



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

ANEXO I

Para a aquisição de prestação de serviços assistenciais de saúde a Secretaria Municipal de Saúde deverá seguir os valores constantes neste anexo que traz o grupo de classificação do serviço e o diferencial de acréscimo sobre a tabela SUS.

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNOSTICA / COLETA MATERIAL	200%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Ambulatorial			
02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ -	R\$ -	R\$ 14,10	R\$ 42,30	R\$ 14,10	R\$ 42,30

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNOSTICA / RADIOLOGIA	100%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS		Tabela Municipal	
		Valor Ambulatorial			
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 16,76	R\$ 8,38	R\$ 16,76
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 6,96	R\$ 13,92	R\$ 6,96	R\$ 13,92
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38	R\$ 16,76	R\$ 8,38	R\$ 16,76
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	R\$ 13,76	R\$ 6,88	R\$ 13,76
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15	R\$ 18,30	R\$ 9,15	R\$ 18,30
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	R\$ 15,04	R\$ 7,52	R\$ 15,04



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 5,74	R\$ 11,48
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03	R\$ 18,06
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20	R\$ 14,40
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 16,76
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98	R\$ 15,96
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	R\$ 14,64
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20	R\$ 14,40
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51	R\$ 7,02
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 9,03	R\$ 18,06
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 1,75	R\$ 3,50
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	R\$ 16,66
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	R\$ 16,38
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29	R\$ 20,58
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	R\$ 21,92
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	R\$ 29,80
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 16,88	R\$ 33,76
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	R\$ 18,32
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	R\$ 19,46
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58	R\$ 31,16
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80	R\$ 15,60
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 14,32	R\$ 28,64
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 9,05	R\$ 18,10
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	R\$ 16,74
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24	R\$ 38,48
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98	R\$ 15,96
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73	R\$ 17,46
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 27,27	R\$ 54,54
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 5,56	R\$ 11,12



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$ 14,32	R\$ 28,64
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02	R\$ 24,04
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	R\$ 19,00
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 6,55	R\$ 13,10
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88	R\$ 13,76
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42	R\$ 12,84
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 14,80
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40	R\$ 14,80
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 14,80
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77	R\$ 15,54
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40	R\$ 14,80
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	R\$ 11,80
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 5,62	R\$ 11,24
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30	R\$ 12,60
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00	R\$ 12,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98	R\$ 15,96
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	R\$ 13,82
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	R\$ 21,46
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30	R\$ 30,60
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	R\$ 14,34
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 35,22	R\$ 70,44
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 47,59	R\$ 95,18
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 48,09	R\$ 96,18
02.04.06.005-2	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 18,68	R\$ 37,36
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77	R\$ 15,54
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77	R\$ 15,54
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	R\$ 13,00



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	R\$ 15,54
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50	R\$ 13,00
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	R\$ 17,88
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	R\$ 13,56
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	R\$ 14,32
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29	R\$ 18,58
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78	R\$ 13,56
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	R\$ 17,88
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29	R\$ 18,58

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNOSTICA / ULTRASSONOGRRAFIA	100%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal
		Valor Ambulatorial	
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	R\$ 79,20
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 42,90	R\$ 85,80
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 48,40
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 75,90
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	R\$ 48,40
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	R\$ 48,40
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 48,40
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20	R\$ 48,40
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 48,40
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	R\$ 48,40



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	R\$ 48,40
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	R\$ 48,40
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 24,20	R\$ 48,40
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	R\$ 48,40
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	R\$ 79,20
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	R\$ 48,40
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 48,40
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 48,40

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNOSTICA / ULTRASSONOGRRAFIA	150%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal
		Valor Ambulatorial / Hospitalar	
02.06.01.004-4	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75	R\$ 216,88
02.06.01.005-2	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 86,75	R\$ 216,88
02.06.01.006-0	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 97,44	R\$ 243,60
02.06.01.007-9	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 97,44	R\$ 243,60
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 138,63	R\$ 346,58
02.06.01.009-5	TOMOGRRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	R\$ 2.107,22	R\$ 5.268,05
02.06.02.001-5	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75	R\$ 216,88
02.06.02.002-3	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 86,75	R\$ 216,88
02.06.02.003-1	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41	R\$ 341,03
02.06.02.004-0	TOMOGRRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	R\$ 136,41	R\$ 341,03



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	R\$ 346,58
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	R\$ 216,88
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63	R\$ 346,58

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNOSTICA / DIAG EM CARDIOLOGIA	200%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
02.11.02.001-0	CATETERISMO CARDIACO	R\$ 280,28	R\$ 840,84	R\$ 492,52	R\$ 1.477,56	R\$ 772,80	R\$ 2.318,40
02.11.02.002-8	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	R\$ 217,62	R\$ 652,86	R\$ 492,52	R\$ 1.477,56	R\$ 710,14	R\$ 2.130,42

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNOSTICA / ESPECIALIDADES	100%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar		Valor Ambulatorial			
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 14,81	R\$ 22,22	R\$ 14,81	R\$ 22,22
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,24	R\$ 36,36	R\$ 24,24	R\$ 36,36
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,34	R\$ 18,51	R\$ 12,34	R\$ 18,51
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 40,00	R\$ 60,00	R\$ 40,00	R\$ 60,00



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,37	R\$ 5,06	R\$ 3,37	R\$ 5,06
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 10,11	R\$ 15,17	R\$ 10,11	R\$ 15,17
02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,24	R\$ 36,36	R\$ 24,24	R\$ 36,36
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAFIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,24	R\$ 36,36	R\$ 24,24	R\$ 36,36
02.11.06.009-7	ESTESIOMETRIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,37	R\$ 5,06	R\$ 3,37	R\$ 5,06
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,37	R\$ 5,06	R\$ 3,37	R\$ 5,06
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6,74	R\$ 10,11	R\$ 6,74	R\$ 10,11
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,24	R\$ 36,36	R\$ 24,24	R\$ 36,36
02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,37	R\$ 5,06	R\$ 3,37	R\$ 5,06
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,24	R\$ 36,36	R\$ 24,24	R\$ 36,36
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,37	R\$ 5,06	R\$ 3,37	R\$ 5,06
02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,24	R\$ 36,36	R\$ 24,24	R\$ 36,36
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,68	R\$ 37,02	R\$ 24,68	R\$ 37,02
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 64,00	R\$ 96,00	R\$ 64,00	R\$ 96,00
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6,74	R\$ 10,11	R\$ 6,74	R\$ 10,11
02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,37	R\$ 5,06	R\$ 3,37	R\$ 5,06
02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,37	R\$ 5,06	R\$ 3,37	R\$ 5,06
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,34	R\$ 18,51	R\$ 12,34	R\$ 18,51
02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,34	R\$ 18,51	R\$ 12,34	R\$ 18,51
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,37	R\$ 6,74	R\$ 3,37	R\$ 5,06	R\$ 6,74	R\$ 11,80
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,24	R\$ 48,48	R\$ 24,24	R\$ 48,48



Av. Nicolau Cesarino, 4000
 Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
 Secretaria Municipal de Saúde
 (35) 3435.5720
 www.extrema.mg.gov.br

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS / CONSULTA / ATENDIMENTO	500%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Ambulatorial			
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	R\$ 60,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 10,00	R\$ 60,00
GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO		% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS					
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS / FISIOTERAPIA		150%					

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS		Tabela Municipal	
		Valor Profissional			
03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R\$	6,35	R\$	15,88
03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R\$	4,67	R\$	11,68
03.02.01.003-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NEONATO	R\$	6,35	R\$	15,88
03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$	6,35	R\$	15,88
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$	4,67	R\$	11,68
03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R\$	4,67	R\$	11,68
03.02.04.004-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$	6,35	R\$	15,88
03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	R\$	4,67	R\$	11,68
03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R\$	6,35	R\$	15,88



Av. Nicolau Cesarino, 4000
 Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
 Secretaria Municipal de Saúde
 (35) 3435.5720
 www.extrema.mg.gov.br

03.02.05.003-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO-ESQUELETICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	R\$ 6,35	R\$ 15,88
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	R\$ 11,68
03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	R\$ 15,88
03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R\$ 4,67	R\$ 11,68
03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R\$ 6,35	R\$ 15,88

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS / PARTO E NASCIMENTO	300%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
03.10.01.002-0	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO NO MOMENTO DO NASCIMENTO	R\$ 55,20	R\$ 220,80	R\$ -	R\$ -	R\$ 55,20	R\$ 220,80
03.10.01.003-9	PARTO NORMAL	R\$ 175,80	R\$ 703,20	R\$ 267,60	R\$ 1.070,40	R\$ 443,40	R\$ 1.773,60
03.10.01.004-7	PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO	R\$ 242,78	R\$ 971,12	R\$ 374,41	R\$ 1.497,64	R\$ 617,19	R\$ 2.468,76
03.10.01.005-5	PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)	R\$ 175,80	R\$ 703,20	R\$ 267,60	R\$ 1.070,40	R\$ 443,40	R\$ 1.773,60



Av. Nicolau Cesarino, 4000
 Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
 Secretaria Municipal de Saúde
 (35) 3435.5720
 www.extrema.mg.gov.br

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS / PEQUENAS CIRURGIAS	200%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R\$ -	R\$ -	R\$ 11,84	R\$ 35,52	R\$ 11,84	R\$ 35,52
04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ -	R\$ -	R\$ 32,40	R\$ 97,20	R\$ 32,40	R\$ 97,20
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R\$ -	R\$ -	R\$ 11,84	R\$ 35,52	R\$ 11,84	R\$ 35,52
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ -	R\$ -	R\$ 23,16	R\$ 69,48	R\$ 23,16	R\$ 69,48
04.01.01.010-4	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ -	R\$ -	R\$ 11,84	R\$ 35,52	R\$ 11,84	R\$ 35,52

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.01.02.001-0	ENXERTO COMPOSTO	R\$ 175,13	R\$ 525,39	R\$ 429,45	R\$ 1.288,35	R\$ 604,58	R\$ 1.813,74
04.01.02.002-9	ENXERTO DERMO-EPIDÉRMICO	R\$ 115,51	R\$ 346,53	R\$ 250,26	R\$ 750,78	R\$ 365,77	R\$ 1.097,31
04.01.02.003-7	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	R\$ 175,13	R\$ 525,39	R\$ 429,45	R\$ 1.288,35	R\$ 604,58	R\$ 1.813,74
04.01.02.004-5	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 106,55	R\$ 319,65	R\$ 250,26	R\$ 750,78	R\$ 356,81	R\$ 1.070,43
04.01.02.005-3	EXCISÃO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	R\$ 106,55	R\$ 319,65	R\$ 250,26	R\$ 750,78	R\$ 356,81	R\$ 1.070,43
04.01.02.006-1	EXÉRESE DE CISTO BRANQUIA	R\$ 154,08	R\$ 462,24	R\$ 193,69	R\$ 581,07	R\$ 347,77	R\$ 1.043,31
04.01.02.007-0	EXÉRESE DE CISTO DERMOIDE	R\$ 55,29	R\$ 165,87	R\$ 88,43	R\$ 265,29	R\$ 143,72	R\$ 431,16
04.01.02.008-8	EXÉRESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R\$ 55,29	R\$ 165,87	R\$ 88,43	R\$ 265,29	R\$ 143,72	R\$ 431,16
04.01.02.009-6	EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 226,86	R\$ 680,58	R\$ 253,20	R\$ 759,60	R\$ 480,06	R\$ 1.440,18
04.01.02.010-0	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	R\$ 60,83	R\$ 182,49	R\$ 97,28	R\$ 291,84	R\$ 158,11	R\$ 474,33
04.01.02.011-8	HOMOENXERTIA (ATO CIRÚRGICO PRE E PÓS-OPERATÓRIO)	R\$ 105,01	R\$ 315,03	R\$ 146,30	R\$ 438,90	R\$ 251,31	R\$ 753,93
04.01.02.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO PARCIAL	R\$ 128,33	R\$ 384,99	R\$ 193,81	R\$ 581,43	R\$ 322,14	R\$ 966,42
04.01.02.013-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO TOTAL	R\$ 174,99	R\$ 524,97	R\$ 340,88	R\$ 1.022,64	R\$ 515,87	R\$ 1.547,61
04.01.02.014-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR COM (CORREÇÃO PLÁSTICA)	R\$ 140,06	R\$ 420,18	R\$ 162,02	R\$ 486,06	R\$ 302,08	R\$ 906,24
04.01.02.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRÉ-AURICULAR	R\$ 121,30	R\$ 363,90	R\$ 222,32	R\$ 666,96	R\$ 343,62	R\$ 1.030,86
04.01.02.016-9	TRATAMENTO EM ESTÁGIOS SUBSEQUENTES DE ENXERTIA	R\$ 180,80	R\$ 542,40	R\$ 443,34	R\$ 1.330,02	R\$ 624,14	R\$ 1.872,42



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDOCRINAS	200%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.02.01.001-9	EXTIRPAÇÃO DE BÓCIO INTRATORÁCICO POR VIA TRANSESTERNAL	R\$ 349,97	R\$ 1.049,91	R\$ 400,12	R\$ 1.200,36	R\$ 750,09	R\$ 2.250,27
04.02.01.002-7	PARATIREOIDECTOMIA	R\$ 350,96	R\$ 1.052,88	R\$ 482,34	R\$ 1.447,02	R\$ 833,30	R\$ 2.499,90
04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 165,02	R\$ 495,06	R\$ 260,61	R\$ 781,83	R\$ 425,63	R\$ 1.276,89
04.02.01.004-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 184,25	R\$ 552,75	R\$ 267,12	R\$ 801,36	R\$ 451,37	R\$ 1.354,11
04.02.01.005-1	TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 349,93	R\$ 1.049,79	R\$ 417,84	R\$ 1.253,52	R\$ 767,77	R\$ 2.303,31

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.02.02.001-4	SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL	R\$ 350,00	R\$ 1.050,00	R\$ 369,47	R\$ 1.108,41	R\$ 719,47	R\$ 2.158,41
04.02.02.002-2	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	R\$ 350,00	R\$ 1.050,00	R\$ 369,47	R\$ 1.108,41	R\$ 719,47	R\$ 2.158,41

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO	200%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.03.01.001-2	CRANIOPLASTIA	R\$ 522,48	R\$ 1.567,44	R\$ 799,64	R\$ 2.398,92	R\$ 1.322,12	R\$ 3.966,36
04.03.01.002-0	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	R\$ 391,86	R\$ 1.175,58	R\$ 415,89	R\$ 1.247,67	R\$ 807,75	R\$ 2.423,25
04.03.01.003-9	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR	R\$ 391,86	R\$ 1.175,58	R\$ 799,64	R\$ 2.398,92	R\$ 1.191,50	R\$ 3.574,50



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.03.01.004-7	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO	R\$ 671,94	R\$ 2.015,82	R\$ 1.346,57	R\$ 4.039,71	R\$ 2.018,51	R\$ 6.055,53
04.03.01.005-5	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFÁLICO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 671,94	R\$ 2.015,82	R\$ 1.472,93	R\$ 4.418,79	R\$ 2.144,87	R\$ 6.434,61
04.03.01.006-3	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO	R\$ 682,08	R\$ 2.046,24	R\$ 818,64	R\$ 2.455,92	R\$ 1.500,72	R\$ 4.502,16
04.03.01.007-1	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 957,60	R\$ 2.872,80	R\$ 1.023,06	R\$ 3.069,18	R\$ 1.980,66	R\$ 5.941,98
04.03.01.008-0	DERIVAÇÃO RAQUE-PERITONEAL	R\$ 559,82	R\$ 1.679,46	R\$ 859,28	R\$ 2.577,84	R\$ 1.419,10	R\$ 4.257,30
04.03.01.009-8	DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	R\$ 286,00	R\$ 858,00	R\$ 799,64	R\$ 2.398,92	R\$ 1.085,64	R\$ 3.256,92
04.03.01.010-1	DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 682,08	R\$ 2.046,24	R\$ 818,64	R\$ 2.455,92	R\$ 1.500,72	R\$ 4.502,16
04.03.01.011-0	DESCOMPRESSÃO DE ÓRBITA POR DOENÇA OU TRAUMA	R\$ 786,50	R\$ 2.359,50	R\$ 1.346,57	R\$ 4.039,71	R\$ 2.133,07	R\$ 6.399,21
04.03.01.012-8	MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCOPICA	R\$ 1.399,44	R\$ 4.198,32	R\$ 1.770,17	R\$ 5.310,51	R\$ 3.169,61	R\$ 9.508,83
04.03.01.013-6	MICROCIRURGIA DA SIRINGOMIELIA	R\$ 896,19	R\$ 2.688,57	R\$ 1.350,29	R\$ 4.050,87	R\$ 2.246,48	R\$ 6.739,44
04.03.01.014-4	RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	R\$ 671,94	R\$ 2.015,82	R\$ 1.346,57	R\$ 4.039,71	R\$ 2.018,51	R\$ 6.055,53
04.03.01.015-2	RESSECÇÃO DE MUCOCELE FRONTAL	R\$ 391,91	R\$ 1.175,73	R\$ 415,88	R\$ 1.247,64	R\$ 807,79	R\$ 2.423,37
04.03.01.016-0	RETIRADA DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 392,01	R\$ 1.176,03	R\$ 416,01	R\$ 1.248,03	R\$ 808,02	R\$ 2.424,06
04.03.01.017-9	RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	R\$ 391,86	R\$ 1.175,58	R\$ 799,64	R\$ 2.398,92	R\$ 1.191,50	R\$ 3.574,50
04.03.01.018-7	REVISÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 572,00	R\$ 1.716,00	R\$ 818,64	R\$ 2.455,92	R\$ 1.390,64	R\$ 4.171,92
04.03.01.019-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ABSCESSO INTRACRANIANO	R\$ 559,95	R\$ 1.679,85	R\$ 945,50	R\$ 2.836,50	R\$ 1.505,45	R\$ 4.516,35
04.03.01.020-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	R\$ 391,95	R\$ 1.175,85	R\$ 415,85	R\$ 1.247,55	R\$ 807,80	R\$ 2.423,40
04.03.01.021-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	R\$ 671,94	R\$ 2.015,82	R\$ 1.346,57	R\$ 4.039,71	R\$ 2.018,51	R\$ 6.055,53
04.03.01.022-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISRAFISMO ABERTO	R\$ 483,84	R\$ 1.451,52	R\$ 858,28	R\$ 2.574,84	R\$ 1.342,12	R\$ 4.026,36
04.03.01.023-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISRAFISMO OCULTO	R\$ 534,24	R\$ 1.602,72	R\$ 912,60	R\$ 2.737,80	R\$ 1.446,84	R\$ 4.340,52
04.03.01.024-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUORICA CRANIANA	R\$ 671,94	R\$ 2.015,82	R\$ 1.346,57	R\$ 4.039,71	R\$ 2.018,51	R\$ 6.055,53
04.03.01.025-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULA LIQUORICA RAQUIDIANA	R\$ 671,94	R\$ 2.015,82	R\$ 1.346,57	R\$ 4.039,71	R\$ 2.018,51	R\$ 6.055,53
04.03.01.026-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CRANIO COM AFUNDAMENTO	R\$ 391,86	R\$ 1.175,58	R\$ 799,64	R\$ 2.398,92	R\$ 1.191,50	R\$ 3.574,50
04.03.01.027-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	R\$ 682,08	R\$ 2.046,24	R\$ 818,64	R\$ 2.455,92	R\$ 1.500,72	R\$ 4.502,16
04.03.01.028-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	R\$ 488,99	R\$ 1.466,97	R\$ 821,20	R\$ 2.463,60	R\$ 1.310,19	R\$ 3.930,57



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.03.01.029-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 682,08	R\$ 2.046,24	R\$ 942,97	R\$ 2.828,91	R\$ 1.625,05	R\$ 4.875,15
04.03.01.030-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	R\$ 682,08	R\$ 2.046,24	R\$ 818,64	R\$ 2.455,92	R\$ 1.500,72	R\$ 4.502,16
04.03.01.031-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	R\$ 682,08	R\$ 2.046,24	R\$ 818,64	R\$ 2.455,92	R\$ 1.500,72	R\$ 4.502,16
04.03.01.032-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DO CRÂNIO	R\$ 391,86	R\$ 1.175,58	R\$ 799,64	R\$ 2.398,92	R\$ 1.191,50	R\$ 3.574,50
04.03.01.033-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PLATIBASIA E MALFORMAÇÃO DE ARNOLD CHIARI	R\$ 559,95	R\$ 1.679,85	R\$ 1.346,57	R\$ 4.039,71	R\$ 1.906,52	R\$ 5.719,56
04.03.01.034-9	TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA / IMPLANTE PARA MONITORIZACAO PIC	R\$ 107,52	R\$ 322,56	R\$ 494,83	R\$ 1.484,49	R\$ 602,35	R\$ 1.807,05
04.03.01.035-7	TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIÓPSIA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 286,00	R\$ 858,00	R\$ 416,09	R\$ 1.248,27	R\$ 702,09	R\$ 2.106,27
04.03.01.036-5	TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIÓPSIA	R\$ 107,52	R\$ 322,56	R\$ 454,68	R\$ 1.364,04	R\$ 562,20	R\$ 1.686,60
04.03.01.039-0	DRENAGEM LIQUÓRICA LOMBAR EXTERNA	R\$ 858,00	R\$ 2.574,00	R\$ 799,64	R\$ 2.398,92	R\$ 1.657,64	R\$ 4.972,92

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.03.02.001-8	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (2 OU MAIS NERVOS)	R\$ 1.296,99	R\$ 3.890,97	R\$ 500,50	R\$ 1.501,50	R\$ 1.797,49	R\$ 5.392,47
04.03.02.002-6	ENXERTO MICROCIRÚRGICO DE NERVO PERIFÉRICO (ÚNICO NERVO)	R\$ 500,50	R\$ 1.501,50	R\$ 1.296,99	R\$ 3.890,97	R\$ 1.797,49	R\$ 5.392,47
04.03.02.003-4	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	R\$ 230,16	R\$ 690,48	R\$ 570,54	R\$ 1.711,62	R\$ 800,70	R\$ 2.402,10
04.03.02.004-2	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA	R\$ 441,84	R\$ 1.325,52	R\$ 1.080,00	R\$ 3.240,00	R\$ 1.521,84	R\$ 4.565,52
04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	R\$ 214,50	R\$ 643,50	R\$ 570,54	R\$ 1.711,62	R\$ 785,04	R\$ 2.355,12
04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA	R\$ 321,75	R\$ 965,25	R\$ 1.080,00	R\$ 3.240,00	R\$ 1.401,75	R\$ 4.205,25
04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	R\$ 180,75	R\$ 542,25	R\$ 201,43	R\$ 604,29	R\$ 382,18	R\$ 1.146,54
04.03.02.008-5	NEURORRAFIA	R\$ 165,17	R\$ 495,51	R\$ 267,30	R\$ 801,90	R\$ 432,47	R\$ 1.297,41
04.03.02.009-3	NEUROTOMIA SELETIVA DE TRIGEMEO E OUTROS NERVOS CRANIANOS	R\$ 559,82	R\$ 1.679,46	R\$ 1.296,99	R\$ 3.890,97	R\$ 1.856,81	R\$ 5.570,43
04.03.02.010-7	TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL	R\$ 247,95	R\$ 743,85	R\$ 267,30	R\$ 801,90	R\$ 515,25	R\$ 1.545,75
04.03.02.011-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRÚRGIA	R\$ 560,00	R\$ 1.680,00	R\$ 758,46	R\$ 2.275,38	R\$ 1.318,46	R\$ 3.955,38



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$ 202,44	R\$ 607,32	R\$ 145,18	R\$ 435,54	R\$ 347,62	R\$ 1.042,86
04.03.02.013-1	TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO / NEUROMA	R\$ 168,00	R\$ 504,00	R\$ 291,18	R\$ 873,54	R\$ 459,18	R\$ 1.377,54

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.03.03.001-3	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFÁLICA	R\$ 500,50	R\$ 1.501,50	R\$ 1.346,57	R\$ 4.039,71	R\$ 1.847,07	R\$ 5.541,21
04.03.03.002-1	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 957,60	R\$ 2.872,80	R\$ 1.023,06	R\$ 3.069,18	R\$ 1.980,66	R\$ 5.941,98
04.03.03.003-0	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	R\$ 1.072,50	R\$ 3.217,50	R\$ 2.248,64	R\$ 6.745,92	R\$ 3.321,14	R\$ 9.963,42
04.03.03.004-8	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	R\$ 554,40	R\$ 1.663,20	R\$ 1.346,57	R\$ 4.039,71	R\$ 1.900,97	R\$ 5.702,91
04.03.03.005-6	CRANIECTOMIA POR TUMOR OSSEO	R\$ 682,08	R\$ 2.046,24	R\$ 818,64	R\$ 2.455,92	R\$ 1.500,72	R\$ 4.502,16
04.03.03.006-4	HIPOFISECTOMIA TRANSENFENOIDAL POR TECNICA COMPLEMENTAR	R\$ 1.399,44	R\$ 4.198,32	R\$ 1.591,63	R\$ 4.774,89	R\$ 2.991,07	R\$ 8.973,21
04.03.03.008-0	MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR	R\$ 907,20	R\$ 2.721,60	R\$ 1.698,05	R\$ 5.094,15	R\$ 2.605,25	R\$ 7.815,75
04.03.03.009-9	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TECNICA COMPLEMENTAR	R\$ 1.540,56	R\$ 4.621,68	R\$ 1.603,32	R\$ 4.809,96	R\$ 3.143,88	R\$ 9.431,64
04.03.03.010-2	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR	R\$ 1.041,60	R\$ 3.124,80	R\$ 1.603,32	R\$ 4.809,96	R\$ 2.644,92	R\$ 7.934,76
04.03.03.011-0	MICROCIRURGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAIZES	R\$ 560,16	R\$ 1.680,48	R\$ 541,60	R\$ 1.624,80	R\$ 1.101,76	R\$ 3.305,28
04.03.03.012-9	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO	R\$ 1.865,92	R\$ 5.597,76	R\$ 1.770,17	R\$ 5.310,51	R\$ 3.636,09	R\$ 10.908,27
04.03.03.013-7	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ÓRBITA	R\$ 1.072,50	R\$ 3.217,50	R\$ 1.591,63	R\$ 4.774,89	R\$ 2.664,13	R\$ 7.992,39
04.03.03.014-5	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	R\$ 1.568,00	R\$ 4.704,00	R\$ 1.591,63	R\$ 4.774,89	R\$ 3.159,63	R\$ 9.478,89
04.03.03.015-3	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 2.054,08	R\$ 6.162,24	R\$ 1.770,17	R\$ 5.310,51	R\$ 3.824,25	R\$ 11.472,75
04.03.03.016-1	RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL	R\$ 672,00	R\$ 2.016,00	R\$ 1.203,12	R\$ 3.609,36	R\$ 1.875,12	R\$ 5.625,36

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.03.04.001-9	ANASTOMOSE VASCULAR EXTRA / INTRACRANIANA	R\$ 1.824,74	R\$ 5.474,22	R\$ 3.022,15	R\$ 9.066,45	R\$ 4.846,89	R\$ 14.540,67
04.03.04.002-7	DESCOMPRESSÃO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS	R\$ 1.399,44	R\$ 4.198,32	R\$ 1.591,63	R\$ 4.774,89	R\$ 2.991,07	R\$ 8.973,21



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.03.04.005-1	MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA CEREBRAL	R\$ 1.209,60	R\$ 3.628,80	R\$ 1.698,05	R\$ 5.094,15	R\$ 2.907,65	R\$ 8.722,95
04.03.04.006-0	MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	R\$ 1.344,00	R\$ 4.032,00	R\$ 1.698,05	R\$ 5.094,15	R\$ 3.042,05	R\$ 9.126,15
04.03.04.007-8	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 1.591,63	R\$ 4.774,89	R\$ 1.865,92	R\$ 5.597,76	R\$ 3.457,55	R\$ 10.372,65
04.03.04.008-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA CAROTÍDEO-CAVERNOSA	R\$ 882,00	R\$ 2.646,00	R\$ 1.126,01	R\$ 3.378,03	R\$ 2.008,01	R\$ 6.024,03
04.03.04.009-4	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	R\$ 1.568,00	R\$ 4.704,00	R\$ 1.591,63	R\$ 4.774,89	R\$ 3.159,63	R\$ 9.478,89
04.03.04.010-8	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	R\$ 2.054,08	R\$ 6.162,24	R\$ 1.591,63	R\$ 4.774,89	R\$ 3.645,71	R\$ 10.937,13
04.03.04.011-6	MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	R\$ 1.568,00	R\$ 4.704,00	R\$ 1.591,63	R\$ 4.774,89	R\$ 3.159,63	R\$ 9.478,89
04.03.04.012-4	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	R\$ 2.054,08	R\$ 6.162,24	R\$ 1.591,63	R\$ 4.774,89	R\$ 3.645,71	R\$ 10.937,13

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.03.05.003-0	BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO / CENTRAL COM BOMBA DE INFUSÃO	R\$ 101,36	R\$ -	R\$ 462,93	R\$ -	R\$ 564,29	R\$ -
04.03.05.004-9	CORDOTOMIA / MIELOTOMIA POR RADIOFREQUENCIA	R\$ 965,25	R\$ -	R\$ 1.023,06	R\$ -	R\$ 1.988,31	R\$ -
04.03.05.005-7	IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBA DE INFUSÃO DE FÁRMACOS	R\$ 607,75	R\$ -	R\$ 720,66	R\$ -	R\$ 1.328,41	R\$ -
04.03.05.006-5	MICROCIRURGIA COM CORDOTOMIA / MIELOTOMIA A CÉU ABERTO	R\$ 391,92	R\$ -	R\$ 458,24	R\$ -	R\$ 850,16	R\$ -
04.03.05.007-3	MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CÉU ABERTO	R\$ 858,00	R\$ -	R\$ 720,66	R\$ -	R\$ 1.578,66	R\$ -
04.03.05.009-0	RIZOTOMIA PERCUTANEA COM BALÃO	R\$ 536,25	R\$ -	R\$ 886,98	R\$ -	R\$ 1.423,23	R\$ -
04.03.05.010-3	RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	R\$ 607,75	R\$ -	R\$ 720,66	R\$ -	R\$ 1.328,41	R\$ -
04.03.05.011-1	SIMPATECTOMIA LOMBAR A CÉU ABERTO	R\$ 279,03	R\$ -	R\$ 503,14	R\$ -	R\$ 782,17	R\$ -
04.03.05.012-0	SIMPATECTOMIA LOMBAR VIDEOCIRURGICA	R\$ 343,20	R\$ -	R\$ 599,29	R\$ -	R\$ 942,49	R\$ -
04.03.05.013-8	SIMPATECTOMIA TORACICA A CÉU ABERTO	R\$ 230,16	R\$ -	R\$ 570,54	R\$ -	R\$ 800,70	R\$ -
04.03.05.014-6	SIMPATECTOMIA TORÁCICA VIDEOCIRÚRGICA	R\$ 346,08	R\$ -	R\$ 678,46	R\$ -	R\$ 1.024,54	R\$ -
04.03.05.015-4	TRATAMENTO DE LESAO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUIMICOS	R\$ 629,20	R\$ -	R\$ 886,98	R\$ -	R\$ 1.516,18	R\$ -
04.03.05.016-2	TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATAMENTO DE MOVIMENTOS ANORMAIS OU CONTROLE DA DOR	R\$ 858,00	R\$ -	R\$ 1.023,06	R\$ -	R\$ 1.881,06	R\$ -



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.03.07.001-5	ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO	R\$ 391,98	R\$ 1.175,94	R\$ 415,83	R\$ 1.247,49	R\$ 807,81	R\$ 2.423,43
04.03.07.004-0	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	R\$ 858,00	R\$ 2.574,00	R\$ 1.238,88	R\$ 3.716,64	R\$ 2.096,88	R\$ 6.290,64
04.03.07.005-8	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R\$ 858,00	R\$ 2.574,00	R\$ 1.238,88	R\$ 3.716,64	R\$ 2.096,88	R\$ 6.290,64
04.03.07.008-2	EMBOLIZAÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA DA CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 572,00	R\$ 1.716,00	R\$ 1.238,88	R\$ 3.716,64	R\$ 1.810,88	R\$ 5.432,64
04.03.07.009-0	EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA CAROTIDO-CAVERNOSA DIRETAS	R\$ 572,00	R\$ 1.716,00	R\$ 1.238,88	R\$ 3.716,64	R\$ 1.810,88	R\$ 5.432,64
04.03.07.010-4	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL COMPLEXA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 522,64	R\$ 1.567,92	R\$ 415,83	R\$ 1.247,49	R\$ 938,47	R\$ 2.815,41
04.03.07.011-2	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL SIMPLES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 522,64	R\$ 1.567,92	R\$ 415,83	R\$ 1.247,49	R\$ 938,47	R\$ 2.815,41
04.03.07.012-0	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 716,80	R\$ 2.150,40	R\$ 1.238,88	R\$ 3.716,64	R\$ 1.955,68	R\$ 5.867,04
04.03.07.013-9	EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRA-CRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 406,56	R\$ 1.219,68	R\$ 1.238,88	R\$ 3.716,64	R\$ 1.645,44	R\$ 4.936,32
04.03.07.014-7	TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSÃO DO VASO PORTADOR	R\$ 391,98	R\$ 1.175,94	R\$ 415,83	R\$ 1.247,49	R\$ 807,81	R\$ 2.423,43
04.03.07.015-5	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	R\$ 784,00	R\$ 2.352,00	R\$ 1.238,88	R\$ 3.716,64	R\$ 2.022,88	R\$ 6.068,64
04.03.07.016-3	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R\$ 784,00	R\$ 2.352,00	R\$ 1.238,88	R\$ 3.716,64	R\$ 2.022,88	R\$ 6.068,64
04.03.07.017-1	TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO COM TROMBECTOMIA MECÂNICA	R\$ 997,72	R\$ 2.993,16	R\$ 16.810,25	R\$ 50.430,75	R\$ 17.807,97	R\$ 53.423,91



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.03.08.001-0	IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL	R\$ 965,25	R\$ 2.895,75	R\$ 1.023,06	R\$ 3.069,18	R\$ 1.988,31	R\$ 5.964,93
04.03.08.002-9	IMPLANTE DE GERADOR DE PULSOS P/ARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL (INCLUI CONECTOR)	R\$ 73,77	R\$ 221,31	R\$ 361,03	R\$ 1.083,09	R\$ 434,80	R\$ 1.304,40
04.03.08.003-7	IMPLANTE INTRAVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSÃO DE FARMACOS	R\$ 607,75	R\$ 1.823,25	R\$ 720,66	R\$ 2.161,98	R\$ 1.328,41	R\$ 3.985,23
04.03.08.004-5	MIECTOMIA SUPERSELETIVA	R\$ 643,50	R\$ 1.930,50	R\$ 1.023,06	R\$ 3.069,18	R\$ 1.666,56	R\$ 4.999,68
04.03.08.005-3	NEUROTOMIA SUPERSELETIVA PARA MOVIMENTOS ANORMAIS	R\$ 643,50	R\$ 1.930,50	R\$ 1.023,06	R\$ 3.069,18	R\$ 1.666,56	R\$ 4.999,68
04.03.08.006-1	NUCLEOTRACTOMIA TRIGEMINAL E/OU ESPINAL	R\$ 965,25	R\$ 2.895,75	R\$ 1.023,06	R\$ 3.069,18	R\$ 1.988,31	R\$ 5.964,93
04.03.08.007-0	TRATAMENTO DE DOR POR ESTEREOTAXIA	R\$ 679,25	R\$ 2.037,75	R\$ 1.023,06	R\$ 3.069,18	R\$ 1.702,31	R\$ 5.106,93
04.03.08.008-8	TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA	R\$ 679,25	R\$ 2.037,75	R\$ 1.023,06	R\$ 3.069,18	R\$ 1.702,31	R\$ 5.106,93
04.03.08.009-6	TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA COM MICRO-REGISTRO	R\$ 750,75	R\$ 2.252,25	R\$ 1.143,72	R\$ 3.431,16	R\$ 1.894,47	R\$ 5.683,41
04.03.08.010-0	TROCA DE GERADOR DE PULSOS PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL	R\$ 73,77	R\$ 221,31	R\$ 361,03	R\$ 1.083,09	R\$ 434,80	R\$ 1.304,40

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
CIRURGIA DE FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO	200%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	R\$ 588,51	R\$ 1.765,53	R\$ 490,59	R\$ 1.471,77	R\$ 1.079,10	R\$ 3.237,30
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R\$ 551,78	R\$ 1.655,34	R\$ 521,22	R\$ 1.563,66	R\$ 1.073,00	R\$ 3.219,00
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R\$ 608,77	R\$ 1.826,31	R\$ 575,04	R\$ 1.725,12	R\$ 1.183,81	R\$ 3.551,43
04.04.01.004-0	ANTROTOMIA DA MASTOIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE)	R\$ 166,67	R\$ 500,01	R\$ 128,42	R\$ 385,26	R\$ 295,09	R\$ 885,27
04.04.01.005-9	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	R\$ 133,34	R\$ 400,02	R\$ 105,10	R\$ 315,30	R\$ 238,44	R\$ 715,32



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.04.01.006-7	DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	R\$ 133,34	R\$ 400,02	R\$ 105,10	R\$ 315,30	R\$ 238,44	R\$ 715,32
04.04.01.008-3	DRENAGEM DO SACO ENDO-LINFATICO - SHUNT (C/ AUDICAO POR VIA TRANSMASTOIDEA)	R\$ 533,57	R\$ 1.600,71	R\$ 276,26	R\$ 828,78	R\$ 809,83	R\$ 2.429,49
04.04.01.010-5	ESTAPEDECTOMIA	R\$ 402,54	R\$ 1.207,62	R\$ 273,72	R\$ 821,16	R\$ 676,26	R\$ 2.028,78
04.04.01.011-3	EXÉRESE DE PAPILOMA EM LARINGE	R\$ 91,93	R\$ 275,79	R\$ 71,17	R\$ 213,51	R\$ 163,10	R\$ 489,30
04.04.01.012-1	EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	R\$ 200,06	R\$ 600,18	R\$ 158,52	R\$ 475,56	R\$ 358,58	R\$ 1.075,74
04.04.01.013-0	EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	R\$ 133,33	R\$ 399,99	R\$ 108,90	R\$ 326,70	R\$ 242,23	R\$ 726,69
04.04.01.014-8	IMPLANTE COCLEAR	R\$ 655,68	R\$ 1.967,04	R\$ 1.058,98	R\$ 3.176,94	R\$ 1.714,66	R\$ 5.143,98
04.04.01.016-4	LABIRINTECTOMIA MEMBRANOSA / ÓSSEA COM OU SEM AUDIÇÃO	R\$ 533,33	R\$ 1.599,99	R\$ 278,84	R\$ 836,52	R\$ 812,17	R\$ 2.436,51
04.04.01.017-2	LARINGECTOMIA PARCIAL	R\$ 373,36	R\$ 1.120,08	R\$ 699,66	R\$ 2.098,98	R\$ 1.073,02	R\$ 3.219,06
04.04.01.018-0	LARINGECTOMIA TOTAL	R\$ 254,16	R\$ 762,48	R\$ 726,15	R\$ 2.178,45	R\$ 980,31	R\$ 2.940,93
04.04.01.019-9	LARINGECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO CERVICAL	R\$ 254,16	R\$ 762,48	R\$ 726,15	R\$ 2.178,45	R\$ 980,31	R\$ 2.940,93
04.04.01.020-2	LARINGORRAFIA	R\$ 354,70	R\$ 1.064,10	R\$ 531,75	R\$ 1.595,25	R\$ 886,45	R\$ 2.659,35
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL	R\$ 396,21	R\$ 1.188,63	R\$ 360,92	R\$ 1.082,76	R\$ 757,13	R\$ 2.271,39
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 226,71	R\$ 680,13	R\$ 256,84	R\$ 770,52	R\$ 483,55	R\$ 1.450,65
04.04.01.023-7	MICROCIRURGIA OTOLOGICA	R\$ 154,08	R\$ 462,24	R\$ 222,67	R\$ 668,01	R\$ 376,75	R\$ 1.130,25
04.04.01.025-3	PARACENTESE DO TIMPANO	R\$ -	R\$ -	R\$ 14,66	R\$ 43,98	R\$ 14,66	R\$ 43,98
04.04.01.028-8	RESSECÇÃO DE GLOMO TIMPANICO	R\$ 533,41	R\$ 1.600,23	R\$ 273,74	R\$ 821,22	R\$ 807,15	R\$ 2.421,45
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	R\$ 571,13	R\$ 1.713,39	R\$ 616,28	R\$ 1.848,84	R\$ 1.187,41	R\$ 3.562,23
04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	R\$ 453,29	R\$ 1.359,87	R\$ 835,24	R\$ 2.505,72	R\$ 1.288,53	R\$ 3.865,59
04.04.01.034-2	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R\$ 17,00	R\$ 51,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 17,00	R\$ 51,00
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 968,49	R\$ 2.905,47	R\$ 885,96	R\$ 2.657,88	R\$ 1.854,45	R\$ 5.563,35
04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA	R\$ 160,66	R\$ 481,98	R\$ 394,07	R\$ 1.182,21	R\$ 554,73	R\$ 1.664,19
04.04.01.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	R\$ 332,23	R\$ 996,69	R\$ 245,73	R\$ 737,19	R\$ 577,96	R\$ 1.733,88
04.04.01.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINITE CRONICA (OZENA)	R\$ 159,97	R\$ 479,91	R\$ 169,00	R\$ 507,00	R\$ 328,97	R\$ 986,91
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	R\$ 448,83	R\$ 1.346,49	R\$ 624,38	R\$ 1.873,14	R\$ 1.073,21	R\$ 3.219,63
04.04.01.043-1	ARITENOIDECTOMIA COM LARINGOFISSURA	R\$ 326,65	R\$ 979,95	R\$ 664,72	R\$ 1.994,16	R\$ 991,37	R\$ 2.974,11
04.04.01.045-8	LARINGOFISSURA PARA COLOCAÇÃO DE MOLDE NOS TRAUMATISMOS DE LARINGE	R\$ 266,87	R\$ 800,61	R\$ 835,07	R\$ 2.505,21	R\$ 1.101,94	R\$ 3.305,82



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.04.01.046-6	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 245,03	R\$ 735,09	R\$ 205,80	R\$ 617,40	R\$ 450,83	R\$ 1.352,49
04.04.01.047-4	PLÁSTICA DO CANAL DE STENON	R\$ 175,00	R\$ 525,00	R\$ 117,47	R\$ 352,41	R\$ 292,47	R\$ 877,41
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 303,48	R\$ 910,44	R\$ 686,36	R\$ 2.059,08	R\$ 989,84	R\$ 2.969,52
04.04.01.049-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE IMPERFURAÇÃO COANAL (UNI / BILATERAL)	R\$ 120,02	R\$ 360,06	R\$ 145,21	R\$ 435,63	R\$ 265,23	R\$ 795,69
04.04.01.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL	R\$ 120,02	R\$ 360,06	R\$ 145,21	R\$ 435,63	R\$ 265,23	R\$ 795,69
04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R\$ 443,35	R\$ 1.330,05	R\$ 901,81	R\$ 2.705,43	R\$ 1.345,16	R\$ 4.035,48
04.04.01.052-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$ 293,28	R\$ 879,84	R\$ 561,72	R\$ 1.685,16	R\$ 855,00	R\$ 2.565,00
04.04.01.053-9	RESSECÇÃO DE TUMOR DO ACÚSTICO (PELA FOSSA MEDIA)	R\$ 183,26	R\$ 549,78	R\$ 349,86	R\$ 1.049,58	R\$ 533,12	R\$ 1.599,36
04.04.01.054-7	RESSECÇÃO DO GLOMO JUGULAR	R\$ 294,40	R\$ 883,20	R\$ 500,06	R\$ 1.500,18	R\$ 794,46	R\$ 2.383,38
04.04.01.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINOFIMA	R\$ 182,46	R\$ 547,38	R\$ 132,97	R\$ 398,91	R\$ 315,43	R\$ 946,29
04.04.01.056-3	TIREOPLASTIA	R\$ 236,60	R\$ 709,80	R\$ 181,88	R\$ 545,64	R\$ 418,48	R\$ 1.255,44
04.04.01.057-1	CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL	R\$ 655,68	R\$ 1.967,04	R\$ 1.058,98	R\$ 3.176,94	R\$ 1.714,66	R\$ 5.143,98
04.04.01.058-0	CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR BILATERAL	R\$ 2.040,45	R\$ 6.121,35	R\$ 874,48	R\$ 2.623,44	R\$ 2.914,93	R\$ 8.744,79
04.04.01.059-8	CIRURGIA PARA REVISÃO DO IMPLANTE COCLEAR SEM DISPOSITIVO INTERNO DO IMPLANTE COCLEAR	R\$ 196,70	R\$ 590,10	R\$ 317,69	R\$ 953,07	R\$ 514,39	R\$ 1.543,17
04.04.01.060-1	CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 1º TEMPO	R\$ 586,41	R\$ 1.759,23	R\$ 956,78	R\$ 2.870,34	R\$ 1.543,19	R\$ 4.629,57
04.04.01.061-0	CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 2º TEMPO	R\$ 58,64	R\$ 175,92	R\$ 95,68	R\$ 287,04	R\$ 154,32	R\$ 462,96
04.04.01.062-8	CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO ÓSSO UNILATERAL – TEMPO ÚNICO	R\$ 655,68	R\$ 1.967,04	R\$ 1.058,98	R\$ 3.176,94	R\$ 1.714,66	R\$ 5.143,98
04.04.01.063-6	CIRURGIA PARA REVISÃO DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	R\$ 175,92	R\$ 527,76	R\$ 287,03	R\$ 861,09	R\$ 462,95	R\$ 1.388,85
04.04.01.064-4	CIRURGIA PARA REIMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO ÓSSO	R\$ 655,68	R\$ 1.967,04	R\$ 1.058,98	R\$ 3.176,94	R\$ 1.714,66	R\$ 5.143,98
04.04.01.065-2	CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO ÓSSO BILATERAL - TEMPO ÚNICO	R\$ 1.089,07	R\$ 3.267,21	R\$ 1.311,47	R\$ 3.934,41	R\$ 2.400,54	R\$ 7.201,62

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.04.02.001-1	ALONGAMENTO DE COLUMELA	R\$ 104,97	R\$ 314,91	R\$ 95,79	R\$ 287,37	R\$ 200,76	R\$ 602,28
04.04.02.003-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	R\$ 73,50	R\$ 220,50	R\$ 99,13	R\$ 297,39	R\$ 172,63	R\$ 517,89
04.04.02.004-6	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA SALIVAR COM RETALHO	R\$ 73,50	R\$ 220,50	R\$ 99,13	R\$ 297,39	R\$ 172,63	R\$ 517,89



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R\$ -	R\$ -	R\$ 14,07	R\$ 42,21	R\$ 14,07	R\$ 42,21
04.04.02.006-2	ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL	R\$ 350,04	R\$ 1.050,12	R\$ 163,57	R\$ 490,71	R\$ 513,61	R\$ 1.540,83
04.04.02.007-0	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 97,59	R\$ 292,77	R\$ 105,29	R\$ 315,87	R\$ 202,88	R\$ 608,64
04.04.02.008-9	EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR	R\$ 119,92	R\$ 359,76	R\$ 36,25	R\$ 108,75	R\$ 156,17	R\$ 468,51
04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	R\$ 12,00	R\$ 36,00	R\$ 16,00	R\$ 48,00	R\$ 28,00	R\$ 84,00
04.04.02.010-0	EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO	R\$ -	R\$ -	R\$ 29,86	R\$ 89,58	R\$ 29,86	R\$ 89,58
04.04.02.011-9	EXCISÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO LIVRE / ROTAÇÃO DE RETALHO	R\$ 174,99	R\$ 524,97	R\$ 118,16	R\$ 354,48	R\$ 293,15	R\$ 879,45
04.04.02.013-5	EXPLORAÇÃO/ DESCOMPRESSÃO TOTAL / PARCIAL DO NERVO FACIAL	R\$ 533,49	R\$ 1.600,47	R\$ 282,68	R\$ 848,04	R\$ 816,17	R\$ 2.448,51
04.04.02.014-3	GLOSSECTOMIA PARCIAL	R\$ 373,30	R\$ 1.119,90	R\$ 344,80	R\$ 1.034,40	R\$ 718,10	R\$ 2.154,30
04.04.02.017-8	MAXILECTOMIA PARCIAL	R\$ 175,04	R\$ 525,12	R\$ 245,90	R\$ 737,70	R\$ 420,94	R\$ 1.262,82
04.04.02.020-8	LABIOPLASTIA PARA REDUÇÃO OU CORREÇÃO DA HIPERTROFIA DO LÁBIO	R\$ 180,09	R\$ 540,27	R\$ 137,78	R\$ 413,34	R\$ 317,87	R\$ 953,61
04.04.02.022-4	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE CAVIDADE ORBITÁRIA	R\$ 175,01	R\$ 525,03	R\$ 240,52	R\$ 721,56	R\$ 415,53	R\$ 1.246,59
04.04.02.023-2	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO	R\$ 195,14	R\$ 585,42	R\$ 202,24	R\$ 606,72	R\$ 397,38	R\$ 1.192,14
04.04.02.024-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ	R\$ 195,14	R\$ 585,42	R\$ 202,24	R\$ 606,72	R\$ 397,38	R\$ 1.192,14
04.04.02.027-5	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 350,00	R\$ 1.050,00	R\$ 812,56	R\$ 2.437,68	R\$ 1.162,56	R\$ 3.487,68
04.04.02.029-1	RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUÇÃO	R\$ 139,97	R\$ 419,91	R\$ 234,36	R\$ 703,08	R\$ 374,33	R\$ 1.122,99
04.04.02.031-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	R\$ 60,03	R\$ 180,09	R\$ 122,70	R\$ 368,10	R\$ 182,73	R\$ 548,19
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	R\$ 161,48	R\$ 484,44	R\$ 282,72	R\$ 848,16	R\$ 444,20	R\$ 1.332,60
04.04.02.034-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ATRESIA NARINÁRIA	R\$ 120,02	R\$ 360,06	R\$ 145,21	R\$ 435,63	R\$ 265,23	R\$ 795,69
04.04.02.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	R\$ 85,01	R\$ 255,03	R\$ 108,14	R\$ 324,42	R\$ 193,15	R\$ 579,45
04.04.02.038-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELEITE DE OSSOS DA FACE	R\$ 200,09	R\$ 600,27	R\$ 327,74	R\$ 983,22	R\$ 527,83	R\$ 1.583,49
04.04.02.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSÃO DE HEMIFACE)	R\$ 168,05	R\$ 504,15	R\$ 268,81	R\$ 806,43	R\$ 436,86	R\$ 1.310,58
04.04.02.042-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SOALHO DA ÓRBITA	R\$ 140,05	R\$ 420,15	R\$ 225,37	R\$ 676,11	R\$ 365,42	R\$ 1.096,26
04.04.02.044-5	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	R\$ -	R\$ -	R\$ 24,12	R\$ 72,36	R\$ 24,12	R\$ 72,36



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.04.02.045-3	OSTEOTOMIA DA MAXILA	R\$ 263,97	R\$ 791,91	R\$ 395,06	R\$ 1.185,18	R\$ 659,03	R\$ 1.977,09
04.04.02.046-1	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	R\$ 263,97	R\$ 791,91	R\$ 395,06	R\$ 1.185,18	R\$ 659,03	R\$ 1.977,09
04.04.02.047-0	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	R\$ 174,99	R\$ 524,97	R\$ 124,25	R\$ 372,75	R\$ 299,24	R\$ 897,72
04.04.02.048-8	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS	R\$ 30,00	R\$ 90,00	R\$ 22,00	R\$ 66,00	R\$ 52,00	R\$ 156,00
04.04.02.049-6	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR	R\$ 143,63	R\$ 430,89	R\$ 318,04	R\$ 954,12	R\$ 461,67	R\$ 1.385,01
04.04.02.050-0	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	R\$ 183,26	R\$ 549,78	R\$ 405,87	R\$ 1.217,61	R\$ 589,13	R\$ 1.767,39
04.04.02.051-8	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	R\$ 186,68	R\$ 560,04	R\$ 440,67	R\$ 1.322,01	R\$ 627,35	R\$ 1.882,05
04.04.02.052-6	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR	R\$ 170,76	R\$ 512,28	R\$ 320,12	R\$ 960,36	R\$ 490,88	R\$ 1.472,64
04.04.02.053-4	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL	R\$ 220,06	R\$ 660,18	R\$ 256,73	R\$ 770,19	R\$ 476,79	R\$ 1.430,37
04.04.02.054-2	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	R\$ 89,80	R\$ 269,40	R\$ 162,60	R\$ 487,80	R\$ 252,40	R\$ 757,20
04.04.02.055-0	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA	R\$ 135,67	R\$ 407,01	R\$ 367,52	R\$ 1.102,56	R\$ 503,19	R\$ 1.509,57
04.04.02.056-9	ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	R\$ 145,45	R\$ 436,35	R\$ 217,88	R\$ 653,64	R\$ 363,33	R\$ 1.089,99
04.04.02.057-7	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$ 60,41	R\$ 181,23	R\$ 62,66	R\$ 187,98	R\$ 123,07	R\$ 369,21
04.04.02.058-5	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSÍNTESE.	R\$ 146,73	R\$ 440,19	R\$ 217,82	R\$ 653,46	R\$ 364,55	R\$ 1.093,65
04.04.02.059-3	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$ 181,92	R\$ 545,76	R\$ 217,82	R\$ 653,46	R\$ 399,74	R\$ 1.199,22
04.04.02.060-7	REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSÍNTESE.	R\$ 146,66	R\$ 439,98	R\$ 217,88	R\$ 653,64	R\$ 364,54	R\$ 1.093,62
04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	R\$ 12,00	R\$ 36,00	R\$ 21,01	R\$ 63,03	R\$ 33,01	R\$ 99,03
04.04.02.062-3	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA	R\$ 24,12	R\$ 72,36	R\$ 24,12	R\$ 72,36	R\$ 48,24	R\$ 144,72
04.04.02.064-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	R\$ 205,27	R\$ 615,81	R\$ 317,06	R\$ 951,18	R\$ 522,33	R\$ 1.566,99
04.04.02.065-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS	R\$ 141,12	R\$ 423,36	R\$ 200,08	R\$ 600,24	R\$ 341,20	R\$ 1.023,60
04.04.02.066-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$ 170,76	R\$ 512,28	R\$ 320,12	R\$ 960,36	R\$ 490,88	R\$ 1.472,64
04.04.02.067-4	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	R\$ -	R\$ -	R\$ 19,18	R\$ 57,54	R\$ 19,18	R\$ 57,54



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.04.02.069-0	OSTEOTOMIA CRÂNIO-FACIAL	R\$ 625,24	R\$ 1.875,72	R\$ 1.719,01	R\$ 5.157,03	R\$ 2.344,25	R\$ 7.032,75
04.04.02.070-4	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO	R\$ 170,76	R\$ 512,28	R\$ 320,12	R\$ 960,36	R\$ 490,88	R\$ 1.472,64
04.04.02.071-2	ELEVAÇÃO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR	R\$ 141,12	R\$ 423,36	R\$ 200,80	R\$ 602,40	R\$ 341,92	R\$ 1.025,76
04.04.02.072-0	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA BILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR	R\$ 186,72	R\$ 560,16	R\$ 318,04	R\$ 954,12	R\$ 504,76	R\$ 1.514,28
04.04.02.073-9	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE MANDÍBULA / MAXILA	R\$ 175,01	R\$ 525,03	R\$ 192,41	R\$ 577,23	R\$ 367,42	R\$ 1.102,26
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R\$ 141,61	R\$ 424,83	R\$ 199,69	R\$ 599,07	R\$ 341,30	R\$ 1.023,90
04.04.02.078-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA/MAXILA	R\$ 175,01	R\$ 525,03	R\$ 240,52	R\$ 721,56	R\$ 415,53	R\$ 1.246,59
04.04.02.079-8	OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA PARA DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA MANDIBULAR	R\$ 263,97	R\$ 791,91	R\$ 395,06	R\$ 1.185,18	R\$ 659,03	R\$ 1.977,09

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.04.03.001-7	ALONGAMENTO DE COLUMELA EM PACIENTE COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 145,26	R\$ 435,78	R\$ 286,98	R\$ 860,94	R\$ 432,24	R\$ 1.296,72
04.04.03.003-3	OSTEOTOMIA DE MAXILA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 500,19	R\$ 1.500,57	R\$ 1.375,21	R\$ 4.125,63	R\$ 1.875,40	R\$ 5.626,20
04.04.03.004-1	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 258,76	R\$ 776,28	R\$ 228,85	R\$ 686,55	R\$ 487,61	R\$ 1.462,83
04.04.03.005-0	OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 139,99	R\$ 419,97	R\$ 231,14	R\$ 693,42	R\$ 371,13	R\$ 1.113,39
04.04.03.006-8	OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLÁSTICO	R\$ 139,99	R\$ 419,97	R\$ 231,14	R\$ 693,42	R\$ 371,13	R\$ 1.113,39
04.04.03.007-6	LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS	R\$ 390,17	R\$ 1.170,51	R\$ 703,52	R\$ 2.110,56	R\$ 1.093,69	R\$ 3.281,07
04.04.03.008-4	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOFACIAL	R\$ 376,43	R\$ 1.129,29	R\$ 626,67	R\$ 1.880,01	R\$ 1.003,10	R\$ 3.009,30
04.04.03.010-6	PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 476,48	R\$ 1.429,44	R\$ 949,36	R\$ 2.848,08	R\$ 1.425,84	R\$ 4.277,52
04.04.03.012-2	LABIOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 390,17	R\$ 1.170,51	R\$ 703,52	R\$ 2.110,56	R\$ 1.093,69	R\$ 3.281,07
04.04.03.013-0	RINOSEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 195,00	R\$ 585,00	R\$ 359,00	R\$ 1.077,00	R\$ 554,00	R\$ 1.662,00
04.04.03.015-7	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE LÁBIO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 494,57	R\$ 1.483,71	R\$ 368,68	R\$ 1.106,04	R\$ 863,25	R\$ 2.589,75



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.04.03.016-5	RINOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 161,48	R\$ 484,44	R\$ 282,72	R\$ 848,16	R\$ 444,20	R\$ 1.332,60
04.04.03.017-3	SEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 128,93	R\$ 386,79	R\$ 245,74	R\$ 737,22	R\$ 374,67	R\$ 1.124,01
04.04.03.019-0	TIMPANOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL (UNI / BILATERAL)	R\$ 161,48	R\$ 484,44	R\$ 282,72	R\$ 848,16	R\$ 444,20	R\$ 1.332,60
04.04.03.022-0	IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 230,66	R\$ 691,98	R\$ 569,34	R\$ 1.708,02	R\$ 800,00	R\$ 2.400,00
04.04.03.024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 327,10	R\$ 981,30	R\$ 217,64	R\$ 652,92	R\$ 544,74	R\$ 1.634,22
04.04.03.025-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS ORONASAIS EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 327,10	R\$ 981,30	R\$ 217,74	R\$ 653,22	R\$ 544,84	R\$ 1.634,52
04.04.03.026-2	PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 476,48	R\$ 1.429,44	R\$ 949,36	R\$ 2.848,08	R\$ 1.425,84	R\$ 4.277,52
04.04.03.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INSUFICIÊNCIA VELOFARÍNGEA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 476,48	R\$ 1.429,44	R\$ 949,36	R\$ 2.848,08	R\$ 1.425,84	R\$ 4.277,52
04.04.03.028-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO REPARADOR DA FISSURA FACIAL RARA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 598,51	R\$ 1.795,53	R\$ 1.334,19	R\$ 4.002,57	R\$ 1.932,70	R\$ 5.798,10
04.04.03.029-7	OSTEOTOMIA CRANIOFACIAL COMPLEXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 750,29	R\$ 2.250,87	R\$ 2.062,81	R\$ 6.188,43	R\$ 2.813,10	R\$ 8.439,30
04.04.03.030-0	REMODELAÇÃO CRANIOFACIAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 625,24	R\$ 1.875,72	R\$ 1.719,01	R\$ 5.157,03	R\$ 2.344,25	R\$ 7.032,75
04.04.03.031-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA POR ANOMALIA CRANIOFACIAL	R\$ 304,84	R\$ 914,52	R\$ 219,36	R\$ 658,08	R\$ 524,20	R\$ 1.572,60
04.04.03.032-7	OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL	R\$ 224,06	R\$ 672,18	R\$ 400,35	R\$ 1.201,05	R\$ 624,41	R\$ 1.873,23



Av. Nicolau Cesarino, 4000
 Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
 Secretaria Municipal de Saúde
 (35) 3435.5720
 www.extrema.mg.gov.br

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS / CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	100%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 117,46	R\$ 234,92	R\$ 86,28	R\$ 172,56	R\$ 203,74	R\$ 407,48
04.05.01.002-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO	R\$ 162,21	R\$ 324,42	R\$ 116,69	R\$ 233,38	R\$ 278,90	R\$ 557,80
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R\$ 442,59	R\$ 885,18	R\$ 239,28	R\$ 478,56	R\$ 681,87	R\$ 1.363,74
04.05.01.007-9	EXÉRESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R\$ 55,30	R\$ 110,60	R\$ 23,45	R\$ 46,90	R\$ 78,75	R\$ 157,50
04.05.01.008-7	EXTIRPAÇÃO DE GLANDULA LACRIMAL	R\$ 405,44	R\$ 810,88	R\$ 172,00	R\$ 344,00	R\$ 577,44	R\$ 1.154,88
04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R\$ 447,65	R\$ 895,30	R\$ 242,01	R\$ 484,02	R\$ 689,66	R\$ 1.379,32
04.05.01.012-5	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	R\$ 199,92	R\$ 399,84	R\$ 111,12	R\$ 222,24	R\$ 311,04	R\$ 622,08
04.05.01.013-3	RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PALPEBRA	R\$ 730,31	R\$ 1.460,62	R\$ 408,35	R\$ 816,70	R\$ 1.138,66	R\$ 2.277,32
04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	R\$ 132,28	R\$ 264,56	R\$ 71,45	R\$ 142,90	R\$ 203,73	R\$ 407,46
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS	R\$ 100,78	R\$ 201,56	R\$ 43,21	R\$ 86,42	R\$ 143,99	R\$ 287,98
04.05.02.001-5	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 469,39	R\$ 938,78	R\$ 1.192,37	R\$ 2.384,74	R\$ 1.661,76	R\$ 3.323,52
04.05.02.002-3	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R\$ 327,75	R\$ 655,50	R\$ 840,07	R\$ 1.680,14	R\$ 1.167,82	R\$ 2.335,64
04.05.03.001-0	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	R\$ 734,48	R\$ 1.468,96	R\$ 410,68	R\$ 821,36	R\$ 1.145,16	R\$ 2.290,32
04.05.03.002-9	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	R\$ 68,22	R\$ 136,44	R\$ 27,89	R\$ 55,78	R\$ 96,11	R\$ 192,22
04.05.03.007-0	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL	R\$ 766,95	R\$ 1.533,90	R\$ 307,91	R\$ 615,82	R\$ 1.074,86	R\$ 2.149,72
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 112,77	R\$ 225,54	R\$ 48,42	R\$ 96,84	R\$ 161,19	R\$ 322,38
04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R\$ 17,38	R\$ 34,76	R\$ 5,55	R\$ 11,10	R\$ 22,93	R\$ 45,86
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 271,08	R\$ 542,16	R\$ 110,00	R\$ 220,00	R\$ 381,08	R\$ 762,16
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$ 749,14	R\$ 1.498,28	R\$ 1.918,15	R\$ 3.836,30	R\$ 2.667,29	R\$ 5.334,58



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.05.03.016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$ 881,87	R\$ 1.763,74	R\$ 3.301,25	R\$ 6.602,50	R\$ 4.183,12	R\$ 8.366,24
04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R\$ 1.002,90	R\$ 2.005,80	R\$ 3.698,94	R\$ 7.397,88	R\$ 4.701,84	R\$ 9.403,68
04.05.03.018-5	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	R\$ 563,00	R\$ 1.126,00	R\$ 180,00	R\$ 360,00	R\$ 743,00	R\$ 1.486,00
04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R\$ 172,18	R\$ 344,36	R\$ 258,28	R\$ 516,56	R\$ 430,46	R\$ 860,92
04.05.03.020-7	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE CORÓIDE	R\$ 313,60	R\$ 627,20	R\$ 140,00	R\$ 280,00	R\$ 453,60	R\$ 907,20
04.05.04.001-6	CORREÇÃO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	R\$ 167,11	R\$ 334,22	R\$ 114,98	R\$ 229,96	R\$ 282,09	R\$ 564,18
04.05.04.002-4	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	R\$ 417,32	R\$ 834,64	R\$ 201,85	R\$ 403,70	R\$ 619,17	R\$ 1.238,34
04.05.04.004-0	DESCOMPRESSÃO DE NERVO ÓPTICO	R\$ 272,31	R\$ 544,62	R\$ 502,04	R\$ 1.004,08	R\$ 774,35	R\$ 1.548,70
04.05.04.005-9	DESCOMPRESSÃO DE ORBITA	R\$ 233,34	R\$ 466,68	R\$ 417,32	R\$ 834,64	R\$ 650,66	R\$ 1.301,32
04.05.04.006-7	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR	R\$ 128,28	R\$ 256,56	R\$ 287,30	R\$ 574,60	R\$ 415,58	R\$ 831,16
04.05.04.007-5	EVICERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	R\$ 406,18	R\$ 812,36	R\$ 181,34	R\$ 362,68	R\$ 587,52	R\$ 1.175,04
04.05.04.008-3	EXENTERAÇÃO DE ORBITA	R\$ 502,04	R\$ 1.004,08	R\$ 272,31	R\$ 544,62	R\$ 774,35	R\$ 1.548,70
04.05.04.009-1	EXÉRESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	R\$ 417,32	R\$ 834,64	R\$ 233,34	R\$ 466,68	R\$ 650,66	R\$ 1.301,32
04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$ 636,29	R\$ 1.272,58	R\$ 209,90	R\$ 419,80	R\$ 846,19	R\$ 1.692,38
04.05.04.014-8	ORBITOTOMIA	R\$ 417,32	R\$ 834,64	R\$ 201,85	R\$ 403,70	R\$ 619,17	R\$ 1.238,34
04.05.04.015-6	RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITÁRIA	R\$ 412,51	R\$ 825,02	R\$ 175,00	R\$ 350,00	R\$ 587,51	R\$ 1.175,02
04.05.04.016-4	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE DA ORBITA	R\$ 535,46	R\$ 1.070,92	R\$ 194,96	R\$ 389,92	R\$ 730,42	R\$ 1.460,84
04.05.04.018-0	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA	R\$ 732,17	R\$ 1.464,34	R\$ 233,28	R\$ 466,56	R\$ 965,45	R\$ 1.930,90
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 335,13	R\$ 670,26	R\$ 114,31	R\$ 228,62	R\$ 449,44	R\$ 898,88
04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 346,33	R\$ 692,66	R\$ 107,28	R\$ 214,56	R\$ 453,61	R\$ 907,22
04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	R\$ 148,01	R\$ 296,02	R\$ 101,84	R\$ 203,68	R\$ 249,85	R\$ 499,70
04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA	R\$ 418,32	R\$ 836,64	R\$ 169,19	R\$ 338,38	R\$ 587,51	R\$ 1.175,02
04.05.05.005-4	CICLODIALISE	R\$ 344,13	R\$ 688,26	R\$ 109,28	R\$ 218,56	R\$ 453,41	R\$ 906,82
04.05.05.009-7	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 318,96	R\$ 637,92	R\$ 212,64	R\$ 425,28	R\$ 531,60	R\$ 1.063,20
04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 375,60	R\$ 751,20	R\$ 108,00	R\$ 216,00	R\$ 483,60	R\$ 967,20



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R\$ 531,60	R\$ 1.063,20	R\$ 120,00	R\$ 240,00	R\$ 651,60	R\$ 1.303,20
04.05.05.013-5	IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	R\$ 582,02	R\$ 1.164,04	R\$ 291,59	R\$ 583,18	R\$ 873,61	R\$ 1.747,22
04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	R\$ 730,31	R\$ 1.460,62	R\$ 353,24	R\$ 706,48	R\$ 1.083,55	R\$ 2.167,10
04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R\$ 874,83	R\$ 1.749,66	R\$ 238,00	R\$ 476,00	R\$ 1.112,83	R\$ 2.225,66
04.05.05.018-6	IRIDOCICLECTOMIA	R\$ 417,32	R\$ 834,64	R\$ 201,84	R\$ 403,68	R\$ 619,16	R\$ 1.238,32
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 117,23	R\$ 234,46	R\$ 55,04	R\$ 110,08	R\$ 172,27	R\$ 344,54
04.05.05.022-4	RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	R\$ 306,44	R\$ 612,88	R\$ 130,00	R\$ 260,00	R\$ 436,44	R\$ 872,88
04.05.05.023-2	RECONSTRUÇÃO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 572,85	R\$ 1.145,70	R\$ 222,04	R\$ 444,08	R\$ 794,89	R\$ 1.589,78
04.05.05.031-3	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	R\$ 732,17	R\$ 1.464,34	R\$ 233,28	R\$ 466,56	R\$ 965,45	R\$ 1.930,90
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	R\$ 670,85	R\$ 1.341,70	R\$ 227,50	R\$ 455,00	R\$ 898,35	R\$ 1.796,70
04.05.05.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	R\$ 793,21	R\$ 1.586,42	R\$ 443,54	R\$ 887,08	R\$ 1.236,75	R\$ 2.473,50
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 642,96	R\$ 1.285,92	R\$ 128,64	R\$ 257,28	R\$ 771,60	R\$ 1.543,20
04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	R\$ 691,88	R\$ 1.383,76	R\$ 203,28	R\$ 406,56	R\$ 895,16	R\$ 1.790,32
04.05.05.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÔRNEA	R\$ 121,71	R\$ 243,42	R\$ 50,41	R\$ 100,82	R\$ 172,12	R\$ 344,24
04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	R\$ 291,08	R\$ 582,16	R\$ 81,64	R\$ 163,28	R\$ 372,72	R\$ 745,44



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	200%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.06.01.001-3	ABERTURA DE COMUNICAÇÃO INTER-ATRIAL	R\$ 4.286,33	R\$ 12.858,99	R\$ 7.960,32	R\$ 23.880,96	R\$ 12.246,65	R\$ 36.739,95
04.06.01.002-1	ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR	R\$ 3.365,37	R\$ 10.096,11	R\$ 4.079,80	R\$ 12.239,40	R\$ 7.445,17	R\$ 22.335,51
04.06.01.003-0	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR	R\$ 3.365,37	R\$ 10.096,11	R\$ 4.079,80	R\$ 12.239,40	R\$ 7.445,17	R\$ 22.335,51
04.06.01.004-8	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES	R\$ 3.829,47	R\$ 11.488,41	R\$ 7.357,69	R\$ 22.073,07	R\$ 11.187,16	R\$ 33.561,48
04.06.01.005-6	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO	R\$ 4.321,19	R\$ 12.963,57	R\$ 8.528,04	R\$ 25.584,12	R\$ 12.849,23	R\$ 38.547,69
04.06.01.006-4	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL	R\$ 1.923,03	R\$ 5.769,09	R\$ 6.508,73	R\$ 19.526,19	R\$ 8.431,76	R\$ 25.295,28
04.06.01.007-2	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR TOTAL	R\$ 5.795,19	R\$ 17.385,57	R\$ 10.762,50	R\$ 32.287,50	R\$ 16.557,69	R\$ 49.673,07
04.06.01.008-0	ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR	R\$ 1.923,03	R\$ 5.769,09	R\$ 3.631,92	R\$ 10.895,76	R\$ 5.554,95	R\$ 16.664,85
04.06.01.009-9	BANDAGEM DA ARTÉRIA PULMONAR	R\$ 1.923,03	R\$ 5.769,09	R\$ 3.706,55	R\$ 11.119,65	R\$ 5.629,58	R\$ 16.888,74
04.06.01.010-2	CARDIORRAFIA	R\$ 693,36	R\$ 2.080,08	R\$ 1.175,18	R\$ 3.525,54	R\$ 1.868,54	R\$ 5.605,62
04.06.01.011-0	CARDIOTOMIA P/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 561,87	R\$ 1.685,61	R\$ 1.175,18	R\$ 3.525,54	R\$ 1.737,05	R\$ 5.211,15
04.06.01.012-9	COLOCAÇÃO DE BALÃO INTRA-AÓRTICO	R\$ -	R\$ -	R\$ 45,00	R\$ 135,00	R\$ 45,00	R\$ 135,00
04.06.01.013-7	CORREÇÃO DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL	R\$ 4.198,33	R\$ 12.594,99	R\$ 2.983,09	R\$ 8.949,27	R\$ 7.181,42	R\$ 21.544,26
04.06.01.015-3	CORREÇÃO DE ATRESIA PULMONAR E COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	R\$ 7.793,77	R\$ 23.381,31	R\$ 14.474,15	R\$ 43.422,45	R\$ 22.267,92	R\$ 66.803,76
04.06.01.016-1	CORREÇÃO DE ÁTRIO ÚNICO	R\$ 5.139,90	R\$ 15.419,70	R\$ 9.545,53	R\$ 28.636,59	R\$ 14.685,43	R\$ 44.056,29
04.06.01.017-0	CORREÇÃO DE BANDA ANÔMALA DO VENTRÍCULO DIREITO	R\$ 3.832,02	R\$ 11.496,06	R\$ 7.116,60	R\$ 21.349,80	R\$ 10.948,62	R\$ 32.845,86
04.06.01.018-8	CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA	R\$ 1.923,03	R\$ 5.769,09	R\$ 3.706,55	R\$ 11.119,65	R\$ 5.629,58	R\$ 16.888,74
04.06.01.019-6	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	R\$ 3.365,37	R\$ 10.096,11	R\$ 10.220,38	R\$ 30.661,14	R\$ 13.585,75	R\$ 40.757,25
04.06.01.020-0	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTER-VENTRICULAR E INSUFICIÊNCIA AORTICA	R\$ 3.365,37	R\$ 10.096,11	R\$ 6.508,73	R\$ 19.526,19	R\$ 9.874,10	R\$ 29.622,30



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.06.01.021-8	CORREÇÃO DE COR TRIARIATUM	R\$ 5.795,19	R\$ 17.385,57	R\$ 10.762,50	R\$ 32.287,50	R\$ 16.557,69	R\$ 49.673,07
04.06.01.022-6	CORREÇÃO DE CORONÁRIA ANÔMALA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 7.793,77	R\$ 23.381,31	R\$ 14.474,15	R\$ 43.422,45	R\$ 22.267,92	R\$ 66.803,76
04.06.01.023-4	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA DO RETORNO SISTÊMICO	R\$ 3.365,37	R\$ 10.096,11	R\$ 6.508,73	R\$ 19.526,19	R\$ 9.874,10	R\$ 29.622,30
04.06.01.024-2	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES	R\$ 3.365,37	R\$ 10.096,11	R\$ 6.508,73	R\$ 19.526,19	R\$ 9.874,10	R\$ 29.622,30
04.06.01.025-0	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES	R\$ 8.511,59	R\$ 25.534,77	R\$ 15.807,24	R\$ 47.421,72	R\$ 24.318,83	R\$ 72.956,49
04.06.01.026-9	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO	R\$ 8.511,59	R\$ 25.534,77	R\$ 15.807,24	R\$ 47.421,72	R\$ 24.318,83	R\$ 72.956,49
04.06.01.027-7	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO	R\$ 8.511,59	R\$ 25.534,77	R\$ 15.807,24	R\$ 47.421,72	R\$ 24.318,83	R\$ 72.956,49
04.06.01.028-5	CORREÇÃO DE ESTENOSE AÓRTICA (0 A 3 ANOS)	R\$ 7.152,55	R\$ 21.457,65	R\$ 13.283,31	R\$ 39.849,93	R\$ 20.435,86	R\$ 61.307,58
04.06.01.029-3	CORREÇÃO DE ESTENOSE MITRAL CONGÊNITA	R\$ 3.829,47	R\$ 11.488,41	R\$ 8.528,04	R\$ 25.584,12	R\$ 12.357,51	R\$ 37.072,53
04.06.01.030-7	CORREÇÃO DE ESTENOSE SUPRA-AÓRTICA	R\$ 3.365,37	R\$ 10.096,11	R\$ 4.079,80	R\$ 12.239,40	R\$ 7.445,17	R\$ 22.335,51
04.06.01.031-5	CORREÇÃO DE FÍSTULA AÓRTO-CAVITARIAS	R\$ 3.365,37	R\$ 10.096,11	R\$ 6.508,73	R\$ 19.526,19	R\$ 9.874,10	R\$ 29.622,30
04.06.01.032-3	CORRECAO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA	R\$ 3.365,37	R\$ 10.096,11	R\$ 7.544,03	R\$ 22.632,09	R\$ 10.909,40	R\$ 32.728,20
04.06.01.033-1	CORREÇÃO DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO	R\$ 8.511,53	R\$ 25.534,59	R\$ 15.807,13	R\$ 47.421,39	R\$ 24.318,66	R\$ 72.955,98
04.06.01.034-0	CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DA VÁLVULA TRICÚSPIDE	R\$ 3.365,37	R\$ 10.096,11	R\$ 7.544,03	R\$ 22.632,09	R\$ 10.909,40	R\$ 32.728,20
04.06.01.035-8	CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA MITRAL CONGÊNITA	R\$ 3.365,37	R\$ 10.096,11	R\$ 6.508,63	R\$ 19.525,89	R\$ 9.874,00	R\$ 29.622,00
04.06.01.036-6	CORREÇÃO DE INTERRUPTÃO DO ARCO AÓRTICO	R\$ 8.511,59	R\$ 25.534,77	R\$ 15.807,24	R\$ 47.421,72	R\$ 24.318,83	R\$ 72.956,49
04.06.01.037-4	CORREÇÃO DE JANELA AORTO-PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 7.856,30	R\$ 23.568,90	R\$ 14.590,27	R\$ 43.770,81	R\$ 22.446,57	R\$ 67.339,71
04.06.01.038-2	CORREÇÃO DE JANELA AORTO-PULMONAR	R\$ 3.365,37	R\$ 10.096,11	R\$ 7.544,03	R\$ 22.632,09	R\$ 10.909,40	R\$ 32.728,20
04.06.01.039-0	CORREÇÃO DE LESÕES NA TRANSPOSIÇÃO CORRIGIDA DOS VASOS DA BASE	R\$ 6.352,66	R\$ 19.057,98	R\$ 11.797,80	R\$ 35.393,40	R\$ 18.150,46	R\$ 54.451,38
04.06.01.040-4	CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL	R\$ 1.923,03	R\$ 5.769,09	R\$ 1.621,75	R\$ 4.865,25	R\$ 3.544,78	R\$ 10.634,34
04.06.01.041-2	CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL NO RÉCEM-NASCIDO	R\$ 1.923,03	R\$ 5.769,09	R\$ 1.621,75	R\$ 4.865,25	R\$ 3.544,78	R\$ 10.634,34
04.06.01.042-0	CORREÇÃO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 7.856,30	R\$ 23.568,90	R\$ 14.590,27	R\$ 43.770,81	R\$ 22.446,57	R\$ 67.339,71
04.06.01.043-9	CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES	R\$ 3.829,47	R\$ 11.488,41	R\$ 8.528,04	R\$ 25.584,12	R\$ 12.357,51	R\$ 37.072,53
04.06.01.044-7	CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DOS GRANDES VASOS DA BASE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 8.511,59	R\$ 25.534,77	R\$ 15.807,24	R\$ 47.421,72	R\$ 24.318,83	R\$ 72.956,49
04.06.01.045-5	CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES VASOS DA BASE	R\$ 4.321,19	R\$ 12.963,57	R\$ 7.544,03	R\$ 22.632,09	R\$ 11.865,22	R\$ 35.595,66
04.06.01.046-3	CORREÇÃO DE TRONCO ARTERIOSO PERSISTENTE	R\$ 8.511,59	R\$ 25.534,77	R\$ 15.807,24	R\$ 47.421,72	R\$ 24.318,83	R\$ 72.956,49
04.06.01.047-1	CORREÇÃO DE VENTRÍCULO ÚNICO	R\$ 8.511,59	R\$ 25.534,77	R\$ 15.807,24	R\$ 47.421,72	R\$ 24.318,83	R\$ 72.956,49



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.06.01.048-0	CORREÇÃO DO CANAL ÁTRIO-VENTRICULAR (PARCIAL / INTERMEDIÁRIO)	R\$ 3.365,37	R\$ 10.096,11	R\$ 6.508,73	R\$ 19.526,19	R\$ 9.874,10	R\$ 29.622,30
04.06.01.049-8	CORREÇÃO DO CANAL ÁTRIO-VENTRICULAR (TOTAL)	R\$ 8.511,59	R\$ 25.534,77	R\$ 15.807,24	R\$ 47.421,72	R\$ 24.318,83	R\$ 72.956,49
04.06.01.050-1	CORREÇÕES DE ANOMALIAS DO ARCO AÓRTICO	R\$ 3.829,47	R\$ 11.488,41	R\$ 4.190,00	R\$ 12.570,00	R\$ 8.019,47	R\$ 24.058,41
04.06.01.051-0	DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICÁRDIO	R\$ 212,82	R\$ 638,46	R\$ 56,93	R\$ 170,79	R\$ 269,75	R\$ 809,25
04.06.01.052-8	EXERESE DE CISTO PERICÁRDICO	R\$ 1.085,74	R\$ 3.257,22	R\$ 2.879,75	R\$ 8.639,25	R\$ 3.965,49	R\$ 11.896,47
04.06.01.053-6	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	R\$ 3.365,37	R\$ 10.096,11	R\$ 4.079,80	R\$ 12.239,40	R\$ 7.445,17	R\$ 22.335,51
04.06.01.054-4	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	R\$ 3.365,37	R\$ 10.096,11	R\$ 4.079,80	R\$ 12.239,40	R\$ 7.445,17	R\$ 22.335,51
04.06.01.055-2	IMPLANTE C/ TROCA DE POSIÇÃO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)	R\$ 4.321,19	R\$ 12.963,57	R\$ 3.248,03	R\$ 9.744,09	R\$ 7.569,22	R\$ 22.707,66
04.06.01.056-0	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R\$ 789,19	R\$ 2.367,57	R\$ 868,71	R\$ 2.606,13	R\$ 1.657,90	R\$ 4.973,70
04.06.01.057-9	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO	R\$ 861,80	R\$ 2.585,40	R\$ 1.192,51	R\$ 3.577,53	R\$ 2.054,31	R\$ 6.162,93
04.06.01.058-7	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$ 861,80	R\$ 2.585,40	R\$ 854,96	R\$ 2.564,88	R\$ 1.716,76	R\$ 5.150,28
04.06.01.059-5	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO PARA EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA	R\$ 861,80	R\$ 2.585,40	R\$ 1.175,18	R\$ 3.525,54	R\$ 2.036,98	R\$ 6.110,94
04.06.01.060-9	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO	R\$ 789,19	R\$ 2.367,57	R\$ 868,71	R\$ 2.606,13	R\$ 1.657,90	R\$ 4.973,70
04.06.01.061-7	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO P/ EPIMIOCÁRDICO (POR TORACOTOMIA)	R\$ 613,56	R\$ 1.840,68	R\$ 1.175,18	R\$ 3.525,54	R\$ 1.788,74	R\$ 5.366,22
04.06.01.062-5	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/IMPLANTE DE ELETRODO	R\$ 613,56	R\$ 1.840,68	R\$ 1.192,51	R\$ 3.577,53	R\$ 1.806,07	R\$ 5.418,21
04.06.01.063-3	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO	R\$ 861,80	R\$ 2.585,40	R\$ 868,71	R\$ 2.606,13	R\$ 1.730,51	R\$ 5.191,53
04.06.01.064-1	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA EPIMIOCÁRDICO	R\$ 491,55	R\$ 1.474,65	R\$ 301,60	R\$ 904,80	R\$ 793,15	R\$ 2.379,45
04.06.01.065-0	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$ 557,48	R\$ 1.672,44	R\$ 466,24	R\$ 1.398,72	R\$ 1.023,72	R\$ 3.071,16
04.06.01.066-8	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA EPIMIOCÁRDICO	R\$ 491,55	R\$ 1.474,65	R\$ 305,20	R\$ 915,60	R\$ 796,75	R\$ 2.390,25
04.06.01.067-6	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R\$ 502,53	R\$ 1.507,59	R\$ 466,24	R\$ 1.398,72	R\$ 968,77	R\$ 2.906,31
04.06.01.068-4	IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORÁRIO TRANSVENOSO	R\$ 238,36	R\$ 715,08	R\$ 126,39	R\$ 379,17	R\$ 364,75	R\$ 1.094,25
04.06.01.069-2	IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	R\$ 3.365,37	R\$ 10.096,11	R\$ 2.956,37	R\$ 8.869,11	R\$ 6.321,74	R\$ 18.965,22



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.06.01.070-6	INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NÃO A REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R\$ 3.943,28	R\$ 11.829,84	R\$ 2.956,37	R\$ 8.869,11	R\$ 6.899,65	R\$ 20.698,95
04.06.01.071-4	INSTALAÇÃO DE ASSISTÊNCIA CIRCULATORIA	R\$ 216,68	R\$ 650,04	R\$ 49,50	R\$ 148,50	R\$ 266,18	R\$ 798,54
04.06.01.072-2	INSTALAÇÃO DE CATETER DE TERMODILUIÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 60,00	R\$ 20,00	R\$ 60,00
04.06.01.073-0	LIGADURA DE FÍSTULA SISTÊMICO-PULMONAR	R\$ 1.382,55	R\$ 4.147,65	R\$ 3.223,08	R\$ 9.669,24	R\$ 4.605,63	R\$ 13.816,89
04.06.01.074-9	MANUTENÇÃO DE ASSISTÊNCIA CIRCULATORIA	R\$ 138,68	R\$ 416,04	R\$ 49,50	R\$ 148,50	R\$ 188,18	R\$ 564,54
04.06.01.075-7	PERICARDIECTOMIA	R\$ 730,60	R\$ 2.191,80	R\$ 1.144,52	R\$ 3.433,56	R\$ 1.875,12	R\$ 5.625,36
04.06.01.076-5	PERICARDIECTOMIA PARCIAL	R\$ 730,60	R\$ 2.191,80	R\$ 1.144,52	R\$ 3.433,56	R\$ 1.875,12	R\$ 5.625,36
04.06.01.077-3	PERICARDIOCENTESE	R\$ 193,47	R\$ 580,41	R\$ 49,50	R\$ 148,50	R\$ 242,97	R\$ 728,91
04.06.01.078-1	PLÁSTICA / TROCA DE VÁLVULA TRICÚSPIDE (ANOMALIA DE EBSTEIN)	R\$ 8.511,59	R\$ 25.534,77	R\$ 15.807,24	R\$ 47.421,72	R\$ 24.318,83	R\$ 72.956,49
04.06.01.079-0	PLÁSTICA DE LOJA DE GERADOR DE SISTEMA DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL	R\$ 395,23	R\$ 1.185,69	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 667,00	R\$ 2.001,00
04.06.01.080-3	PLÁSTICA VALVAR	R\$ 3.237,33	R\$ 9.711,99	R\$ 2.824,37	R\$ 8.473,11	R\$ 6.061,70	R\$ 18.185,10
04.06.01.081-1	PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R\$ 4.800,00	R\$ 14.400,00	R\$ 2.956,37	R\$ 8.869,11	R\$ 7.756,37	R\$ 23.269,11
04.06.01.082-0	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	R\$ 4.321,19	R\$ 12.963,57	R\$ 2.956,37	R\$ 8.869,11	R\$ 7.277,56	R\$ 21.832,68
04.06.01.083-8	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA	R\$ 4.198,33	R\$ 12.594,99	R\$ 2.983,09	R\$ 8.949,27	R\$ 7.181,42	R\$ 21.544,26
04.06.01.084-6	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO	R\$ 4.800,00	R\$ 14.400,00	R\$ 2.983,09	R\$ 8.949,27	R\$ 7.783,09	R\$ 23.349,27
04.06.01.085-4	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR	R\$ 459,81	R\$ 1.379,43	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 731,58	R\$ 2.194,74
04.06.01.086-2	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO	R\$ 473,14	R\$ 1.419,42	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 744,91	R\$ 2.234,73
04.06.01.087-0	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	R\$ 459,81	R\$ 1.379,43	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 731,58	R\$ 2.194,74
04.06.01.088-9	RESSECÇÃO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE	R\$ 2.895,11	R\$ 8.685,33	R\$ 3.110,03	R\$ 9.330,09	R\$ 6.005,14	R\$ 18.015,42
04.06.01.089-7	RESSECÇÃO DE MEMBRANA SUB-AÓRTICA	R\$ 2.895,11	R\$ 8.685,33	R\$ 4.079,80	R\$ 12.239,40	R\$ 6.974,91	R\$ 20.924,73
04.06.01.090-0	RESSECÇÃO DE TUMOR INTRACARDÍACO	R\$ 3.365,37	R\$ 10.096,11	R\$ 7.544,03	R\$ 22.632,09	R\$ 10.909,40	R\$ 32.728,20
04.06.01.091-9	RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL	R\$ 217,61	R\$ 652,83	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 489,38	R\$ 1.468,14
04.06.01.092-7	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA	R\$ 3.800,00	R\$ 11.400,00	R\$ 2.956,37	R\$ 8.869,11	R\$ 6.756,37	R\$ 20.269,11
04.06.01.093-5	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	R\$ 4.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 2.956,37	R\$ 8.869,11	R\$ 6.956,37	R\$ 20.869,11



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.06.01.094-3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA	R\$ 3.800,00	R\$ 11.400,00	R\$ 4.940,43	R\$ 14.821,29	R\$ 8.740,43	R\$ 26.221,29
04.06.01.095-1	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	R\$ 4.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 4.940,43	R\$ 14.821,29	R\$ 8.940,43	R\$ 26.821,29
04.06.01.096-0	TRATAMENTO DE CONTUSÃO MIOCÁRDICA	R\$ 44,53	R\$ 133,59	R\$ 111,75	R\$ 335,25	R\$ 156,28	R\$ 468,84
04.06.01.097-8	TRATAMENTO DE FERIMENTO CARDÍACO PERFURO-CORTANTE	R\$ 44,53	R\$ 133,59	R\$ 111,75	R\$ 335,25	R\$ 156,28	R\$ 468,84
04.06.01.098-6	TROCA DE AORTA ASCENDENTE	R\$ 4.198,33	R\$ 12.594,99	R\$ 2.956,37	R\$ 8.869,11	R\$ 7.154,70	R\$ 21.464,10
04.06.01.099-4	TROCA DE ARCO AÓRTICO	R\$ 4.198,33	R\$ 12.594,99	R\$ 2.956,37	R\$ 8.869,11	R\$ 7.154,70	R\$ 21.464,10
04.06.01.100-1	TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONÁRIO NO MARCAPASSO MULTI-SÍTIO	R\$ 525,83	R\$ 1.577,49	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 797,60	R\$ 2.392,80
04.06.01.101-0	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO	R\$ 459,81	R\$ 1.379,43	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 731,58	R\$ 2.194,74
04.06.01.102-8	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO	R\$ 459,81	R\$ 1.379,43	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 731,58	R\$ 2.194,74
04.06.01.103-6	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R\$ 473,14	R\$ 1.419,42	R\$ 304,77	R\$ 914,31	R\$ 777,91	R\$ 2.333,73
04.06.01.104-4	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R\$ 473,14	R\$ 1.419,42	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 744,91	R\$ 2.234,73
04.06.01.105-2	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	R\$ 459,81	R\$ 1.379,43	R\$ 82,95	R\$ 248,85	R\$ 542,76	R\$ 1.628,28
04.06.01.107-9	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO	R\$ 459,81	R\$ 1.379,43	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 731,58	R\$ 2.194,74
04.06.01.108-7	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SÍTIO	R\$ 421,07	R\$ 1.263,21	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 692,84	R\$ 2.078,52
04.06.01.109-5	TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONÁRIO NO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO	R\$ 421,07	R\$ 1.263,21	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 692,84	R\$ 2.078,52
04.06.01.110-9	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA / DUPLA	R\$ 459,81	R\$ 1.379,43	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 731,58	R\$ 2.194,74
04.06.01.111-7	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO	R\$ 459,81	R\$ 1.379,43	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 731,58	R\$ 2.194,74
04.06.01.112-5	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R\$ 473,38	R\$ 1.420,14	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 745,15	R\$ 2.235,45
04.06.01.113-3	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R\$ 473,14	R\$ 1.419,42	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 744,91	R\$ 2.234,73
04.06.01.114-1	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SÍTIO	R\$ 459,81	R\$ 1.379,43	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 731,58	R\$ 2.194,74
04.06.01.115-0	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R\$ 473,14	R\$ 1.419,42	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 744,91	R\$ 2.234,73
04.06.01.116-8	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR	R\$ 459,81	R\$ 1.379,43	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 731,58	R\$ 2.194,74



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.06.01.117-6	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DEFIBRILADOR MULTISITIO	R\$ 459,81	R\$ 1.379,43	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 731,58	R\$ 2.194,74
04.06.01.118-4	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R\$ 473,29	R\$ 1.419,87	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 745,06	R\$ 2.235,18
04.06.01.119-2	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	R\$ 459,81	R\$ 1.379,43	R\$ 271,77	R\$ 815,31	R\$ 731,58	R\$ 2.194,74
04.06.01.120-6	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R\$ 4.800,00	R\$ 14.400,00	R\$ 2.956,37	R\$ 8.869,11	R\$ 7.756,37	R\$ 23.269,11
04.06.01.121-4	UNIFOCALIZAÇÃO DE RAMOS DA ARTÉRIA PULMONAR C/ CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA	R\$ 5.795,19	R\$ 17.385,57	R\$ 10.762,50	R\$ 32.287,50	R\$ 16.557,69	R\$ 49.673,07
04.06.01.122-2	UNIFOCALIZAÇÃO DE RAMOS DA ARTÉRIA PULMONAR S/ CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA	R\$ 4.286,33	R\$ 12.858,99	R\$ 7.960,32	R\$ 23.880,96	R\$ 12.246,65	R\$ 36.739,95
04.06.01.123-0	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC	R\$ 2.631,90	R\$ 7.895,70	R\$ 1.223,47	R\$ 3.670,41	R\$ 3.855,37	R\$ 11.566,11
04.06.01.124-9	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC	R\$ 1.223,47	R\$ 3.670,41	R\$ 2.685,90	R\$ 8.057,70	R\$ 3.909,37	R\$ 11.728,11
04.06.01.125-7	CORREÇÃO DE CORONARIA ANOMALA (19 A 110)	R\$ 1.684,45	R\$ 5.053,35	R\$ 4.716,47	R\$ 14.149,41	R\$ 6.400,92	R\$ 19.202,76
04.06.01.126-5	ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 4.487,31	R\$ 13.461,93	R\$ 8.333,57	R\$ 25.000,71	R\$ 12.820,88	R\$ 38.462,64
04.06.01.127-3	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 3.832,02	R\$ 11.496,06	R\$ 7.116,60	R\$ 21.349,80	R\$ 10.948,62	R\$ 32.845,86
04.06.01.128-1	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 5.597,03	R\$ 16.791,09	R\$ 10.394,49	R\$ 31.183,47	R\$ 15.991,52	R\$ 47.974,56
04.06.01.129-0	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 6.882,51	R\$ 20.647,53	R\$ 12.781,81	R\$ 38.345,43	R\$ 19.664,32	R\$ 58.992,96
04.06.01.130-3	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 5.139,90	R\$ 15.419,70	R\$ 9.545,53	R\$ 28.636,59	R\$ 14.685,43	R\$ 44.056,29
04.06.01.131-1	ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 4.246,14	R\$ 12.738,42	R\$ 7.885,69	R\$ 23.657,07	R\$ 12.131,83	R\$ 36.395,49
04.06.01.132-0	BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 4.286,33	R\$ 12.858,99	R\$ 7.960,32	R\$ 23.880,96	R\$ 12.246,65	R\$ 36.739,95
04.06.01.133-8	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 3.631,03	R\$ 10.893,09	R\$ 6.743,35	R\$ 20.230,05	R\$ 10.374,38	R\$ 31.123,14
04.06.01.134-6	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 5.795,19	R\$ 17.385,57	R\$ 10.762,50	R\$ 32.287,50	R\$ 16.557,69	R\$ 49.673,07
04.06.01.135-4	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 4.436,15	R\$ 13.308,45	R\$ 8.238,57	R\$ 24.715,71	R\$ 12.674,72	R\$ 38.024,16
04.06.01.136-2	CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 6.882,51	R\$ 20.647,53	R\$ 12.781,81	R\$ 38.345,43	R\$ 19.664,32	R\$ 58.992,96
04.06.01.137-0	CORREÇÃO DE ESTENOSE SUPRA-AÓRTICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 3.832,02	R\$ 11.496,06	R\$ 7.116,60	R\$ 21.349,80	R\$ 10.948,62	R\$ 32.845,86
04.06.01.138-9	CORRECAO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 5.139,90	R\$ 15.419,70	R\$ 9.545,53	R\$ 28.636,59	R\$ 14.685,43	R\$ 44.056,29



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.06.01.139-7	CORREÇÃO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 6.352,66	R\$ 19.057,98	R\$ 11.797,80	R\$ 35.393,40	R\$ 18.150,46	R\$ 54.451,38
04.06.01.140-0	CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 6.352,66	R\$ 19.057,98	R\$ 11.797,80	R\$ 35.393,40	R\$ 18.150,46	R\$ 54.451,38
04.06.01.141-9	CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 5.795,14	R\$ 17.385,42	R\$ 10.762,40	R\$ 32.287,20	R\$ 16.557,54	R\$ 49.672,62
04.06.01.142-7	CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 1.923,03	R\$ 5.769,09	R\$ 3.351,59	R\$ 10.054,77	R\$ 5.274,62	R\$ 15.823,86
04.06.01.143-5	CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL / INTERMEDIARIO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 5.139,90	R\$ 15.419,70	R\$ 9.545,53	R\$ 28.636,59	R\$ 14.685,43	R\$ 44.056,29
04.06.01.144-3	CORRECOES DE ANOMALIAS DO ARCO AORTICO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 4.546,65	R\$ 13.639,95	R\$ 8.443,77	R\$ 25.331,31	R\$ 12.990,42	R\$ 38.971,26
04.06.01.145-1	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 3.365,37	R\$ 10.096,11	R\$ 5.809,64	R\$ 17.428,92	R\$ 9.175,01	R\$ 27.525,03
04.06.01.146-0	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 3.832,02	R\$ 11.496,06	R\$ 7.116,60	R\$ 21.349,80	R\$ 10.948,62	R\$ 32.845,86
04.06.01.147-8	IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS) (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 4.321,19	R\$ 12.963,57	R\$ 7.501,80	R\$ 22.505,40	R\$ 11.822,99	R\$ 35.468,97
04.06.01.148-6	LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 4.026,00	R\$ 12.078,00	R\$ 7.476,85	R\$ 22.430,55	R\$ 11.502,85	R\$ 34.508,55
04.06.01.149-4	RESSECCAO DE MEMBRANA SUB-AORTICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 3.832,02	R\$ 11.496,06	R\$ 7.116,60	R\$ 21.349,80	R\$ 10.948,62	R\$ 32.845,86
04.06.01.150-8	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 2.949,28	R\$ 8.847,84	R\$ 5.477,24	R\$ 16.431,72	R\$ 8.426,52	R\$ 25.279,56
04.06.01.151-6	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R\$ 3.081,45	R\$ 9.244,35	R\$ 5.722,70	R\$ 17.168,10	R\$ 8.804,15	R\$ 26.412,45

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.06.02.001-9	ANASTOMOSE ESPLENO-RENAL / OUTRA DERIVAÇÃO CENTRAL	R\$ 311,16	R\$ 933,48	R\$ 826,64	R\$ 2.479,92	R\$ 1.137,80	R\$ 3.413,40
04.06.02.002-7	ANASTOMOSE LINFOVENOSA	R\$ 342,75	R\$ 1.028,25	R\$ 800,14	R\$ 2.400,42	R\$ 1.142,89	R\$ 3.428,67
04.06.02.003-5	ANASTOMOSE PORTO-CAVA	R\$ 433,42	R\$ 1.300,26	R\$ 820,91	R\$ 2.462,73	R\$ 1.254,33	R\$ 3.762,99
04.06.02.004-3	ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	R\$ 381,62	R\$ 1.144,86	R\$ 1.240,64	R\$ 3.721,92	R\$ 1.622,26	R\$ 4.866,78
04.06.02.005-1	ANEURISMECTOMIA TORACO-ABDOMINAL	R\$ 1.330,84	R\$ 3.992,52	R\$ 2.824,37	R\$ 8.473,11	R\$ 4.155,21	R\$ 12.465,63



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.06.02.007-8	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)	R\$ 109,20	R\$ 327,60	R\$ 319,44	R\$ 958,32	R\$ 428,64	R\$ 1.285,92
04.06.02.010-8	DISSECCAO RADICAL DO PESCOCO	R\$ 224,84	R\$ 674,52	R\$ 292,56	R\$ 877,68	R\$ 517,40	R\$ 1.552,20
04.06.02.011-6	DRENAGEM DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 69,30	R\$ 207,90	R\$ 27,55	R\$ 82,65	R\$ 96,85	R\$ 290,55
04.06.02.012-4	EMBOLECTOMIA ARTERIAL	R\$ 385,41	R\$ 1.156,23	R\$ 1.145,34	R\$ 3.436,02	R\$ 1.530,75	R\$ 4.592,25
04.06.02.015-9	EXERESE DE GANGLIO LINFÁTICO	R\$ 19,45	R\$ 58,35	R\$ 68,69	R\$ 206,07	R\$ 88,14	R\$ 264,42
04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO	R\$ 215,91	R\$ 647,73	R\$ 312,30	R\$ 936,90	R\$ 528,21	R\$ 1.584,63
04.06.02.018-3	LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.06.02.019-1	LINFADENECTOMIA PÉLVICA	R\$ 191,47	R\$ 574,41	R\$ 251,12	R\$ 753,36	R\$ 442,59	R\$ 1.327,77
04.06.02.021-3	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR BILATERAL	R\$ 268,17	R\$ 804,51	R\$ 319,75	R\$ 959,25	R\$ 587,92	R\$ 1.763,76
04.06.02.022-1	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL	R\$ 248,35	R\$ 745,05	R\$ 281,94	R\$ 845,82	R\$ 530,29	R\$ 1.590,87
04.06.02.023-0	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL BILATERAL	R\$ 220,62	R\$ 661,86	R\$ 261,92	R\$ 785,76	R\$ 482,54	R\$ 1.447,62
04.06.02.024-8	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	R\$ 245,01	R\$ 735,03	R\$ 254,70	R\$ 764,10	R\$ 499,71	R\$ 1.499,13
04.06.02.025-6	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL BILATERAL	R\$ 262,69	R\$ 788,07	R\$ 266,48	R\$ 799,44	R\$ 529,17	R\$ 1.587,51
04.06.02.026-4	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL UNILATERAL	R\$ 244,97	R\$ 734,91	R\$ 261,49	R\$ 784,47	R\$ 506,46	R\$ 1.519,38
04.06.02.027-2	LINFADENECTOMIA RADICAL VULVAR	R\$ 244,97	R\$ 734,91	R\$ 262,41	R\$ 787,23	R\$ 507,38	R\$ 1.522,14
04.06.02.028-0	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL	R\$ 312,01	R\$ 936,03	R\$ 275,47	R\$ 826,41	R\$ 587,48	R\$ 1.762,44
04.06.02.030-2	PLASTIA ARTERIAL COM REMENDO (QUALQUER TÉCNICA)	R\$ 375,26	R\$ 1.125,78	R\$ 1.082,35	R\$ 3.247,05	R\$ 1.457,61	R\$ 4.372,83
04.06.02.031-0	PONTE AXILO-BIFEMURAL	R\$ 377,03	R\$ 1.131,09	R\$ 1.080,54	R\$ 3.241,62	R\$ 1.457,57	R\$ 4.372,71
04.06.02.032-9	PONTE AXILO-FEMURAL	R\$ 377,03	R\$ 1.131,09	R\$ 1.080,54	R\$ 3.241,62	R\$ 1.457,57	R\$ 4.372,71
04.06.02.033-7	PONTE DE RAMOS DOS TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R\$ 433,34	R\$ 1.300,02	R\$ 797,42	R\$ 2.392,26	R\$ 1.230,76	R\$ 3.692,28
04.06.02.034-5	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	R\$ 377,03	R\$ 1.131,09	R\$ 1.080,54	R\$ 3.241,62	R\$ 1.457,57	R\$ 4.372,71
04.06.02.035-3	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-FEMURAL	R\$ 354,48	R\$ 1.063,44	R\$ 1.103,77	R\$ 3.311,31	R\$ 1.458,25	R\$ 4.374,75
04.06.02.036-1	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-ILÍACA	R\$ 354,48	R\$ 1.063,44	R\$ 1.103,77	R\$ 3.311,31	R\$ 1.458,25	R\$ 4.374,75
04.06.02.037-0	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	R\$ 433,42	R\$ 1.300,26	R\$ 797,94	R\$ 2.393,82	R\$ 1.231,36	R\$ 3.694,08
04.06.02.038-8	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA ILIACO-FEMURAL	R\$ 377,03	R\$ 1.131,09	R\$ 1.080,54	R\$ 3.241,62	R\$ 1.457,57	R\$ 4.372,71

04.06.02.039-6	RETIRADA DE PROTESE INFECTADA EM POSICAO AORTO-ABDOMINAL C/ PONTE AXILO FEMURAL/AXILO BIFEMURAL CRUZADO	R\$ 433,36	R\$ 1.300,08	R\$ 820,96	R\$ 2.462,88	R\$ 1.254,32	R\$ 3.762,96
04.06.02.040-0	RETIRADA DE PRÓTESE INFECTADA EM POSIÇÃO NÃO AÓRTICA	R\$ 433,36	R\$ 1.300,08	R\$ 820,96	R\$ 2.462,88	R\$ 1.254,32	R\$ 3.762,96
04.06.02.041-8	REVASCULARIZAÇÃO DE ARTÉRIAS VISCERAIS	R\$ 323,53	R\$ 970,59	R\$ 816,27	R\$ 2.448,81	R\$ 1.139,80	R\$ 3.419,40
04.06.02.042-6	REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR	R\$ 433,34	R\$ 1.300,02	R\$ 797,42	R\$ 2.392,26	R\$ 1.230,76	R\$ 3.692,28
04.06.02.043-4	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	R\$ 342,75	R\$ 1.028,25	R\$ 800,14	R\$ 2.400,42	R\$ 1.142,89	R\$ 3.428,67
04.06.02.044-2	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	R\$ 377,03	R\$ 1.131,09	R\$ 1.080,54	R\$ 3.241,62	R\$ 1.457,57	R\$ 4.372,71
04.06.02.045-0	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA PROXIMAL	R\$ 377,03	R\$ 1.131,09	R\$ 1.080,54	R\$ 3.241,62	R\$ 1.457,57	R\$ 4.372,71
04.06.02.046-9	TRANSPLANTE DE SEGMENTO VENOSO VALVULADO	R\$ 587,24	R\$ 1.761,72	R\$ 988,48	R\$ 2.965,44	R\$ 1.575,72	R\$ 4.727,16
04.06.02.047-7	TRANSPOSIÇÃO DE VEIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO	R\$ 587,24	R\$ 1.761,72	R\$ 988,48	R\$ 2.965,44	R\$ 1.575,72	R\$ 4.727,16
04.06.02.048-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANEURISMAS DAS ARTERIAS VISCERAIS	R\$ 323,53	R\$ 970,59	R\$ 816,27	R\$ 2.448,81	R\$ 1.139,80	R\$ 3.419,40
04.06.02.049-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMÁTICAS DA REGIAO CERVICAL	R\$ 294,62	R\$ 883,86	R\$ 312,38	R\$ 937,14	R\$ 607,00	R\$ 1.821,00
04.06.02.050-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL	R\$ 294,62	R\$ 883,86	R\$ 312,38	R\$ 937,14	R\$ 607,00	R\$ 1.821,00
04.06.02.051-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	R\$ 268,62	R\$ 805,86	R\$ 300,38	R\$ 901,14	R\$ 569,00	R\$ 1.707,00
04.06.02.052-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO SUPERIOR BILATERAL	R\$ 294,62	R\$ 883,86	R\$ 312,38	R\$ 937,14	R\$ 607,00	R\$ 1.821,00
04.06.02.053-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	R\$ 268,62	R\$ 805,86	R\$ 300,38	R\$ 901,14	R\$ 569,00	R\$ 1.707,00
04.06.02.054-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DO ABDÔMEN	R\$ 367,06	R\$ 1.101,18	R\$ 1.090,80	R\$ 3.272,40	R\$ 1.457,86	R\$ 4.373,58
04.06.02.055-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LINFEDEMA	R\$ 191,46	R\$ 574,38	R\$ 348,76	R\$ 1.046,28	R\$ 540,22	R\$ 1.620,66
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 400,40	R\$ 1.201,20	R\$ 181,64	R\$ 544,92	R\$ 582,04	R\$ 1.746,12
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 301,73	R\$ 905,19	R\$ 181,64	R\$ 544,92	R\$ 483,37	R\$ 1.450,11
04.06.02.058-2	TROCA DE AORTA DESCENDENTE (INCLUI ABDOMINAL)	R\$ 1.330,84	R\$ 3.992,52	R\$ 2.956,37	R\$ 8.869,11	R\$ 4.287,21	R\$ 12.861,63
04.06.02.059-0	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	R\$ 268,62	R\$ 805,86	R\$ 300,38	R\$ 901,14	R\$ 569,00	R\$ 1.707,00
04.06.02.060-4	VALVULOPLASTIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO	R\$ 587,24	R\$ 1.761,72	R\$ 988,48	R\$ 2.965,44	R\$ 1.575,72	R\$ 4.727,16



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.06.02.061-2	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO ESPECIAL)	R\$ 109,20	R\$ 327,60	R\$ 204,00	R\$ 612,00	R\$ 313,20	R\$ 939,60
04.06.02.062-0	RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	R\$ 5,34	R\$ 16,02	R\$ 15,40	R\$ 46,20	R\$ 20,74	R\$ 62,22

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.06.03.001-4	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	R\$ 587,24	R\$ 1.761,72	R\$ 988,48	R\$ 2.965,44	R\$ 1.575,72	R\$ 4.727,16
04.06.03.002-2	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	R\$ 997,72	R\$ 2.993,16	R\$ 988,48	R\$ 2.965,44	R\$ 1.986,20	R\$ 5.958,60
04.06.03.003-0	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	R\$ 997,72	R\$ 2.993,16	R\$ 988,48	R\$ 2.965,44	R\$ 1.986,20	R\$ 5.958,60
04.06.03.004-9	ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA	R\$ 1.478,11	R\$ 4.434,33	R\$ 1.103,08	R\$ 3.309,24	R\$ 2.581,19	R\$ 7.743,57
04.06.03.005-7	ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS	R\$ 587,24	R\$ 1.761,72	R\$ 988,48	R\$ 2.965,44	R\$ 1.575,72	R\$ 4.727,16
04.06.03.006-5	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO	R\$ 997,72	R\$ 2.993,16	R\$ 988,48	R\$ 2.965,44	R\$ 1.986,20	R\$ 5.958,60
04.06.03.007-3	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)	R\$ 997,72	R\$ 2.993,16	R\$ 988,48	R\$ 2.965,44	R\$ 1.986,20	R\$ 5.958,60
04.06.03.008-1	ATRIOSEPTOSTOMIA COM CATETER BALÃO	R\$ 392,86	R\$ 1.178,58	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.058,86	R\$ 3.176,58
04.06.03.009-0	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	R\$ 587,24	R\$ 1.761,72	R\$ 988,48	R\$ 2.965,44	R\$ 1.575,72	R\$ 4.727,16
04.06.03.010-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR POR TÉCNICAS HEMODINÂMICAS	R\$ 122,20	R\$ 366,60	R\$ 534,52	R\$ 1.603,56	R\$ 656,72	R\$ 1.970,16
04.06.03.011-1	VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA	R\$ 693,51	R\$ 2.080,53	R\$ 1.045,68	R\$ 3.137,04	R\$ 1.739,19	R\$ 5.217,57
04.06.03.012-0	VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA	R\$ 693,51	R\$ 2.080,53	R\$ 1.045,68	R\$ 3.137,04	R\$ 1.739,19	R\$ 5.217,57
04.06.03.013-8	VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA	R\$ 392,86	R\$ 1.178,58	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.058,86	R\$ 3.176,58
04.06.03.014-6	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTANEA	R\$ 693,51	R\$ 2.080,53	R\$ 1.045,68	R\$ 3.137,04	R\$ 1.739,19	R\$ 5.217,57
04.06.03.015-4	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL.	R\$ 3.365,37	R\$ 10.096,11	R\$ 13.778,81	R\$ 41.336,43	R\$ 17.144,18	R\$ 51.432,54



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.06.04.001-0	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE HEMANGIOMA E MALFORMAÇÃO VENOSAS (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	R\$ 60,58	R\$ 181,74	R\$ 222,60	R\$ 667,80	R\$ 283,18	R\$ 849,54
04.06.04.002-8	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	R\$ 587,24	R\$ 1.761,72	R\$ 1.027,51	R\$ 3.082,53	R\$ 1.614,75	R\$ 4.844,25
04.06.04.004-4	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	R\$ 587,24	R\$ 1.761,72	R\$ 1.027,51	R\$ 3.082,53	R\$ 1.614,75	R\$ 4.844,25
04.06.04.005-2	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.006-0	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.007-9	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.008-7	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT)	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.009-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.010-9	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.011-7	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.012-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIAS	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.013-3	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.014-1	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR)	R\$ 267,29	R\$ 801,87	R\$ 414,00	R\$ 1.242,00	R\$ 681,29	R\$ 2.043,87
04.06.04.015-0	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	R\$ 587,24	R\$ 1.761,72	R\$ 1.027,51	R\$ 3.082,53	R\$ 1.614,75	R\$ 4.844,25
04.06.04.016-8	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA	R\$ 587,24	R\$ 1.761,72	R\$ 1.027,52	R\$ 3.082,56	R\$ 1.614,76	R\$ 4.844,28
04.06.04.017-6	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA	R\$ 587,24	R\$ 1.761,72	R\$ 1.027,51	R\$ 3.082,53	R\$ 1.614,75	R\$ 4.844,25
04.06.04.018-4	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE TUBULAR	R\$ 587,24	R\$ 1.761,72	R\$ 1.027,51	R\$ 3.082,53	R\$ 1.614,75	R\$ 4.844,25



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.06.04.019-2	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA (INCLUI PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO E/OU ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.020-6	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.021-4	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR POR PUNÇÃO DIRETA (INCLUI DROGAS EMBOLIZANTES)	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.022-2	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.023-0	FIBRINOLISE INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.024-9	FIBRINÓLISE PARA EMBOLIA PULMONAR MACICA INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.025-7	FIBRINÓLISE VISCERAL INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.026-5	IMPLANTAÇÃO DE SHUNT INTRA-HEPÁTICO PORTO-SISTÊMICO (TIPS) COM STENT NÃO RECOBERTO	R\$ 587,24	R\$ 1.761,72	R\$ 1.027,51	R\$ 3.082,53	R\$ 1.614,75	R\$ 4.844,25
04.06.04.027-3	OCCLUSÃO PERCUTÂNEA ENDOVASCULAR DE ARTÉRIA / VEIA	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.028-1	RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS	R\$ 587,24	R\$ 1.761,72	R\$ 1.027,51	R\$ 3.082,53	R\$ 1.614,75	R\$ 4.844,25
04.06.04.029-0	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.030-3	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.031-1	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.032-0	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08
04.06.04.033-8	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA	R\$ 399,36	R\$ 1.198,08	R\$ 666,00	R\$ 1.998,00	R\$ 1.065,36	R\$ 3.196,08



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.06.05.001-5	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO	R\$ 658,23	R\$ 1.974,69	R\$ 1.913,98	R\$ 5.741,94	R\$ 2.572,21	R\$ 7.716,63
04.06.05.002-3	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	R\$ 867,15	R\$ 2.601,45	R\$ 3.462,72	R\$ 10.388,16	R\$ 4.329,87	R\$ 12.989,61
04.06.05.003-1	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	R\$ 867,15	R\$ 2.601,45	R\$ 3.514,92	R\$ 10.544,76	R\$ 4.382,07	R\$ 13.146,21
04.06.05.004-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).	R\$ 867,15	R\$ 2.601,45	R\$ 3.439,19	R\$ 10.317,57	R\$ 4.306,34	R\$ 12.919,02
04.06.05.005-8	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)	R\$ 867,15	R\$ 2.601,45	R\$ 3.499,23	R\$ 10.497,69	R\$ 4.366,38	R\$ 13.099,14
04.06.05.006-6	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	R\$ 867,15	R\$ 2.601,45	R\$ 3.378,28	R\$ 10.134,84	R\$ 4.245,43	R\$ 12.736,29
04.06.05.007-4	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	R\$ 867,15	R\$ 2.601,45	R\$ 3.713,50	R\$ 11.140,50	R\$ 4.580,65	R\$ 13.741,95
04.06.05.008-2	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	R\$ 867,15	R\$ 2.601,45	R\$ 4.175,87	R\$ 12.527,61	R\$ 5.043,02	R\$ 15.129,06
04.06.05.009-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)	R\$ 867,15	R\$ 2.601,45	R\$ 4.542,48	R\$ 13.627,44	R\$ 5.409,63	R\$ 16.228,89
04.06.05.010-4	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	R\$ 867,15	R\$ 2.601,45	R\$ 3.886,83	R\$ 11.660,49	R\$ 4.753,98	R\$ 14.261,94
04.06.05.011-2	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	R\$ 867,15	R\$ 2.601,45	R\$ 3.328,47	R\$ 9.985,41	R\$ 4.195,62	R\$ 12.586,86
04.06.05.012-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	R\$ 867,15	R\$ 2.601,45	R\$ 2.604,06	R\$ 7.812,18	R\$ 3.471,21	R\$ 10.413,63
04.06.05.013-9	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	R\$ 867,15	R\$ 2.601,45	R\$ 4.083,54	R\$ 12.250,62	R\$ 4.950,69	R\$ 14.852,07



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	200%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.07.01.001-7	DEGASTROGASTRECTOMIA C/ OU S/ VAGOTOMIA	R\$ 244,95	R\$ 734,85	R\$ 542,08	R\$ 1.626,24	R\$ 787,03	R\$ 2.361,09
04.07.01.003-3	ESOFAGECTOMIA DISTAL C/ TORACOTOMIA	R\$ 269,08	R\$ 807,24	R\$ 1.564,48	R\$ 4.693,44	R\$ 1.833,56	R\$ 5.500,68
04.07.01.004-1	ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA	R\$ 269,08	R\$ 807,24	R\$ 1.564,48	R\$ 4.693,44	R\$ 1.833,56	R\$ 5.500,68
04.07.01.005-0	ESOFAGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 245,03	R\$ 735,09	R\$ 532,20	R\$ 1.596,60	R\$ 777,23	R\$ 2.331,69
04.07.01.006-8	ESOFAGO-COLONPLASTIA	R\$ 350,13	R\$ 1.050,39	R\$ 1.564,44	R\$ 4.693,32	R\$ 1.914,57	R\$ 5.743,71
04.07.01.007-6	ESOFAGOGASTRECTOMIA	R\$ 284,91	R\$ 854,73	R\$ 900,76	R\$ 2.702,28	R\$ 1.185,67	R\$ 3.557,01
04.07.01.008-4	ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA	R\$ 244,92	R\$ 734,76	R\$ 549,96	R\$ 1.649,88	R\$ 794,88	R\$ 2.384,64
04.07.01.009-2	ESOFAGORRAFIA CERVICAL	R\$ 245,00	R\$ 735,00	R\$ 542,65	R\$ 1.627,95	R\$ 787,65	R\$ 2.362,95
04.07.01.010-6	ESOFAGORRAFIA TORACICA	R\$ 245,07	R\$ 735,21	R\$ 542,58	R\$ 1.627,74	R\$ 787,65	R\$ 2.362,95
04.07.01.011-4	ESOFAGOSTOMIA	R\$ 245,04	R\$ 735,12	R\$ 542,81	R\$ 1.628,43	R\$ 787,85	R\$ 2.363,55
04.07.01.012-2	GASTRECTOMIA C/ OU S/ DESVIO DUODENAL	R\$ 2.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 2.350,00	R\$ 7.050,00	R\$ 4.350,00	R\$ 13.050,00
04.07.01.013-0	GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA	R\$ 197,30	R\$ 591,90	R\$ 704,89	R\$ 2.114,67	R\$ 902,19	R\$ 2.706,57
04.07.01.014-9	GASTRECTOMIA TOTAL	R\$ 179,39	R\$ 538,17	R\$ 521,76	R\$ 1.565,28	R\$ 701,15	R\$ 2.103,45
04.07.01.015-7	GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 175,00	R\$ 525,00	R\$ 434,16	R\$ 1.302,48	R\$ 609,16	R\$ 1.827,48
04.07.01.016-5	GASTROENTEROANASTOMOSE	R\$ 197,30	R\$ 591,90	R\$ 704,88	R\$ 2.114,64	R\$ 902,18	R\$ 2.706,54
04.07.01.017-3	GASTROPLASTIA C/ DERIVACAO INTESTINAL	R\$ 2.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 2.350,00	R\$ 7.050,00	R\$ 4.350,00	R\$ 13.050,00
04.07.01.018-1	GASTROPLASTIA VERTICAL COM BANDA	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 2.350,00	R\$ 7.050,00	R\$ 3.850,00	R\$ 11.550,00
04.07.01.019-0	GASTRORRAFIA	R\$ 120,23	R\$ 360,69	R\$ 567,53	R\$ 1.702,59	R\$ 687,76	R\$ 2.063,28
04.07.01.020-3	GASTRORRAFIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 140,02	R\$ 420,06	R\$ 410,56	R\$ 1.231,68	R\$ 550,58	R\$ 1.651,74
04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	R\$ 120,23	R\$ 360,69	R\$ 567,53	R\$ 1.702,59	R\$ 687,76	R\$ 2.063,28
04.07.01.022-0	GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 107,73	R\$ 323,19	R\$ 412,83	R\$ 1.238,49	R\$ 520,56	R\$ 1.561,68



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.07.01.023-8	PILOROPLASTIA	R\$ 197,27	R\$ 591,81	R\$ 704,92	R\$ 2.114,76	R\$ 902,19	R\$ 2.706,57
04.07.01.024-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 31,26	R\$ 93,78	R\$ -	R\$ -	R\$ 31,26	R\$ 93,78
04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 29,84	R\$ 89,52	R\$ 29,84	R\$ 89,52
04.07.01.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)	R\$ 295,91	R\$ 887,73	R\$ 1.974,30	R\$ 5.922,90	R\$ 2.270,21	R\$ 6.810,63
04.07.01.028-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE DIVERTICULO DO TUBO DIGESTIVO	R\$ 256,74	R\$ 770,22	R\$ 566,17	R\$ 1.698,51	R\$ 822,91	R\$ 2.468,73
04.07.01.029-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	R\$ 256,72	R\$ 770,16	R\$ 509,34	R\$ 1.528,02	R\$ 766,06	R\$ 2.298,18
04.07.01.030-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES ESOFAGICAS	R\$ 256,58	R\$ 769,74	R\$ 542,55	R\$ 1.627,65	R\$ 799,13	R\$ 2.397,39
04.07.01.033-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE MEGAESOFAGO SEM RESSECCAO / CONSERVADOR	R\$ 281,82	R\$ 845,46	R\$ 1.564,55	R\$ 4.693,65	R\$ 1.846,37	R\$ 5.539,11
04.07.01.034-3	VAGOTOMIA C/ OPERACAO DE DRENAGEM	R\$ 187,90	R\$ 563,70	R\$ 521,79	R\$ 1.565,37	R\$ 709,69	R\$ 2.129,07
04.07.01.035-1	VAGOTOMIA SUPERSELETIVA / GASTRICA PROXIMAL	R\$ 256,66	R\$ 769,98	R\$ 521,80	R\$ 1.565,40	R\$ 778,46	R\$ 2.335,38
04.07.01.036-0	GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE)	R\$ 1.745,00	R\$ 5.235,00	R\$ 2.350,00	R\$ 7.050,00	R\$ 4.095,00	R\$ 12.285,00
04.07.01.037-8	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CIRURGICA POS- CIRURGIA BARIÁTRICA	R\$ 183,00	R\$ 549,00	R\$ 792,00	R\$ 2.376,00	R\$ 975,00	R\$ 2.925,00
04.07.01.038-6	CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 2.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 4.145,00	R\$ 12.435,00	R\$ 6.145,00	R\$ 18.435,00

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.07.02.001-2	AMPUTACAO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO	R\$ 256,59	R\$ 769,77	R\$ 1.147,31	R\$ 3.441,93	R\$ 1.403,90	R\$ 4.211,70
04.07.02.002-0	AMPUTACAO POR PROCIDENCIA DE RETO	R\$ 183,32	R\$ 549,96	R\$ 533,16	R\$ 1.599,48	R\$ 716,48	R\$ 2.149,44
04.07.02.003-9	APENDICECTOMIA	R\$ 161,03	R\$ 483,09	R\$ 253,59	R\$ 760,77	R\$ 414,62	R\$ 1.243,86
04.07.02.004-7	APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 178,43	R\$ 535,29	R\$ 242,97	R\$ 728,91	R\$ 421,40	R\$ 1.264,20
04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	R\$ 267,26	R\$ 801,78	R\$ 1.550,19	R\$ 4.650,57	R\$ 1.817,45	R\$ 5.452,35
04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL	R\$ 256,58	R\$ 769,74	R\$ 1.147,33	R\$ 3.441,99	R\$ 1.403,91	R\$ 4.211,73
04.07.02.008-0	COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 256,59	R\$ 769,77	R\$ 1.024,16	R\$ 3.072,48	R\$ 1.280,75	R\$ 3.842,25
04.07.02.009-8	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 146,69	R\$ 440,07	R\$ 482,41	R\$ 1.447,23	R\$ 629,10	R\$ 1.887,30
04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	R\$ 189,32	R\$ 567,96	R\$ 984,45	R\$ 2.953,35	R\$ 1.173,77	R\$ 3.521,31
04.07.02.011-0	CRIPTECTOMIA UNICA / MULTIPLA	R\$ 69,04	R\$ 207,12	R\$ 56,43	R\$ 169,29	R\$ 125,47	R\$ 376,41



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.07.02.012-8	DILATAÇÃO DIGITAL / INSTRUMENTAL DO ANUS E/OU RETO	R\$ -	R\$ -	R\$ 13,06	R\$ 39,18	R\$ 13,06	R\$ 39,18
04.07.02.013-6	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	R\$ 50,62	R\$ 151,86	R\$ 108,53	R\$ 325,59	R\$ 159,15	R\$ 477,45
04.07.02.014-4	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	R\$ 73,28	R\$ 219,84	R\$ 97,19	R\$ 291,57	R\$ 170,47	R\$ 511,41
04.07.02.015-2	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO-RETAL	R\$ 146,70	R\$ 440,10	R\$ 321,68	R\$ 965,04	R\$ 468,38	R\$ 1.405,14
04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	R\$ 189,33	R\$ 567,99	R\$ 1.027,87	R\$ 3.083,61	R\$ 1.217,20	R\$ 3.651,60
04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 189,34	R\$ 568,02	R\$ 985,02	R\$ 2.955,06	R\$ 1.174,36	R\$ 3.523,08
04.07.02.019-5	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 146,69	R\$ 440,07	R\$ 482,43	R\$ 1.447,29	R\$ 629,12	R\$ 1.887,36
04.07.02.020-9	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 145,34	R\$ 436,02	R\$ 642,70	R\$ 1.928,10	R\$ 788,04	R\$ 2.364,12
04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 80,65	R\$ 241,95	R\$ 166,16	R\$ 498,48	R\$ 246,81	R\$ 740,43
04.07.02.022-5	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	R\$ 97,44	R\$ 292,32	R\$ 237,91	R\$ 713,73	R\$ 335,35	R\$ 1.006,05
04.07.02.023-3	EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA	R\$ 146,69	R\$ 440,07	R\$ 503,39	R\$ 1.510,17	R\$ 650,08	R\$ 1.950,24
04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 146,69	R\$ 440,07	R\$ 503,40	R\$ 1.510,20	R\$ 650,09	R\$ 1.950,27
04.07.02.025-0	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON	R\$ 177,31	R\$ 531,93	R\$ 718,94	R\$ 2.156,82	R\$ 896,25	R\$ 2.688,75
04.07.02.026-8	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	R\$ 146,69	R\$ 440,07	R\$ 227,45	R\$ 682,35	R\$ 374,14	R\$ 1.122,42
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 80,65	R\$ 241,95	R\$ 173,47	R\$ 520,41	R\$ 254,12	R\$ 762,36
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 124,84	R\$ 374,52	R\$ 191,10	R\$ 573,30	R\$ 315,94	R\$ 947,82
04.07.02.029-2	HERNIORRAFIA C/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	R\$ 109,99	R\$ 329,97	R\$ 268,70	R\$ 806,10	R\$ 378,69	R\$ 1.136,07
04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	R\$ 183,19	R\$ 549,57	R\$ 759,38	R\$ 2.278,14	R\$ 942,57	R\$ 2.827,71
04.07.02.032-2	PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	R\$ 73,11	R\$ 219,33	R\$ 105,13	R\$ 315,39	R\$ 178,24	R\$ 534,72
04.07.02.033-0	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL C/ RESERVATORIO ILEAL	R\$ 256,60	R\$ 769,80	R\$ 1.197,19	R\$ 3.591,57	R\$ 1.453,79	R\$ 4.361,37
04.07.02.034-9	PROCTOPEXIA ABDOMINAL POR PROCIDENCIA DO RETO	R\$ 146,63	R\$ 439,89	R\$ 247,42	R\$ 742,26	R\$ 394,05	R\$ 1.182,15
04.07.02.035-7	PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	R\$ 146,69	R\$ 440,07	R\$ 227,45	R\$ 682,35	R\$ 374,14	R\$ 1.122,42
04.07.02.036-5	REDUCAO CIRURGICA DE VOLVO POR LAPAROTOMIA	R\$ 153,55	R\$ 460,65	R\$ 637,67	R\$ 1.913,01	R\$ 791,22	R\$ 2.373,66
04.07.02.038-1	REMOCAO CIRURGICA DE FECALOMA	R\$ 117,07	R\$ 351,21	R\$ 310,10	R\$ 930,30	R\$ 427,17	R\$ 1.281,51
04.07.02.040-3	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R\$ 256,56	R\$ 769,68	R\$ 1.197,23	R\$ 3.591,69	R\$ 1.453,79	R\$ 4.361,37
04.07.02.041-1	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL	R\$ 256,56	R\$ 769,68	R\$ 1.197,23	R\$ 3.591,69	R\$ 1.453,79	R\$ 4.361,37
04.07.02.042-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANOMALIAS CONGENITAS DO ANUS E RETO	R\$ 100,93	R\$ 302,79	R\$ 111,92	R\$ 335,76	R\$ 212,85	R\$ 638,55



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.07.02.043-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE AUENCIA DO RETO (ABDOMINO-PERINEAL)	R\$ 256,56	R\$ 769,68	R\$ 1.177,27	R\$ 3.531,81	R\$ 1.433,83	R\$ 4.301,49
04.07.02.044-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE ILEO MECONIAL	R\$ 183,30	R\$ 549,90	R\$ 761,23	R\$ 2.283,69	R\$ 944,53	R\$ 2.833,59
04.07.02.045-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE IMPERFURACAO MEMBRANOSA DO ANUS	R\$ 108,64	R\$ 325,92	R\$ 130,81	R\$ 392,43	R\$ 239,45	R\$ 718,35
04.07.02.046-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE MA ROTACAO INTESTINAL	R\$ 256,64	R\$ 769,92	R\$ 761,22	R\$ 2.283,66	R\$ 1.017,86	R\$ 3.053,58
04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	R\$ 73,33	R\$ 219,99	R\$ 110,31	R\$ 330,93	R\$ 183,64	R\$ 550,92

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.07.03.001-8	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R\$ 202,74	R\$ 608,22	R\$ 958,57	R\$ 2.875,71	R\$ 1.161,31	R\$ 3.483,93
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R\$ 248,61	R\$ 745,83	R\$ 447,16	R\$ 1.341,48	R\$ 695,77	R\$ 2.087,31
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 171,78	R\$ 515,34	R\$ 521,27	R\$ 1.563,81	R\$ 693,05	R\$ 2.079,15
04.07.03.004-2	COLECISTOSTOMIA	R\$ 226,01	R\$ 678,03	R\$ 406,49	R\$ 1.219,47	R\$ 632,50	R\$ 1.897,50
04.07.03.005-0	COLEDOCOPLASTIA	R\$ 183,37	R\$ 550,11	R\$ 386,02	R\$ 1.158,06	R\$ 569,39	R\$ 1.708,17
04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA	R\$ 210,91	R\$ 632,73	R\$ 406,50	R\$ 1.219,50	R\$ 617,41	R\$ 1.852,23
04.07.03.007-7	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 183,36	R\$ 550,08	R\$ 381,43	R\$ 1.144,29	R\$ 564,79	R\$ 1.694,37
04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	R\$ 186,86	R\$ 560,58	R\$ 789,12	R\$ 2.367,36	R\$ 975,98	R\$ 2.927,94
04.07.03.013-1	HEPATECTOMIA PARCIAL	R\$ 439,97	R\$ 1.319,91	R\$ 755,04	R\$ 2.265,12	R\$ 1.195,01	R\$ 3.585,03
04.07.03.014-0	HEPATORRAFIA	R\$ 196,64	R\$ 589,92	R\$ 914,23	R\$ 2.742,69	R\$ 1.110,87	R\$ 3.332,61
04.07.03.015-8	HEPATORRAFIA COMPLEXA C/ LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES	R\$ 196,64	R\$ 589,92	R\$ 914,23	R\$ 2.742,69	R\$ 1.110,87	R\$ 3.332,61
04.07.03.016-6	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	R\$ 178,76	R\$ 536,28	R\$ 680,31	R\$ 2.040,93	R\$ 859,07	R\$ 2.577,21
04.07.03.017-4	MARSUPIALIZACAO DE ABSCESSO / CISTO	R\$ 183,24	R\$ 549,72	R\$ 680,29	R\$ 2.040,87	R\$ 863,53	R\$ 2.590,59
04.07.03.018-2	PANCREATECTOMIA PARCIAL	R\$ 183,29	R\$ 549,87	R\$ 591,66	R\$ 1.774,98	R\$ 774,95	R\$ 2.324,85
04.07.03.019-0	PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 110,00	R\$ 330,00	R\$ 574,13	R\$ 1.722,39	R\$ 684,13	R\$ 2.052,39
04.07.03.020-4	PANCREATO-DUODENECTOMIA	R\$ 256,73	R\$ 770,19	R\$ 1.346,73	R\$ 4.040,19	R\$ 1.603,46	R\$ 4.810,38
04.07.03.021-2	PANCREATO-ENTEROSTOMIA	R\$ 230,87	R\$ 692,61	R\$ 1.346,73	R\$ 4.040,19	R\$ 1.577,60	R\$ 4.732,80
04.07.03.022-0	PANCREATOTOMIA P/ DRENAGEM	R\$ 183,28	R\$ 549,84	R\$ 591,68	R\$ 1.775,04	R\$ 774,96	R\$ 2.324,88
04.07.03.024-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS	R\$ 230,87	R\$ 692,61	R\$ 1.346,72	R\$ 4.040,16	R\$ 1.577,59	R\$ 4.732,77



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.07.04.001-3	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	R\$ 152,19	R\$ 456,57	R\$ 564,94	R\$ 1.694,82	R\$ 717,13	R\$ 2.151,39
04.07.04.002-1	DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO	R\$ 176,55	R\$ 529,65	R\$ 806,28	R\$ 2.418,84	R\$ 982,83	R\$ 2.948,49
04.07.04.003-0	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	R\$ 116,15	R\$ 348,45	R\$ 321,68	R\$ 965,04	R\$ 437,83	R\$ 1.313,49
04.07.04.004-8	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 160,48	R\$ 481,44	R\$ 647,65	R\$ 1.942,95	R\$ 808,13	R\$ 2.424,39
04.07.04.005-6	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)	R\$ 183,39	R\$ 550,17	R\$ 647,51	R\$ 1.942,53	R\$ 830,90	R\$ 2.492,70
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 150,08	R\$ 450,24	R\$ 409,79	R\$ 1.229,37	R\$ 559,87	R\$ 1.679,61
04.07.04.007-2	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 110,01	R\$ 330,03	R\$ 251,53	R\$ 754,59	R\$ 361,54	R\$ 1.084,62
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 147,69	R\$ 443,07	R\$ 392,23	R\$ 1.176,69	R\$ 539,92	R\$ 1.619,76
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 146,99	R\$ 440,97	R\$ 279,03	R\$ 837,09	R\$ 426,02	R\$ 1.278,06
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 146,96	R\$ 440,88	R\$ 298,55	R\$ 895,65	R\$ 445,51	R\$ 1.336,53
04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 137,40	R\$ 412,20	R\$ 279,03	R\$ 837,09	R\$ 416,43	R\$ 1.249,29
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 136,44	R\$ 409,32	R\$ 298,55	R\$ 895,65	R\$ 434,99	R\$ 1.304,97
04.07.04.013-7	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 110,01	R\$ 330,03	R\$ 266,94	R\$ 800,82	R\$ 376,95	R\$ 1.130,85
04.07.04.014-5	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	R\$ 106,45	R\$ 319,35	R\$ 313,49	R\$ 940,47	R\$ 419,94	R\$ 1.259,82
04.07.04.015-3	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 110,02	R\$ 330,06	R\$ 250,64	R\$ 751,92	R\$ 360,66	R\$ 1.081,98
04.07.04.016-1	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 139,99	R\$ 419,97	R\$ 497,20	R\$ 1.491,60	R\$ 637,19	R\$ 1.911,57
04.07.04.017-0	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	R\$ 133,43	R\$ 400,29	R\$ 472,72	R\$ 1.418,16	R\$ 606,15	R\$ 1.818,45
04.07.04.018-8	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	R\$ 145,22	R\$ 435,66	R\$ 683,84	R\$ 2.051,52	R\$ 829,06	R\$ 2.487,18
04.07.04.019-6	PARACENTESE ABDOMINAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,27	R\$ 36,81	R\$ 12,27	R\$ 36,81
04.07.04.020-0	PERITONIOSTOMIA C/ TELA INORGANICA	R\$ 183,41	R\$ 550,23	R\$ 634,12	R\$ 1.902,36	R\$ 817,53	R\$ 2.452,59
04.07.04.021-8	PNEUMOPERITONIO (POR SESSAO)	R\$ -	R\$ -	R\$ 13,63	R\$ 40,89	R\$ 13,63	R\$ 40,89
04.07.04.022-6	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	R\$ 118,75	R\$ 356,25	R\$ 263,44	R\$ 790,32	R\$ 382,19	R\$ 1.146,57
04.07.04.023-4	RESSECCAO DO EPILOM	R\$ 146,69	R\$ 440,07	R\$ 352,68	R\$ 1.058,04	R\$ 499,37	R\$ 1.498,11
04.07.04.024-2	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	R\$ 106,45	R\$ 319,35	R\$ 425,44	R\$ 1.276,32	R\$ 531,89	R\$ 1.595,67
04.07.04.025-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE	R\$ 183,30	R\$ 549,90	R\$ 792,95	R\$ 2.378,85	R\$ 976,25	R\$ 2.928,75
04.07.04.026-9	VAGOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 256,67	R\$ 770,01	R\$ 541,39	R\$ 1.624,17	R\$ 798,06	R\$ 2.394,18



Av. Nicolau Cesarino, 4000
 Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
 Secretaria Municipal de Saúde
 (35) 3435.5720
 www.extrema.mg.gov.br

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.08.01.001-0	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES ESCAPULO-TORÁCICAS	R\$ 144,19	R\$ 432,57	R\$ 210,72	R\$ 632,16	R\$ 354,91	R\$ 1.064,73
04.08.01.002-9	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES ESCAPULO-UMERAIS	R\$ 166,68	R\$ 500,04	R\$ 210,72	R\$ 632,16	R\$ 377,40	R\$ 1.132,20
04.08.01.003-7	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 146,93	R\$ 440,79	R\$ 445,21	R\$ 1.335,63	R\$ 592,14	R\$ 1.776,42
04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	R\$ 232,77	R\$ 698,31	R\$ 380,58	R\$ 1.141,74	R\$ 613,35	R\$ 1.840,05
04.08.01.005-3	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	R\$ 146,93	R\$ 440,79	R\$ 445,21	R\$ 1.335,63	R\$ 592,14	R\$ 1.776,42
04.08.01.006-1	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	R\$ 192,47	R\$ 577,41	R\$ 405,33	R\$ 1.215,99	R\$ 597,80	R\$ 1.793,40
04.08.01.007-0	DESARTICULACAO DA ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 226,07	R\$ 678,21	R\$ 220,02	R\$ 660,06	R\$ 446,09	R\$ 1.338,27
04.08.01.008-8	DESARTICULACAO INTERESCAPULO-TORÁCICA	R\$ 333,78	R\$ 1.001,34	R\$ 801,39	R\$ 2.404,17	R\$ 1.135,17	R\$ 3.405,51
04.08.01.009-6	ESCAPULOPEXIA C/ OU S/ OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECÇÃO BARRA OMO-CERVICAL	R\$ 350,00	R\$ 1.050,00	R\$ 1.250,27	R\$ 3.750,81	R\$ 1.600,27	R\$ 4.800,81
04.08.01.010-0	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	R\$ 104,50	R\$ 313,50	R\$ 192,62	R\$ 577,86	R\$ 297,12	R\$ 891,36
04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	R\$ 101,26	R\$ 303,78	R\$ 183,01	R\$ 549,03	R\$ 284,27	R\$ 852,81
04.08.01.012-6	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR	R\$ -	R\$ -	R\$ 44,28	R\$ 132,84	R\$ 44,28	R\$ 132,84
04.08.01.013-4	REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	R\$ 66,66	R\$ 199,98	R\$ 99,33	R\$ 297,99	R\$ 165,99	R\$ 497,97
04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 133,28	R\$ 399,84	R\$ 162,47	R\$ 487,41	R\$ 295,75	R\$ 887,25
04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	R\$ 103,18	R\$ 309,54	R\$ 275,52	R\$ 826,56	R\$ 378,70	R\$ 1.136,10
04.08.01.016-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	R\$ 166,74	R\$ 500,22	R\$ 212,41	R\$ 637,23	R\$ 379,15	R\$ 1.137,45
04.08.01.017-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	R\$ 133,35	R\$ 400,05	R\$ 168,05	R\$ 504,15	R\$ 301,40	R\$ 904,20



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 102,15	R\$ 306,45	R\$ 275,44	R\$ 826,32	R\$ 377,59	R\$ 1.132,77
04.08.01.019-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	R\$ 133,35	R\$ 400,05	R\$ 168,05	R\$ 504,15	R\$ 301,40	R\$ 904,20
04.08.01.020-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 284,85	R\$ 854,55	R\$ 168,05	R\$ 504,15	R\$ 452,90	R\$ 1.358,70
04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 166,74	R\$ 500,22	R\$ 212,41	R\$ 637,23	R\$ 379,15	R\$ 1.137,45
04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	R\$ 101,26	R\$ 303,78	R\$ 183,01	R\$ 549,03	R\$ 284,27	R\$ 852,81
04.08.01.023-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	R\$ 133,28	R\$ 399,84	R\$ 162,47	R\$ 487,41	R\$ 295,75	R\$ 887,25

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.08.02.001-6	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO	R\$ 83,43	R\$ 250,29	R\$ 109,87	R\$ 329,61	R\$ 193,30	R\$ 579,90
04.08.02.002-4	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 121,65	R\$ 364,95	R\$ 237,81	R\$ 713,43	R\$ 359,46	R\$ 1.078,38
04.08.02.003-2	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 99,20	R\$ 297,60	R\$ 131,17	R\$ 393,51	R\$ 230,37	R\$ 691,11
04.08.02.004-0	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	R\$ 164,68	R\$ 494,04	R\$ 151,80	R\$ 455,40	R\$ 316,48	R\$ 949,44
04.08.02.005-9	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 99,84	R\$ 299,52	R\$ 182,82	R\$ 548,46	R\$ 282,66	R\$ 847,98
04.08.02.006-7	ARTROPLASTIA DE PUNHO	R\$ 110,53	R\$ 331,59	R\$ 135,90	R\$ 407,70	R\$ 246,43	R\$ 739,29
04.08.02.007-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO	R\$ 211,57	R\$ 634,71	R\$ 283,36	R\$ 850,08	R\$ 494,93	R\$ 1.484,79
04.08.02.008-3	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (REVISAO / RECONSTRUCAO)	R\$ 165,23	R\$ 495,69	R\$ 237,35	R\$ 712,05	R\$ 402,58	R\$ 1.207,74
04.08.02.009-1	RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 101,38	R\$ 304,14	R\$ 208,13	R\$ 624,39	R\$ 309,51	R\$ 928,53
04.08.02.010-5	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 87,16	R\$ 261,48	R\$ 113,35	R\$ 340,05	R\$ 200,51	R\$ 601,53
04.08.02.011-3	INSTALACAO DE TRAÇÃO ESQUELÉTICA DO MEMBRO SUPERIOR	R\$ 15,00	R\$ 45,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 15,00	R\$ 45,00
04.08.02.012-1	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 88,58	R\$ 265,74	R\$ 116,95	R\$ 350,85	R\$ 205,53	R\$ 616,59
04.08.02.013-0	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	R\$ 97,48	R\$ 292,44	R\$ 143,95	R\$ 431,85	R\$ 241,43	R\$ 724,29
04.08.02.014-8	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 88,58	R\$ 265,74	R\$ 116,95	R\$ 350,85	R\$ 205,53	R\$ 616,59



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.08.02.015-6	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE COTOVELO	R\$ 76,69	R\$ 230,07	R\$ 75,68	R\$ 227,04	R\$ 152,37	R\$ 457,11
04.08.02.016-4	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO	R\$ 63,14	R\$ 189,42	R\$ 62,87	R\$ 188,61	R\$ 126,01	R\$ 378,03
04.08.02.017-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO	R\$ 55,90	R\$ 167,70	R\$ 51,34	R\$ 154,02	R\$ 107,24	R\$ 321,72
04.08.02.018-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	R\$ 60,19	R\$ 180,57	R\$ 55,26	R\$ 165,78	R\$ 115,45	R\$ 346,35
04.08.02.019-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	R\$ 59,66	R\$ 178,98	R\$ 54,78	R\$ 164,34	R\$ 114,44	R\$ 343,32
04.08.02.020-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 60,19	R\$ 180,57	R\$ 55,26	R\$ 165,78	R\$ 115,45	R\$ 346,35
04.08.02.021-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPÍANOS	R\$ 55,90	R\$ 167,70	R\$ 51,34	R\$ 154,02	R\$ 107,24	R\$ 321,72
04.08.02.022-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	R\$ 95,23	R\$ 285,69	R\$ 174,57	R\$ 523,71	R\$ 269,80	R\$ 809,40
04.08.02.024-5	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO NO PUNHO	R\$ 55,90	R\$ 167,70	R\$ 51,34	R\$ 154,02	R\$ 107,24	R\$ 321,72
04.08.02.025-3	REIMPLANTE DO OMBRO ATÉ O TERÇO MÉDIO DO ANTEBRAÇO	R\$ 443,21	R\$ 1.329,63	R\$ 2.017,91	R\$ 6.053,73	R\$ 2.461,12	R\$ 7.383,36
04.08.02.026-1	REIMPLANTE DO TERÇO DISTAL DO ANTEBRAÇO ATÉ OS METACARPÍANOS	R\$ 443,21	R\$ 1.329,63	R\$ 2.017,91	R\$ 6.053,73	R\$ 2.461,12	R\$ 7.383,36
04.08.02.027-0	REIMPLANTE OU REVASCULARIZAÇÃO AO NÍVEL DA MÃO E OUTROS DEDOS (EXCETO POLEGAR)	R\$ 102,75	R\$ 308,25	R\$ 256,09	R\$ 768,27	R\$ 358,84	R\$ 1.076,52
04.08.02.028-8	REIMPLANTE OU REVASCULARIZAÇÃO DO POLEGAR	R\$ 164,40	R\$ 493,20	R\$ 324,53	R\$ 973,59	R\$ 488,93	R\$ 1.466,79
04.08.02.029-6	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MÃO)	R\$ 69,48	R\$ 208,44	R\$ 102,46	R\$ 307,38	R\$ 171,94	R\$ 515,82
04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 87,13	R\$ 261,39	R\$ 107,76	R\$ 323,28	R\$ 194,89	R\$ 584,67
04.08.02.031-8	TRANSPOSIÇÃO DA ULNA PARA O RÁDIO	R\$ 132,67	R\$ 398,01	R\$ 233,70	R\$ 701,10	R\$ 366,37	R\$ 1.099,11
04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 91,19	R\$ 273,57	R\$ 149,96	R\$ 449,88	R\$ 241,15	R\$ 723,45
04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÚMERO	R\$ 134,59	R\$ 403,77	R\$ 364,39	R\$ 1.093,17	R\$ 498,98	R\$ 1.496,94
04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	R\$ 82,91	R\$ 248,73	R\$ 109,69	R\$ 329,07	R\$ 192,60	R\$ 577,80
04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPIFÍSE / EPITROClea DO ÚMERO	R\$ 110,15	R\$ 330,45	R\$ 201,27	R\$ 603,81	R\$ 311,42	R\$ 934,26



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.08.02.036-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 121,17	R\$ 363,51	R\$ 247,47	R\$ 742,41	R\$ 368,64	R\$ 1.105,92
04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS	R\$ 111,51	R\$ 334,53	R\$ 146,75	R\$ 440,25	R\$ 258,26	R\$ 774,78
04.08.02.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	R\$ 134,68	R\$ 404,04	R\$ 365,06	R\$ 1.095,18	R\$ 499,74	R\$ 1.499,22
04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	R\$ 122,44	R\$ 367,32	R\$ 242,51	R\$ 727,53	R\$ 364,95	R\$ 1.094,85
04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 94,31	R\$ 282,93	R\$ 159,49	R\$ 478,47	R\$ 253,80	R\$ 761,40
04.08.02.041-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 132,66	R\$ 397,98	R\$ 233,71	R\$ 701,13	R\$ 366,37	R\$ 1.099,11
04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	R\$ 172,11	R\$ 516,33	R\$ 375,19	R\$ 1.125,57	R\$ 547,30	R\$ 1.641,90
04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	R\$ 95,94	R\$ 287,82	R\$ 169,35	R\$ 508,05	R\$ 265,29	R\$ 795,87
04.08.02.044-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 89,94	R\$ 269,82	R\$ 111,08	R\$ 333,24	R\$ 201,02	R\$ 603,06
04.08.02.045-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	R\$ 132,66	R\$ 397,98	R\$ 233,71	R\$ 701,13	R\$ 366,37	R\$ 1.099,11
04.08.02.046-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 98,93	R\$ 296,79	R\$ 151,63	R\$ 454,89	R\$ 250,56	R\$ 751,68
04.08.02.047-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DA MÃO	R\$ 100,01	R\$ 300,03	R\$ 119,66	R\$ 358,98	R\$ 219,67	R\$ 659,01
04.08.02.048-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	R\$ 97,48	R\$ 292,44	R\$ 143,95	R\$ 431,85	R\$ 241,43	R\$ 724,29
04.08.02.049-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	R\$ 95,78	R\$ 287,34	R\$ 126,31	R\$ 378,93	R\$ 222,09	R\$ 666,27
04.08.02.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	R\$ 100,99	R\$ 302,97	R\$ 160,65	R\$ 481,95	R\$ 261,64	R\$ 784,92
04.08.02.051-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	R\$ 90,06	R\$ 270,18	R\$ 118,88	R\$ 356,64	R\$ 208,94	R\$ 626,82
04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 89,94	R\$ 269,82	R\$ 111,08	R\$ 333,24	R\$ 201,02	R\$ 603,06
04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	R\$ 82,90	R\$ 248,70	R\$ 109,70	R\$ 329,10	R\$ 192,60	R\$ 577,80
04.08.02.054-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	R\$ 110,15	R\$ 330,45	R\$ 201,27	R\$ 603,81	R\$ 311,42	R\$ 934,26



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	R\$ 87,53	R\$ 262,59	R\$ 115,59	R\$ 346,77	R\$ 203,12	R\$ 609,36
04.08.02.056-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	R\$ 148,18	R\$ 444,54	R\$ 323,20	R\$ 969,60	R\$ 471,38	R\$ 1.414,14
04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	R\$ 122,44	R\$ 367,32	R\$ 254,87	R\$ 764,61	R\$ 377,31	R\$ 1.131,93
04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	R\$ 183,47	R\$ 550,41	R\$ 260,61	R\$ 781,83	R\$ 444,08	R\$ 1.332,24
04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA	R\$ 102,76	R\$ 308,28	R\$ 126,53	R\$ 379,59	R\$ 229,29	R\$ 687,87
04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO ÍVEL DO CARPO	R\$ 102,76	R\$ 308,28	R\$ 126,53	R\$ 379,59	R\$ 229,29	R\$ 687,87
04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO	R\$ 111,51	R\$ 334,53	R\$ 146,75	R\$ 440,25	R\$ 258,26	R\$ 774,78
04.08.02.062-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	R\$ 82,81	R\$ 248,43	R\$ 109,79	R\$ 329,37	R\$ 192,60	R\$ 577,80
04.08.02.063-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTOSE RÁDIO ULNAR	R\$ 134,71	R\$ 404,13	R\$ 237,17	R\$ 711,51	R\$ 371,88	R\$ 1.115,64
04.08.02.064-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	R\$ 110,53	R\$ 331,59	R\$ 135,90	R\$ 407,70	R\$ 246,43	R\$ 739,29

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.08.03.001-1	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NIVEIS	R\$ 1.155,78	R\$ 3.467,34	R\$ 1.625,92	R\$ 4.877,76	R\$ 2.781,70	R\$ 8.345,10
04.08.03.002-0	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NIVEL	R\$ 611,00	R\$ 1.833,00	R\$ 965,00	R\$ 2.895,00	R\$ 1.576,00	R\$ 4.728,00
04.08.03.003-8	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 470,00	R\$ 1.410,00	R\$ 833,00	R\$ 2.499,00	R\$ 1.303,00	R\$ 3.909,00
04.08.03.004-6	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	R\$ 350,00	R\$ 1.050,00	R\$ 1.250,27	R\$ 3.750,81	R\$ 1.600,27	R\$ 4.800,81
04.08.03.005-4	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	R\$ 1.155,78	R\$ 3.467,34	R\$ 1.625,92	R\$ 4.877,76	R\$ 2.781,70	R\$ 8.345,10
04.08.03.006-2	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NIVEIS	R\$ 611,00	R\$ 1.833,00	R\$ 1.461,72	R\$ 4.385,16	R\$ 2.072,72	R\$ 6.218,16
04.08.03.007-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 470,00	R\$ 1.410,00	R\$ 943,00	R\$ 2.829,00	R\$ 1.413,00	R\$ 4.239,00
04.08.03.008-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR C1-C2 VIA TRANS-ORAL / EXTRA-ORAL	R\$ 638,76	R\$ 1.916,28	R\$ 1.080,30	R\$ 3.240,90	R\$ 1.719,06	R\$ 5.157,18
04.08.03.009-7	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 1.155,78	R\$ 3.467,34	R\$ 1.625,92	R\$ 4.877,76	R\$ 2.781,70	R\$ 8.345,10



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.08.03.010-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 1.155,78	R\$ 3.467,34	R\$ 1.625,92	R\$ 4.877,76	R\$ 2.781,70	R\$ 8.345,10
04.08.03.011-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 470,00	R\$ 1.410,00	R\$ 943,00	R\$ 2.829,00	R\$ 1.413,00	R\$ 4.239,00
04.08.03.012-7	ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2	R\$ 470,00	R\$ 1.410,00	R\$ 833,15	R\$ 2.499,45	R\$ 1.303,15	R\$ 3.909,45
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	R\$ 611,00	R\$ 1.833,00	R\$ 1.272,27	R\$ 3.816,81	R\$ 1.883,27	R\$ 5.649,81
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	R\$ 770,95	R\$ 2.312,85	R\$ 1.395,34	R\$ 4.186,02	R\$ 2.166,29	R\$ 6.498,87
04.08.03.015-1	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	R\$ 770,95	R\$ 2.312,85	R\$ 1.395,34	R\$ 4.186,02	R\$ 2.166,29	R\$ 6.498,87
04.08.03.016-0	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NÍVEIS	R\$ 770,95	R\$ 2.312,85	R\$ 1.395,34	R\$ 4.186,02	R\$ 2.166,29	R\$ 6.498,87
04.08.03.017-8	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C2) POSTERIOR	R\$ 611,00	R\$ 1.833,00	R\$ 943,00	R\$ 2.829,00	R\$ 1.554,00	R\$ 4.662,00
04.08.03.018-6	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C3)POSTERIOR	R\$ 611,00	R\$ 1.833,00	R\$ 943,00	R\$ 2.829,00	R\$ 1.554,00	R\$ 4.662,00
04.08.03.019-4	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C4)POSTERIOR	R\$ 611,00	R\$ 1.833,00	R\$ 943,00	R\$ 2.829,00	R\$ 1.554,00	R\$ 4.662,00
04.08.03.020-8	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C5) POSTERIOR	R\$ 611,00	R\$ 1.833,00	R\$ 943,00	R\$ 2.829,00	R\$ 1.554,00	R\$ 4.662,00
04.08.03.021-6	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C6)POSTERIOR	R\$ 611,00	R\$ 1.833,00	R\$ 943,00	R\$ 2.829,00	R\$ 1.554,00	R\$ 4.662,00
04.08.03.022-4	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C7) POSTERIOR	R\$ 611,00	R\$ 1.833,00	R\$ 943,00	R\$ 2.829,00	R\$ 1.554,00	R\$ 4.662,00
04.08.03.023-2	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	R\$ 470,99	R\$ 1.412,97	R\$ 1.251,30	R\$ 3.753,90	R\$ 1.722,29	R\$ 5.166,87
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS	R\$ 470,00	R\$ 1.410,00	R\$ 1.250,27	R\$ 3.750,81	R\$ 1.720,27	R\$ 5.160,81
04.08.03.025-9	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS,	R\$ 1.155,78	R\$ 3.467,34	R\$ 1.625,92	R\$ 4.877,76	R\$ 2.781,70	R\$ 8.345,10
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	R\$ 470,00	R\$ 1.410,00	R\$ 1.252,37	R\$ 3.757,11	R\$ 1.722,37	R\$ 5.167,11
04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NIVEIS	R\$ 1.155,78	R\$ 3.467,34	R\$ 1.625,92	R\$ 4.877,76	R\$ 2.781,70	R\$ 8.345,10
04.08.03.028-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 1.155,78	R\$ 3.467,34	R\$ 1.625,92	R\$ 4.877,76	R\$ 2.781,70	R\$ 8.345,10
04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	R\$ 1.155,78	R\$ 3.467,34	R\$ 1.625,92	R\$ 4.877,76	R\$ 2.781,70	R\$ 8.345,10
04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	R\$ 1.155,78	R\$ 3.467,34	R\$ 1.625,92	R\$ 4.877,76	R\$ 2.781,70	R\$ 8.345,10



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.08.03.031-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,	R\$ 1.155,78	R\$ 3.467,34	R\$ 1.625,92	R\$ 4.877,76	R\$ 2.781,70	R\$ 8.345,10
04.08.03.032-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS,	R\$ 1.155,78	R\$ 3.467,34	R\$ 1.625,92	R\$ 4.877,76	R\$ 2.781,70	R\$ 8.345,10
04.08.03.033-0	COSTO-TRANVERSECTOMIA	R\$ 328,44	R\$ 985,32	R\$ 843,39	R\$ 2.530,17	R\$ 1.171,83	R\$ 3.515,49
04.08.03.034-8	COSTOPLASTIA (3 OU MAIS COSTELAS)	R\$ 328,44	R\$ 985,32	R\$ 164,15	R\$ 492,45	R\$ 492,59	R\$ 1.477,77
04.08.03.035-6	DESCOMPRESSÃO DA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA TRANSORAL / RETROFARINGEA	R\$ 830,00	R\$ 2.490,00	R\$ 953,10	R\$ 2.859,30	R\$ 1.783,10	R\$ 5.349,30
04.08.03.036-4	DESCOMPRESSÃO OSSEA NA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR	R\$ 470,00	R\$ 1.410,00	R\$ 795,63	R\$ 2.386,89	R\$ 1.265,63	R\$ 3.796,89
04.08.03.037-2	DESCOMPRESSÃO OSSEA NA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR C/ DUROPLASTIA	R\$ 611,00	R\$ 1.833,00	R\$ 833,26	R\$ 2.499,78	R\$ 1.444,26	R\$ 4.332,78
04.08.03.038-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 470,00	R\$ 1.410,00	R\$ 1.250,27	R\$ 3.750,81	R\$ 1.720,27	R\$ 5.160,81
04.08.03.039-9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	R\$ 333,39	R\$ 1.000,17	R\$ 431,32	R\$ 1.293,96	R\$ 764,71	R\$ 2.294,13
04.08.03.040-2	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	R\$ 380,00	R\$ 1.140,00	R\$ 625,48	R\$ 1.876,44	R\$ 1.005,48	R\$ 3.016,44
04.08.03.041-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 533,52	R\$ 1.600,56	R\$ 1.252,40	R\$ 3.757,20	R\$ 1.785,92	R\$ 5.357,76
04.08.03.042-9	DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	R\$ 470,00	R\$ 1.410,00	R\$ 1.250,27	R\$ 3.750,81	R\$ 1.720,27	R\$ 5.160,81
04.08.03.043-7	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R\$ 380,00	R\$ 1.140,00	R\$ 963,00	R\$ 2.889,00	R\$ 1.343,00	R\$ 4.029,00
04.08.03.044-5	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	R\$ 533,52	R\$ 1.600,56	R\$ 1.193,00	R\$ 3.579,00	R\$ 1.726,52	R\$ 5.179,56
04.08.03.045-3	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)	R\$ 456,00	R\$ 1.368,00	R\$ 1.250,27	R\$ 3.750,81	R\$ 1.706,27	R\$ 5.118,81
04.08.03.046-1	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R\$ 456,00	R\$ 1.368,00	R\$ 1.250,27	R\$ 3.750,81	R\$ 1.706,27	R\$ 5.118,81
04.08.03.047-0	DRENAGEM CIRÚRGICA DO ILIOPSOAS	R\$ 94,01	R\$ 282,03	R\$ 204,77	R\$ 614,31	R\$ 298,78	R\$ 896,34
04.08.03.048-8	INSTALAÇÃO DE TRAÇÃO CRANIANA	R\$ 35,00	R\$ 105,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 35,00	R\$ 105,00



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.08.03.050-0	RESSECÇÃO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS	R\$ 611,00	R\$ 1.833,00	R\$ 1.342,23	R\$ 4.026,69	R\$ 1.953,23	R\$ 5.859,69
04.08.03.051-8	RESSECÇÃO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACO-LOMBO-SACROS	R\$ 611,00	R\$ 1.833,00	R\$ 1.342,23	R\$ 4.026,69	R\$ 1.953,23	R\$ 5.859,69
04.08.03.052-6	RESSECÇÃO DE COCCIX	R\$ 79,20	R\$ 237,60	R\$ 116,79	R\$ 350,37	R\$ 195,99	R\$ 587,97
04.08.03.053-4	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	R\$ 345,60	R\$ 1.036,80	R\$ 833,26	R\$ 2.499,78	R\$ 1.178,86	R\$ 3.536,58
04.08.03.054-2	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	R\$ 288,00	R\$ 864,00	R\$ 795,63	R\$ 2.386,89	R\$ 1.083,63	R\$ 3.250,89
04.08.03.055-0	RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL CERVICAL	R\$ 470,00	R\$ 1.410,00	R\$ 1.252,40	R\$ 3.757,20	R\$ 1.722,40	R\$ 5.167,20
04.08.03.056-9	RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBO-SACRO	R\$ 470,00	R\$ 1.410,00	R\$ 1.252,40	R\$ 3.757,20	R\$ 1.722,40	R\$ 5.167,20
04.08.03.057-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA ANTERIOR	R\$ 380,00	R\$ 1.140,00	R\$ 1.252,40	R\$ 3.757,20	R\$ 1.632,40	R\$ 4.897,20
04.08.03.058-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTERIOR	R\$ 226,95	R\$ 680,85	R\$ 737,99	R\$ 2.213,97	R\$ 964,94	R\$ 2.894,82
04.08.03.059-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR	R\$ 380,00	R\$ 1.140,00	R\$ 1.252,40	R\$ 3.757,20	R\$ 1.632,40	R\$ 4.897,20
04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	R\$ 226,95	R\$ 680,85	R\$ 1.656,48	R\$ 4.969,44	R\$ 1.883,43	R\$ 5.650,29
04.08.03.061-5	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTOSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR	R\$ 611,00	R\$ 1.833,00	R\$ 1.317,11	R\$ 3.951,33	R\$ 1.928,11	R\$ 5.784,33
04.08.03.062-3	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTOSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	R\$ 770,99	R\$ 2.312,97	R\$ 843,25	R\$ 2.529,75	R\$ 1.614,24	R\$ 4.842,72
04.08.03.063-1	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTOSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	R\$ 768,86	R\$ 2.306,58	R\$ 843,25	R\$ 2.529,75	R\$ 1.612,11	R\$ 4.836,33
04.08.03.064-0	REVISÃO DE ARTRODESE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTORSE DA COLUNA CERVICAL ANTERIOR	R\$ 470,00	R\$ 1.410,00	R\$ 943,00	R\$ 2.829,00	R\$ 1.413,00	R\$ 4.239,00
04.08.03.065-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOVE OU MAIS NÍVEIS	R\$ 1.156,43	R\$ 3.469,29	R\$ 1.812,35	R\$ 5.437,05	R\$ 2.968,78	R\$ 8.906,34



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.08.03.066-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR OITO NÍVEIS	R\$ 1.002,24	R\$ 3.006,72	R\$ 1.637,49	R\$ 4.912,47	R\$ 2.639,73	R\$ 7.919,19
04.08.03.067-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 470,00	R\$ 1.410,00	R\$ 1.250,27	R\$ 3.750,81	R\$ 1.720,27	R\$ 5.160,81
04.08.03.068-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 611,00	R\$ 1.833,00	R\$ 1.395,34	R\$ 4.186,02	R\$ 2.006,34	R\$ 6.019,02
04.08.03.069-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR POSTERIOR ATÉ OITO NÍVEIS	R\$ 611,00	R\$ 1.833,00	R\$ 1.395,34	R\$ 4.186,02	R\$ 2.006,34	R\$ 6.019,02
04.08.03.070-4	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL	R\$ 230,00	R\$ 690,00	R\$ 755,52	R\$ 2.266,56	R\$ 985,52	R\$ 2.956,56
04.08.03.071-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SEIS NÍVEIS	R\$ 1.155,12	R\$ 3.465,36	R\$ 1.625,65	R\$ 4.876,95	R\$ 2.780,77	R\$ 8.342,31
04.08.03.072-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SETE NÍVEIS	R\$ 611,00	R\$ 1.833,00	R\$ 1.395,34	R\$ 4.186,02	R\$ 2.006,34	R\$ 6.019,02
04.08.03.073-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NIVEIS	R\$ 611,00	R\$ 1.833,00	R\$ 1.463,13	R\$ 4.389,39	R\$ 2.074,13	R\$ 6.222,39
04.08.03.074-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA NIVEL C1 - C2 POR VIA ANTERIOR (OSTEOSSINTESE)	R\$ 470,00	R\$ 1.410,00	R\$ 1.250,27	R\$ 3.750,81	R\$ 1.720,27	R\$ 5.160,81
04.08.03.075-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO	R\$ 133,35	R\$ 400,05	R\$ 129,61	R\$ 388,83	R\$ 262,96	R\$ 788,88
04.08.03.076-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NIVEIS	R\$ 1.002,24	R\$ 3.006,72	R\$ 1.638,49	R\$ 4.915,47	R\$ 2.640,73	R\$ 7.922,19
04.08.03.077-1	TRATAMENTO CIRURGICO DESCOMPRESSIVO AO NIVEL DO DESFILADEIRO TORACICO	R\$ 105,41	R\$ 316,23	R\$ 219,16	R\$ 657,48	R\$ 324,57	R\$ 973,71
04.08.03.078-0	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NIVEIS	R\$ 350,00	R\$ 1.050,00	R\$ 756,52	R\$ 2.269,56	R\$ 1.106,52	R\$ 3.319,56
04.08.03.079-8	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NIVEIS	R\$ 230,00	R\$ 690,00	R\$ 755,52	R\$ 2.266,56	R\$ 985,52	R\$ 2.956,56
04.08.03.080-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS	R\$ 1.002,24	R\$ 3.006,72	R\$ 1.638,49	R\$ 4.915,47	R\$ 2.640,73	R\$ 7.922,19



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.08.03.081-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NÍVEIS	R\$ 1.002,24	R\$ 3.006,72	R\$ 1.638,49	R\$ 4.915,47	R\$ 2.640,73	R\$ 7.922,19
04.08.03.082-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NÍVEIS	R\$ 1.002,24	R\$ 3.006,72	R\$ 1.638,49	R\$ 4.915,47	R\$ 2.640,73	R\$ 7.922,19
04.08.03.083-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 1.002,24	R\$ 3.006,72	R\$ 1.638,49	R\$ 4.915,47	R\$ 2.640,73	R\$ 7.922,19
04.08.03.084-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 1.002,24	R\$ 3.006,72	R\$ 1.638,49	R\$ 4.915,47	R\$ 2.640,73	R\$ 7.922,19
04.08.03.085-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R\$ 1.002,24	R\$ 3.006,72	R\$ 1.638,49	R\$ 4.915,47	R\$ 2.640,73	R\$ 7.922,19
04.08.03.086-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	R\$ 1.002,24	R\$ 3.006,72	R\$ 1.504,70	R\$ 4.514,10	R\$ 2.506,94	R\$ 7.520,82
04.08.03.087-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	R\$ 1.002,24	R\$ 3.006,72	R\$ 1.638,49	R\$ 4.915,47	R\$ 2.640,73	R\$ 7.922,19
04.08.03.088-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 1.002,24	R\$ 3.006,72	R\$ 1.638,49	R\$ 4.915,47	R\$ 2.640,73	R\$ 7.922,19
04.08.03.089-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R\$ 1.002,24	R\$ 3.006,72	R\$ 1.618,49	R\$ 4.855,47	R\$ 2.620,73	R\$ 7.862,19
04.08.03.090-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NÍVEIS	R\$ 1.002,24	R\$ 3.006,72	R\$ 1.618,49	R\$ 4.855,47	R\$ 2.620,73	R\$ 7.862,19
04.08.03.091-7	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R\$ 1.155,78	R\$ 3.467,34	R\$ 1.625,92	R\$ 4.877,76	R\$ 2.781,70	R\$ 8.345,10



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.08.04.001-7	ARTRODESE COXOFEMORAL	R\$ 291,54	R\$ 874,62	R\$ 1.343,74	R\$ 4.031,22	R\$ 1.635,28	R\$ 4.905,84
04.08.04.002-5	ARTRODESE DA SÍNFISE PÚBLICA	R\$ 189,66	R\$ 568,98	R\$ 595,29	R\$ 1.785,87	R\$ 784,95	R\$ 2.354,85
04.08.04.003-3	ARTRODESE DE ARTICULAÇÕES SACROILIACAS	R\$ 189,66	R\$ 568,98	R\$ 595,29	R\$ 1.785,87	R\$ 784,95	R\$ 2.354,85
04.08.04.004-1	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	R\$ 291,52	R\$ 874,56	R\$ 1.343,75	R\$ 4.031,25	R\$ 1.635,27	R\$ 4.905,81
04.08.04.005-0	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	R\$ 278,16	R\$ 834,48	R\$ 1.292,50	R\$ 3.877,50	R\$ 1.570,66	R\$ 4.711,98
04.08.04.006-8	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL	R\$ 330,49	R\$ 991,47	R\$ 1.585,60	R\$ 4.756,80	R\$ 1.916,09	R\$ 5.748,27
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	R\$ 377,09	R\$ 1.131,27	R\$ 1.301,78	R\$ 3.905,34	R\$ 1.678,87	R\$ 5.036,61
04.08.04.008-4	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	R\$ 291,52	R\$ 874,56	R\$ 1.343,75	R\$ 4.031,25	R\$ 1.635,27	R\$ 4.905,81
04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 267,00	R\$ 801,00	R\$ 947,72	R\$ 2.843,16	R\$ 1.214,72	R\$ 3.644,16
04.08.04.010-6	DESARTICULAÇÃO COXOFEMORAL	R\$ 291,57	R\$ 874,71	R\$ 1.343,71	R\$ 4.031,13	R\$ 1.635,28	R\$ 4.905,84
04.08.04.011-4	DESARTICULAÇÃO INTERÍLIO-ABDOMINAL	R\$ 333,78	R\$ 1.001,34	R\$ 1.660,47	R\$ 4.981,41	R\$ 1.994,25	R\$ 5.982,75
04.08.04.012-2	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR	R\$ 225,28	R\$ 675,84	R\$ 534,15	R\$ 1.602,45	R\$ 759,43	R\$ 2.278,29
04.08.04.013-0	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R\$ 225,28	R\$ 675,84	R\$ 534,14	R\$ 1.602,42	R\$ 759,42	R\$ 2.278,26
04.08.04.014-9	OSTECTOMIA DA PELVE	R\$ 189,67	R\$ 569,01	R\$ 595,28	R\$ 1.785,84	R\$ 784,95	R\$ 2.354,85
04.08.04.015-7	OSTEOTOMIA DA PELVE	R\$ 195,67	R\$ 587,01	R\$ 639,45	R\$ 1.918,35	R\$ 835,12	R\$ 2.505,36
04.08.04.016-5	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL	R\$ 330,49	R\$ 991,47	R\$ 1.271,68	R\$ 3.815,04	R\$ 1.602,17	R\$ 4.806,51
04.08.04.017-3	REDUÇÃO INCRUENTA C/ MANIPULAÇÃO DE LUXAÇÃO ESPONTANEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE CONTENÇÃO	R\$ 37,24	R\$ 111,72	R\$ 112,80	R\$ 338,40	R\$ 150,04	R\$ 450,12
04.08.04.018-1	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO CONGÊNITA COXOFEMORAL	R\$ 57,29	R\$ 171,87	R\$ 94,92	R\$ 284,76	R\$ 152,21	R\$ 456,63
04.08.04.019-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL TRAUMÁTICA / PÓS-ARTROPLASTIA	R\$ 69,08	R\$ 207,24	R\$ 63,43	R\$ 190,29	R\$ 132,51	R\$ 397,53
04.08.04.020-3	REDUÇÃO INCRUENTA DISJUNÇÃO / LUXAÇÃO / FRATURA / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO ANEL PÉLVICO	R\$ 63,72	R\$ 191,16	R\$ 58,50	R\$ 175,50	R\$ 122,22	R\$ 366,66
04.08.04.021-1	RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO	R\$ -	R\$ -	R\$ 57,61	R\$ 172,83	R\$ 57,61	R\$ 172,83



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.08.04.022-0	REVISÃO CIRÚRGICA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL CONGÊNITA	R\$ 437,28	R\$ 1.311,84	R\$ 1.343,75	R\$ 4.031,25	R\$ 1.781,03	R\$ 5.343,09
04.08.04.023-8	TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	R\$ 189,76	R\$ 569,28	R\$ 595,19	R\$ 1.785,57	R\$ 784,95	R\$ 2.354,85
04.08.04.024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA AVULSÃO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS E CRISTA ILÍACA S/ LESÃO DO ANEL PÉLVICO	R\$ 79,20	R\$ 237,60	R\$ 116,79	R\$ 350,37	R\$ 195,99	R\$ 587,97
04.08.04.025-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ASSOCIAÇÃO FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO	R\$ 284,64	R\$ 853,92	R\$ 761,30	R\$ 2.283,90	R\$ 1.045,94	R\$ 3.137,82
04.08.04.026-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO ANTERO-POSTERIOR	R\$ 221,15	R\$ 663,45	R\$ 650,15	R\$ 1.950,45	R\$ 871,30	R\$ 2.613,90
04.08.04.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COCCIX	R\$ 79,20	R\$ 237,60	R\$ 116,79	R\$ 350,37	R\$ 195,99	R\$ 587,97
04.08.04.028-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO COXOFEMORAL C/ FRATURA DA EPÍFISE FEMORAL	R\$ 492,72	R\$ 1.478,16	R\$ 1.343,70	R\$ 4.031,10	R\$ 1.836,42	R\$ 5.509,26
04.08.04.029-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO	R\$ 291,57	R\$ 874,71	R\$ 1.343,70	R\$ 4.031,10	R\$ 1.635,27	R\$ 4.905,81
04.08.04.030-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO SACRO	R\$ 79,20	R\$ 237,60	R\$ 116,79	R\$ 350,37	R\$ 195,99	R\$ 587,97
04.08.04.031-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (DUPLO ACESSO)	R\$ 379,02	R\$ 1.137,06	R\$ 1.343,70	R\$ 4.031,10	R\$ 1.722,72	R\$ 5.168,16
04.08.04.032-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL CONGENITA	R\$ 291,55	R\$ 874,65	R\$ 1.343,72	R\$ 4.031,16	R\$ 1.635,27	R\$ 4.905,81
04.08.04.033-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	R\$ 291,57	R\$ 874,71	R\$ 1.343,70	R\$ 4.031,10	R\$ 1.635,27	R\$ 4.905,81
04.08.04.034-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	R\$ 291,55	R\$ 874,65	R\$ 1.343,72	R\$ 4.031,16	R\$ 1.635,27	R\$ 4.905,81



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.08.05.001-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 227,74	R\$ 683,22	R\$ 665,00	R\$ 1.995,00	R\$ 892,74	R\$ 2.678,22
04.08.05.002-0	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	R\$ 116,59	R\$ 349,77	R\$ 157,42	R\$ 472,26	R\$ 274,01	R\$ 822,03
04.08.05.003-9	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 154,50	R\$ 463,50	R\$ 216,62	R\$ 649,86	R\$ 371,12	R\$ 1.113,36
04.08.05.004-7	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	R\$ 332,03	R\$ 996,09	R\$ 1.270,15	R\$ 3.810,45	R\$ 1.602,18	R\$ 4.806,54
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	R\$ 271,19	R\$ 813,57	R\$ 1.270,15	R\$ 3.810,45	R\$ 1.541,34	R\$ 4.624,02
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 234,92	R\$ 704,76	R\$ 919,92	R\$ 2.759,76	R\$ 1.154,84	R\$ 3.464,52
04.08.05.007-1	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 234,92	R\$ 704,76	R\$ 919,92	R\$ 2.759,76	R\$ 1.154,84	R\$ 3.464,52
04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 120,15	R\$ 360,45	R\$ 217,59	R\$ 652,77	R\$ 337,74	R\$ 1.013,22
04.08.05.009-8	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR	R\$ 15,00	R\$ 45,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 15,00	R\$ 45,00
04.08.05.010-1	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	R\$ 123,51	R\$ 370,53	R\$ 220,55	R\$ 661,65	R\$ 344,06	R\$ 1.032,18
04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	R\$ 332,03	R\$ 996,09	R\$ 1.270,15	R\$ 3.810,45	R\$ 1.602,18	R\$ 4.806,54
04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	R\$ 112,28	R\$ 336,84	R\$ 160,87	R\$ 482,61	R\$ 273,15	R\$ 819,45
04.08.05.013-6	RECONSTRUCAO DE TENDA O PATELAR / TENDA O QUADRICIPITAL	R\$ 332,03	R\$ 996,09	R\$ 1.270,15	R\$ 3.810,45	R\$ 1.602,18	R\$ 4.806,54
04.08.05.014-4	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R\$ 169,13	R\$ 507,39	R\$ 263,01	R\$ 789,03	R\$ 432,14	R\$ 1.296,42
04.08.05.015-2	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	R\$ 143,22	R\$ 429,66	R\$ 435,67	R\$ 1.307,01	R\$ 578,89	R\$ 1.736,67
04.08.05.016-0	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 332,03	R\$ 996,09	R\$ 1.270,15	R\$ 3.810,45	R\$ 1.602,18	R\$ 4.806,54
04.08.05.017-9	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	R\$ 332,03	R\$ 996,09	R\$ 1.270,15	R\$ 3.810,45	R\$ 1.602,18	R\$ 4.806,54
04.08.05.019-5	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE	R\$ 59,66	R\$ 178,98	R\$ 54,78	R\$ 164,34	R\$ 114,44	R\$ 343,32
04.08.05.020-9	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	R\$ 59,66	R\$ 178,98	R\$ 54,78	R\$ 164,34	R\$ 114,44	R\$ 343,32
04.08.05.021-7	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	R\$ 66,79	R\$ 200,37	R\$ 74,25	R\$ 222,75	R\$ 141,04	R\$ 423,12



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.08.05.022-5	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	R\$ 56,43	R\$ 169,29	R\$ 51,82	R\$ 155,46	R\$ 108,25	R\$ 324,75
04.08.05.023-3	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	R\$ 62,32	R\$ 186,96	R\$ 57,22	R\$ 171,66	R\$ 119,54	R\$ 358,62
04.08.05.024-1	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	R\$ 59,66	R\$ 178,98	R\$ 54,78	R\$ 164,34	R\$ 114,44	R\$ 343,32
04.08.05.025-0	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	R\$ 58,65	R\$ 175,95	R\$ 53,85	R\$ 161,55	R\$ 112,50	R\$ 337,50
04.08.05.026-8	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	R\$ 56,43	R\$ 169,29	R\$ 51,82	R\$ 155,46	R\$ 108,25	R\$ 324,75
04.08.05.027-6	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	R\$ 56,43	R\$ 169,29	R\$ 51,82	R\$ 155,46	R\$ 108,25	R\$ 324,75
04.08.05.028-4	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA	R\$ 59,66	R\$ 178,98	R\$ 54,78	R\$ 164,34	R\$ 114,44	R\$ 343,32
04.08.05.029-2	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA	R\$ 59,66	R\$ 178,98	R\$ 54,78	R\$ 164,34	R\$ 114,44	R\$ 343,32
04.08.05.030-6	REIMPLANTE AO NIVEL DA COXA ATE O TERCO PROXIMAL DA PERNA	R\$ 443,21	R\$ 1.329,63	R\$ 2.017,91	R\$ 6.053,73	R\$ 2.461,12	R\$ 7.383,36
04.08.05.031-4	REIMPLANTE DO TERCO MEDIO DA PERNA ATE O PE	R\$ 443,21	R\$ 1.329,63	R\$ 2.017,91	R\$ 6.053,73	R\$ 2.461,12	R\$ 7.383,36
04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	R\$ 79,75	R\$ 239,25	R\$ 133,55	R\$ 400,65	R\$ 213,30	R\$ 639,90
04.08.05.033-0	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	R\$ 69,48	R\$ 208,44	R\$ 102,46	R\$ 307,38	R\$ 171,94	R\$ 515,82
04.08.05.034-9	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	R\$ 181,37	R\$ 544,11	R\$ 163,15	R\$ 489,45	R\$ 344,52	R\$ 1.033,56
04.08.05.035-7	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	R\$ 120,91	R\$ 362,73	R\$ 163,15	R\$ 489,45	R\$ 284,06	R\$ 852,18
04.08.05.036-5	TALECTOMIA	R\$ 114,20	R\$ 342,60	R\$ 154,21	R\$ 462,63	R\$ 268,41	R\$ 805,23
04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	R\$ 81,77	R\$ 245,31	R\$ 162,04	R\$ 486,12	R\$ 243,81	R\$ 731,43
04.08.05.038-1	TRANSFERENCIA DO GRANDE TROCANTER (PROCEDIMENTO ISOLADO)	R\$ 225,27	R\$ 675,81	R\$ 534,15	R\$ 1.602,45	R\$ 759,42	R\$ 2.278,26
04.08.05.039-0	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	R\$ 130,12	R\$ 390,36	R\$ 368,04	R\$ 1.104,12	R\$ 498,16	R\$ 1.494,48
04.08.05.040-3	TRANSPLANTE DE MENISCO	R\$ 332,03	R\$ 996,09	R\$ 1.270,15	R\$ 3.810,45	R\$ 1.602,18	R\$ 4.806,54
04.08.05.041-1	TRANSPOSICAO DA FIBULA PARA A TIBIA	R\$ 180,22	R\$ 540,66	R\$ 434,06	R\$ 1.302,18	R\$ 614,28	R\$ 1.842,84
04.08.05.042-0	TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	R\$ 140,43	R\$ 421,29	R\$ 244,62	R\$ 733,86	R\$ 385,05	R\$ 1.155,15



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.08.05.043-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	R\$ 225,27	R\$ 675,81	R\$ 534,15	R\$ 1.602,45	R\$ 759,42	R\$ 2.278,26
04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	R\$ 114,19	R\$ 342,57	R\$ 154,22	R\$ 462,66	R\$ 268,41	R\$ 805,23
04.08.05.045-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	R\$ 114,17	R\$ 342,51	R\$ 154,24	R\$ 462,72	R\$ 268,41	R\$ 805,23
04.08.05.046-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	R\$ 114,17	R\$ 342,51	R\$ 154,26	R\$ 462,78	R\$ 268,43	R\$ 805,29
04.08.05.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	R\$ 125,59	R\$ 376,77	R\$ 211,01	R\$ 633,03	R\$ 336,60	R\$ 1.009,80
04.08.05.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	R\$ 246,63	R\$ 739,89	R\$ 715,22	R\$ 2.145,66	R\$ 961,85	R\$ 2.885,55
04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	R\$ 169,13	R\$ 507,39	R\$ 263,01	R\$ 789,03	R\$ 432,14	R\$ 1.296,42
04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	R\$ 215,11	R\$ 645,33	R\$ 631,25	R\$ 1.893,75	R\$ 846,36	R\$ 2.539,08
04.08.05.051-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R\$ 247,80	R\$ 743,40	R\$ 725,17	R\$ 2.175,51	R\$ 972,97	R\$ 2.918,91
04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	R\$ 159,58	R\$ 478,74	R\$ 344,09	R\$ 1.032,27	R\$ 503,67	R\$ 1.511,01
04.08.05.053-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	R\$ 114,13	R\$ 342,39	R\$ 154,29	R\$ 462,87	R\$ 268,42	R\$ 805,26
04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	R\$ 202,95	R\$ 608,85	R\$ 263,01	R\$ 789,03	R\$ 465,96	R\$ 1.397,88
04.08.05.055-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	R\$ 145,07	R\$ 435,21	R\$ 252,08	R\$ 756,24	R\$ 397,15	R\$ 1.191,45
04.08.05.056-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	R\$ 114,13	R\$ 342,39	R\$ 154,29	R\$ 462,87	R\$ 268,42	R\$ 805,26
04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	R\$ 124,03	R\$ 372,09	R\$ 357,46	R\$ 1.072,38	R\$ 481,49	R\$ 1.444,47
04.08.05.058-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR	R\$ 145,07	R\$ 435,21	R\$ 252,08	R\$ 756,24	R\$ 397,15	R\$ 1.191,45
04.08.05.059-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 145,07	R\$ 435,21	R\$ 252,08	R\$ 756,24	R\$ 397,15	R\$ 1.191,45
04.08.05.060-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	R\$ 174,74	R\$ 524,22	R\$ 413,48	R\$ 1.240,44	R\$ 588,22	R\$ 1.764,66
04.08.05.061-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	R\$ 225,27	R\$ 675,81	R\$ 534,15	R\$ 1.602,45	R\$ 759,42	R\$ 2.278,26



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.08.05.062-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	R\$ 247,80	R\$ 743,40	R\$ 725,17	R\$ 2.175,51	R\$ 972,97	R\$ 2.918,91
04.08.05.063-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	R\$ 247,80	R\$ 743,40	R\$ 725,17	R\$ 2.175,51	R\$ 972,97	R\$ 2.918,91
04.08.05.064-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DO PÉ	R\$ 133,32	R\$ 399,96	R\$ 167,45	R\$ 502,35	R\$ 300,77	R\$ 902,31
04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 171,29	R\$ 513,87	R\$ 184,52	R\$ 553,56	R\$ 355,81	R\$ 1.067,43
04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R\$ 150,17	R\$ 450,51	R\$ 323,66	R\$ 970,98	R\$ 473,83	R\$ 1.421,49
04.08.05.067-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR	R\$ 167,88	R\$ 503,64	R\$ 356,55	R\$ 1.069,65	R\$ 524,43	R\$ 1.573,29
04.08.05.068-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 145,07	R\$ 435,21	R\$ 252,08	R\$ 756,24	R\$ 397,15	R\$ 1.191,45
04.08.05.069-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	R\$ 114,13	R\$ 342,39	R\$ 154,29	R\$ 462,87	R\$ 268,42	R\$ 805,26
04.08.05.070-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	R\$ 114,13	R\$ 342,39	R\$ 154,29	R\$ 462,87	R\$ 268,42	R\$ 805,26
04.08.05.071-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA	R\$ 114,13	R\$ 342,39	R\$ 154,29	R\$ 462,87	R\$ 268,42	R\$ 805,26
04.08.05.072-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METATARSO PRIMO VARO	R\$ 114,19	R\$ 342,57	R\$ 154,23	R\$ 462,69	R\$ 268,42	R\$ 805,26
04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO	R\$ 114,19	R\$ 342,57	R\$ 154,23	R\$ 462,69	R\$ 268,42	R\$ 805,26
04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	R\$ 114,19	R\$ 342,57	R\$ 154,23	R\$ 462,69	R\$ 268,42	R\$ 805,26
04.08.05.075-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TALO VERTICAL	R\$ 181,37	R\$ 544,11	R\$ 163,15	R\$ 489,45	R\$ 344,52	R\$ 1.033,56
04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 120,91	R\$ 362,73	R\$ 163,15	R\$ 489,45	R\$ 284,06	R\$ 852,18
04.08.05.077-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO	R\$ 181,37	R\$ 544,11	R\$ 163,15	R\$ 489,45	R\$ 344,52	R\$ 1.033,56
04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO	R\$ 144,20	R\$ 432,60	R\$ 154,21	R\$ 462,63	R\$ 298,41	R\$ 895,23
04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R\$ 225,27	R\$ 675,81	R\$ 534,15	R\$ 1.602,45	R\$ 759,42	R\$ 2.278,26
04.08.05.080-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	R\$ 225,27	R\$ 675,81	R\$ 534,15	R\$ 1.602,45	R\$ 759,42	R\$ 2.278,26



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.08.05.081-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR	R\$ 260,45	R\$ 781,35	R\$ 750,32	R\$ 2.250,96	R\$ 1.010,77	R\$ 3.032,31
04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ	R\$ 114,20	R\$ 342,60	R\$ 154,21	R\$ 462,63	R\$ 268,41	R\$ 805,23
04.08.05.083-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR	R\$ 225,27	R\$ 675,81	R\$ 534,15	R\$ 1.602,45	R\$ 759,42	R\$ 2.278,26
04.08.05.084-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 145,07	R\$ 435,21	R\$ 252,08	R\$ 756,24	R\$ 397,15	R\$ 1.191,45
04.08.05.085-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE CONGÊNITA DA TÍBIA	R\$ 177,71	R\$ 533,13	R\$ 420,89	R\$ 1.262,67	R\$ 598,60	R\$ 1.795,80
04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R\$ 195,55	R\$ 586,65	R\$ 573,86	R\$ 1.721,58	R\$ 769,41	R\$ 2.308,23
04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	R\$ 177,77	R\$ 533,31	R\$ 420,84	R\$ 1.262,52	R\$ 598,61	R\$ 1.795,83
04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R\$ 143,22	R\$ 429,66	R\$ 435,67	R\$ 1.307,01	R\$ 578,89	R\$ 1.736,67
04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 119,23	R\$ 357,69	R\$ 213,03	R\$ 639,09	R\$ 332,26	R\$ 996,78
04.08.05.090-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX RIGIDUS	R\$ 114,19	R\$ 342,57	R\$ 154,23	R\$ 462,69	R\$ 268,42	R\$ 805,26
04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 125,61	R\$ 376,83	R\$ 210,99	R\$ 632,97	R\$ 336,60	R\$ 1.009,80
04.08.05.092-6	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	R\$ 283,43	R\$ 850,29	R\$ 1.046,94	R\$ 3.140,82	R\$ 1.330,37	R\$ 3.991,11



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$ 91,79	R\$ 275,37	R\$ 162,14	R\$ 486,42	R\$ 253,93	R\$ 761,79
04.08.06.002-6	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 111,51	R\$ 334,53	R\$ 146,75	R\$ 440,25	R\$ 258,26	R\$ 774,78
04.08.06.003-4	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	R\$ 214,72	R\$ 644,16	R\$ 595,02	R\$ 1.785,06	R\$ 809,74	R\$ 2.429,22
04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	R\$ 109,80	R\$ 329,40	R\$ 228,23	R\$ 684,69	R\$ 338,03	R\$ 1.014,09
04.08.06.005-0	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 91,66	R\$ 274,98	R\$ 122,13	R\$ 366,39	R\$ 213,79	R\$ 641,37
04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	R\$ 234,46	R\$ 703,38	R\$ 869,92	R\$ 2.609,76	R\$ 1.104,38	R\$ 3.313,14
04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 114,17	R\$ 342,51	R\$ 154,24	R\$ 462,72	R\$ 268,41	R\$ 805,23
04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	R\$ 82,24	R\$ 246,72	R\$ 131,39	R\$ 394,17	R\$ 213,63	R\$ 640,89
04.08.06.009-3	DESCOMPRESSÃO COM Esvaziamento Medular por Brocagem / Via Corticotomia	R\$ 215,59	R\$ 646,77	R\$ 489,43	R\$ 1.468,29	R\$ 705,02	R\$ 2.115,06
04.08.06.010-7	DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS	R\$ 162,94	R\$ 488,82	R\$ 266,41	R\$ 799,23	R\$ 429,35	R\$ 1.288,05
04.08.06.011-5	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 101,71	R\$ 305,13	R\$ 181,64	R\$ 544,92	R\$ 283,35	R\$ 850,05
04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$ 105,51	R\$ 316,53	R\$ 178,15	R\$ 534,45	R\$ 283,66	R\$ 850,98
04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 58,74	R\$ 176,22	R\$ 83,32	R\$ 249,96	R\$ 142,06	R\$ 426,18
04.08.06.014-1	FASCIECTOMIA	R\$ 95,66	R\$ 286,98	R\$ 127,29	R\$ 381,87	R\$ 222,95	R\$ 668,85
04.08.06.015-8	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	R\$ 54,79	R\$ 164,37	R\$ 67,22	R\$ 201,66	R\$ 122,01	R\$ 366,03
04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 110,41	R\$ 331,23	R\$ 148,20	R\$ 444,60	R\$ 258,61	R\$ 775,83
04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 194,45	R\$ 583,35	R\$ 455,29	R\$ 1.365,87	R\$ 649,74	R\$ 1.949,22
04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 119,50	R\$ 358,50	R\$ 207,75	R\$ 623,25	R\$ 327,25	R\$ 981,75
04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 185,10	R\$ 555,30	R\$ 460,58	R\$ 1.381,74	R\$ 645,68	R\$ 1.937,04
04.08.06.020-4	REINSERÇÃO MUSCULAR	R\$ 79,74	R\$ 239,22	R\$ 123,55	R\$ 370,65	R\$ 203,29	R\$ 609,87
04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 39,09	R\$ 117,27	R\$ 52,40	R\$ 157,20	R\$ 91,49	R\$ 274,47
04.08.06.023-9	RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO MICROCIRÚRGICO	R\$ 701,19	R\$ 2.103,57	R\$ 1.562,35	R\$ 4.687,05	R\$ 2.263,54	R\$ 6.790,62



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.08.06.024-7	RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO NÃO MICROCIRÚRGICO (EXCETO MÃO E PÉ)	R\$ 277,39	R\$ 832,17	R\$ 812,59	R\$ 2.437,77	R\$ 1.089,98	R\$ 3.269,94
04.08.06.025-5	RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ TRANSPORTE ÓSSEO	R\$ 277,39	R\$ 832,17	R\$ 812,59	R\$ 2.437,77	R\$ 1.089,98	R\$ 3.269,94
04.08.06.026-3	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO C/ SUBSTITUIÇÃO (ENDOPRÓTESE)	R\$ 592,22	R\$ 1.776,66	R\$ 1.969,02	R\$ 5.907,06	R\$ 2.561,24	R\$ 7.683,72
04.08.06.027-1	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO C/ ENXERTO	R\$ 277,39	R\$ 832,17	R\$ 812,59	R\$ 2.437,77	R\$ 1.089,98	R\$ 3.269,94
04.08.06.028-0	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO NÃO MICROCIRÚRGICO (APENAS MÃO E PÉ)	R\$ 277,39	R\$ 832,17	R\$ 812,59	R\$ 2.437,77	R\$ 1.089,98	R\$ 3.269,94
04.08.06.029-8	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO POR DESLIZAMENTO	R\$ 129,32	R\$ 387,96	R\$ 183,81	R\$ 551,43	R\$ 313,13	R\$ 939,39
04.08.06.030-1	RESSECÇÃO MUSCULAR	R\$ 79,74	R\$ 239,22	R\$ 123,55	R\$ 370,65	R\$ 203,29	R\$ 609,87
04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	R\$ 117,90	R\$ 353,70	R\$ 250,13	R\$ 750,39	R\$ 368,03	R\$ 1.104,09
04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	R\$ 50,95	R\$ 152,85	R\$ 88,12	R\$ 264,36	R\$ 139,07	R\$ 417,21
04.08.06.033-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	R\$ 51,43	R\$ 154,29	R\$ 88,90	R\$ 266,70	R\$ 140,33	R\$ 420,99
04.08.06.034-4	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	R\$ 55,96	R\$ 167,88	R\$ 95,71	R\$ 287,13	R\$ 151,67	R\$ 455,01
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	R\$ 55,96	R\$ 167,88	R\$ 95,70	R\$ 287,10	R\$ 151,66	R\$ 454,98
04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$ 55,96	R\$ 167,88	R\$ 95,71	R\$ 287,13	R\$ 151,67	R\$ 455,01
04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 61,56	R\$ 184,68	R\$ 163,60	R\$ 490,80	R\$ 225,16	R\$ 675,48
04.08.06.038-7	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	R\$ 225,28	R\$ 675,84	R\$ 534,14	R\$ 1.602,42	R\$ 759,42	R\$ 2.278,26
04.08.06.039-5	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES	R\$ 112,64	R\$ 337,92	R\$ 267,07	R\$ 801,21	R\$ 379,71	R\$ 1.139,13
04.08.06.040-9	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	R\$ 61,56	R\$ 184,68	R\$ 163,61	R\$ 490,83	R\$ 225,17	R\$ 675,51
04.08.06.041-7	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R\$ 88,58	R\$ 265,74	R\$ 116,95	R\$ 350,85	R\$ 205,53	R\$ 616,59
04.08.06.042-5	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	R\$ 75,17	R\$ 225,51	R\$ 131,85	R\$ 395,55	R\$ 207,02	R\$ 621,06
04.08.06.043-3	TENODESE	R\$ 82,89	R\$ 248,67	R\$ 121,20	R\$ 363,60	R\$ 204,09	R\$ 612,27
04.08.06.044-1	TENÓLISE	R\$ 81,90	R\$ 245,70	R\$ 147,50	R\$ 442,50	R\$ 229,40	R\$ 688,20
04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	R\$ 81,66	R\$ 244,98	R\$ 124,25	R\$ 372,75	R\$ 205,91	R\$ 617,73
04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	R\$ 82,77	R\$ 248,31	R\$ 126,17	R\$ 378,51	R\$ 208,94	R\$ 626,82
04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	R\$ 173,80	R\$ 521,40	R\$ 506,40	R\$ 1.519,20	R\$ 680,20	R\$ 2.040,60



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	R\$ 156,21	R\$ 468,63	R\$ 265,09	R\$ 795,27	R\$ 421,30	R\$ 1.263,90
04.08.06.049-2	TRANSPLANTE DO HALUX P/ O POLEGAR	R\$ 176,59	R\$ 529,77	R\$ 162,33	R\$ 486,99	R\$ 338,92	R\$ 1.016,76
04.08.06.050-6	TRANSPLANTE DO SEGUNDO PODODÁCTILO P/ POLEGAR / QUALQUER OUTRO DEDO DA MÃO	R\$ 180,68	R\$ 542,04	R\$ 221,48	R\$ 664,44	R\$ 402,16	R\$ 1.206,48
04.08.06.051-4	TRANSPLANTE MÚSCULO-CUTÂNEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO / EXTREMIDADE	R\$ 334,84	R\$ 1.004,52	R\$ 962,17	R\$ 2.886,51	R\$ 1.297,01	R\$ 3.891,03
04.08.06.052-2	TRANSPLANTE OSTEO-MÚSCULO-CUTÂNEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO OU EXTREMIDADES	R\$ 333,78	R\$ 1.001,34	R\$ 711,08	R\$ 2.133,24	R\$ 1.044,86	R\$ 3.134,58
04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	R\$ 151,25	R\$ 453,75	R\$ 195,28	R\$ 585,84	R\$ 346,53	R\$ 1.039,59
04.08.06.054-9	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	R\$ 84,03	R\$ 252,09	R\$ 130,18	R\$ 390,54	R\$ 214,21	R\$ 642,63
04.08.06.055-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	R\$ 154,13	R\$ 462,39	R\$ 266,07	R\$ 798,21	R\$ 420,20	R\$ 1.260,60
04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 114,17	R\$ 342,51	R\$ 154,24	R\$ 462,72	R\$ 268,41	R\$ 805,23
04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	R\$ 114,15	R\$ 342,45	R\$ 154,26	R\$ 462,78	R\$ 268,41	R\$ 805,23
04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	R\$ 141,99	R\$ 425,97	R\$ 235,01	R\$ 705,03	R\$ 377,00	R\$ 1.131,00
04.08.06.059-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 164,42	R\$ 493,26	R\$ 391,41	R\$ 1.174,23	R\$ 555,83	R\$ 1.667,49
04.08.06.060-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR	R\$ 79,74	R\$ 239,22	R\$ 123,55	R\$ 370,65	R\$ 203,29	R\$ 609,87
04.08.06.061-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÉDIAS / PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 116,39	R\$ 349,17	R\$ 219,02	R\$ 657,06	R\$ 335,41	R\$ 1.006,23
04.08.06.062-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	R\$ 232,77	R\$ 698,31	R\$ 380,58	R\$ 1.141,74	R\$ 613,35	R\$ 1.840,05
04.08.06.063-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA	R\$ 82,90	R\$ 248,70	R\$ 109,70	R\$ 329,10	R\$ 192,60	R\$ 577,80
04.08.06.064-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	R\$ 102,80	R\$ 308,40	R\$ 137,80	R\$ 413,40	R\$ 240,60	R\$ 721,80



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.08.06.065-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA NÃO ARTICULADA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
04.08.06.066-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	R\$ 109,64	R\$ 328,92	R\$ 122,64	R\$ 367,92	R\$ 232,28	R\$ 696,84
04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR	R\$ 137,92	R\$ 413,76	R\$ 256,76	R\$ 770,28	R\$ 394,68	R\$ 1.184,04
04.08.06.069-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSÃO ÓSSEA)	R\$ 133,34	R\$ 400,02	R\$ 136,22	R\$ 408,66	R\$ 269,56	R\$ 808,68
04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	R\$ 100,03	R\$ 300,09	R\$ 109,79	R\$ 329,37	R\$ 209,82	R\$ 629,46
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 300,00	R\$ 900,00	R\$ 300,00	R\$ 900,00

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
CIRURGIA DO APARELHO GENITUNIÁRIO	200%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.09.01.001-4	CAPSULECTOMIA RENAL	R\$ 200,09	R\$ 600,27	R\$ 505,77	R\$ 1.517,31	R\$ 705,86	R\$ 2.117,58
04.09.01.002-2	CISTECTOMIA PARCIAL	R\$ 225,88	R\$ 677,64	R\$ 582,86	R\$ 1.748,58	R\$ 808,74	R\$ 2.426,22
04.09.01.003-0	CISTECTOMIA TOTAL	R\$ 352,73	R\$ 1.058,19	R\$ 1.572,99	R\$ 4.718,97	R\$ 1.925,72	R\$ 5.777,16
04.09.01.004-9	CISTECTOMIA TOTAL E DERIVACAO EM 1 SO TEMPO	R\$ 352,74	R\$ 1.058,22	R\$ 1.572,97	R\$ 4.718,91	R\$ 1.925,71	R\$ 5.777,13
04.09.01.005-7	CISTOENTEROPLASTIA	R\$ 352,75	R\$ 1.058,25	R\$ 1.572,97	R\$ 4.718,91	R\$ 1.925,72	R\$ 5.777,16
04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	R\$ 160,06	R\$ 480,18	R\$ 389,66	R\$ 1.168,98	R\$ 549,72	R\$ 1.649,16
04.09.01.007-3	CISTOPLASTIA (CORRECAO DE EXTROFIA VESICAL)	R\$ 399,98	R\$ 1.199,94	R\$ 1.573,00	R\$ 4.719,00	R\$ 1.972,98	R\$ 5.918,94
04.09.01.008-1	CISTORRAFIA	R\$ 160,04	R\$ 480,12	R\$ 389,66	R\$ 1.168,98	R\$ 549,70	R\$ 1.649,10
04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA	R\$ 139,60	R\$ 418,80	R\$ 464,69	R\$ 1.394,07	R\$ 604,29	R\$ 1.812,87
04.09.01.012-0	DIVERTICULECTOMIA VESICAL	R\$ 126,91	R\$ 380,73	R\$ 359,70	R\$ 1.079,10	R\$ 486,61	R\$ 1.459,83
04.09.01.013-8	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL	R\$ 183,34	R\$ 550,02	R\$ 447,48	R\$ 1.342,44	R\$ 630,82	R\$ 1.892,46
04.09.01.014-6	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL	R\$ 146,61	R\$ 439,83	R\$ 256,24	R\$ 768,72	R\$ 402,85	R\$ 1.208,55
04.09.01.017-0	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	R\$ 79,80	R\$ 239,40	R\$ 138,88	R\$ 416,64	R\$ 218,68	R\$ 656,04
04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA	R\$ 181,29	R\$ 543,87	R\$ 205,58	R\$ 616,74	R\$ 386,87	R\$ 1.160,61



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.09.01.019-7	LOMBOTOMIA	R\$ 183,40	R\$ 550,20	R\$ 466,87	R\$ 1.400,61	R\$ 650,27	R\$ 1.950,81
04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$ 194,80	R\$ 584,40	R\$ 646,94	R\$ 1.940,82	R\$ 841,74	R\$ 2.525,22
04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 197,74	R\$ 593,22	R\$ 655,91	R\$ 1.967,73	R\$ 853,65	R\$ 2.560,95
04.09.01.022-7	NEFROLITOTOMIA	R\$ 189,00	R\$ 567,00	R\$ 629,24	R\$ 1.887,72	R\$ 818,24	R\$ 2.454,72
04.09.01.023-5	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	R\$ 256,78	R\$ 770,34	R\$ 544,72	R\$ 1.634,16	R\$ 801,50	R\$ 2.404,50
04.09.01.024-3	NEFROPEXIA	R\$ 183,41	R\$ 550,23	R\$ 466,86	R\$ 1.400,58	R\$ 650,27	R\$ 1.950,81
04.09.01.025-1	NEFROPIELOSTOMIA	R\$ 256,58	R\$ 769,74	R\$ 471,28	R\$ 1.413,84	R\$ 727,86	R\$ 2.183,58
04.09.01.026-0	NEFRORRAFIA	R\$ 256,56	R\$ 769,68	R\$ 466,69	R\$ 1.400,07	R\$ 723,25	R\$ 2.169,75
04.09.01.028-6	NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	R\$ 183,40	R\$ 550,20	R\$ 466,87	R\$ 1.400,61	R\$ 650,27	R\$ 1.950,81
04.09.01.029-4	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	R\$ 183,33	R\$ 549,99	R\$ 417,14	R\$ 1.251,42	R\$ 600,47	R\$ 1.801,41
04.09.01.030-8	NEFROURETERECTOMIA TOTAL	R\$ 183,28	R\$ 549,84	R\$ 491,53	R\$ 1.474,59	R\$ 674,81	R\$ 2.024,43
04.09.01.031-6	PIELOLITOTOMIA	R\$ 183,36	R\$ 550,08	R\$ 474,83	R\$ 1.424,49	R\$ 658,19	R\$ 1.974,57
04.09.01.032-4	PIELOPLASTIA	R\$ 183,28	R\$ 549,84	R\$ 468,88	R\$ 1.406,64	R\$ 652,16	R\$ 1.956,48
04.09.01.033-2	PIELOSTOMIA	R\$ 256,73	R\$ 770,19	R\$ 466,81	R\$ 1.400,43	R\$ 723,54	R\$ 2.170,62
04.09.01.034-0	PIELOTOMIA	R\$ 183,28	R\$ 549,84	R\$ 466,63	R\$ 1.399,89	R\$ 649,91	R\$ 1.949,73
04.09.01.035-9	PUNCAO / ASPIRACAO DA BEXIGA	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,97	R\$ 38,91	R\$ 12,97	R\$ 38,91
04.09.01.036-7	RESSECCAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO	R\$ 146,69	R\$ 440,07	R\$ 362,47	R\$ 1.087,41	R\$ 509,16	R\$ 1.527,48
04.09.01.037-5	RESSECCAO ENDOSCOPICA DA EXTREMIDADE DISTAL DO URETER	R\$ 183,28	R\$ 549,84	R\$ 295,98	R\$ 887,94	R\$ 479,26	R\$ 1.437,78
04.09.01.038-3	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	R\$ 154,30	R\$ 462,90	R\$ 362,31	R\$ 1.086,93	R\$ 516,61	R\$ 1.549,83
04.09.01.039-1	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER	R\$ 183,35	R\$ 550,05	R\$ 436,31	R\$ 1.308,93	R\$ 619,66	R\$ 1.858,98
04.09.01.040-5	SINFISIOTOMIA DO RIM EM FERRADURA (NEFROPLASTIA)	R\$ 183,33	R\$ 549,99	R\$ 475,57	R\$ 1.426,71	R\$ 658,90	R\$ 1.976,70
04.09.01.041-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGENICA	R\$ 192,17	R\$ 576,51	R\$ 227,80	R\$ 683,40	R\$ 419,97	R\$ 1.259,91
04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	R\$ 146,64	R\$ 439,92	R\$ 225,90	R\$ 677,70	R\$ 372,54	R\$ 1.117,62
04.09.01.045-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-ENTERICA	R\$ 256,75	R\$ 770,25	R\$ 538,02	R\$ 1.614,06	R\$ 794,77	R\$ 2.384,31
04.09.01.046-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL	R\$ 256,75	R\$ 770,25	R\$ 538,02	R\$ 1.614,06	R\$ 794,77	R\$ 2.384,31
04.09.01.047-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS URETERAIS	R\$ 159,78	R\$ 479,34	R\$ 434,93	R\$ 1.304,79	R\$ 594,71	R\$ 1.784,13
04.09.01.048-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZACAO DA BEXIGA)	R\$ 183,38	R\$ 550,14	R\$ 299,93	R\$ 899,79	R\$ 483,31	R\$ 1.449,93



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.09.01.049-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	R\$ 183,30	R\$ 549,90	R\$ 202,90	R\$ 608,70	R\$ 386,20	R\$ 1.158,60
04.09.01.050-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	R\$ 183,37	R\$ 550,11	R\$ 392,56	R\$ 1.177,68	R\$ 575,93	R\$ 1.727,79
04.09.01.051-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE	R\$ 183,36	R\$ 550,08	R\$ 434,98	R\$ 1.304,94	R\$ 618,34	R\$ 1.855,02
04.09.01.052-9	URETERECTOMIA	R\$ 183,29	R\$ 549,87	R\$ 435,05	R\$ 1.305,15	R\$ 618,34	R\$ 1.855,02
04.09.01.053-7	URETEROCISTONEOSTOMIA	R\$ 169,88	R\$ 509,64	R\$ 459,66	R\$ 1.378,98	R\$ 629,54	R\$ 1.888,62
04.09.01.054-5	URETEROENTEROPLASTIA	R\$ 183,24	R\$ 549,72	R\$ 491,71	R\$ 1.475,13	R\$ 674,95	R\$ 2.024,85
04.09.01.055-3	URETEROENTEROSTOMIA	R\$ 256,73	R\$ 770,19	R\$ 528,14	R\$ 1.584,42	R\$ 784,87	R\$ 2.354,61
04.09.01.056-1	URETEROLITOTOMIA	R\$ 176,45	R\$ 529,35	R\$ 589,66	R\$ 1.768,98	R\$ 766,11	R\$ 2.298,33
04.09.01.057-0	URETEROPLASTIA	R\$ 183,38	R\$ 550,14	R\$ 445,58	R\$ 1.336,74	R\$ 628,96	R\$ 1.886,88
04.09.01.058-8	URETEROSTOMIA CUTANEA	R\$ 183,38	R\$ 550,14	R\$ 445,58	R\$ 1.336,74	R\$ 628,96	R\$ 1.886,88

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.09.02.001-0	DRENAGEM DE COLECAO PERI-URETRAL	R\$ 73,33	R\$ 219,99	R\$ 140,75	R\$ 422,25	R\$ 214,08	R\$ 642,24
04.09.02.002-8	DRENAGEM DE FLEIMAO URINOSO	R\$ 108,90	R\$ 326,70	R\$ 134,87	R\$ 404,61	R\$ 243,77	R\$ 731,31
04.09.02.003-6	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 34,10	R\$ 102,30	R\$ 34,10	R\$ 102,30
04.09.02.004-4	INJECAO DE GORDURA / TEFLON PERI-URETRAL	R\$ 146,65	R\$ 439,95	R\$ 205,75	R\$ 617,25	R\$ 352,40	R\$ 1.057,20
04.09.02.005-2	LIGADURA / SECCAO DE VASOS ABERRANTES	R\$ 146,73	R\$ 440,19	R\$ 258,55	R\$ 775,65	R\$ 405,28	R\$ 1.215,84
04.09.02.007-9	MEATOTOMIA SIMPLES	R\$ 80,66	R\$ 241,98	R\$ 225,92	R\$ 677,76	R\$ 306,58	R\$ 919,74
04.09.02.008-7	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL	R\$ 73,33	R\$ 219,99	R\$ 134,88	R\$ 404,64	R\$ 208,21	R\$ 624,63
04.09.02.009-5	RESSECCAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA	R\$ 73,33	R\$ 219,99	R\$ 134,88	R\$ 404,64	R\$ 208,21	R\$ 624,63
04.09.02.010-9	RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	R\$ 148,61	R\$ 445,83	R\$ 224,35	R\$ 673,05	R\$ 372,96	R\$ 1.118,88
04.09.02.012-5	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)	R\$ 73,33	R\$ 219,99	R\$ 140,75	R\$ 422,25	R\$ 214,08	R\$ 642,24
04.09.02.013-3	URETROPLASTIA AUTOGENA	R\$ 163,48	R\$ 490,44	R\$ 306,07	R\$ 918,21	R\$ 469,55	R\$ 1.408,65
04.09.02.014-1	URETROPLASTIA HETEROGENEA	R\$ 183,34	R\$ 550,02	R\$ 227,41	R\$ 682,23	R\$ 410,75	R\$ 1.232,25
04.09.02.015-0	URETRORRAFIA	R\$ 148,61	R\$ 445,83	R\$ 224,35	R\$ 673,05	R\$ 372,96	R\$ 1.118,88
04.09.02.016-8	URETOSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA	R\$ 126,26	R\$ 378,78	R\$ 179,03	R\$ 537,09	R\$ 305,29	R\$ 915,87



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	R\$ 83,53	R\$ 250,59	R\$ 236,39	R\$ 709,17	R\$ 319,92	R\$ 959,76
----------------	---------------------	-----------	------------	------------	------------	------------	------------

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.09.03.001-5	DRENAGEM DE ABSCESSO PROSTATICO	R\$ 110,00	R\$ 330,00	R\$ 157,37	R\$ 472,11	R\$ 267,37	R\$ 802,11
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	R\$ 426,47	R\$ 1.279,41	R\$ 575,24	R\$ 1.725,72	R\$ 1.001,71	R\$ 3.005,13
04.09.03.003-1	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL	R\$ 513,16	R\$ 1.539,48	R\$ 575,24	R\$ 1.725,72	R\$ 1.088,40	R\$ 3.265,20
04.09.03.004-0	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$ 328,54	R\$ 985,62	R\$ 266,14	R\$ 798,42	R\$ 594,68	R\$ 1.784,04

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.09.04.001-0	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 101,99	R\$ 305,97	R\$ 101,07	R\$ 303,21	R\$ 203,06	R\$ 609,18
04.09.04.002-9	DRENAGEM DE ABSCESSO DO EPIDIDIMO E/OU CANAL DEFERENTE	R\$ -	R\$ -	R\$ 14,51	R\$ 43,53	R\$ 14,51	R\$ 43,53
04.09.04.003-7	EPIDIDIMECTOMIA	R\$ 109,98	R\$ 329,94	R\$ 113,03	R\$ 339,09	R\$ 223,01	R\$ 669,03
04.09.04.004-5	EPIDIDIMECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 110,00	R\$ 330,00	R\$ 105,28	R\$ 315,84	R\$ 215,28	R\$ 645,84
04.09.04.005-3	ESPERMATOCELECTOMIA	R\$ 110,03	R\$ 330,09	R\$ 102,06	R\$ 306,18	R\$ 212,09	R\$ 636,27
04.09.04.006-1	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,97	R\$ 38,91	R\$ 12,97	R\$ 38,91
04.09.04.007-0	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	R\$ 110,03	R\$ 330,09	R\$ 102,06	R\$ 306,18	R\$ 212,09	R\$ 636,27
04.09.04.008-8	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	R\$ 108,04	R\$ 324,12	R\$ 102,01	R\$ 306,03	R\$ 210,05	R\$ 630,15
04.09.04.009-6	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 109,98	R\$ 329,94	R\$ 115,88	R\$ 347,64	R\$ 225,86	R\$ 677,58
04.09.04.011-8	NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE	R\$ 110,04	R\$ 330,12	R\$ 117,83	R\$ 353,49	R\$ 227,87	R\$ 683,61
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 161,34	R\$ 484,02	R\$ 223,98	R\$ 671,94	R\$ 385,32	R\$ 1.155,96
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 136,16	R\$ 408,48	R\$ 223,91	R\$ 671,73	R\$ 360,07	R\$ 1.080,21
04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 209,74	R\$ 629,22	R\$ 223,88	R\$ 671,64	R\$ 433,62	R\$ 1.300,86
04.09.04.015-0	ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 123,26	R\$ 369,78	R\$ 130,81	R\$ 392,43	R\$ 254,07	R\$ 762,21
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 135,59	R\$ 406,77	R\$ 214,54	R\$ 643,62	R\$ 350,13	R\$ 1.050,39
04.09.04.017-7	PLASTICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 73,36	R\$ 220,08	R\$ 105,47	R\$ 316,41	R\$ 178,83	R\$ 536,49



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.09.04.018-5	REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO	R\$ 146,67	R\$ 440,01	R\$ 130,81	R\$ 392,43	R\$ 277,48	R\$ 832,44
04.09.04.019-3	RESSECCAO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 109,98	R\$ 329,94	R\$ 115,88	R\$ 347,64	R\$ 225,86	R\$ 677,58
04.09.04.020-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 256,55	R\$ 769,65	R\$ 299,89	R\$ 899,67	R\$ 556,44	R\$ 1.669,32
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 75,12	R\$ 225,36	R\$ 181,85	R\$ 545,55	R\$ 256,97	R\$ 770,91
04.09.04.022-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO / DO CORDAO ESPERMATICO	R\$ 146,65	R\$ 439,95	R\$ 133,48	R\$ 400,44	R\$ 280,13	R\$ 840,39
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 84,32	R\$ 252,96	R\$ 173,24	R\$ 519,72	R\$ 257,56	R\$ 772,68
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R\$ 173,15	R\$ 519,45	R\$ 133,32	R\$ 399,96	R\$ 306,47	R\$ 919,41

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.09.05.001-6	AMPUTACAO DE PENIS	R\$ 183,34	R\$ 550,02	R\$ 321,67	R\$ 965,01	R\$ 505,01	R\$ 1.515,03
04.09.05.002-4	CORRECAO DE EPISPADIA	R\$ 154,69	R\$ 464,07	R\$ 233,52	R\$ 700,56	R\$ 388,21	R\$ 1.164,63
04.09.05.003-2	CORRECAO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)	R\$ 148,62	R\$ 445,86	R\$ 224,34	R\$ 673,02	R\$ 372,96	R\$ 1.118,88
04.09.05.004-0	CORRECAO DE HIPOSPADIA (20 TEMPO)	R\$ 148,61	R\$ 445,83	R\$ 224,35	R\$ 673,05	R\$ 372,96	R\$ 1.118,88
04.09.05.007-5	PLASTICA TOTAL DO PENIS	R\$ 183,34	R\$ 550,02	R\$ 321,68	R\$ 965,04	R\$ 505,02	R\$ 1.515,06
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	R\$ 121,40	R\$ 364,20	R\$ 97,72	R\$ 293,16	R\$ 219,12	R\$ 657,36
04.09.05.009-1	REIMPLANTE DE PENIS	R\$ 329,73	R\$ 989,19	R\$ 536,44	R\$ 1.609,32	R\$ 866,17	R\$ 2.598,51
04.09.05.010-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE DO PENIS	R\$ 209,61	R\$ 628,83	R\$ 299,89	R\$ 899,67	R\$ 509,50	R\$ 1.528,50
04.09.05.011-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PRIAPRISMO	R\$ 256,74	R\$ 770,22	R\$ 321,67	R\$ 965,01	R\$ 578,41	R\$ 1.735,23
04.09.05.013-0	CIRURGIAS COMPLEMENTARES DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL	R\$ 214,67	R\$ 644,01	R\$ 183,38	R\$ 550,14	R\$ 398,05	R\$ 1.194,15
04.09.05.014-8	REDESIGNAÇÃO SEXUAL NO SEXO MASCULINO	R\$ 528,06	R\$ 1.584,18	R\$ 760,22	R\$ 2.280,66	R\$ 1.288,28	R\$ 3.864,84



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.09.06.001-1	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R\$ 80,70	R\$ 242,10	R\$ 97,31	R\$ 291,93	R\$ 178,01	R\$ 534,03
04.09.06.002-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	R\$ 180,96	R\$ 542,88	R\$ 268,24	R\$ 804,72	R\$ 449,20	R\$ 1.347,60
04.09.06.003-8	EXCIÇÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 138,46	R\$ 415,38	R\$ 305,20	R\$ 915,60	R\$ 443,66	R\$ 1.330,98
04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	R\$ 57,19	R\$ 171,57	R\$ 110,23	R\$ 330,69	R\$ 167,42	R\$ 502,26
04.09.06.005-4	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	R\$ 70,88	R\$ 212,64	R\$ 66,50	R\$ 199,50	R\$ 137,38	R\$ 412,14
04.09.06.007-0	ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)	R\$ 76,52	R\$ 229,56	R\$ 66,32	R\$ 198,96	R\$ 142,84	R\$ 428,52
04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 183,41	R\$ 550,23	R\$ 276,67	R\$ 830,01	R\$ 460,08	R\$ 1.380,24
04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 258,80	R\$ 776,40	R\$ 511,90	R\$ 1.535,70	R\$ 770,70	R\$ 2.312,10
04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 190,94	R\$ 572,82	R\$ 355,10	R\$ 1.065,30	R\$ 546,04	R\$ 1.638,12
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 221,71	R\$ 665,13	R\$ 412,32	R\$ 1.236,96	R\$ 634,03	R\$ 1.902,09
04.09.06.014-3	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)	R\$ 241,07	R\$ 723,21	R\$ 476,83	R\$ 1.430,49	R\$ 717,90	R\$ 2.153,70
04.09.06.015-1	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 185,11	R\$ 555,33	R\$ 279,50	R\$ 838,50	R\$ 464,61	R\$ 1.393,83
04.09.06.016-0	HISTERORRAFIA	R\$ 183,29	R\$ 549,87	R\$ 251,40	R\$ 754,20	R\$ 434,69	R\$ 1.304,07
04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R\$ 78,52	R\$ 235,56	R\$ 94,81	R\$ 284,43	R\$ 173,33	R\$ 519,99
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 138,97	R\$ 416,91	R\$ 200,05	R\$ 600,15	R\$ 339,02	R\$ 1.017,06
04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	R\$ 184,97	R\$ 554,91	R\$ 343,97	R\$ 1.031,91	R\$ 528,94	R\$ 1.586,82
04.09.06.020-8	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 183,30	R\$ 549,90	R\$ 254,16	R\$ 762,48	R\$ 437,46	R\$ 1.312,38
04.09.06.021-6	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 151,86	R\$ 455,58	R\$ 358,00	R\$ 1.074,00	R\$ 509,86	R\$ 1.529,58
04.09.06.022-4	RESSECCAO DE VARIZES PELVICAS	R\$ 146,69	R\$ 440,07	R\$ 177,05	R\$ 531,15	R\$ 323,74	R\$ 971,22
04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$ 152,87	R\$ 458,61	R\$ 312,72	R\$ 938,16	R\$ 465,59	R\$ 1.396,77
04.09.06.024-0	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 183,34	R\$ 550,02	R\$ 193,50	R\$ 580,50	R\$ 376,84	R\$ 1.130,52
04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA	R\$ 146,65	R\$ 439,95	R\$ 187,67	R\$ 563,01	R\$ 334,32	R\$ 1.002,96
04.09.06.026-7	SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 146,72	R\$ 440,16	R\$ 190,45	R\$ 571,35	R\$ 337,17	R\$ 1.011,51
04.09.06.027-5	TRAQUELOPLASTIA	R\$ 146,64	R\$ 439,92	R\$ 177,59	R\$ 532,77	R\$ 324,23	R\$ 972,69



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.09.06.028-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA	R\$ 256,75	R\$ 770,25	R\$ 538,02	R\$ 1.614,06	R\$ 794,77	R\$ 2.384,31
04.09.06.029-1	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA BILATERAL E COLPECTOMIA SOB PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	R\$ 511,90	R\$ 1.535,70	R\$ 683,90	R\$ 2.051,70	R\$ 1.195,80	R\$ 3.587,40

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.09.07.001-7	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	R\$ 70,62	R\$ 211,86	R\$ 48,73	R\$ 146,19	R\$ 119,35	R\$ 358,05
04.09.07.002-5	COLPECTOMIA	R\$ 146,64	R\$ 439,92	R\$ 225,90	R\$ 677,70	R\$ 372,54	R\$ 1.117,62
04.09.07.003-3	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	R\$ 159,98	R\$ 479,94	R\$ 191,40	R\$ 574,20	R\$ 351,38	R\$ 1.054,14
04.09.07.004-1	COLPOPERINEOCLEISE	R\$ 146,64	R\$ 439,92	R\$ 225,89	R\$ 677,67	R\$ 372,53	R\$ 1.117,59
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 174,31	R\$ 522,93	R\$ 298,12	R\$ 894,36	R\$ 472,43	R\$ 1.417,29
04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 146,65	R\$ 439,95	R\$ 225,89	R\$ 677,67	R\$ 372,54	R\$ 1.117,62
04.09.07.007-6	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 146,65	R\$ 439,95	R\$ 225,89	R\$ 677,67	R\$ 372,54	R\$ 1.117,62
04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 146,65	R\$ 439,95	R\$ 225,89	R\$ 677,67	R\$ 372,54	R\$ 1.117,62
04.09.07.009-2	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 146,65	R\$ 439,95	R\$ 225,89	R\$ 677,67	R\$ 372,54	R\$ 1.117,62
04.09.07.010-6	COLPOTOMIA	R\$ 146,65	R\$ 439,95	R\$ 216,48	R\$ 649,44	R\$ 363,13	R\$ 1.089,39
04.09.07.011-4	CONSTRUCAO DE VAGINA	R\$ 183,38	R\$ 550,14	R\$ 214,67	R\$ 644,01	R\$ 398,05	R\$ 1.194,15
04.09.07.012-2	DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,97	R\$ 38,91	R\$ 12,97	R\$ 38,91
04.09.07.013-0	EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 73,35	R\$ 220,05	R\$ 55,09	R\$ 165,27	R\$ 128,44	R\$ 385,32
04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 146,65	R\$ 439,95	R\$ 225,89	R\$ 677,67	R\$ 372,54	R\$ 1.117,62
04.09.07.015-7	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 62,85	R\$ 188,55	R\$ 161,83	R\$ 485,49	R\$ 224,68	R\$ 674,04
04.09.07.016-5	EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)	R\$ -	R\$ -	R\$ 13,54	R\$ 40,62	R\$ 13,54	R\$ 40,62
04.09.07.018-1	HIMENOTOMIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 21,68	R\$ 65,04	R\$ 21,68	R\$ 65,04
04.09.07.019-0	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	R\$ 45,82	R\$ 137,46	R\$ 94,14	R\$ 282,42	R\$ 139,96	R\$ 419,88
04.09.07.020-3	OPERACAO DE BURCH	R\$ 152,20	R\$ 456,60	R\$ 305,47	R\$ 916,41	R\$ 457,67	R\$ 1.373,01
04.09.07.021-1	RECONSTRUCAO DA VAGINA	R\$ 186,77	R\$ 560,31	R\$ 222,78	R\$ 668,34	R\$ 409,55	R\$ 1.228,65



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.09.07.022-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS	R\$ 70,62	R\$ 211,86	R\$ 48,73	R\$ 146,19	R\$ 119,35	R\$ 358,05
04.09.07.023-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL	R\$ 110,00	R\$ 330,00	R\$ 229,52	R\$ 688,56	R\$ 339,52	R\$ 1.018,56
04.09.07.024-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETRO-VAGINAL	R\$ 183,28	R\$ 549,84	R\$ 208,02	R\$ 624,06	R\$ 391,30	R\$ 1.173,90
04.09.07.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	R\$ 298,43	R\$ 895,29	R\$ 843,82	R\$ 2.531,46	R\$ 1.142,25	R\$ 3.426,75
04.09.07.026-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 70,62	R\$ 211,86	R\$ 48,73	R\$ 146,19	R\$ 119,35	R\$ 358,05
04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	R\$ 146,70	R\$ 440,10	R\$ 226,19	R\$ 678,57	R\$ 372,89	R\$ 1.118,67
04.09.07.028-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA	R\$ 183,34	R\$ 550,02	R\$ 245,11	R\$ 735,33	R\$ 428,45	R\$ 1.285,35
04.09.07.029-7	VULVECTOMIA AMPLIADA C/ LINFADENECTOMIA	R\$ 326,50	R\$ 979,50	R\$ 567,04	R\$ 1.701,12	R\$ 893,54	R\$ 2.680,62
04.09.07.030-0	VULVECTOMIA SIMPLES	R\$ 73,35	R\$ 220,05	R\$ 55,09	R\$ 165,27	R\$ 128,44	R\$ 385,32
04.09.07.031-9	REDESIGNAÇÃO SEXUAL NO SEXO FEMININO	R\$ 528,06	R\$ 1.584,18	R\$ 760,22	R\$ 2.280,66	R\$ 1.288,28	R\$ 3.864,84

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
CIRURGIA DE MAMA	200%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.10.01.001-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	R\$ 48,93	R\$ 146,79	R\$ 122,58	R\$ 367,74	R\$ 171,51	R\$ 514,53
04.10.01.004-9	EXERESE DE MAMILO	R\$ -	R\$ -	R\$ 20,74	R\$ 62,22	R\$ 20,74	R\$ 62,22
04.10.01.005-7	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	R\$ 278,97	R\$ 836,91	R\$ 504,54	R\$ 1.513,62	R\$ 783,51	R\$ 2.350,53
04.10.01.006-5	MASTECTOMIA SIMPLES	R\$ 162,82	R\$ 488,46	R\$ 299,98	R\$ 899,94	R\$ 462,80	R\$ 1.388,40
04.10.01.007-3	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	R\$ 183,71	R\$ 551,13	R\$ 330,46	R\$ 991,38	R\$ 514,17	R\$ 1.542,51
04.10.01.008-1	PLASTICA MAMARIA MASCULINA	R\$ 161,39	R\$ 484,17	R\$ 289,25	R\$ 867,75	R\$ 450,64	R\$ 1.351,92
04.10.01.009-0	PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA - POS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE	R\$ 140,02	R\$ 420,06	R\$ 175,90	R\$ 527,70	R\$ 315,92	R\$ 947,76



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.10.01.011-1	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R\$ 128,13	R\$ 384,39	R\$ 185,31	R\$ 555,93	R\$ 313,44	R\$ 940,32
04.10.01.012-0	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ Esvaziamento Ganglionar	R\$ 146,55	R\$ 439,65	R\$ 211,65	R\$ 634,95	R\$ 358,20	R\$ 1.074,60
04.10.01.013-8	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA	R\$ 128,52	R\$ 385,56	R\$ 161,48	R\$ 484,44	R\$ 290,00	R\$ 870,00
04.10.01.014-6	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA	R\$ 257,05	R\$ 771,15	R\$ 322,95	R\$ 968,85	R\$ 580,00	R\$ 1.740,00
04.10.01.015-4	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE, COM IMPLANTAÇÃO DE NOVA PRÓTESE, NO MESMO ATO CIRÚRGICO	R\$ 140,02	R\$ 420,06	R\$ 175,90	R\$ 527,70	R\$ 315,92	R\$ 947,76
04.10.01.016-2	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE, COM IMPLANTAÇÃO DE NOVA PRÓTESE NO MESMO ATO CIRÚRGICO	R\$ 280,04	R\$ 840,12	R\$ 351,80	R\$ 1.055,40	R\$ 631,84	R\$ 1.895,52
04.10.01.019-7	MASTECTOMIA SIMPLES BILATERAL SOB PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	R\$ 284,93	R\$ 854,79	R\$ 524,96	R\$ 1.574,88	R\$ 809,89	R\$ 2.429,67
04.10.01.020-0	PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA BILATERAL INCLUINDO PROTESE MAMARIA DE SILICONE BILATERAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	R\$ 140,02	R\$ 420,06	R\$ 1.663,90	R\$ 4.991,70	R\$ 1.803,92	R\$ 5.411,76

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
CIRURGIA OBSTÉTRICA	300%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.11.01.001-8	DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA	R\$ 73,33	R\$ 293,32	R\$ 84,48	R\$ 337,92	R\$ 157,81	R\$ 631,24
04.11.01.002-6	PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	R\$ 230,15	R\$ 920,60	R\$ 660,79	R\$ 2.643,16	R\$ 890,94	R\$ 3.563,76
04.11.01.003-4	PARTO CESARIANO	R\$ 150,05	R\$ 600,20	R\$ 395,68	R\$ 1.582,72	R\$ 545,73	R\$ 2.182,92
04.11.01.004-2	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 150,05	R\$ 600,20	R\$ 395,68	R\$ 1.582,72	R\$ 545,73	R\$ 2.182,92
04.11.01.005-0	REDUCAO MANUAL DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS-PARTO	R\$ 69,98	R\$ 279,92	R\$ 63,97	R\$ 255,88	R\$ 133,95	R\$ 535,80
04.11.01.007-7	SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO	R\$ 56,82	R\$ 227,28	R\$ 88,76	R\$ 355,04	R\$ 145,58	R\$ 582,32



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.11.01.008-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS PARTO	R\$ 210,69	R\$ 842,76	R\$ 229,93	R\$ 919,72	R\$ 440,62	R\$ 1.762,48
04.11.02.001-3	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	R\$ 70,41	R\$ 211,23	R\$ 109,21	R\$ 327,63	R\$ 179,62	R\$ 538,86
04.11.02.002-1	EMBRIOTOMIA	R\$ 139,98	R\$ 419,94	R\$ 87,52	R\$ 262,56	R\$ 227,50	R\$ 682,50
04.11.02.003-0	HISTERECTOMIA PUERPERAL	R\$ 245,03	R\$ 735,09	R\$ 242,09	R\$ 726,27	R\$ 487,12	R\$ 1.461,36
04.11.02.004-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	R\$ 128,70	R\$ 386,10	R\$ 330,48	R\$ 991,44	R\$ 459,18	R\$ 1.377,54

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
CIRURGIA TORÁCICA	200%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.12.01.001-1	BRONCOTOMIA E/OU BRONCORRAFIA	R\$ 733,08	R\$ 2.199,24	R\$ 1.154,00	R\$ 3.462,00	R\$ 1.887,08	R\$ 5.661,24
04.12.01.002-0	COLOCAÇÃO DE MOLDE BRONQUICO POR TORACOTOMIA	R\$ 733,08	R\$ 2.199,24	R\$ 1.154,00	R\$ 3.462,00	R\$ 1.887,08	R\$ 5.661,24
04.12.01.003-8	COLOCAÇÃO DE PROTESE LARINGO-TRAQUEAL, TRAQUEAL, TRAQUEO-BRONQUICA, BRONQUICA POR VIA ENDOSCOPICA (INCLUI PROTESE)	R\$ 293,30	R\$ 879,90	R\$ 86,08	R\$ 258,24	R\$ 379,38	R\$ 1.138,14
04.12.01.004-6	COLOCACAO DE PROTESE LARINGO TRAQUEAL/ TRAQUEO-BRONQUICA (INCLUI PRÓTESE)	R\$ 361,98	R\$ 1.085,94	R\$ 101,90	R\$ 305,70	R\$ 463,88	R\$ 1.391,64
04.12.01.006-2	PUNCAO DE TRAQUEIA C/ ASPIRACAO	R\$ -	R\$ -	R\$ 15,79	R\$ 47,37	R\$ 15,79	R\$ 47,37
04.12.01.007-0	RESSECÇÃO DE TRAQUÉIA MEDIASTINAL, CARINAL OU CARINOPLASTIA	R\$ 733,08	R\$ 2.199,24	R\$ 1.154,00	R\$ 3.462,00	R\$ 1.887,08	R\$ 5.661,24
04.12.01.008-9	RESSECÇÃO DE TUMOR DE TRAQUEIA COM ANASTOMOSE	R\$ 293,30	R\$ 879,90	R\$ 86,08	R\$ 258,24	R\$ 379,38	R\$ 1.138,14
04.12.01.009-7	TRAQUEOPLASTIA POR ACESSO TORÁCICO	R\$ 348,28	R\$ 1.044,84	R\$ 385,40	R\$ 1.156,20	R\$ 733,68	R\$ 2.201,04
04.12.01.010-0	TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	R\$ 348,28	R\$ 1.044,84	R\$ 385,40	R\$ 1.156,20	R\$ 733,68	R\$ 2.201,04
04.12.01.011-9	TRAQUEORRAFIA E/OU FECHAMENTO DE FISTULA TRAQUEO-CUTANEA	R\$ 160,66	R\$ 481,98	R\$ 355,56	R\$ 1.066,68	R\$ 516,22	R\$ 1.548,66



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.12.01.012-7	TRAQUEOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRONQUICA	R\$ 145,63	R\$ 436,89	R\$ 82,00	R\$ 246,00	R\$ 227,63	R\$ 682,89
04.12.01.013-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA BRONCOPEURAL COM AMPUTAÇÃO DE COTO BRONQUICO	R\$ 559,92	R\$ 1.679,76	R\$ 1.154,06	R\$ 3.462,18	R\$ 1.713,98	R\$ 5.141,94
04.12.01.014-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA ADQUIRIDA	R\$ 559,92	R\$ 1.679,76	R\$ 1.154,06	R\$ 3.462,18	R\$ 1.713,98	R\$ 5.141,94

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.12.02.001-7	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA PARA-ESTERNAL / POR VIA ANTERIOR	R\$ 461,38	R\$ 1.384,14	R\$ 740,41	R\$ 2.221,23	R\$ 1.201,79	R\$ 3.605,37
04.12.02.002-5	MEDIASTINOTOMIA EXTRAPLEURAL POR VIA POSTERIOR	R\$ 461,38	R\$ 1.384,14	R\$ 740,41	R\$ 2.221,23	R\$ 1.201,79	R\$ 3.605,37
04.12.02.003-3	MEDIASTINOTOMIA P/ DRENAGEM	R\$ 513,16	R\$ 1.539,48	R\$ 740,35	R\$ 2.221,05	R\$ 1.253,51	R\$ 3.760,53
04.12.02.005-0	RESSECÇÃO DE TUMOR DO MEDIASTINO	R\$ 733,64	R\$ 2.200,92	R\$ 1.091,92	R\$ 3.275,76	R\$ 1.825,56	R\$ 5.476,68
04.12.02.006-8	TIMECTOMIA	R\$ 513,48	R\$ 1.540,44	R\$ 764,98	R\$ 2.294,94	R\$ 1.278,46	R\$ 3.835,38
04.12.02.007-6	TRAQUEOSTOMIA MEDIASTINAL	R\$ 348,28	R\$ 1.044,84	R\$ 385,40	R\$ 1.156,20	R\$ 733,68	R\$ 2.201,04
04.12.02.008-4	TRATAMENTO DE MEDIASTINITE (QUALQUER VIA)	R\$ 610,30	R\$ 1.830,90	R\$ 975,08	R\$ 2.925,24	R\$ 1.585,38	R\$ 4.756,14

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.12.03.001-2	DESCORTICAÇÃO PULMONAR	R\$ 616,16	R\$ 1.848,48	R\$ 1.539,20	R\$ 4.617,60	R\$ 2.155,36	R\$ 6.466,08
04.12.03.004-7	FECHAMENTO DE PLEUOSTOMIA	R\$ 321,32	R\$ 963,96	R\$ 355,56	R\$ 1.066,68	R\$ 676,88	R\$ 2.030,64
04.12.03.008-0	TRATAMENTO DE COAGULO RETIDO INTRATORACICO (QUALQUER VIA)	R\$ 354,12	R\$ 1.062,36	R\$ 447,28	R\$ 1.341,84	R\$ 801,40	R\$ 2.404,20
04.12.03.009-8	PLEUOSTOMIA	R\$ 293,38	R\$ 880,14	R\$ 209,59	R\$ 628,77	R\$ 502,97	R\$ 1.508,91
04.12.03.010-1	DRENAGEM TUBULAR PLEURAL ABERTA (PLEUOSTOMIA)	R\$ 334,10	R\$ 1.002,30	R\$ 423,94	R\$ 1.271,82	R\$ 758,04	R\$ 2.274,12
04.12.03.011-0	PLEURODESE	R\$ 513,42	R\$ 1.540,26	R\$ 747,08	R\$ 2.241,24	R\$ 1.260,50	R\$ 3.781,50
04.12.03.012-8	RETIRADA DE DRENO TUBULAR TORACICO	R\$ 21,00	R\$ 63,00	R\$ 12,97	R\$ 38,91	R\$ 33,97	R\$ 101,91



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.12.04.001-8	COSTECTOMIA	R\$ 293,44	R\$ 880,32	R\$ 196,98	R\$ 590,94	R\$ 490,42	R\$ 1.471,26
04.12.04.002-6	ESTERNECTOMIA COM OU SEM PRÓTESE	R\$ 733,54	R\$ 2.200,62	R\$ 582,49	R\$ 1.747,47	R\$ 1.316,03	R\$ 3.948,09
04.12.04.003-4	ESTERNECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 733,54	R\$ 2.200,62	R\$ 582,49	R\$ 1.747,47	R\$ 1.316,03	R\$ 3.948,09
04.12.04.004-2	LIGADURA DO DUCTO TORACICO (QUALQUER METODO)	R\$ 354,12	R\$ 1.062,36	R\$ 447,28	R\$ 1.341,84	R\$ 801,40	R\$ 2.404,20
04.12.04.005-0	MOBILIZACAO DE RETALHOS MUSCULARES / DO OMENTO	R\$ 733,10	R\$ 2.199,30	R\$ 584,76	R\$ 1.754,28	R\$ 1.317,86	R\$ 3.953,58
04.12.04.006-9	PLUMBAGEM EXTRAFASCIAL	R\$ 366,55	R\$ 1.099,65	R\$ 582,47	R\$ 1.747,41	R\$ 949,02	R\$ 2.847,06
04.12.04.008-5	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DE COSTELA	R\$ 293,32	R\$ 879,96	R\$ 244,94	R\$ 734,82	R\$ 538,26	R\$ 1.614,78
04.12.04.010-7	RESSECÇÃO DE TUMOR DO DIAFRAGMA E RECONSTRUÇÃO (QUALQUER TECNICA)	R\$ 733,08	R\$ 2.199,24	R\$ 1.154,00	R\$ 3.462,00	R\$ 1.887,08	R\$ 5.661,24
04.12.04.011-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORÁCICA	R\$ 334,10	R\$ 1.002,30	R\$ 415,54	R\$ 1.246,62	R\$ 749,64	R\$ 2.248,92
04.12.04.012-3	TORACECTOMIA COM RECONSTRUÇÃO PARIETAL (POR PROTESE)	R\$ 733,10	R\$ 2.199,30	R\$ 582,47	R\$ 1.747,41	R\$ 1.315,57	R\$ 3.946,71
04.12.04.013-1	TORACECTOMIA SEM RECONSTRUÇÃO PARIETAL	R\$ 733,10	R\$ 2.199,30	R\$ 582,47	R\$ 1.747,41	R\$ 1.315,57	R\$ 3.946,71
04.12.04.015-8	TORACOPLASTIA (QUALQUER TECNICA)	R\$ 513,28	R\$ 1.539,84	R\$ 452,12	R\$ 1.356,36	R\$ 965,40	R\$ 2.896,20
04.12.04.016-6	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	R\$ 404,28	R\$ 1.212,84	R\$ 625,16	R\$ 1.875,48	R\$ 1.029,44	R\$ 3.088,32
04.12.04.017-4	TORACOTOMIA EXPLORADORA	R\$ 389,54	R\$ 1.168,62	R\$ 599,54	R\$ 1.798,62	R\$ 989,08	R\$ 2.967,24
04.12.04.018-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFEITOS CONGÊNITOS DO TORAX	R\$ 733,60	R\$ 2.200,80	R\$ 582,48	R\$ 1.747,44	R\$ 1.316,08	R\$ 3.948,24
04.12.04.019-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA, NECROSE OU INFECÇÃO DO ESTERNO	R\$ 513,28	R\$ 1.539,84	R\$ 452,12	R\$ 1.356,36	R\$ 965,40	R\$ 2.896,20
04.12.04.020-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DO GRADIL COSTAL	R\$ 513,28	R\$ 1.539,84	R\$ 452,12	R\$ 1.356,36	R\$ 965,40	R\$ 2.896,20
04.12.04.021-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE PAREDE TORACICA	R\$ 610,30	R\$ 1.830,90	R\$ 975,20	R\$ 2.925,60	R\$ 1.585,50	R\$ 4.756,50
04.12.04.022-0	VAGOTOMIA TRONCULAR TERAPEUTICA POR TORACOTOMIA	R\$ 513,40	R\$ 1.540,20	R\$ 555,34	R\$ 1.666,02	R\$ 1.068,74	R\$ 3.206,22



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.12.05.001-3	BUECTOMIA UNI OU BILATERAL	R\$ 513,40	R\$ 1.540,20	R\$ 746,87	R\$ 2.240,61	R\$ 3.780,81	R\$ 1.260,27
04.12.05.003-0	LIGADURA DE ARTÉRIAS BRONQUICAS POR TORACOTOMIA PARA CONTROLE DE HEMOPTISE	R\$ 354,12	R\$ 1.062,36	R\$ 447,28	R\$ 1.341,84	R\$ 2.404,20	R\$ 801,40
04.12.05.004-8	LOBECTOMIA PULMONAR	R\$ 513,26	R\$ 1.539,78	R\$ 746,94	R\$ 2.240,82	R\$ 3.780,60	R\$ 1.260,20
04.12.05.006-4	PNEUMOMECTOMIA	R\$ 559,88	R\$ 1.679,64	R\$ 1.154,09	R\$ 3.462,27	R\$ 5.141,91	R\$ 1.713,97
04.12.05.007-2	PNEUMONECTOMIA DE TOTALIZACAO	R\$ 513,40	R\$ 1.540,20	R\$ 746,87	R\$ 2.240,61	R\$ 3.780,81	R\$ 1.260,27
04.12.05.008-0	PNEUMORRAFIA	R\$ 513,40	R\$ 1.540,20	R\$ 746,87	R\$ 2.240,61	R\$ 3.780,81	R\$ 1.260,27
04.12.05.010-2	RESSECÇÃO EM CUNHA, TUMORECTOMIA / BIOPSIA DE PULMAO A CEU ABERTO	R\$ 513,40	R\$ 1.540,20	R\$ 746,87	R\$ 2.240,61	R\$ 3.780,81	R\$ 1.260,27
04.12.05.011-0	RESSECÇÃO PULMONAR ASSOCIADA A BRONCOPLASTIA/ ARTERIOPLASTIA	R\$ 733,08	R\$ 2.199,24	R\$ 1.154,00	R\$ 3.462,00	R\$ 5.661,24	R\$ 1.887,08
04.12.05.013-7	CIRURGIA REDUTORA DO VOLUME PULMONAR (QUALQUER METODO)	R\$ 513,40	R\$ 1.540,20	R\$ 746,87	R\$ 2.240,61	R\$ 3.780,81	R\$ 1.260,27
04.12.05.014-5	METASTASECTOMIA PULMONAR UNI OU BILATERAL (QUALQUER METODO)	R\$ 513,40	R\$ 1.540,20	R\$ 746,87	R\$ 2.240,61	R\$ 3.780,81	R\$ 1.260,27
04.12.05.015-3	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	R\$ 733,48	R\$ 2.200,44	R\$ 797,94	R\$ 2.393,82	R\$ 4.594,26	R\$ 1.531,42
04.12.05.016-1	PNEUMOTOMIA COM RESSECÇÃO COSTAL PARA DRENAGEM CAVITÁRIA/RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 366,74	R\$ 1.100,22	R\$ 433,64	R\$ 1.300,92	R\$ 2.401,14	R\$ 800,38
04.12.05.017-0	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	R\$ 42,00	R\$ 126,00	R\$ 12,97	R\$ 38,91	R\$ 164,91	R\$ 54,97



Av. Nicolau Cesarino, 4000
 Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
 Secretaria Municipal de Saúde
 (35) 3435.5720
 www.extrema.mg.gov.br

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
CIRURGA REPARADORA	200%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.13.01.001-5	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM MEDIO E GRANDE QUEIMADO	R\$ 98,16	R\$ 294,48	R\$ 181,80	R\$ 545,40	R\$ 279,96	R\$ 839,88
04.13.01.006-6	TRATAMENTO DE GRANDE QUEIMADO	R\$ 653,74	R\$ 1.961,22	R\$ 1.165,78	R\$ 3.497,34	R\$ 1.819,52	R\$ 5.458,56
04.13.01.007-4	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE MEDIO E GRANDE QUEIMADO	R\$ 11,00	R\$ 33,00	R\$ 18,00	R\$ 54,00	R\$ 29,00	R\$ 87,00
04.13.01.008-2	TRATAMENTO DE MEDIO QUEIMADO	R\$ 245,42	R\$ 736,26	R\$ 442,82	R\$ 1.328,46	R\$ 688,24	R\$ 2.064,72
04.13.01.009-0	TRATAMENTO DE PEQUENO QUEIMADO	R\$ 113,75	R\$ 341,25	R\$ 127,82	R\$ 383,46	R\$ 241,57	R\$ 724,71

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.13.03.001-6	LIPOASPIRAÇÃO DE GIBA OU REGIÃO SUBMANDIBULAR EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL	R\$ 351,62	R\$ 1.054,86	R\$ 485,00	R\$ 1.455,00	R\$ 836,62	R\$ 2.509,86
04.13.03.002-4	LIPOASPIRAÇÃO DE PAREDE ABDOMINAL OU DORSO EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL	R\$ 353,47	R\$ 1.060,41	R\$ 485,00	R\$ 1.455,00	R\$ 838,47	R\$ 2.515,41
04.13.03.003-2	LIPOENXERTIA DE GLÚTEO EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA GLÚTEA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL	R\$ 251,63	R\$ 754,89	R\$ 425,36	R\$ 1.276,08	R\$ 676,99	R\$ 2.030,97
04.13.03.005-9	PREENCHIMENTO FACIAL COM TECIDO GORDUROSO EM PACIENTE COM LIPOATROFIA DE FACE DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL	R\$ 92,25	R\$ 276,75	R\$ 149,47	R\$ 448,41	R\$ 241,72	R\$ 725,16
04.13.03.006-7	RECONSTRUÇÃO GLÚTEA E/OU PERIANAL EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA GLÚTEA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL, COM LIPOENXERTIA OU PMMA	R\$ 351,63	R\$ 1.054,89	R\$ 825,36	R\$ 2.476,08	R\$ 1.176,99	R\$ 3.530,97



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.13.03.007-5	REDUÇÃO MAMARIA EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS	R\$ 333,47	R\$ 1.000,41	R\$ 485,00	R\$ 1.455,00	R\$ 818,47	R\$ 2.455,41
04.13.03.008-3	TRATAMENTO DE GINECOMASTIA OU PSEUDOGINECOMASTIA EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS	R\$ 239,73	R\$ 719,19	R\$ 329,16	R\$ 987,48	R\$ 568,89	R\$ 1.706,67

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.13.04.002-0	CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICAL VÁRIOS ESTÁGIOS	R\$ 179,97	R\$ 539,91	R\$ 323,15	R\$ 969,45	R\$ 503,12	R\$ 1.509,36
04.13.04.003-8	DERMOLIPECTOMIA (1 OU 2 MEMBROS INFERIORES)	R\$ 163,76	R\$ 491,28	R\$ 323,16	R\$ 969,48	R\$ 486,92	R\$ 1.460,76
04.13.04.004-6	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)	R\$ 180,12	R\$ 540,36	R\$ 441,72	R\$ 1.325,16	R\$ 621,84	R\$ 1.865,52
04.13.04.005-4	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA	R\$ 360,15	R\$ 1.080,45	R\$ 502,20	R\$ 1.506,60	R\$ 862,35	R\$ 2.587,05
04.13.04.006-2	DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA	R\$ 360,12	R\$ 1.080,36	R\$ 502,20	R\$ 1.506,60	R\$ 862,32	R\$ 2.586,96
04.13.04.007-0	DERMOLIPECTOMIA CRURAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA	R\$ 360,15	R\$ 1.080,45	R\$ 502,20	R\$ 1.506,60	R\$ 862,35	R\$ 2.587,05
04.13.04.008-9	MAMOPLASTIA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA	R\$ 360,12	R\$ 1.080,36	R\$ 491,40	R\$ 1.474,20	R\$ 851,52	R\$ 2.554,56
04.13.04.009-7	PREPARO DE RETALHO	R\$ 99,64	R\$ 298,92	R\$ 150,48	R\$ 451,44	R\$ 250,12	R\$ 750,36
04.13.04.010-0	PREPARO DE TUBO PEDICULADO	R\$ 163,76	R\$ 491,28	R\$ 323,15	R\$ 969,45	R\$ 486,91	R\$ 1.460,73
04.13.04.011-9	RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA	R\$ 161,38	R\$ 484,14	R\$ 230,50	R\$ 691,50	R\$ 391,88	R\$ 1.175,64
04.13.04.012-7	RECONSTRUCAO DE POLO SUPERIOR DA ORELHA	R\$ 146,71	R\$ 440,13	R\$ 135,01	R\$ 405,03	R\$ 281,72	R\$ 845,16
04.13.04.013-5	RECONSTRUCAO DO HELIX DA ORELHA	R\$ 146,71	R\$ 440,13	R\$ 135,01	R\$ 405,03	R\$ 281,72	R\$ 845,16
04.13.04.014-3	RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLoS ESTAGIOS)	R\$ 183,30	R\$ 549,90	R\$ 155,65	R\$ 466,95	R\$ 338,95	R\$ 1.016,85
04.13.04.015-1	TRANSFERENCIA INTERMEDIARIA DE RETALHO	R\$ 158,90	R\$ 476,70	R\$ 254,55	R\$ 763,65	R\$ 413,45	R\$ 1.240,35
04.13.04.016-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE AO NIVEL DO PE	R\$ 256,55	R\$ 769,65	R\$ 299,89	R\$ 899,67	R\$ 556,44	R\$ 1.669,32
04.13.04.017-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	R\$ 201,82	R\$ 605,46	R\$ 539,87	R\$ 1.619,61	R\$ 741,69	R\$ 2.225,07
04.13.04.018-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DA AXILA	R\$ 166,79	R\$ 500,37	R\$ 359,05	R\$ 1.077,15	R\$ 525,84	R\$ 1.577,52
04.13.04.019-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DO COTOVELO	R\$ 146,65	R\$ 439,95	R\$ 168,96	R\$ 506,88	R\$ 315,61	R\$ 946,83



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.13.04.020-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DOS DEDOS DA MAO/PE S/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO	R\$ 115,94	R\$ 347,82	R\$ 140,29	R\$ 420,87	R\$ 256,23	R\$ 768,69
04.13.04.021-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO CICATRICAL EM UM ESTÁGIO	R\$ 179,97	R\$ 539,91	R\$ 323,15	R\$ 969,45	R\$ 503,12	R\$ 1.509,36
04.13.04.022-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL NA REGIAO POPLITEA	R\$ 166,79	R\$ 500,37	R\$ 359,05	R\$ 1.077,15	R\$ 525,84	R\$ 1.577,52
04.13.04.023-2	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA	R\$ 161,38	R\$ 484,14	R\$ 230,50	R\$ 691,50	R\$ 391,88	R\$ 1.175,64
04.13.04.024-0	TRATAMENTO CIRURGICO P/ REPARACOES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO	R\$ 100,33	R\$ 300,99	R\$ 223,87	R\$ 671,61	R\$ 324,20	R\$ 972,60
04.13.04.025-9	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CIRCUNFERENCIAL PÓS CIRURGIA BARIATRICA	R\$ 550,00	R\$ 1.650,00	R\$ 502,20	R\$ 1.506,60	R\$ 1.052,20	R\$ 3.156,60
04.13.04.026-7	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA QUALQUER PARTE	R\$ 1.051,79	R\$ 3.155,37	R\$ 3.046,58	R\$ 9.139,74	R\$ 4.098,37	R\$ 12.295,11

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	200%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.14.01.002-7	MOLDAGEM / IMPLANTE EM MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	R\$ 349,95	R\$ 1.049,85	R\$ 436,69	R\$ 1.310,07	R\$ 786,64	R\$ 2.359,92
04.14.01.003-5	MOLDAGEM / IMPLANTE EM PELE / MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	R\$ 349,95	R\$ 1.049,85	R\$ 436,69	R\$ 1.310,07	R\$ 786,64	R\$ 2.359,92
04.14.01.025-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	R\$ 283,37	R\$ 850,11	R\$ 216,28	R\$ 648,84	R\$ 499,65	R\$ 1.498,95
04.14.01.027-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA CUTÂNEA DE ORIGEM DENTÁRIA	R\$ 73,50	R\$ 220,50	R\$ 99,13	R\$ 297,39	R\$ 172,63	R\$ 517,89
04.14.01.032-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	R\$ 161,41	R\$ 484,23	R\$ 199,70	R\$ 599,10	R\$ 361,11	R\$ 1.083,33
04.14.01.034-5	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 160,08	R\$ 480,24	R\$ 512,54	R\$ 1.537,62	R\$ 672,62	R\$ 2.017,86
04.14.01.036-1	EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO	R\$ -	R\$ -	R\$ 35,53	R\$ 106,59	R\$ 35,53	R\$ 106,59
04.14.01.038-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA / EXTRAORAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 19,18	R\$ 57,54	R\$ 19,18	R\$ 57,54



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.14.02.002-2	APICECTOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ -	R\$ -	R\$ 21,92	R\$ 65,76	R\$ 21,92	R\$ 65,76
04.14.02.003-0	APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE)	R\$ -	R\$ -	R\$ 21,92	R\$ 65,76	R\$ 21,92	R\$ 65,76
04.14.02.004-9	CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,98	R\$ 38,94	R\$ 12,98	R\$ 38,94
04.14.02.005-7	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	R\$ -	R\$ -	R\$ 21,92	R\$ 65,76	R\$ 21,92	R\$ 65,76
04.14.02.006-5	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,98	R\$ 38,94	R\$ 12,98	R\$ 38,94
04.14.02.007-3	CURETAGEM PERIAPICAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 21,92	R\$ 65,76	R\$ 21,92	R\$ 65,76
04.14.02.008-1	ENXERTO GENGIVAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,98	R\$ 38,94	R\$ 12,98	R\$ 38,94
04.14.02.009-0	ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 21,92	R\$ 65,76	R\$ 21,92	R\$ 65,76
04.14.02.014-6	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,98	R\$ 38,94	R\$ 12,98	R\$ 38,94
04.14.02.015-4	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	R\$ -	R\$ -	R\$ 15,02	R\$ 45,06	R\$ 15,02	R\$ 45,06
04.14.02.016-2	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,98	R\$ 38,94	R\$ 12,98	R\$ 38,94
04.14.02.020-0	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	R\$ -	R\$ -	R\$ 15,02	R\$ 45,06	R\$ 15,02	R\$ 45,06
04.14.02.021-9	ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ 19,18	R\$ 57,54	R\$ 19,18	R\$ 57,54
04.14.02.024-3	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	R\$ -	R\$ -	R\$ 19,18	R\$ 57,54	R\$ 19,18	R\$ 57,54
04.14.02.027-8	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	R\$ -	R\$ -	R\$ 22,72	R\$ 68,16	R\$ 22,72	R\$ 68,16
04.14.02.029-4	REMOÇÃO DE TORUS E EXOSTOSES	R\$ -	R\$ -	R\$ 11,36	R\$ 34,08	R\$ 11,36	R\$ 34,08
04.14.02.036-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 22,72	R\$ 68,16	R\$ 22,72	R\$ 68,16
04.14.02.037-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	R\$ -	R\$ -	R\$ 12,98	R\$ 38,94	R\$ 12,98	R\$ 38,94
04.14.02.041-3	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	R\$ 208,42	R\$ 625,26	R\$ 119,92	R\$ 359,76	R\$ 328,34	R\$ 985,02



Av. Nicolau Cesarino, 4000
 Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
 Secretaria Municipal de Saúde
 (35) 3435.5720
 www.extrema.mg.gov.br

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
OUTRAS CIRURGIAS	200%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.15.04.002-7	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	R\$ 170,11	R\$ 510,33	R\$ 351,66	R\$ 1.054,98	R\$ 521,77	R\$ 1.565,31
04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$ 215,91	R\$ 647,73	R\$ 327,17	R\$ 981,51	R\$ 543,08	R\$ 1.629,24

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
CIRURGIA EM ONCOLOGIA	200%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.16.01.001-6	AMPUTAÇÃO DE PÊNIS EM ONCOLOGIA	R\$ 199,92	R\$ 599,76	R\$ 639,26	R\$ 1.917,78	R\$ 839,18	R\$ 2.517,54
04.16.01.002-4	CISTECTOMIA TOTAL E DERIVACAO EM 1 SO TEMPO EM ONCOLOGIA	R\$ 894,87	R\$ 2.684,61	R\$ 3.167,58	R\$ 9.502,74	R\$ 4.062,45	R\$ 12.187,35
04.16.01.003-2	CISTECTOMIA TOTAL COM DERIVAÇÃO SIMPLES EM ONCOLOGIA	R\$ 884,42	R\$ 2.653,26	R\$ 3.123,11	R\$ 9.369,33	R\$ 4.007,53	R\$ 12.022,59
04.16.01.004-0	CISTOENTEROPLASTIA EM ONCOLOGIA	R\$ 898,91	R\$ 2.696,73	R\$ 3.184,82	R\$ 9.554,46	R\$ 4.083,73	R\$ 12.251,19
04.16.01.007-5	NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 436,91	R\$ 1.310,73	R\$ 1.316,39	R\$ 3.949,17	R\$ 1.753,30	R\$ 5.259,90
04.16.01.009-1	NEFROURETERECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 567,98	R\$ 1.703,94	R\$ 1.711,30	R\$ 5.133,90	R\$ 2.279,28	R\$ 6.837,84
04.16.01.011-3	ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 264,40	R\$ 793,20	R\$ 588,09	R\$ 1.764,27	R\$ 852,49	R\$ 2.557,47
04.16.01.012-1	PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.193,22	R\$ 3.579,66	R\$ 2.790,07	R\$ 8.370,21	R\$ 3.983,29	R\$ 11.949,87
04.16.01.013-0	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 949,95	R\$ 2.849,85	R\$ 3.466,31	R\$ 10.398,93	R\$ 4.416,26	R\$ 13.248,78
04.16.01.016-4	RESSECCAO DE TUMORES MULTIPLOS E SIMULTANEOS DO TRATO URINARIO EM ONCOLOGIA	R\$ 899,01	R\$ 2.697,03	R\$ 3.381,17	R\$ 10.143,51	R\$ 4.280,18	R\$ 12.840,54
04.16.01.017-2	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 210,11	R\$ 630,33	R\$ 830,31	R\$ 2.490,93	R\$ 1.040,42	R\$ 3.121,26



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.16.01.018-0	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROCISTONEOSTOMIA	R\$ 873,18	R\$ 2.619,54	R\$ 2.976,86	R\$ 8.930,58	R\$ 3.850,04	R\$ 11.550,12
04.16.01.019-9	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROENTEROSTOMIA	R\$ 892,95	R\$ 2.678,85	R\$ 3.057,98	R\$ 9.173,94	R\$ 3.950,93	R\$ 11.852,79
04.16.01.020-2	SUPRARRENALECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 580,92	R\$ 1.742,76	R\$ 2.130,18	R\$ 6.390,54	R\$ 2.711,10	R\$ 8.133,30
04.16.01.021-0	NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 567,98	R\$ 1.703,94	R\$ 1.711,30	R\$ 5.133,90	R\$ 2.279,28	R\$ 6.837,84
04.16.01.022-9	AMPUTAÇÃO TOTAL AMPLIADA DE PENIS EM ONCOLOGIA	R\$ 259,90	R\$ 779,70	R\$ 831,17	R\$ 2.493,51	R\$ 1.091,07	R\$ 3.273,21

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.16.02.002-0	LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA	R\$ 454,84	R\$ 1.364,52	R\$ 1.218,56	R\$ 3.655,68	R\$ 1.673,40	R\$ 5.020,20
04.16.02.015-1	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 477,77	R\$ 1.433,31	R\$ 1.452,79	R\$ 4.358,37	R\$ 1.930,56	R\$ 5.791,68
04.16.02.016-0	LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 621,10	R\$ 1.863,30	R\$ 1.888,63	R\$ 5.665,89	R\$ 2.509,73	R\$ 7.529,19
04.16.02.017-8	LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMO-HIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 621,10	R\$ 1.863,30	R\$ 1.888,66	R\$ 5.665,99	R\$ 2.509,76	R\$ 7.529,29
04.16.02.018-6	LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENCIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 621,10	R\$ 1.863,30	R\$ 1.888,63	R\$ 5.665,89	R\$ 2.509,73	R\$ 7.529,19
04.16.02.019-4	LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 892,95	R\$ 2.678,85	R\$ 2.921,63	R\$ 8.764,89	R\$ 3.814,58	R\$ 11.443,74
04.16.02.020-8	LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 455,03	R\$ 1.365,09	R\$ 1.354,39	R\$ 4.063,17	R\$ 1.809,42	R\$ 5.428,26
04.16.02.021-6	LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 484,28	R\$ 1.452,84	R\$ 1.453,53	R\$ 4.360,59	R\$ 1.937,81	R\$ 5.813,43
04.16.02.022-4	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.071,41	R\$ 3.214,23	R\$ 3.505,95	R\$ 10.517,85	R\$ 4.577,36	R\$ 13.732,08
04.16.02.023-2	LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 477,69	R\$ 1.433,07	R\$ 1.331,36	R\$ 3.994,08	R\$ 1.809,05	R\$ 5.427,15
04.16.02.024-0	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	R\$ 184,58	R\$ 553,74	R\$ 543,29	R\$ 1.629,87	R\$ 727,87	R\$ 2.183,61
04.16.02.025-9	LINFADENECTOMIA INGUINO-ILIACA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 999,42	R\$ 2.998,26	R\$ 3.303,63	R\$ 9.910,89	R\$ 4.303,05	R\$ 12.909,15



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.16.03.001-7	PAROTIDECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 455,01	R\$ 1.365,03	R\$ 1.041,30	R\$ 3.123,90	R\$ 1.496,31	R\$ 4.488,93
04.16.03.002-5	RESSECÇÃO DE GLANDULA SALIVAR MENOR EM ONCOLOGIA	R\$ 200,10	R\$ 600,30	R\$ 591,39	R\$ 1.774,17	R\$ 791,49	R\$ 2.374,47
04.16.03.003-3	RESSECÇÃO DE GLANDULA SUBLINGUAL EM ONCOLOGIA	R\$ 171,62	R\$ 514,86	R\$ 591,39	R\$ 1.774,17	R\$ 763,01	R\$ 2.289,03
04.16.03.004-1	RESSECÇÃO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA	R\$ 223,10	R\$ 669,30	R\$ 591,39	R\$ 1.774,17	R\$ 814,49	R\$ 2.443,47
04.16.03.006-8	GLOSSECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 559,95	R\$ 1.679,85	R\$ 517,20	R\$ 1.551,60	R\$ 1.077,15	R\$ 3.231,45
04.16.03.007-6	GLOSSECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.087,57	R\$ 3.262,71	R\$ 2.949,84	R\$ 8.849,52	R\$ 4.037,41	R\$ 12.112,23
04.16.03.008-4	PARATIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 649,76	R\$ 1.949,28	R\$ 1.584,43	R\$ 4.753,29	R\$ 2.234,19	R\$ 6.702,57
04.16.03.009-2	PAROTIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 540,42	R\$ 1.621,26	R\$ 987,83	R\$ 2.963,49	R\$ 1.528,25	R\$ 4.584,75
04.16.03.014-9	RESSECÇÃO EM CUNHA DE LÁBIO E SUTURA EM ONCOLOGIA	R\$ 198,96	R\$ 596,88	R\$ 191,76	R\$ 575,28	R\$ 390,72	R\$ 1.172,16
04.16.03.015-7	RESSECÇÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO OU RETALHO EM ONCOLOGIA	R\$ 200,10	R\$ 600,30	R\$ 591,39	R\$ 1.774,17	R\$ 791,49	R\$ 2.374,47
04.16.03.016-5	RESSECÇÃO TOTAL DE LÁBIO E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	R\$ 349,94	R\$ 1.049,82	R\$ 1.353,79	R\$ 4.061,37	R\$ 1.703,73	R\$ 5.111,19
04.16.03.017-3	MAXILECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 841,70	R\$ 2.525,10	R\$ 2.970,72	R\$ 8.912,16	R\$ 3.812,42	R\$ 11.437,26
04.16.03.018-1	MAXILECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.094,20	R\$ 3.282,60	R\$ 3.861,94	R\$ 11.585,82	R\$ 4.956,14	R\$ 14.868,42
04.16.03.019-0	PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.568,48	R\$ 4.705,44	R\$ 5.816,30	R\$ 17.448,90	R\$ 7.384,78	R\$ 22.154,34
04.16.03.020-3	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	R\$ 804,35	R\$ 2.413,05	R\$ 2.982,72	R\$ 8.948,16	R\$ 3.787,07	R\$ 11.361,21
04.16.03.021-1	FARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 487,93	R\$ 1.463,79	R\$ 1.781,11	R\$ 5.343,33	R\$ 2.269,04	R\$ 6.807,12
04.16.03.022-0	FARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 634,31	R\$ 1.902,93	R\$ 2.315,45	R\$ 6.946,35	R\$ 2.949,76	R\$ 8.849,28
04.16.03.023-8	RESSECÇÃO DE TUMOR DE RINOFARINGE EM ONCOLOGIA	R\$ 540,75	R\$ 1.622,25	R\$ 1.584,69	R\$ 4.754,07	R\$ 2.125,44	R\$ 6.376,32
04.16.03.024-6	EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA EM ONCOLOGIA	R\$ 223,08	R\$ 669,24	R\$ 768,83	R\$ 2.306,49	R\$ 991,91	R\$ 2.975,73
04.16.03.025-4	LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 728,05	R\$ 2.184,15	R\$ 1.397,41	R\$ 4.192,23	R\$ 2.125,46	R\$ 6.376,38
04.16.03.026-2	LARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.212,76	R\$ 3.638,28	R\$ 4.605,92	R\$ 13.817,76	R\$ 5.818,68	R\$ 17.456,04
04.16.03.027-0	TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 609,91	R\$ 1.829,73	R\$ 2.226,39	R\$ 6.679,17	R\$ 2.836,30	R\$ 8.508,90
04.16.03.028-9	RECONSTRUÇÃO PARA FONAÇÃO EM ONCOLOGIA	R\$ 441,93	R\$ 1.325,79	R\$ 468,57	R\$ 1.405,71	R\$ 910,50	R\$ 2.731,50
04.16.03.029-7	TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL EM ONCOLOGIA	R\$ 468,57	R\$ 1.405,71	R\$ 441,93	R\$ 1.325,79	R\$ 910,50	R\$ 2.731,50
04.16.03.030-0	MANDIBULECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 941,09	R\$ 2.823,27	R\$ 3.489,78	R\$ 10.469,34	R\$ 4.430,87	R\$ 13.292,61



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.16.03.031-9	MANDIBULECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.254,79	R\$ 3.764,37	R\$ 4.653,04	R\$ 13.959,12	R\$ 5.907,83	R\$ 17.723,49
04.16.03.032-7	RESSECÇÃO DE PAVILHÃO AURICULAR EM ONCOLOGIA	R\$ 200,10	R\$ 600,30	R\$ 591,39	R\$ 1.774,17	R\$ 791,49	R\$ 2.374,47
04.16.03.033-5	LIGADURA DE CARÓTIDA EM ONCOLOGIA	R\$ 441,93	R\$ 1.325,79	R\$ 468,57	R\$ 1.405,71	R\$ 910,50	R\$ 2.731,50
04.16.03.034-3	RESSECCAO DE TUMOR GLOMICO EM ONCOLOGIA	R\$ 441,93	R\$ 1.325,79	R\$ 468,57	R\$ 1.405,71	R\$ 910,50	R\$ 2.731,50
04.16.03.035-1	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA DE MUCOSA BUCAL EM ONCOLOGIA	R\$ 260,11	R\$ 780,33	R\$ 768,81	R\$ 2.306,43	R\$ 1.028,92	R\$ 3.086,76
04.16.03.036-0	RESSECÇÃO DE TUMOR TIREOIDIANO POR VIA TRANSESTERNAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.123,47	R\$ 3.370,41	R\$ 3.063,17	R\$ 9.189,51	R\$ 4.186,64	R\$ 12.559,92

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.16.04.001-2	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA EM ONCOLOGIA	R\$ 325,12	R\$ 975,36	R\$ 927,48	R\$ 2.782,44	R\$ 1.252,60	R\$ 3.757,80
04.16.04.002-0	COLEDOCOSTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 541,22	R\$ 1.623,66	R\$ 1.482,31	R\$ 4.446,93	R\$ 2.023,53	R\$ 6.070,59
04.16.04.003-9	ESOFAGOGASTRECTOMIA COM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.220,48	R\$ 3.661,44	R\$ 4.156,05	R\$ 12.468,15	R\$ 5.376,53	R\$ 16.129,59
04.16.04.004-7	ESOFAGOCOLOPLASTIA OU ESOFAGOGASTROPLASTIA EM ONCOLOGIA	R\$ 909,29	R\$ 2.727,87	R\$ 3.228,98	R\$ 9.686,94	R\$ 4.138,27	R\$ 12.414,81
04.16.04.005-5	ESOFAGOGASTRECTOMIA SEM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 901,77	R\$ 2.705,31	R\$ 3.196,97	R\$ 9.590,91	R\$ 4.098,74	R\$ 12.296,22
04.16.04.007-1	GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 732,25	R\$ 2.196,75	R\$ 2.762,03	R\$ 8.286,09	R\$ 3.494,28	R\$ 10.482,84
04.16.04.010-1	HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 541,01	R\$ 1.623,03	R\$ 1.584,43	R\$ 4.753,29	R\$ 2.125,44	R\$ 6.376,32
04.16.04.011-0	PANCREATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 853,47	R\$ 2.560,41	R\$ 3.019,10	R\$ 9.057,30	R\$ 3.872,57	R\$ 11.617,71
04.16.04.012-8	DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.206,29	R\$ 3.618,87	R\$ 4.300,74	R\$ 12.902,22	R\$ 5.507,03	R\$ 16.521,09
04.16.04.014-4	RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL COM RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA	R\$ 1.434,93	R\$ 4.304,79	R\$ 5.134,74	R\$ 15.404,22	R\$ 6.569,67	R\$ 19.709,01
04.16.04.017-9	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE CARCINOMA HEPÁTICO	R\$ 321,77	R\$ 965,31	R\$ 551,68	R\$ 1.655,04	R\$ 873,45	R\$ 2.620,35
04.16.04.018-7	TRATAMENTO DE CARCINOMA HEPÁTICO POR RADIOFREQUÊNCIA	R\$ 720,66	R\$ 2.161,98	R\$ 321,77	R\$ 965,31	R\$ 1.042,43	R\$ 3.127,29
04.16.04.019-5	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO	R\$ 292,05	R\$ 876,15	R\$ 807,95	R\$ 2.423,85	R\$ 1.100,00	R\$ 3.300,00
04.16.04.020-9	BIOPSIAS MULTIPLAS INTRA-ABDOMINAIS EM ONCOLOGIA	R\$ 1.025,40	R\$ 3.076,20	R\$ 3.526,40	R\$ 10.579,20	R\$ 4.551,80	R\$ 13.655,40
04.16.04.021-7	GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 585,80	R\$ 1.757,40	R\$ 2.209,62	R\$ 6.628,86	R\$ 2.795,42	R\$ 8.386,26
04.16.04.022-5	METASTASECTOMIA HEPÁTICA EM ONCOLOGIA	R\$ 432,81	R\$ 1.298,43	R\$ 1.267,55	R\$ 3.802,65	R\$ 1.700,36	R\$ 5.101,08
04.16.04.023-3	COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 484,79	R\$ 1.454,37	R\$ 871,96	R\$ 2.615,88	R\$ 1.356,75	R\$ 4.070,25



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.16.04.024-1	RESSECÇÃO AMPLIADA DE VIA BILIAR EXTRA-HEPÁTICA EM ONCOLOGIA	R\$ 630,23	R\$ 1.890,69	R\$ 1.133,55	R\$ 3.400,65	R\$ 1.763,78	R\$ 5.291,34
04.16.04.025-0	RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.103,79	R\$ 3.311,37	R\$ 3.949,80	R\$ 11.849,40	R\$ 5.053,59	R\$ 15.160,77
04.16.04.026-8	RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.434,93	R\$ 4.304,79	R\$ 5.134,74	R\$ 15.404,22	R\$ 6.569,67	R\$ 19.709,01
04.16.04.027-6	RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE INTESTINO EM ONCOLOGIA	R\$ 1.103,79	R\$ 3.311,37	R\$ 3.949,80	R\$ 11.849,40	R\$ 5.053,59	R\$ 15.160,77
04.16.04.028-4	IMPLANTAÇÃO ENDOSCÓPICA DE STENT ESOFÁGICO	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 1.388,96	R\$ 4.166,88	R\$ 2.888,96	R\$ 8.666,88

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.16.05.001-8	AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA	R\$ 1.215,75	R\$ 3.647,25	R\$ 4.341,01	R\$ 13.023,03	R\$ 5.556,76	R\$ 16.670,28
04.16.05.002-6	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	R\$ 655,47	R\$ 1.966,41	R\$ 1.316,30	R\$ 3.948,90	R\$ 1.971,77	R\$ 5.915,31
04.16.05.003-4	COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.170,26	R\$ 3.510,78	R\$ 5.170,56	R\$ 15.511,68	R\$ 6.340,82	R\$ 19.022,46
04.16.05.005-0	EXCISÃO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA	R\$ 223,08	R\$ 669,24	R\$ 768,81	R\$ 2.306,43	R\$ 991,89	R\$ 2.975,67
04.16.05.007-7	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.170,86	R\$ 3.512,58	R\$ 4.263,54	R\$ 12.790,62	R\$ 5.434,40	R\$ 16.303,20
04.16.05.009-3	EXENTERAÇÃO PÉLVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA	R\$ 1.128,66	R\$ 3.385,98	R\$ 4.136,36	R\$ 12.409,08	R\$ 5.265,02	R\$ 15.795,06
04.16.05.010-7	EXENTERAÇÃO PÉLVICA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.467,26	R\$ 4.401,78	R\$ 5.377,27	R\$ 16.131,81	R\$ 6.844,53	R\$ 20.533,59
04.16.05.011-5	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.301,08	R\$ 3.903,24	R\$ 4.372,35	R\$ 13.117,05	R\$ 5.673,43	R\$ 17.020,29

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.16.06.001-3	AMPUTAÇÃO CÔNICA DE COLO DE ÚTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 454,86	R\$ 1.364,58	R\$ 1.353,83	R\$ 4.061,49	R\$ 1.808,69	R\$ 5.426,07
04.16.06.002-1	ANEXECTOMIA UNI / BILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$ 405,23	R\$ 1.215,69	R\$ 1.139,87	R\$ 3.419,61	R\$ 1.545,10	R\$ 4.635,30
04.16.06.003-0	COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 300,15	R\$ 900,45	R\$ 768,79	R\$ 2.306,37	R\$ 1.068,94	R\$ 3.206,82
04.16.06.005-6	HISTERECTOMIA COM RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA	R\$ 1.128,66	R\$ 3.385,98	R\$ 4.136,36	R\$ 12.409,08	R\$ 5.265,02	R\$ 15.795,06



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

04.16.06.006-4	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.164,93	R\$ 3.494,79	R\$ 4.238,50	R\$ 12.715,50	R\$ 5.403,43	R\$ 16.210,29
04.16.06.008-0	TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.164,93	R\$ 3.494,79	R\$ 4.238,50	R\$ 12.715,50	R\$ 5.403,43	R\$ 16.210,29
04.16.06.009-9	VULVECTOMIA TOTAL AMPLIADA C/ LINFADENECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.233,88	R\$ 3.701,64	R\$ 3.955,01	R\$ 11.865,03	R\$ 5.188,89	R\$ 15.566,67
04.16.06.010-2	VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 300,08	R\$ 900,24	R\$ 831,23	R\$ 2.493,69	R\$ 1.131,31	R\$ 3.393,93
04.16.06.011-0	HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	R\$ 568,00	R\$ 1.704,00	R\$ 1.711,24	R\$ 5.133,72	R\$ 2.279,24	R\$ 6.837,72
04.16.06.012-9	LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVARIO EM ONCOLOGIA	R\$ 1.025,40	R\$ 3.076,20	R\$ 3.526,40	R\$ 10.579,20	R\$ 4.551,80	R\$ 13.655,40

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.16.08.001-4	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA	R\$ 105,00	R\$ 315,00	R\$ 291,18	R\$ 873,54	R\$ 396,18	R\$ 1.188,54
04.16.08.003-0	EXCISÃO E SUTURA COM PLASTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA	R\$ 105,00	R\$ 315,00	R\$ 291,18	R\$ 873,54	R\$ 396,18	R\$ 1.188,54
04.16.08.008-1	RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	R\$ 963,90	R\$ 2.891,70	R\$ 2.395,14	R\$ 7.185,42	R\$ 3.359,04	R\$ 10.077,12
04.16.08.009-0	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	R\$ 1.051,79	R\$ 3.155,37	R\$ 3.046,58	R\$ 9.139,74	R\$ 4.098,37	R\$ 12.295,11
04.16.08.011-1	RECONSTRUÇÃO COM RETALHO OSTEOMIOCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	R\$ 1.253,07	R\$ 3.759,21	R\$ 3.113,68	R\$ 9.341,04	R\$ 4.366,75	R\$ 13.100,25
04.16.08.012-0	EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	R\$ 140,06	R\$ 420,18	R\$ 425,80	R\$ 1.277,40	R\$ 565,86	R\$ 1.697,58

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.16.09.001-0	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES EM ONCOLOGIA	R\$ 851,99	R\$ 2.555,97	R\$ 2.008,64	R\$ 6.025,92	R\$ 2.860,63	R\$ 8.581,89
04.16.09.002-8	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES EM ONCOLOGIA	R\$ 851,99	R\$ 2.555,97	R\$ 2.008,64	R\$ 6.025,92	R\$ 2.860,63	R\$ 8.581,89



Av. Nicolau Cesarino, 4000
 Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
 Secretaria Municipal de Saúde
 (35) 3435.5720
 www.extrema.mg.gov.br

04.16.09.003-6	HEMIPELVECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.067,85	R\$ 3.203,55	R\$ 2.097,57	R\$ 6.292,71	R\$ 3.165,42	R\$ 9.496,26
04.16.09.007-9	SACRALECTOMIA (ENDOPELVECTOMIA) EM ONCOLOGIA	R\$ 1.143,34	R\$ 3.430,02	R\$ 4.198,84	R\$ 12.596,52	R\$ 5.342,18	R\$ 16.026,54
04.16.09.010-9	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO COM SUBSTITUIÇÃO (ENDOPRÓTESE) OU COM RECONSTRUÇÃO E FIXAÇÃO EM ONCOLOGIA	R\$ 932,75	R\$ 2.798,25	R\$ 2.126,54	R\$ 6.379,62	R\$ 3.059,29	R\$ 9.177,87
04.16.09.011-7	DESARTICULAÇÃO INTERESCAPULO-TORÁCICA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.067,85	R\$ 3.203,55	R\$ 2.097,57	R\$ 6.292,71	R\$ 3.165,42	R\$ 9.496,26
04.16.09.012-5	DESARTICULAÇÃO ESCAPULO-TORÁCICA INTERNA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.388,21	R\$ 4.164,63	R\$ 2.726,84	R\$ 8.180,52	R\$ 4.115,05	R\$ 12.345,15
04.16.09.013-3	RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	R\$ 1.032,80	R\$ 3.098,40	R\$ 2.939,41	R\$ 8.818,23	R\$ 3.972,21	R\$ 11.916,63

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.16.11.001-0	LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	R\$ 749,97	R\$ 2.249,91	R\$ 2.532,86	R\$ 7.598,58	R\$ 3.282,83	R\$ 9.848,49
04.16.11.002-9	PNEUMOMECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.109,76	R\$ 3.329,28	R\$ 3.925,70	R\$ 11.777,10	R\$ 5.035,46	R\$ 15.106,38
04.16.11.003-7	TORACECTOMIA COMPLEXA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.235,60	R\$ 3.706,80	R\$ 4.425,64	R\$ 13.276,92	R\$ 5.661,24	R\$ 16.983,72
04.16.11.004-5	TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	R\$ 1.132,79	R\$ 3.398,37	R\$ 2.769,23	R\$ 8.307,69	R\$ 3.902,02	R\$ 11.706,06
04.16.11.005-3	TORACOTOMIA EXPLORADORA EM ONCOLOGIA	R\$ 624,17	R\$ 1.872,51	R\$ 1.584,51	R\$ 4.753,53	R\$ 2.208,68	R\$ 6.626,04
04.16.11.006-1	SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	R\$ 674,97	R\$ 2.024,91	R\$ 2.279,57	R\$ 6.838,71	R\$ 2.954,54	R\$ 8.863,62
04.16.11.007-0	RESSECÇÃO PULMONAR EM CUNHA EM ONCOLOGIA	R\$ 674,97	R\$ 2.024,91	R\$ 2.051,61	R\$ 6.154,83	R\$ 2.726,58	R\$ 8.179,74
04.16.11.008-8	TIMECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.123,47	R\$ 3.370,41	R\$ 3.063,17	R\$ 9.189,51	R\$ 4.186,64	R\$ 12.559,92

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Hospitalar			
04.16.12.002-4	MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	R\$ 925,13	R\$ 2.775,39	R\$ 1.537,72	R\$ 4.613,16	R\$ 2.462,85	R\$ 7.388,55
04.16.12.003-2	MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	R\$ 732,69	R\$ 2.198,07	R\$ 1.312,38	R\$ 3.937,14	R\$ 2.045,07	R\$ 6.135,21
04.16.12.004-0	RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	R\$ 540,59	R\$ 1.621,77	R\$ 958,05	R\$ 2.874,15	R\$ 1.498,64	R\$ 4.495,92
04.16.12.005-9	SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	R\$ 732,69	R\$ 2.198,07	R\$ 1.181,14	R\$ 3.543,42	R\$ 1.913,83	R\$ 5.741,49



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
ANESTESIOLOGIA	200%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun.
		Valor Profissional		Valor Ambulatorial			
04.17.01.004-4	ANESTESIA GERAL	R\$ 84,00	R\$ 252,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 84,00	R\$ 252,00
04.17.01.006-0	SEDACAO	R\$ 15,15	R\$ 45,45	R\$ -	R\$ -	R\$ 15,15	R\$ 45,45

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS	150%

Código	Descrição do Procedimento	Tabela SUS	Tabela Municipal	Total SUS	Total Tab. Mun
		Valor Ambulatorial			
07.01.03.001-1	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R\$ 500,00	R\$ 1.250,00	R\$ 500,00	R\$ 1.250,00
07.01.03.002-0	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 500,00	R\$ 1.250,00	R\$ 500,00	R\$ 1.250,00
07.01.03.003-8	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	R\$ 1.312,50	R\$ 525,00	R\$ 1.312,50
07.01.03.004-6	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	R\$ 1.750,00	R\$ 700,00	R\$ 1.750,00
07.01.03.005-4	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ 2.750,00	R\$ 1.100,00	R\$ 2.750,00



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

07.01.03.006-2	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	R\$ 525,00	R\$ 1.312,50	R\$ 525,00	R\$ 1.312,50
07.01.03.007-0	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	R\$ 700,00	R\$ 1.750,00	R\$ 700,00	R\$ 1.750,00
07.01.03.008-9	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ 2.750,00	R\$ 1.100,00	R\$ 2.750,00
07.01.03.009-7	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A	R\$ 525,00	R\$ 1.312,50	R\$ 525,00	R\$ 1.312,50
07.01.03.010-0	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	R\$ 700,00	R\$ 1.750,00	R\$ 700,00	R\$ 1.750,00
07.01.03.011-9	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ 2.750,00	R\$ 1.100,00	R\$ 2.750,00
07.01.03.012-7	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	R\$ 1.312,50	R\$ 525,00	R\$ 1.312,50
07.01.03.013-5	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	R\$ 1.750,00	R\$ 700,00	R\$ 1.750,00
07.01.03.014-3	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ 2.750,00	R\$ 1.100,00	R\$ 2.750,00
07.01.03.015-1	MOLDE AURICULAR (REPOSIÇÃO)	R\$ 8,75	R\$ 21,88	R\$ 8,75	R\$ 21,88
07.01.03.016-0	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R\$ 500,00	R\$ 1.250,00	R\$ 500,00	R\$ 1.250,00
07.01.03.017-8	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 500,00	R\$ 1.250,00	R\$ 500,00	R\$ 1.250,00
07.01.03.018-6	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	R\$ 1.312,50	R\$ 525,00	R\$ 1.312,50
07.01.03.019-4	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	R\$ 1.750,00	R\$ 700,00	R\$ 1.750,00
07.01.03.020-8	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ 2.750,00	R\$ 1.100,00	R\$ 2.750,00
07.01.03.021-6	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A	R\$ 525,00	R\$ 1.312,50	R\$ 525,00	R\$ 1.312,50
07.01.03.022-4	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B	R\$ 700,00	R\$ 1.750,00	R\$ 700,00	R\$ 1.750,00
07.01.03.023-2	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ 2.750,00	R\$ 1.100,00	R\$ 2.750,00
07.01.03.024-0	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A	R\$ 525,00	R\$ 1.312,50	R\$ 525,00	R\$ 1.312,50



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

07.01.03.025-9	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B	R\$ 700,00	R\$ 1.750,00	R\$ 700,00	R\$ 1.750,00
07.01.03.026-7	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ 2.750,00	R\$ 1.100,00	R\$ 2.750,00
07.01.03.027-5	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	R\$ 1.312,50	R\$ 525,00	R\$ 1.312,50
07.01.03.028-3	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	R\$ 1.750,00	R\$ 700,00	R\$ 1.750,00
07.01.03.029-1	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ 2.750,00	R\$ 1.100,00	R\$ 2.750,00

GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	% DE ACRÉSCIDO NA TABELA SUS
DIÁRIAS DE UTI	200%
AQUISIÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO AMBULATORIAL	200%



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

ANEXO II

Para o custeio de prestação de serviços ao profissional instrumentador cirúrgico a Secretaria Municipal de Saúde deverá considerar como base de cálculo o valor constante na tabela municipal a ser pago ao profissional médico.

Sobre este valor será calculado o percentual de 10% (dez por cento) que será o valor devido a ser pago, por procedimento cirúrgico, ao instrumentado cirúrgico



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

ANEXO III

VALOR HOSPITALAR

SERÁ REALIZADO O PAGAMENTO DOS 3 (TRÊS) PRIMEIROS CÓDIGOS, ORGANIZADO EM ORDEM DECRESCENTE DE VALOR, NAS RESPECTIVAS PORCENTAGENS (100%, 70%, 50%) COM BASE NO VALOR DA TABELA MUNICIPAL

VALOR PROFISSIONAL

SERÁ REALIZADO O PAGAMENTO DOS 4 (QUATRO) PRIMEIROS CÓDIGOS, ORGANIZADO EM ORDEM DECRESCENTE DE VALOR, NAS RESPECTIVAS PORCENTAGENS (100%, 90%, 80%, 70%) COM BASE NO VALOR DA TABELA MUNICIPAL



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

ANEXO IV

Item	Descrição do Procedimento	Valor
1	ADICIONAL DE FRAGMENTOS DE PRÓSTATA POR FRAGMENTO (SEM ANÁLISE)	R\$ 195,00
2	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN	R\$ 830,00
3	ANGIOTOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 650,00
4	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS	R\$ 1.360,00
5	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO	R\$ 450,00
6	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES UNILATERAL	R\$ 500,00
7	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX OU DE AORTA TORÁCIA	R\$ 500,00
8	BIOPSIA DE FÍGADO GUIADO POR USG (SEM ANÁLISE)	R\$ 1.500,00
9	BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR USG TRANSRETAL 12 FRAGMENTOS (SEM ANÁLISE)	R\$ 920,00
10	BIOPSIA DE RIM GUIADO POR USG (POR FRAGMENTO) (SEM ANÁLISE)	R\$ 680,00
11	BRONCOSCOPIA COM LAVADO + BIOPSIA	R\$ 2.000,00
12	CÂMARA HIPERBÁRICA - SESSÃO	R\$ 260,00
13	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO	R\$ 1.027,00
14	CONTRASTE	R\$ 150,00
15	CORE BIOPSIA DE MASSA (ACRESCENTAR EXAME BASE)	R\$ 320,00
16	CORE BIOPSIA DE MASSA CERVICAL (POR NÓDULO)(SEM ANÁLISE)	R\$ 250,00
17	CORE BIOPSIA MAMA (POR NÓDULO) (SEM ANÁLISE)	R\$ 480,00
18	DOPPLER ARTERIAL DE ESTRUTURA ISOLADA	R\$ 79,20
19	DOPPLER ARTERIAL E VENOSO PARA AVALIAÇÃO DE FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA MEMRO SUPERIOR	R\$ 316,80
20	DOPPLER ARTERIAL/ VENOSO PARA AVALIAÇÃO DE HEMANGIOMA	R\$ 207,20
21	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR OU MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	R\$ 79,20
22	DOPPLER COLORIDO DE AORTA ABDOMINAL/ARTÉRIAS ILÍACAS OU RENAIS/VEIA CAVA INFERIOR E SUPERIOR	R\$ 79,20
23	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS/VENOSOS BILATERAL	R\$ 55,00
24	DOPPLER COLORIDO TRANSVAGINAL	R\$ 79,20



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

25	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR OU MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	R\$	79,20
26	DOPPLER PENIANO	R\$	207,20
27	DOPPLER VENOSO DE ESTRUTURA ISOLADA	R\$	79,20
28	DRENAGEM DE CISTO (ACRESCENTAR EXAMES BASE)	R\$	165,00
29	DRENAGEM DE COLEÇÕES (ACRESCENTAR EXAMES BASE)	R\$	280,00
30	DRENAGEM DE COLEÇÕES SUPERFICIAIS GUIADO POR USG/PARACENTESE GUIADO POR USG	R\$	810,00
31	ECOENDOSCOPIA ALTA/BAIXA SEM PUNÇÃO EM CENTRO CIRÚRGICO	R\$	3.700,00
32	ESCANOMETRIA	R\$	120,00
33	OBSTÉTRICO COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$	73,20
34	ÓRGÃOS SURPECIAIS	R\$	48,80
35	PAAF DE NÓDULO DE MAMA (POR NÓDULO)(SEM ANÁLISE)	R\$	175,00
36	PAAF DE NÓDULO DE TIREÓIDE OU CERVICAL (POR NÓDULO)(SEM ANÁLISE)	R\$	185,00
37	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE CISTO (ACRESCENTAR EXAME BASE)	R\$	185,00
38	RECONSTRUÇÃO 3D	R\$	100,00
39	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO GUIADO POR USG EM ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$	560,00
40	RX DE COLUNA TOTAL	R\$	135,00
41	SEDAÇÃO PARA TOMOGRAFIA E ANGIOTOMOGRAFIA	R\$	350,00
42	SONDA BOTTON TIPO MICKEY	R\$	2.354,50
43	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN INFERIOR OU PELVE OU BACIA SEM CONTRASTE	R\$	257,00
44	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	R\$	257,00
45	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN TOTAL SEM CONTRASTE	R\$	350,00
46	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO, HIPOFISE, ORBITAS OU SELA TURSICA SEM CONTRASTE	R\$	250,00
47	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE APARELHO URINÁRIO OU UROTOMOGRAFIA	R\$	380,00
48	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX - PROTOCOLO TEP	R\$	450,00
49	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTÓIDE OU OUVIDO OU OSSOS TEMPORAIS SEM CONTRASTE	R\$	313,00
50	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PARTES MOLES OU LARINGE OU TIREÓIDE OU FARINGE SEM CONTRASTE	R\$	300,00
51	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO	R\$	73,20
52	ULTRASSONOGRAFIA RINS E VIAS URINÁRIAS	R\$	48,80



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br

53	ULTRASSONOGRAFIA CERVICA/TIREÓIDE/GLÂNDULAS SALIVARES/GLÂNDULAS PARÓTIDAS	R\$	48,80
54	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	R\$	300,00
55	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME INFERIOR OU PELVE	R\$	48,80
56	ULTRASSONOGRAFIA FÍGADO E VIAS BILIARES	R\$	48,80
57	ULTRASSONOGRAFIA AXILA UNILATERAL/MAMA MASCULINA UNILATERAL	R\$	48,80
58	ULTRASSONOGRAFIA DE LINFONODOS	R\$	48,80
59	ULTRASSONOGRAFIA DE QUADRIL INFANTIL	R\$	144,00
60	ULTRASSONOGRAFIA DE TESTÍCULOS OU BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$	79,20
61	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPLER	R\$	85,20
62	ULTRASSONOGRAFIA MÚSCULO/PAREDE ABDOMINAL/PARTES MOLES	R\$	48,80
63	ULTRASSONOGRAFIA PELE E SUBCUTÂNEO	R\$	48,80
64	ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL UNILATERAL	R\$	48,80
65	ULTRASSONOGRAFIA RINS E VIAS URINÁRIAS C/ AVALIAÇÃO DE RESÍDUO PÓS MICCIONAL	R\$	48,80
66	ULTRASSONOGRAFIA TESTÍCULO/BOLSA ESCROTAL/PENIANO	R\$	48,80
67	ULTRASSONOGRAFIA TÓRAX/SUPRA CLAVICULAR/FACE	R\$	48,80
68	URETROCISTOGRAFIA	R\$	375,95
69	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE	R\$	216,90
70	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA SEM CONTRASTE	R\$	252,75
71	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE	R\$	216,90

Observação: Procedimentos a valor de Mercado, menor preço por cotação.



PREFEITURA
DE EXTREMA

Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br



Av. Nicolau Cesarino, 4000
Bela Vista | Extrema/MG | CEP 37645-002
Secretaria Municipal de Saúde
(35) 3435.5720
www.extrema.mg.gov.br