

ANEXO II

TABELA DASS

ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO		cód.	VALOR UNITÁRIO
1- CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS NAS SEGUINTE ESPECIALIDADES: CLÍNICA MÉDICA, GERIATRIA, GASTROENTEROLOGIA, CARDIOLOGIA, ORTOPIEDIA, DERMATOLOGIA, HOMEOPATIA, GINECOLOGIA, PEDIATRIA, PSIQUIATRIA, ENDOCRINOLOGIA, OFTALMOLOGIA, PNEUMOLOGIA, NEUROLOGIA, REUMATOLOGIA, ANGIOLOGIA, NEFROLOGIA, UROLOGIA, ALERGOLOGIA, PROCTOLOGIA, MASTOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ONCOLOGIA, HEMATOLOGIA	ALERGOLOGIA	10101012	R\$ 49,00
	ANGIOLOGIA		R\$ 49,00
	CARDIOLOGIA		R\$ 49,00
	CLÍNICA MÉDICA		R\$ 49,00
	DERMATOLOGIA		R\$ 49,00
	ENDOCRINOLOGIA		R\$ 49,00
	GASTROENTEROLOGIA		R\$ 49,00
	GERIATRIA		R\$ 49,00
	GINECOLOGIA		R\$ 49,00
	HEMATOLOGIA		R\$ 49,00
	HOMEOPATIA		R\$ 49,00
	MASTOLOGIA		R\$ 49,00
	NEFROLOGIA		R\$ 49,00
	NEUROLOGIA		R\$ 49,00
	OFTALMOLOGIA		R\$ 49,00
	ONCOLOGIA		R\$ 49,00
	ORTOPIEDIA		R\$ 49,00
	OTORRINOLARINGOLOGIA		R\$ 49,00
	PEDIATRIA		R\$ 49,00
	PNEUMOLOGIA		R\$ 49,00
	PROCTOLOGIA		R\$ 49,00
	PSIQUIATRIA		R\$ 49,00
	REUMATOLOGIA		R\$ 49,00
	UROLOGIA		R\$ 49,00
ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO		cód.	VALOR UNITÁRIO
2- CONSULTAS NÃO MÉDICAS NAS SEGUINTE ESPECIALIDADES: PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA, PILATES SOLO E NUTRIÇÃO	FISIOTERAPIA	20101074	R\$ 12,00
	NUTRIÇÃO		R\$ 49,00
	PILATES SOLO		R\$ 10,00
	PSICOLOGIA		R\$ 49,00
ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO	RADIOGRAFIA	cód.	VALOR UNITÁRIO
3- SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM: RADIOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, MAMOGRAFIA E DENSITOMETRIA	ABDOME SIMPLES	40808017	R\$ 20,00
	ART. ESCÁPULO-UMERAL	40803074	R\$ 20,00
	BACIA	40804011	R\$ 20,00
	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OBLÍQUAS	40802027	R\$ 24,00
	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU FLEXÃO	40802019	R\$ 20,00
	COLUNA DORSAL AP LATERAL	40802035	R\$ 24,00
	COLUNA LOMBO SACRA AP PERFIL	40802051	R\$ 25,00
	COLUNA LOMBO SACRA COM OBLÍQUAS	40802060	R\$ 30,00
	COSTELAS POR HEMITÓRAX	40803031	R\$ 24,00
	COTOVELO	40803090	R\$ 18,00
	COXA	40804046	R\$ 24,00
	CRÂNIO	40801012	R\$ 20,00
	JOELHO AP LATERAL	40804054	R\$ 18,00
	JOELHO OU RÓTULA AP LAT AXIAL	40804062	R\$ 20,00
	MÃO	40803120	R\$ 20,00
	PÉ	40804097	R\$ 20,00
	PERNA	40804070	R\$ 25,00
	SACRO-COCCIX	40802078	R\$ 22,00
	SEIOS DA FACE	40801063	R\$ 20,00
	TÓRAX PA PERFIL	40805026	R\$ 20,00
	TORNOZELO	40804089	R\$ 20,00
ULTRASSONOGRAFIA			

	ABDOME SUPERIOR	40901130	R\$	70,00
	ABDOME TOTAL	40901122	R\$	80,00
	APARELHO URINÁRIO	40901157	R\$	65,00
	BOLSA ESCROTAL	40901203	R\$	60,00
	COTOVELOS	40901220	R\$	60,00
	JOELHO	40901220	R\$	60,00
	MAMÁRIA	40901114	R\$	60,00
	MAMÁRIA COM DOPPLER		R\$	85,00
	OMBRO	40901220	R\$	60,00
	PAREDE ABDOMINAL	40901211	R\$	60,00
	PELVE		R\$	60,00
	PRÓSTATA TRANSRETAL	40901335	R\$	60,00
	PRÓSTATA ABDOMINAL	40901173	R\$	60,00
	PUNHO	40901220	R\$	60,00
	QUADRIL	40901220	R\$	60,00
	REGIÃO CERVICAL	40901211	R\$	60,00
	REGIÃO INGUINAL	40901211	R\$	60,00
	TENDÃO	40901211	R\$	60,00
	TIREÓIDE	40901203	R\$	60,00
	TIREÓIDE COM DOPPLER		R\$	85,00
	TORNOZELO	40901220	R\$	60,00
	TRANSVAGINAL	40901300	R\$	60,00
	TRANSVAGINAL COM DOPPLER		R\$	85,00
	VIAS URINÁRIAS	40901157	R\$	65,00
	DENSITOMETRIA (um segmento)	40808122	R\$	80,00
	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	40808041	R\$	70,00
		cód.	VALOR UNITÁRIO	
4 - Serviços diagnósticos em Otorrinolaringologia: Audiometria tonal e vocal, impedanciometria e videolaringoscopia	AUDIOMETRIA TONAL	40103072	R\$	25,00
	AUDIOMETRIA VOCAL	40103099	R\$	25,00
	IMPEDANCIOMETRIA	40103439	R\$	40,00
	VIDEOLARINGOSCOPIA (com endoscópio flexível)	40201252	R\$	90,00
	VIDEOLARINGOSCOPIA (com endoscópio rígido)	40201260	R\$	90,00
ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO		cód.	VALOR UNITÁRIO	
5-SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS EM MÉTODOS GRÁFICOS: ELETROCARDIOGRAMA E ELETROENCEFALOGRAMA	ELETROCARDIOGRAMA (alta resolução)	40101029	R\$	20,00
	ELETROENCEFALOGRAMA	40103170	R\$	80,00
ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO		cod.	VALOR UNITÁRIO	
6 - Outros exames especializados: Espirometria	ESPIROMETRIA	40105075	R\$	40,00
ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO		cod.	VALOR UNITÁRIO	
7- PROCEDIMENTOS EM: OTORRINOLARINGOLOGIA (IRRIGAÇÃO), DERMATOLOGIA INCISIONAL (BIÓPSIA CUTÂNEA) E DERMATOLOGIA (ELETROCOAGULAÇÃO CUTÂNEA)	OTORRINOLARINGOLOGIA (IRRIGAÇÃO)	96030097	R\$	12,00
	DERMATOLOGIA INCISIONAL (BIÓPSIA CUTÂNEA)	30101077	R\$	55,00
	DERMATOLOGIA (ELETROCOAGULAÇÃO CUTÂNEA)	30101298	R\$	40,00
ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO		cód.	VALOR UNITÁRIO	
8 - RADIOTERAPIA	BLOCO DE COLIMAÇÃO	41204018	R\$	30,00
	CHEQUE-FILME	41206010	R\$	30,00
	IRRADIAÇÃO DE CAMPOS ALARGADOS	41203119	R\$	125,00
	MÁSCARA	41204093	R\$	65,00
	PLANEJAMENTO TÉCNICO	41204050	R\$	120,00
	PLANEJAMENTO TÉCNICO TRIDMENSIONAL		R\$	480,00
	RADIOTERAPIA DE MEGAVOLTAGEM	41203070	R\$	30,00