R$ | 404,62 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA DOMICILIAR | NÃO SE APLICA | LAUDO | R$ | 404,62 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA ADMINISTRATIVA DE ISENÇÃO DE IR | NÃO SE APLICA | LAUDO | R$ | 404,62 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA EM PROCESSOS DO COMPREV | NÃO SE APLICA | LAUDO | R$ | 404,62 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA EM PROCESSO JUDICIAL | NÃO SE APLICA | LAUDO | R$ | 693,64 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA EM PROCESSOS DE PENSÃO POR MORTE/DEPENDENTE INVÁLIDO | NÃO SE APLICA | LAUDO | R$ | 404,62 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA EM PROCESSO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ E PCD | NÃO SE APLICA | LAUDO | R$ | 404,62 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA DO QUADRO ATIVO DO IMPASS | NÃO SE APLICA | LAUDO | R$ | 404,62 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA PARA AVALIAÇÃO DE APOSENTADORIA ESPECIAL | NÃO SE APLICA | LAUDO | R$ | 404,62 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA PARA ATESTAR CAPACIDADE FÍSICA E MENTAL PARA POSSE EM CARGO PÚBLICO | NÃO SE APLICA | LAUDO | R$ | 289,02 |

## Tabela 70

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS DO PRATA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 21.010,35 |
| 2 | | | HORA | R$ | 131,31 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EMISSÃO DE EXAME MÉDICO ADMISSIONAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 72,00 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 182,10 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 150,00 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE FLUXO OBSTÉTRICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 120,00 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO/VESÍCULA/VIAS BILIARES) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 75,00 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 75,00 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 75,00 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO UNILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 75,00 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 75,00 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 75,00 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA (VIA ABDOMINAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 75,00 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 75,00 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 75,00 |
| 16 | OSERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU TRANSVAGINAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 75,00 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 120,00 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 75,00 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,40 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 75,00 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 75,00 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSNUSCÊNCIA NUCAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 86,40 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 228,00 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 86,00 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,61 |
| 26 | | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.347,97 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 86,71 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.347,97 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.347,97 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.347,97 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.965,32 |

## Tabela 71

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO PARÁ**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | DIURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.721,02 |
| 2 | | NOTURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 2.126,00 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 78,79 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 78,79 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 78,79 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 78,79 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 79,00 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE LESÕES CUTÂNEAS (RETIRADA DE PINTAS) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 100,00 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLETA DE BIÓPSIA DE PELE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 100,00 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,61 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MEMBROS INFERIORES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 150,29 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,61 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,61 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 208,09 |

## Tabela 72

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 145,66 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 145,66 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 145,66 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 145,66 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 145,66 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 145,66 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 145,66 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 145,66 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETOSSIGMOIDOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 119,08 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 189,60 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA VASCULAR (CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA, DUPLEX DE MEMBROS SUPERIORES, CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO E CONSULTA PÓS-OPERATÓRIA) | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 5.430,35 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.927,17 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 145,66 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 145,66 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 145,66 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 145,66 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 145,66 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 145,66 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 145,66 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 123,70 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 123,70 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 144,51 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS I (EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS, CISTO SEBÁCEO, LIPOMA, CISTO FOLICULAR DE PELE, EXERESE DE UNHA, CANTOPLASTIA, QUELOIDES, LOBULOPLASTIA, DRENAGEM DE ABCESSO, VERRUGAS, INCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DE PELE E ANEXOS COM ULTRASSONOGRAFIAO OU NÃO DE ELETROCAUTÉRIO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 228,90 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESISTA PARA COLOCAÇÃO DE FÍSTULA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 902,89 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 145,66 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 2.047,40 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS/24H SEMANAIS | R$ | 16.860,12 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R$ | 24.928,32 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 247,40 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO | NÃO SE APLICA | MÊS/8H SEMANAIS | R$ | 11.200,00 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 2.047,40 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (ANGIOLOGIA, CARDIOLOGIA , DERMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, GINECOLOGIA, NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA, UROLOGIA, OFTALMOLOGIA, PNEUMOLOGIA, NEUROLOGIA, PEDIATRIA, ORTOPEDIA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 247,40 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EMISSÃO DE LAUDO DE MAMOGRAFIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 40,46 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EMISSÃO DE LAUDO DE MAMOGRAFIA + PREENCHIMENTO SISCAN | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 52,02 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ACUIDADE VISUAL - PAM MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 138,73 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMETRIA ÓPTICA MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 173,41 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAPSULOTOMIA YAG A LASER MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 127,17 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 80,92 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM COLOPROCTOLOGIA COM OU SEM ANULTRASSONOGRAFIACOPIA E RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 80,92 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA COM TONOMETRIA E MAPEAMENTO DE RETINA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 86,71 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 92,49 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA BINOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 115,61 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - APLICAÇÃO DE EYLIA (AFLIBERCEPTE) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.236,99 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - APLICAÇÃO DE LUCENTIS (RANIBIZUMABE) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.774,57 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IRIDECTOMIA YAG A LASER DE ÍRIS MONOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 439,31 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MICROSCOPIA ESPECULAR MONOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 173,41 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 971,10 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.803,47 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA COM TATUAGEM | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.526,01 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA COM TATUAGEM COM OPME (AGULHA INJETORA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.915,61 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA COM OPME (ALÇA E/OU ATÉ 3 CLIPS) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.209,25 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM BIÓPSIA E TESTE DE UREASE MAIS RETIRADA DE CORPOS ESTRANHOS COM OPME (ALÇA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.363,01 |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOSCOPIA COM HEMOSTASIA MECÂNICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.664,74 |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOSCOPIA DE URGÊNCIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 546,82 |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOSCOPIA COM TROCA DE SONDA DE GASTROSTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.595,38 |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM BIÓPSIA E TESTE DE UREASE MAIS ANESTESIA (PRESENÇA DO MÉDICO ANESTESISTA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 770,72 |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM BIÓPSIA E TESTE DE UREASE MAIS RETIRADA DE CORPOS ESTRANHOS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.098,27 |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM BIÓPSIA E TESTE DE UREASE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 373,41 |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM PASSAGEM DE SONDA NASOENTÉRICA E OU PASSAGEM DE SONDA VIA ENDOSCÓPICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.410,40 |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOSCOPIA COM HEMOSTASIA MECÂNICA COM OPME (ATÉ 3 CLIPS E/OU ENDOLOOP DE NYLON) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.070,52 |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LIGADURA ELÁSTICA PARA ENDOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.309,83 |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CROMOSCOPIA PARA COLONOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 554,91 |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE BUTTON | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 4.023,12 |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.468,21 |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAGNIFICAÇÃO PARA COLONOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 554,91 |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POLIPECTOMIA PARA ENDOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 847,78 |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POLIPECTOMIA PARA ENDOSCOPIA COM OPME (ALÇA E/OU ATÉ 3 CLIPS) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.253,56 |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CROMOSCOPIA PARA ENDOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 816,67 |
| 69 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESCLEROTERAPIA PARA ENDOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.466,76 |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESCLEROTERAPIA PARA ENDOSCOPIA COM OPME (AGULHA INJETORA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.642,73 |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMOSTASIA DO CÓLON | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.676,67 |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMOSTASIA DO CÓLON COM OPME (ATÉ 3 CLIPS OU ENDOLOOP DE NYLON) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.625,43 |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAGNIFICAÇÃO PARA ENDOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 762,83 |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MUCOSECTOMIA PARA COLONOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.926,01 |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MUCOSECTOMIA PARA COLONOSCOPIA COM OPME (AGULHA INJETORA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.238,30 |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MUCOSECTOMIA PARA ENDOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.734,10 |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MUCOSECTOMIA PARA ENDOSCOPIA COM OPME (AGULHA INJETORA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.948,20 |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE SONDA DE GASTROSTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 277,46 |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TERMOCOAGULAÇÃO PARA COLONOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.400,00 |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TERMOCOAGULAÇÃO PARA ENDOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.213,89 |

## Tabela 73

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM DE BICAS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | DIAS ÚTEIS DIURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.510,00 |
| 2 | | DIAS ÚTEIS NOTURNO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.575,75 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | FINAL DE SEMANA/FERIADO | PLANTÃO 12H | R$ | 1.575,75 |
| 4 | | FERIADO ESPECIAL | HORA | R$ | 208,67 |
| 5 | | | PLANTÃO 12H | R$ | 2.504,00 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 50,00 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA I (ANGIOLOGIA/PNEUMOLOGIA/CLÍNICA DA DOR/ORTOPEDIA/DERMATOLOGIA/GINECOLOGIA I, ULTRASSONOGRAFIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 75,00 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA II (NEUROLOGIA ADULTO/UROLOGIA/CIRURGIA GERAL/PSIQUIATRIA ADULTO/ORTOPEDIA DE COLUNA/MEDICINA DO TRABALHO/GINECOLOGIA II/PEDIATRIA/CARDIOLOGIA/GERIATRIA/ GASTROENTEROLOGIA/OFTALMOLOGIA/OTORRINOLARINGOLOGIA/ENDOCRINOLOGIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA/ PROCEDIMENTO/EXAME | R$ | 100,00 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA III (HEMATOLOGIA/NEFROLOGIA/NEUROLOGIA INFANTIL/PSIQUIATRIA INFANTIL/REUMATOLOGIA/DUPLEX SCAN/ESPIROMETRIA/CARDIOLOGIA INFANTIL/INFILTRAÇÃO/PROCTOLOGIA/ECOCARDIOGRAMA/HOLTER 24H/MAPA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA/ PROCEDIMENTO/EXAME | R$ | 150,00 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AUDITOR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 3.282,56 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 19.000,00 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA) - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 302,00 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA/PSF (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 17.725,84 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA SISTEMA PRISIONAL (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 10H | R$ | 1.378,79 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA/POSTECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 480,00 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 8H | R$ | 2.163,75 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 200,00 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR (AVALIAÇÃO CIRÚRGICA PRÉ E PÓS OPERATÓRIA, ABORDAGEM CIRÚRGICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO PACIENTE E FAMILIARES) | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 2.300,00 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BLEFAROPLASTIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 750,00 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO | NÃO SE APLICA | MÊS/8H SEMANAIS | R$ | 8.580,00 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.033,57 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIORRAFIA SEM RESSECÇÃO INTESTINAL (HÉRNIA ESTRANGULADA) PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.188,24 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.842,64 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.250,00 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA INCISIONAL PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.271,46 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.596,77 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRUCAL (UNILATERAL) PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.075,71 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.349,01 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORQUIDOPEXIA UNILATERAL PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.260,92 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIORRAFIA COM RESSECÇÃO INTESTINAL (HÉRNIA ESTRANGULADA) PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.745,66 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIORRAFIA INGUNAL VIDEOLAPAROSCÓPICA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 5.024,13 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 4.828,10 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA ABDOMINAL) PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 4.545,66 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA TORÁCICA) PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 5.069,36 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORQUIDOPEXIA BILATERAL PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 4.443,93 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA (1° TEMPO) PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.344,99 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA (2° TEMPO) PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.344,99 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.168,91 |

## Tabela 74

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DA VARGINHA**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | DIURNO/NOTURNO | PLANTÃO 6H | R$ | 933,72 |
| 2 | | | PLANTÃO 12H | R$ | 1.867,43 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R$ | 17.341,04 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 15 CONSULTAS | R$ | 1.735,00 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 103,95 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 134,99 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ACUPUNTURA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 109,38 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 102,48 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 89,81 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA VASCULAR | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 102,48 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 89,81 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,14 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 97,87 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,14 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 89,81 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 214,00 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,17 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 103,63 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 103,63 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,17 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 69,08 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 161,20 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 103,63 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 103,63 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,14 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 115,14 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,17 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 103,63 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA COM EQUIPAMENTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 82,00 |

## Tabela 75

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 273,96 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 113,42 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM CIRURGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 91,32 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 112,40 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 140,50 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 103,97 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 96,52 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ 1.686,06 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - REGULADOR | NÃO SE APLICA | GUIA AUDITADA | R$ 21,01 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM CLÍNICA MÉDICA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 21.400,00 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 92,23 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 214,50 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 128,70 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 128,70 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 99,39 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 102,97 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 128,70 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 95,82 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 128,70 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 128,70 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 128,70 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 113,69 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 85,80 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 128,70 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 128,70 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 107,26 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - REGULADOR | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 201,50 |

## Tabela 76

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE SARZEDO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 188,50 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA I (ORTOPEDIA, ANGIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, GINECOLOGIA/OBSTRETRÍCIA, UROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, DERMATOLOGIA E PEDIATRIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 65,66 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA II (NEUROLOGIA, GINECOLOGIA/PROCEDÊNCIA DO COLO, OTORRINOLARINGOLOGIA, ACUPUNTURA, PSIQUIATRIA, CARDIOLOGIA, ANESTESIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 78,79 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA III (GASTROENTEROLOGIA, MASTOLOGIA, OFTALMOLOGIA, PNEUMOLOGIA, PROCTOLOGIA, PSIQUIATRIA INFANTIL) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 118,18 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA IV (NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA, GERIATRIA, NEUROLOGIA PEDIÁTRICO, HEMATOLOGIA E NEUROCIRURGIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 148,00 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ 1.313,13 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (UPA 24HR) | PLANTÃO | PLANTÃO 12H | R$ 1.969,54 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 5.252,53 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 4H | R$ 787,82 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA HORIZONTAL (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 6H | R$ 656,57 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (UPA 24 HORAS) - GENERALISTA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ 1.642,07 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 4H | R$ 1.050,50 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 402,43 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 404,62 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESCLEROTERAPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 525,25 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 131,31 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA (URGÊNCIA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 4H | R$ 1.077,44 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 143,36 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PARTES MOLES COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 143,36 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TESTÍCULOS COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 143,36 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 143,36 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 143,36 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 143,36 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 143,36 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICO GESTACIONAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 218,35 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 191,00 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO PBF (PERFIL BIOFÍSICO FETAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 143,36 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIAOGRAFISTA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 65,66 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA COM LAUDO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 131,40 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETOSSIGMOIDOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 84,80 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR CLÍNICO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (UPA 24 HORAS) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 13.364,96 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (UPA 24 HORAS) | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ 13.364,96 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 143,36 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POLISSONOGRAFIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 262,61 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 144,07 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA/CORE BIOPSY/BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA GROSSA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 330,00 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA/EXÉRESE DE NÓDULO DE MAMA - BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA GROSSA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 215,52 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO (EEG) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 80,00 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 321,63 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÕES, BAINHA TENDINOSA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 65,66 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 180,00 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)/DUPLEX SCAN DE CARÓTIDAS E ARTÉRIAS VERTEBRAIS E VENOSO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 140,00 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA/ECODOPPLER DE ARTÉRIAS DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 140,00 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VIDEOLARINGOSCOPIA/FIBRONASOLARINGOSCOPIA COM EQUIPAMENTO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 216,24 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA RENAL COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 135,00 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 293,81 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MANOMETRIA ANORRETAL DIAGNÓSTICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 435,00 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE OFTALMOLOGIA INFANTIL (CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO, TONOMETRIA, MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), RETINOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 118,18 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE MIGUILLIM (CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA, MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO, TESTE DE VISÃO DE CORES, TESTE ORTÓPTICO, TONOMETRIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 118,18 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE AVALIAÇÃO DE CATARATA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM CATARATA, BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR ECO A), MAPEAMENTO DE RETINA, TONOMETRIA, ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 147,95 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALISTA EM GLAUCOMA, TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA, CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADA), GONIOSCOPIA, PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR, TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 159,33 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM GLAUCOMA, TONOMETRIA E FUNDOSCOPIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,81 |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CÓRNEA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM CÓRNEA, TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA - CERATOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO ), PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 113,81 |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ESTRABISMO E TESTE ORTÓPTICO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 108,12 |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR (CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM PLÁSTICA OCULAR) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 102,43 |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA (CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM RETINA, TONOMETRIA, MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO, RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 159,33 |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 21,62 |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR) ECO B | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 62,56 |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA - MONOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 62,56 |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR ECO A | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 36,72 |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 19,95 |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (BINOCULAR) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 76,82 |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CERATOMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 12,32 |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 27,65 |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FUNDOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 11,62 |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GONIOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 27,62 |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 42,65 |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 142,36 |
| 69 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 42,43 |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE SHIRMER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 12,23 |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE VISÃO DE CORES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 12,23 |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ORTÓPTICO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 32,10 |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 11,38 |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT - BINOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 132,56 |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (CERATOSCOPIA) - BINOCULAR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 56,56 |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM PASSAGEM DE SONDA NASOENTÉRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 420,00 |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MANOMETRIA ESOFÁGICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 355,00 |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PHMETRIA ESOFÁGICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 350,00 |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO/ESTÔMAGO/DUODENO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 116,52 |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA OU COLONOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 58,28 |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TATUAGEM POR COLONOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 831,01 |
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE VARIZES ESOFÁGICAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 731,01 |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO ALTO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.516,14 |
| 84 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA ENDOSCÓPICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 488,52 |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAUDO DE ESPIROMETRIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 86,95 |
| 86 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 81,40 |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA REFERÊNCIA TÉCNICA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 3.939,08 |
| 89 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA PARA EDUCAÇÃO CONTINUADA/EDUCAÇÃO PERMANENTE | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 402,99 |
| 90 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO DE REGULAÇÃO/AUDITORIA | NÃO SE APLICA | MÊS | R$ | 13.364,97 |
| 91 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 143,36 |
| 92 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROFLUXOMETRIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 170,71 |
| 93 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE CÓRNEA OU CONJUNTIVA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 17,27 |
| 94 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - APOIO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 179,09 |
| 95 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LÍDER DE SALA VERMELHA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 2.004,74 |
| 96 | | FINAL DE SEMANA E FERIADO ESPECIAL | PLANTÃO 12H | R$ | 2.272,04 |
| 97 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PORTA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.670,62 |
| 98 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UNIDADE DE DECISÃO CLÍNICA (UDC) EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.670,62 |
| 99 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PORTA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 6H | R$ | 868,72 |
| 100 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PORTA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | HORA | R$ | 140,33 |
| 101 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA (URGÊNCIA/EMERGÊNCIA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 1.804,27 |
| 102 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA (URGÊNCIA/EMERGÊNCIA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 6H | R$ | 1.069,20 |
| 103 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (COM RQE) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 2.272,04 |
| 104 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (SEM RQE) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 2.004,74 |
| 105 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - APOIO À PEDIATRIA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ | 2.004,74 |
| 106 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REALIZAÇÃO DE TROCA DE SONDA GASTROSTOMIA BALONADA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 462,43 |
| 107 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LARINGOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 115,61 |
| 108 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 115,61 |
| 109 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE VULVA, VAGINA E COLO UTERINO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 92,49 |
| 110 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 115,61 |
| 111 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXCISÃO TIPO 1 DO COLO UTERINO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 138,73 |
| 112 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXCISÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 161,85 |
| 113 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CRIOCAUTERIZAÇÃO/ELETROCOAGULAÇÃO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 404,62 |
| 114 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLÁSTICA DE FREIO BÁLANO PREPUCIAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 289,02 |
| 115 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE OCI - AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS (CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DO OLHO, MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO, TESTE ORTÓPTICO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 160,00 |
| 116 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE OCI- AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS (CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DO OLHO, MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO, TESTE ORTÓPTICO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 160,00 |
| 117 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE OCI AVALIAÇÃO EM ESTRABISMO (CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA, TESTE ORTÓPTICO, TONOMETRIA, MAPEAMENTO DE RETINA, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DO OLHO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 200,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 118 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE OCI AVALIAÇÃO RETINOPATIA DIABÉTICA (CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO, MAPEAMENTO DE RETINA, RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR, TONOMETRIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 200,00 |
| 119 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA - (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA MONOCULAR, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO, MAPEAMENTO DE RETINA, RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR, TONOMETRIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 250,00 |
| 120 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE OCI EM NEURO OFTALMOLOGIA - (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO, CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO, MAPEAMENTO DE RETINA, RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR, TESTE DE VISÃO DE CORES, TONOMETRIA) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 300,00 |
| 121 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE OCI EXAMES OFTALMOLÓGICOS SOB SEDAÇÃO (CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA, SEDAÇÃO) | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 200,00 |
| 122 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24H (3 CANAIS) COM LAUDO E FORNECIMENTO DO APARELHO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 80,92 |
| 123 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A.) COM LAUDO E FORNECIMENTO DO APARELHO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 80,92 |
| 124 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POLISSONOGRAFIA COM LAUDO E FORNECIMENTO DO APARELHO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 289,02 |
| 125 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMAS/AXILAS COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 143,36 |
| 126 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 75,14 |
| 127 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 434,15 |
| 128 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESISTA PARA COLONOSCOPIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 289,50 |
| 129 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESISTA PARA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 217,10 |
| 130 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 563,90 |
| 131 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA) COM POLIPECTOMIA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 318,15 |

## Tabela 77

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE SENADOR FIRMINO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | PACOTE ATÉ 30 CONSULTAS | R$ 6.358,40 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)/DUPLEX SCAN DE MEMBRO INFERIOR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 254,34 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN TOTAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 150,29 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 139,23 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO/UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 127,61 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR) ECO B | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 139,23 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMAS BILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 150,29 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 127,61 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 127,61 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA MASCULINA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 127,61 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 127,61 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE COM DOPPLER | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 219,65 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS) - DUPLEX SCAN DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 254,34 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS) - DUPLEX SCAN DE MEMBRO SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 254,34 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 254,34 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA VIA ABDOMINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 161,85 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA POR VIA TRANSVAGINAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 161,85 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) PÉLVICA FEMININA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 127,94 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 254,34 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ 127,94 |

## Tabela 78

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE TAQUARAÇU DE MINAS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | FERIADO ESPECIAL | PLANTÃO 12H | R$ 3.150,00 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (GENERALISTA) | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 12H | R$ 1.935,00 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 136,57 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | PACOTE COM 20 CONSULTAS | R$ 1.934,74 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA INFANTIL | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 280,00 |

## Tabela 79

**SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA O MUNICÍPIO DE UBÁ**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 113,81 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 108,12 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 69,00 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 69,00 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 103,00 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AUTORIZADOR/SUPERVISOR | NÃO SE APLICA | HORA | R$ 114,00 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 70,09 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 70,09 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 70,09 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA PLÁSTICA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 70,09 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 70,09 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 70,09 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 70,09 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ 70,09 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | SEGUNDA A SEXTA, | PLANTÃO 12H | R$ 2.158,90 |
| 16 | | SEGUNDA A SEXTA, NOTURNO | | R$ 2.224,31 |
| 17 | | FINAL DE SEMANA E FERIADO | | R$ 2.355,16 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRIA COM RQE | SEGUNDA A SEXTA, DIURNO | | R$ 2.658,90 |
| 19 | | SEGUNDA A SEXTA, NOTURNO | | R$ 2.724,30 |
| 20 | | FINAL DE SEMANA E FERIADO | | R$ 2.855,16 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA INCISIONAL NO CORPO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ 90,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA INCISIONAL EM FACE E PESCOÇO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 120,00 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE SIMPLES DE TUMORES DE PELE NO CORPO (UMA LESÃO) - LIPOMA, NEVO, NÓDULO, CISTO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 90,00 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE SIMPLES DE TUMORES DE PELE EM FACE E PESCOÇO (UMA LESÃO) - LIPOMA, NEVO, NÓDULO, CISTO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 120,00 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE MÚLTIPLAS DE TUMORES DE PELE NO CORPO (ATÉ TRÊS LESÕES) - LIPO, NEVO, NÓDULO, CISTO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 225,00 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE MÚLTIPLAS DE TUMORES DE PELE EM FACE E PESCOÇO (ATÉ TRÊS LESÕES) - LIPO, NEVO, NÓDULO, CISTO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 275,00 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FULGURAÇÃO, CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA E FÍSICA DE LESÕES NO CORPO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 90,00 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FULGURAÇÃO, CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA E FÍSICA DE LESÕES EM FACE E PESCOÇO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 120,00 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DRENAGEM DE SEROMA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 120,00 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CANTOPLATIA (UNHA ENCRAVADA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 120,00 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA LESÃO GENITAL MASCULINA OU FEMININA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 120,00 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BLEFAROPLASTIA SUPERIOR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.190,00 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE LÍNGUA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 120,00 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTRUÇÃO DE MAMA PÓS MASTECTOMIA COM EXPANSOR OU PRÓTESE | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 13.500,00 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOPLASTIA REDUTORA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 9.800,00 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BLEFAROPLASTIA SUPERIOR E INFERIOR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.200,00 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ÉXERESE DE XANTELASMA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 490,00 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RINOPLASTIA REPARADORA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 6.000,00 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTOPLASTIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 3.200,00 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSRETAL COM BIÓPSIA DE PRÓSTATA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 1.383,66 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BRONCOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.753,91 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 952,60 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DENSITOMETRIA ÓSSEA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 121,39 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS DE MEMBROS INFERIORES (2 MEMBROS) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 411,56 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 190,75 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 357,23 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ERGOMÉTRICO (TESTE DE ESTEIRA) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 160,75 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 346,82 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VIDEOLARINGOSCOPIA/FIBRONASOLARINGOSCOPIA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 297,69 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CATETERISMO CARDÍACO | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.710,35 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 100,30 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 116,88 |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 100,30 |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DE FACE/ARTICULAÇÕES | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 100,29 |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 100,29 |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 112,65 |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 112,65 |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 100,29 |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 100,29 |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 157,70 |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 160,27 |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 100,29 |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDÔMEN INFERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 160,27 |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - APLICAÇÃO DE CONTRASTE PARA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 138,73 |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIORRESSÔNANCIA CEREBRAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 310,69 |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 310,69 |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 310,69 |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 310,69 |
| 69 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 310,69 |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 310,69 |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 310,69 |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 310,69 |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 310,69 |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 833,53 |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 310,69 |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE/ABDÔMEN INFERIOR | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 310,69 |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 310,69 |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA DA PRÓSTATA | NÃO SE APLICA | EXAME | R$ | 310,69 |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R$ | 138,73 |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA COM REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA COLORIDA COM DOPPLER EM MEMBROS INFERIORES (2 MEMBROS) - DUPLEX SCAN | NÃO SE APLICA | PACOTE | R$ | 520,23 |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO DE ECTRÓPIO UNILATERAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.260,00 |
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO DE TRIQUÍASE (ENTRÓPIO) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.540,00 |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO DE PTOSE PALPEBRAL ADQUIRIDA UNILATERAL (SENIL, TRAUMA) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 1.260,00 |
| 84 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO DE PTOSE PALPEBRAL CONGÊNITA UNILATERAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 2.400,00 |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTRUÇÃO LÓBULO ORELHA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 824,00 |
| 86 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL PARA CORREÇÃO DE ABDOME EM AVENTAL | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R$ | 9.800,00 |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE NASOFARINGE E DE OROFARINGE (ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA) | NÃO SE APLICA | AVALIAÇÃO | R$ | 393,55 |