



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

PROJETO DE LEI Nº 37/2021

“Autoriza o Poder Executivo Municipal a firmar convênio com a Sociedade Beneficência e Caridade de Lajeado - Hospital Bruno Born, para fins de execução de serviços médico e hospitalares, e dá outras providências.”

EDMILSON BUSATTO, Prefeito Municipal de Bom Retiro do Sul, Estado do Rio Grande do Sul, em cumprimento ao disposto no art. 58 da Lei Orgânica do Município.

FAÇO SABER que o Poder Legislativo aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a firmar Convênio com a Sociedade Beneficência de Caridade de Lajeado, entidade mantenedora do Hospital Bruno Born, inscrita no CNPJ sob nº 91.162.511/0001-65, estabelecida na rua Benjamin Constant, nº 881, Bairro Centro, na cidade de Lajeado, visando a prestação serviços médico e hospitalar pela conveniada, em nível ambulatorial ou de internação, consistentes em consultas, cirurgias, exames de apoio ou diagnóstico e terapia.

Art. 2º A prestação de serviços previstos no artigo 1º desta Lei, consiste em:

a) Consultas Médicas: com Médicos credenciados, com atendimento pela Central de Convênios da Conveniada, podendo a Consulta ser realizada nas dependências da Conveniada ou no Consultório do profissional, neste último caso, mediante a liberação do atendimento pelo HBB.

b) Exames de apoio ao Diagnóstico e Terapia: Todos aqueles disponíveis na estrutura hospitalar mantida pela Conveniada.

c) Cirurgias: Todas aquelas disponíveis na estrutura hospitalar mantida pela Conveniada, seguindo solicitação médica e mediante prévia autorização do Município.

Parágrafo único. Os serviços previstos neste Artigo, somente serão prestados pela Conveniada, mediante a apresentação da Guia de Autorização emitida pela Conveniente, e desde que agendados preliminarmente junto a Central de Marcação do HBB, por via telefônica ou qualquer outro meio de comunicação disponibilizado.

Art. 3º Pelos serviços objeto do Convênio, a Conveniente pagará a Conveniada, a cada exame efetivamente realizado e autorizado pela



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

Conveniente, o valor constante da Tabela de Preços da Central de Convênios do HBB, anexo ao Convênio objeto desta Lei.

Parágrafo único. Em caso de Cirurgias, o valor a ser pago será aquele constante de prévio orçamento apresentado pela Conveniada e devidamente autorizado pela Conveniente, com base na Tabela de Preços da Central de Convênios do HBB.

Art. 4º O pagamento dos serviços objeto do Convênio, será efetivado pela Conveniente à Conveniada, até o dia 15 do mês seguinte à efetiva prestação de serviços, devidamente autorizados, mediante apresentação da Nota Fiscal de Serviços, visada pelo Fiscal da Execução do Convênio.

Art. 5º O Convênio a ser firmado terá vigência pelo período de 1º de abril de 2021 à 31 março de 2022, podendo ser renovado por iguais períodos, até o máximo previsto no art. 57, II da Lei 8.666/93.

Parágrafo único. Em caso de renovação, o valor será reajustado de comum acordo entre as partes.

Art. 6º As despesas decorrentes da aplicação desta Lei no corrente exercício, correrão por conta da dotação orçamentária abaixo indicada.

07**Secretaria Municipal da Saúde**
01Fundo Municipal da Saúde
10.302.0021.2043.....Assistência Médica à População
3.3.3.90.39.00000000....Outros Serviços de Terceiros – P.J.
Conta.....7019

Art. 7º O convênio poderá ser rescindido no caso de descumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como, nos demais motivos previstos na Lei 8666/1993, ou ainda, nas formas previstas no Convênio a ser assinado.

Art. 8º As demais disposições serão estabelecidas no Termo de Convênio a ser firmado entre as partes.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 1º de Abril de 2021.

Gabinete do Prefeito de Bom Retiro do Sul, 06 de abril de 2021.

EDMILSON BUSATTO
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

Bom Retiro do Sul/RS, 06 de abril de 2021.

Mensagem Justificativa
Projeto de Lei Nº 37/2021

Sr. Presidente,
Srs. Vereadores:

É com satisfação que saudamos Vossas Excelências e encaminhamos Projeto de Lei que autoriza a celebração de Convênio com a Sociedade Beneficência de Caridade de Lajeado, entidade mantenedora do Hospital Bruno Born, inscrita no CNPJ sob nº 91.162.511/0001-65, estabelecida na Rua Benjamin Constant, nº 881, Bairro Centro, na cidade de Lajeado, visando à prestação serviços médico e hospitalar pela conveniada, em nível ambulatorial ou de internação, consistentes em consultas, cirurgias, exames de apoio ou diagnóstico e terapia.

O presente Projeto de Lei visa à manutenção do Convênio com o Hospital Bruno Born para atendimento médico e hospitalar dos nossos munícipes, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

Como é de conhecimento dos Nobres Edis, o Município já mantém convênio com a Sociedade Beneficência de Caridade de Lajeado há vários anos, é público e notório a qualidade do bom atendimento mantido pela instituição. A Secretaria da Saúde considera importante à manutenção deste convênio para que a população de Bom Retiro do Sul, esteja amparada num atendimento de boa qualidade e dispor de uma casa de saúde com localização próxima e bem estruturada em termos de profissionais bem preparados e modernos equipamentos.

Assim sendo, diante à relevância da matéria, esperamos contar com os Nobres Vereadores para aprovação deste projeto de Lei.

Cordiais Saudações,

EDMILSON BUSATTO
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

Anexo ao Projeto de Lei nº 037/2021

TOMOGRAFIA		
CÓDIGO TUSS	EXAME	C.CONV - PREFEITURA
41001435	Angio Tomografia Arterial de Abdomen Superior - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001435	Angio Tomografia Arterial de Abdomen Total - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001370	Angio Tomografia Arterial de Cranio - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001478	Angio Tomografia Arterial de Membro Inferior - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001494	Angio Tomografia Arterial de Membro Superior - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001451	Angio Tomografia Arterial de Pelve - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001397	Angio Tomografia Arterial de Pescoco - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001419	Angio Tomografia Arterial de Torax - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001516	Angio Tomografia Arterial Pulmonar - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001230	Angio Tomografia Coronariana	R\$ 1.511,54
41001184	Angio Tomografia de Aorta Abdominal - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001176	Angio Tomografia de Aorta Toracica - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001443	Angio Tomografia Venosa de Abdomen Superior - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001443	Angio Tomografia Venosa de Abdomen Total - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001389	Angio Tomografia Venosa de Cranio - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001486	Angio Tomografia Venosa de Membro Inferior - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001508	Angio Tomografia Venosa de Membro Superior - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001460	Angio Tomografia Venosa de Pelve - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001400	Angio Tomografia Venosa de Pescoco - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001427	Angio Tomografia Venosa de Torax - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001443	Angio Tomografia Venosa de Veia Iliacas E Cava - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001524	Angio Tomografia Venosa Pulmonar - Com Contraste	R\$ 1.086,42
41001192	Escanometria por Tomografia	R\$ 361,35
41001044	Tomografia de Articulacao Temporo Mandibular - Com Contraste	R\$ 602,25
41001044	Tomografia de Articulacao Temporo Mandibular - Sem Contraste - Padrao	R\$ 318,84
41001117	Tomografia de Abdomen Inferior - Com Contraste - Padrao	R\$ 602,25
41001117	Tomografia de Abdomen Inferior - Sem Contraste	R\$ 361,35
41001109	Tomografia de Abdomen Superior - Com Contraste - Padrao	R\$ 602,25
41001109	Tomografia de Abdomen Superior - Sem Contraste	R\$ 361,35
41001095	Tomografia de Abdomen Total - Sem Contraste	R\$ 382,61



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

41001095	Tomografia de Abdomen Total - Com Contraste - Padrao	R\$ 700,00
41001117	Tomografia de Bacia - Com Contraste	R\$ 590,44
41001117	Tomografia de Bacia - Sem Contraste - Padrao	R\$ 361,35
41001150	Tomografia de Braco Unilateral - Com Contraste	R\$ 584,54
TOMOGRAFIA		
CÓDIGO TUSS	EXAME	C.CONV - PREFEITURA
41001150	Tomografia de Braco Unilateral - Sem Contraste - Padrao	R\$ 361,35
41001125	Tomografia de Coccix - Com Contraste	R\$ 602,25
41001125	Tomografia de Coccix - Sem Contraste	R\$ 354,27
41001125	Tomografia da Coluna Cervical com Contraste	R\$ 602,25
41001125	Tomografia de Coluna Cervical - Sem Contraste - Padrao	R\$ 354,27
41001125	Tomografia de Coluna Dorsal - Com Contraste	R\$ 602,25
41001125	Tomografia de Coluna Dorsal - Sem Contraste - Padrao	R\$ 354,27
41001125	Tomografia de Coluna Lombar - Com Contraste	R\$ 602,25
41001125	Tomografia de Coluna Lombar - Sem Contraste - Padrao	R\$ 325,00
41001133	Tomografia de Coluna Segmento Adicional - Sem Contraste	R\$ 53,14
41001141	Tomografia de Cotovelo Unilateral - Com Contraste	R\$ 584,54
41001141	Tomografia de Cotovelo Unilateral - Sem Contraste - Padrao	R\$ 318,84
41001150	Tomografia de Coxa Bilateral - Com Contraste	R\$ 584,54
41001150	Tomografia de Coxa Bilateral - Sem Contraste - Padrao	R\$ 361,35
41001150	Tomografia de Coxa Unilateral - Com Contraste	R\$ 584,54
41001150	Tomografia de Coxa Unilateral - Sem Contraste - Padrao	R\$ 361,35
41001141	Tomografia de Coxo - Femural (quadril) - Com Contraste	R\$ 566,83
41001141	Tomografia de Coxo - Femural (quadril) - Sem Contraste -Padrao	R\$ 318,84
41001010	Tomografia de Cranio - Sem Contraste	R\$ 318,84
41001010	Tomografia de Cranio - Com Contraste - Padrao	R\$ 520,00
41001141	Tomografia de Esternoclavicular Unilateral - Com Contraste	R\$ 566,83
41001141	Tomografia de Esternoclavicular Unilateral - Sem Contraste -Padrao	R\$ 318,84
41001036	Tomografia de Face - Sem Contraste	R\$ 318,84
41001036	Tomografia de Face - Com Contraste - Padrao	R\$ 602,25
41001141	Tomografia de Joelho Unilateral - Com Contraste	R\$ 566,83
41001141	Tomografia de Joelho Unilateral - Sem Contraste - Padrao	R\$ 318,84
41001141	Tomografia de Joelho Unilateral com Protocolo de Lyon	R\$ 771,31
41001150	Tomografia de Mao Unilateral - Com Contraste	R\$ 584,54
41001150	Tomografia de Mao Unilateral - Sem Contraste - Padrao	R\$ 361,35
41001028	Tomografia de Mastoides - Com Contraste	R\$ 566,83
41001028	Tomografia de Mastoides - Sem Contraste - Padrao	R\$ 318,84
41001141	Tomografia de Ombro Unilateral - Com Contraste	R\$ 566,83
41001141	Tomografia de Ombro Unilateral - Sem Contraste -	R\$ 318,84



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

Padrao		
41001010	Tomografia de Orbitas - Com Contraste - Padrao	R\$ 566,83
41001010	Tomografia de Orbitas - Sem Contraste	R\$ 318,84
41001150	Tomografia de Pe Unilateral - Com Contraste	R\$ 584,54
41001150	Tomografia de Pe Unilateral - Sem Contraste - Padrao	R\$ 318,84
41001117	Tomografia de Pelve - Com Contraste - Padrao	R\$ 590,44
41001117	Tomografia de Pelve - Sem Contraste	R\$ 361,35
41001150	Tomografia de Perna Unilateral - Com Contraste	R\$ 584,54
41001150	Tomografia de Perna Unilateral - Sem Contraste - Padrao	R\$ 361,35
41001141	Tomografia de Punho Unilateral - Com Contraste	R\$ 566,83
41001141	Tomografia de Punho Unilateral - Sem Contraste - Padrao	R\$ 318,84
41001060	Tomografia de Regiao Cervical - Com Contraste - Padrao	R\$ 602,25
41001060	Tomografia de Regiao Cervical - Sem Contraste	R\$ 354,27
41001141	Tomografia de Sacro Iliacas - Com Contraste	R\$ 566,83
TOMOGRAFIA		
CÓDIGO TUSS	EXAME	C.CONV - PREFEITURA
41001141	Tomografia de Sacro Iliacas - Sem Contraste - Padrao	R\$ 318,84
41001036	Tomografia de Seios da Face - Com Contraste	R\$ 602,25
41001036	Tomografia de Seios da Face - Sem Contraste - Padrao	R\$ 318,84
41001010	Tomografia de Sela Tursica - Com Contraste - Padrao	R\$ 566,83
41001010	Tomografia de Sela Tursica - Sem Contraste	R\$ 318,84
41001079	Tomografia de Torax - Com Contraste - Padrao	R\$ 609,34
41001079	Tomografia de Torax - Sem Contraste	R\$ 382,61
41001141	Tomografia de Tornozelo Unilateral - Com Contraste	R\$ 584,54
41001141	Tomografia de Tornozelo Unilateral - Sem Contraste - Padrao	R\$ 318,84
41001095	Uro Tomografia com Contraste	R\$ 921,09
41001095	Uro Tomografia sem Contraste	R\$ 538,48
	Tomografia Dinamica	R\$ 1.086,42
	Tomografia Com Colonoscopia - Sem Contraste	R\$ 637,68
	Tomografia 3D	R\$ 106,28
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
CÓDIGO TUSS	EXAME	C.CONV - PREFEITURA
41101340	Angio Ressonancia Aorta Abdominal - Com Contraste	R\$ 650,00
41101332	Angio Ressonancia Aorta Toracica - Com Contraste	R\$ 650,00
41101618	Angio Ressonancia Arterial de Carotidas E Vertebrais - Com Contraste	R\$ 650,00
41101537	Angio Ressonancia Arterial de Cranio - Com Contraste	R\$ 650,00
41101537	Angio Ressonancia Arterial de Cranio - Sem Contraste -	R\$ 550,00



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

	<i>Padrao</i>	
41101596	<i>Angio Ressonancia Arterial de Pelve - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101626	<i>Angio Ressonancia Venosa de Carotidas E Vertebrais - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101545	<i>Angio Ressonancia Venosa de Cranio - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101600	<i>Angio Ressonancia Venosa de Pelve - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41102010	<i>Artro Ressonancia de Ombro (unilateral) - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101359	<i>Colangio Ressonancia de Vias Biliares - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101359	<i>Colangio Ressonancia de Vias Biliares - Sem Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101170	<i>Entero Ressonancia - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101030	<i>Ressonancia Magnetica da Base do Cranio - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101170	<i>Ressonancia Magnetica de Abdomen Superior - Com Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101170	<i>Ressonancia Magnetica de Abdomen Superior - Com Contraste -Primovist</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101170	<i>Ressonancia Magnetica de Abdomen Superior - Sem Contraste</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101170	<i>Ressonancia Magnetica de Abdomen Total - Sem Contraste</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101170	<i>Ressonancia Magnetica de Abdomen Total - Com Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101103	<i>Ressonancia Magnetica de Articulacao Temporomandibular - SemContraste - Padrao</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101103	<i>Ressonancia Magnetica de Articulacao Temporomandibular - ComContraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101278	<i>Ressonancia Magnetica de Bacia - Sem Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101278	<i>Ressonancia Magnetica de Bacia - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101251	<i>Ressonancia Magnetica de Braco (unilateral) - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101251	<i>Ressonancia Magnetica de Braco (unilateral) - Sem Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101227	<i>Ressonancia Magnetica de Coccix - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101227	<i>Ressonancia Magnetica de Coccix - Sem Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 550,00</i>



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

41101227	<i>Ressonancia Magnetica de Coluna Cervical - Sem Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101227	<i>Ressonancia Magnetica de Coluna Cervical - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101227	<i>Ressonancia Magnetica de Coluna Dorsal - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101227	<i>Ressonancia Magnetica de Coluna Dorsal - Sem Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101227	<i>Ressonancia Magnetica de Coluna Lombar - Sem Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101227	<i>Ressonancia Magnetica de Coluna Lombar - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101316	<i>Ressonancia Magnetica de Cotovelo (unilateral) - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101316	<i>Ressonancia Magnetica de Cotovelo (unilateral) - Sem Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101286	<i>Ressonancia Magnetica de Coxa (unilateral) - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101286	<i>Ressonancia Magnetica de Coxa (unilateral) - Sem Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101278	<i>Ressonancia Magnetica de Coxo - Femural - Sem Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101278	<i>Ressonancia Magnetica de Coxo - Femural - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
CÓDIGO TUSS	EXAME	C.CONV - PREFEITURA
41101014	<i>Ressonancia Magnetica de Cranio - Sem Contraste</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101316	<i>Ressonancia Magnetica de Cranio - Com Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101065	<i>Ressonancia Magnetica de Cranio Com Espectroscopia - Com Contraste</i>	<i>R\$ 130,33</i>
41101316	<i>Ressonancia Magnetica de Joelho (unilateral) - Sem Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101316	<i>Ressonancia Magnetica de Joelho (unilateral) - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101480	<i>Ressonancia Magnetica de Mama (bilateral) - Com Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101480	<i>Ressonancia Magnetica de Mama (bilateral) - Sem Contraste</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101260	<i>Ressonancia Magnetica de Mao (unilateral) - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

41101260	<i>Ressonancia Magnetica de Mao (unilateral) - Sem Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101081	<i>Ressonancia Magnetica de Mastoide - Com Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101081	<i>Ressonancia Magnetica de Mastoide - Sem Contraste</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101316	<i>Ressonancia Magnetica de Ombro (unilateral) - Sem Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101316	<i>Ressonancia Magnetica de Ombro (unilateral) - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101073	<i>Ressonancia Magnetica de Orbitas - Com Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101073	<i>Ressonancia Magnetica de Orbitas - Sem Contraste</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101081	<i>Ressonancia Magnetica de Ossos Temporais Bilateral - Com Contraste -Padrao</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101081	<i>Ressonancia Magnetica de Ossos Temporais Bilateral - Sem Contraste</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101308	<i>Ressonancia Magnetica de Pe (unilateral) - Com Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101308	<i>Ressonancia Magnetica de Pe (unilateral) - Sem Contraste</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101189	<i>Ressonancia Magnetica de Pelve - Com Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101189	<i>Ressonancia Magnetica de Pelve - Sem Contraste</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101189	<i>Ressonancia Magnetica de Pelve (investigacao de Endometriose) - ComContraste - Padrao</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101189	<i>Ressonancia Magnetica de Pelve (investigacao de Endometriose) - SemContraste</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101294	<i>Ressonancia Magnetica de Perna - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101294	<i>Ressonancia Magnetica de Perna - Sem Contraste</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101243	<i>Ressonancia Magnetica de Plexo Braquial - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101243	<i>Ressonancia Magnetica de Plexo Braquial - Sem Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101316	<i>Ressonancia Magnetica de Punho (unilateral) - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101316	<i>Ressonancia Magnetica de Punho (unilateral) - Sem Contraste - Padrao</i>	<i>R\$ 550,00</i>
41101316	<i>Ressonancia Magnetica de Quadril Direito - Com Contraste</i>	<i>R\$ 650,00</i>
41101316	<i>Ressonancia Magnetica de Quadril Direito - Sem</i>	



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

	Contraste - Padrao	R\$ 550,00
41101111	Ressonancia Magnetica de Regiao Cervical - Sem Contraste	R\$ 550,00
41101111	Ressonancia Magnetica de Regiao Cervical - Com Contraste - Padrao	R\$ 650,00
41101278	Ressonancia Magnetica de Sacro Iliacas - Com Contraste	R\$ 650,00
41101278	Ressonancia Magnetica de Sacro Iliacas - Sem Contraste - Padrao	R\$ 550,00
41101090	Ressonancia Magnetica de Seios da Face - Com Contraste	R\$ 650,00
41101090	Ressonancia Magnetica de Seios da Face - Sem Contraste - Padrao	R\$ 550,00
41101022	Ressonancia Magnetica de Sela Turcica - Com Contraste - Padrao	R\$ 650,00
41101022	Ressonancia Magnetica de Sela Turcica - Sem Contraste	R\$ 550,00
41101120	Ressonancia Magnetica de Torax - Sem Contraste	R\$ 550,00
41101120	Ressonancia Magnetica de Torax - Com Contraste - Padrao	R\$ 650,00
41101316	Ressonancia Magnetica de Tornozelo (unilateral) - Sem Contraste -Padrao	R\$ 550,00
41101316	Ressonancia Magnetica de Tornozelo (unilateral) - Com Contraste	R\$ 650,00
41101170	Ressonancia Magnetica de Vias Urinarias - Sem Contraste	R\$ 550,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
CÓDIGO TUSS	EXAME	C.CONV - PREFEITURA
41101170	Ressonancia Magnetica de Vias Urinarias - Com Contraste - Padrao	R\$ 650,00
41101359	Uro Ressonancia - Com Contraste	R\$ 650,00
ECOGRAFIA		
CÓDIGO TUSS	EXAME	C.CONV - PREFEITURA
40808203	Agulhamento Pre Cirurgico Guiado Por Ecografia	R\$ 319,55
40808262	Core Biopsia de Mama Guiada Por Ecografia de 2 A 3 Nodulos	R\$ 783,02
40808262	Core Biopsia de Mama Guiado Por Ecografia de 1 Nodulo	R\$ 594,93
40901475	Ecografia Arterial de Membro Inferior Unilateral Com DopplerColorido	R\$ 453,34



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

40901459	<i>Ecografia Arterial de Membro Superior Unilateral Com Doppler Colorido</i>	R\$ 453,34
40901092	<i>Ecocardiografia Transesofagico</i>	R\$ 836,82
40901106	<i>Ecocardiograma Transtoracico Adulto Com Doppler Colorido</i>	R\$ 291,20
40901181	<i>Ecografia Abdomen Inferior Feminino</i>	R\$ 119,51
40901173	<i>Ecografia Abdomen Inferior Masculino</i>	R\$ 119,51
40901130	<i>Ecografia Abdomen Superior</i>	R\$ 119,51
40901130	<i>Ecografia de Abdomen Superior Com Doppler Colorido</i>	R\$ 280,58
40901122	<i>Ecografia Abdomen Total</i>	R\$ 180,00
40901122	<i>Ecografia Abdomen Total - Doppler Colorido</i>	R\$ 337,73
40901122	<i>Ecografia de Aorta Abdominal</i>	R\$ 177,97
40901394	<i>Ecografia de Aorta E Arterias Renais Com Doppler Colorido</i>	R\$ 453,34
40901408	<i>Ecografia de Aorta E Iliaca Com Doppler Colorido</i>	R\$ 453,34
40901769	<i>Ecografia de Aparelho Urinario Feminino</i>	R\$ 141,60
40901769	<i>Ecografia de Aparelho Urinario Masculino</i>	R\$ 141,60
40901416	<i>Ecografia de Arterias Viscerais (mesentericas Superior E Inferior E Tronco Celiaco) Com Doppler Colorido</i>	R\$ 453,34
40901220	<i>Ecografia de Articulacao (por Articulacao) Com Doppler Colorido</i>	R\$ 328,63
40901220	<i>Ecografia Articulações</i>	R\$ 100,03
40901122	<i>Ecografia de Bacia Ou Pelve</i>	R\$ 177,97
40901203	<i>Ecografia de Bolsa Testicular</i>	R\$ 100,03
40901203	<i>Ecografia Bolsa Testicular com Doppler</i>	R\$ 231,21
40901661	<i>Ecografia de Carotidas Com Doppler Colorido</i>	R\$ 354,62
40901033	<i>Ecografia de Glandulas Salivares (parotidas)</i>	R\$ 100,03
40901017	<i>Ecografia de Globo Ocular Bilateral</i>	R\$ 100,03
40901025	<i>Ecografia de Globo Ocular Bilateral Com Doppler Colorido</i>	R\$ 261,10
40901114	<i>Ecografia Mama</i>	R\$ 150,00
40901211	<i>Ecografia de Orgaos E Estruturas Superficiais (axilas, Musculo Ou Tendao)</i>	R\$ 100,03
40901211	<i>Ecografia de Orgaos E Estruturas Superficiais (axilas, Musculo Ou Tendao) Com Doppler Colorido</i>	R\$ 328,86
40901211	<i>Ecografia de Parede Abdominal</i>	R\$ 100,03
40901190	<i>Ecografia de Pele E Subcutaneo - Dermatologica</i>	R\$ 100,03
40901203	<i>Ecografia de Penis</i>	R\$ 100,03
40901750	<i>Ecografia Prostata Via Abdominal</i>	R\$ 100,03
40901750	<i>Ecografia de Prostata Via Abdominal Com Doppler Colorido</i>	R\$ 261,10
40901335	<i>Ecografia Prostata Transretal</i>	R\$ 149,38
40901335	<i>Ecografia de Prostata Via Transretal Com Doppler Colorido</i>	R\$ 310,46
40901220	<i>Ecografia de Quadril</i>	R\$ 100,03
ECOGRAFIA		
CÓDIGO TUSS	EXAME	C.CONV - PREFEITURA
40901211	<i>Ecografia de Regiao Cervical</i>	R\$ 100,03
40901211	<i>Ecografia de Regiao Cervical Com Doppler Colorido</i>	R\$ 203,94



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

40901211	<i>Ecografia de Regiao Perianal</i>	R\$ 100,03
40901149	<i>Ecografia de Retroperitonio (grandes Vasos Ou Adrenais)</i>	R\$ 100,03
40901203	<i>Ecografia de Tireoide</i>	R\$ 100,03
40901203	<i>Ecografia Tireoide com Doppler Colorido</i>	R\$ 203,94
40901360	<i>Ecografia de Vasos Cervicais Arterial Bilateral (carotidas EVertebrais) Com Doppler Colorido</i>	R\$ 354,62
40901378	<i>Ecografia de Vasos Cervicais Venoso Bilateral (subclavias EJugulares) Com Doppler Colorido</i>	R\$ 354,62
40901238	<i>Ecografia Obstetrica</i>	R\$ 100,42
40901246	<i>Ecografia Obstetrica Com Doppler Colorido</i>	R\$ 295,68
40901297	<i>Ecografia Obstetrica 1 Trimestre (endovaginal)</i>	R\$ 217,34
40901505	<i>Ecografia Obstetrica Com Perfil Biofisico Fetal</i>	R\$ 253,31
40901254	<i>Ecografia Obstetrica Com Translucencia Nucal</i>	R\$ 194,85
40901270	<i>Ecografia Obstetrica Gemelar</i>	R\$ 160,09
40901289	<i>Ecografia Obstetrica Gemelar Com Doppler Colorido</i>	R\$ 295,68
40901262	<i>Ecografia Obstetrico Morfologico</i>	R\$ 250,00
40901300	<i>Ecografia Pelvica Ginecologica</i>	R\$ 129,90
40901300	<i>Ecografia Pelvica (ginecologica) Com Doppler Colorido</i>	R\$ 465,03
40901041	<i>Ecografia Toracico Extracardiaco</i>	R\$ 123,41
40901351	<i>Ecografia Transfontanela Com Doppler</i>	R\$ 159,78
40901300	<i>Ecografia Transvaginal</i>	R\$ 120,00
40901300	<i>Ecografia Transvaginal Com Doppler Colorido</i>	R\$ 465,03
40901319	<i>Ecografia Transvaginal Para Controle de Ovulacao</i>	R\$ 198,75
40901319	<i>Ecografia Transvaginal Para Controle de Ovulacao Com DopplerColorido</i>	R\$ 359,83
40901483	<i>Ecografia Venosa de Membro Inferior Unilateral Com DopplerColorido</i>	R\$ 453,34
40901467	<i>Ecografia Venosa de Membro Superior Unilateral Com DopplerColorido</i>	R\$ 453,34
40808238	<i>Puncao de Mama Guiado Por Ecografia (paaf)</i>	R\$ 337,73
40809161	<i>Puncao de Parede Abdominal Guiado Por Ecografia</i>	R\$ 467,09
MAMOGRAFIA		
CÓDIGO TUSS	EXAME	C.CONV - PREFEITURA
40808190	<i>Agulhamento Pré Cirurgico Guiado Por Mamografia</i>	R\$ 319,55
40808254	<i>Core Biopsia de Mama Guiado Por Mamografia</i>	R\$ 941,77
40808041	<i>Mamografia Digital Bilateral</i>	R\$ 190,00
40808220	<i>Puncao de Mama Guiado Por Mamografia (paaf)</i>	R\$ 381,90
DENSITOMETRIA		
CÓDIGO TUSS	EXAME	C.CONV - PREFEITURA
40808130	<i>Densitometria ossea (2 Sitios)</i>	R\$ 126,00
TESTE ERGOMETRICO		
CÓDIGO TUSS	EXAME	C.CONV - PREFEITURA
40101045	<i>Teste ergométrico (dentro do HBB)</i>	R\$ 185,56
RAIO X		



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

CÓDIGO TUSS	PROCEDIMENT O	C.CONV - PREFEITURA
40801012	<i>Rx de Cranio - 2 Incidencias</i>	R\$ 53,26
40801020	<i>Rx de Cranio - 3 Incidencias</i>	R\$ 72,75
40801047	<i>Rx de Mastoides Bilateral</i>	R\$ 77,94
40801055	<i>RX Orbitas</i>	R\$ 63,65
40801063	<i>Rx de Seios da Face</i>	R\$ 53,26
40801063	<i>Rx de Seios da Face + 1 Incidencia</i>	R\$ 57,15
40801071	<i>Rx de Sela Tursica</i>	R\$ 53,26
40801080	<i>Rx de Maxilar Inferior</i>	R\$ 60,96
40801098	<i>Rx de Ossos da Face</i>	R\$ 58,46
40801110	<i>Rx de Articulacao Temporomandibular Bilateral</i>	R\$ 58,46
40801128	<i>Rx de Adenoides Ou Cavum</i>	R\$ 53,30
40801136	<i>Rx Panoramica de Mandibula</i>	R\$ 58,46
40802019	<i>Rx de Coluna Cervical - 3 Incidencias</i>	R\$ 53,26
40802027	<i>Rx de Coluna Cervical - 5 Incidencias</i>	R\$ 59,76
40802027	<i>Rx de Coluna Cervical Funcional</i>	R\$ 83,14
40802035	<i>Rx de Coluna Dorsal - 2 Incidencias</i>	R\$ 58,46
40802051	<i>Rx de Transição Toraco-lombar</i>	R\$ 63,65
40802060	<i>Rx de Coluna Lombo - Sacra - 5 Incidencias</i>	R\$ 63,65
40802060	<i>Rx de Coluna Lombo - Sacra Funcional</i>	R\$ 88,33
40802078	<i>RX Sacro - Coccix</i>	R\$ 57,15
40802086	<i>Rx de Coluna Dorso-lombar Para Escoliose</i>	R\$ 63,65
40803015	<i>RX Esterno</i>	R\$ 57,15
40803023	<i>Rx de Articulacao Esternoclavicular</i>	R\$ 53,26
40803031	<i>Rx de Costelas - Por Hemitorax (arcos Costais)</i>	R\$ 58,46
40803040	<i>RX Clavicula</i>	R\$ 53,26
40803074	<i>RX Ombro</i>	R\$ 57,15
40803074	<i>Rx de Ombro + 1 Incidencia</i>	R\$ 57,15
40803074	<i>Rx de Ombro + 2 Incidencias</i>	R\$ 57,15
40803074	<i>Rx de Ombro + 3 Incidencias</i>	R\$ 57,15
40803066	<i>Rx de Articulacao Acromioclavicular</i>	R\$ 53,26
40803058	<i>RX Escapula</i>	R\$ 57,15
40803082	<i>RX Braco</i>	R\$ 53,26
40803090	<i>RX Cotovelo</i>	R\$ 42,87
40803090	<i>Rx de Cotovelo + 1 Incidencia</i>	R\$ 42,87
40803090	<i>Rx de Cotovelo + 2 Incidencias</i>	R\$ 42,87
40803104	<i>RX Antebraco</i>	R\$ 46,76
40803112	<i>Rx de Punho</i>	R\$ 48,07
40803112	<i>Rx de Punho + 1 Incidencia</i>	R\$ 48,07
40803112	<i>Rx de Punho + 2 Incidencias</i>	R\$ 48,07
40803112	<i>Rx de Punho + 3 Incidencias</i>	R\$ 48,07
40803120	<i>RX Mao</i>	R\$ 48,07
40803139	<i>RX Maos e Punhos para Idade Ossea</i>	R\$ 42,87
RAIO X		
CÓDIGO TUSS	PROCEDIMENTO	C.CONV - PREFEITU RA
40804011	<i>RX Bacia</i>	R\$ 48,07
40804011	<i>Rx de Bacia + 1 Incidencia</i>	R\$ 48,07



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

40804011	<i>Rx de Bacia + 2 Incidencias</i>	<i>R\$ 48,07</i>
40804011	<i>Rx de Bacia + 3 Incidencias</i>	<i>R\$ 48,07</i>
40804020	<i>RX Articulacoes Sacro - Iliacas</i>	<i>R\$ 53,26</i>
40804038	<i>Rx de Articulacao Coxo - Femural (quadril)</i>	<i>R\$ 57,15</i>
40804046	<i>RX Coxa</i>	<i>R\$ 58,46</i>
40804046	<i>Rx de Coxa + 1 Incidencia</i>	<i>R\$ 58,46</i>
40804046	<i>Rx de Coxa + 2 Incidencias</i>	<i>R\$ 58,46</i>
40804054	<i>Rx de Joelho</i>	<i>R\$ 46,76</i>
40804070	<i>RX Perna</i>	<i>R\$ 53,26</i>
40804070	<i>Rx de Perna + 2 Incidencias</i>	<i>R\$ 53,26</i>
40804089	<i>Rx de Articulacao Tibiotarsica (tornozelo)</i>	<i>R\$ 42,87</i>
40804097	<i>RX Pe</i>	<i>R\$ 46,76</i>
40804097	<i>Rx de Pe + 1 Incidencia</i>	<i>R\$ 46,76</i>
40804097	<i>Rx de Pe + 2 Incidencias</i>	<i>R\$ 46,76</i>
40804100	<i>RX Calcaneo</i>	<i>R\$ 42,87</i>
40804119	<i>RX Escanometria</i>	<i>R\$ 53,26</i>
40804054	<i>Rx de Joelho + 2 Incidencias</i>	<i>R\$ 124,61</i>
40804054	<i>Rx de Joelho + 3 Incidencias</i>	<i>R\$ 124,61</i>
40804054	<i>Rx de Joelho + 5 Incidencias</i>	<i>R\$ 124,61</i>
40805018	<i>Rx de Torax - 1 Incidencia</i>	<i>R\$ 38,97</i>
40805026	<i>Rx de Torax - 2 Incidencias</i>	<i>R\$ 48,07</i>
40805034	<i>Rx de Torax - 3 Incidencias</i>	<i>R\$ 58,46</i>
40805042	<i>Rx de Torax - 4 Incidencias</i>	<i>R\$ 58,46</i>
40805050	<i>Rx de Coracao E Vasos da Base</i>	<i>R\$ 71,45</i>
40805077	<i>RX Laringe</i>	<i>R\$ 53,26</i>
40805077	<i>RX Hipofaringe</i>	<i>R\$ 53,26</i>
40806103	<i>RX Colangiografia Pre - Operatoria</i>	<i>R\$ 198,75</i>
40806111	<i>RX Colangiografia Pos - Operatoria</i>	<i>R\$ 213,04</i>
40806030	<i>RX Esofago</i>	<i>R\$ 80,53</i>
40806049	<i>RX Estomago e Duodeno</i>	<i>R\$ 231,21</i>
40806057	<i>Rx de Esofago - Hiato - Estomago E Duodeno</i>	<i>R\$ 257,20</i>
40806065	<i>RX Transito e Morfologia do Delgado</i>	<i>R\$ 245,51</i>
40806081	<i>RX Clister Opaco</i>	<i>R\$ 275,38</i>
40806081	<i>Rx de Clister Opaco (duplo Contraste)</i>	<i>R\$ 275,38</i>
40807010	<i>Rx de Urografia Venosa Com Bexiga Pre E Pos - MiccionalC/c</i>	<i>R\$ 367,61</i>
40807029	<i>RX Pielografia Ascendente</i>	<i>R\$ 177,97</i>
40807053	<i>RX Uretrocistografia</i>	<i>R\$ 284,48</i>
40808017	<i>RX Utero Gravido</i>	<i>R\$ 135,09</i>
40808017	<i>RX Abdomen Simples</i>	<i>R\$ 53,26</i>
40808025	<i>RX Abdomen Agudo</i>	<i>R\$ 92,23</i>
40809021	<i>Rx de Sialografia (por Glandula)</i>	<i>R\$ 106,52</i>
40809030	<i>Rx de Histerossalpingografia</i>	<i>R\$ 279,28</i>
40809048	<i>Rx de Artrografia de Joelho</i>	<i>R\$ 222,05</i>
40809048	<i>Rx de Artrografia de Ombro</i>	<i>R\$ 222,05</i>
40809056	<i>Rx de Fistulografia</i>	<i>R\$ 213,04</i>
40809080	<i>Rx de Dacriocistografia</i>	<i>R\$ 115,61</i>
RAIO X		
CÓDIGO TUSS	PROCEDIMENTO	C.CONV - PREFEITU



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

		RA
40802116	<i>Incidencia Adicional do Rx de Coluna</i>	R\$ 23,38
40801209	<i>Incidencia Adicional do Rx de Cranio Ou Face</i>	R\$ 23,38
40804135	<i>Incidencia Adicional do Rx de Membro Inferior</i>	R\$ 23,38
40803147	<i>Incidencia Adicional do Rx de Membro Superior</i>	R\$ 23,38
40812081	<i>Rx Flebografia Por Puncao Venosa de Membro - Unilateral</i>	R\$ 514,40
40807010	<i>Rx de Urografia Venosa Com Bexiga Pre E Pos - MiccionalC/c</i>	R\$ 367,61
40807088	<i>Rx de Pênis</i>	R\$ 115,45
MEDICINA NUCLEAR		
CÓDIGO TUSS	PROCEDIMENTO	C.CONV - PREFEITU RA
40701050	<i>Cintilografia do Miocardio Necrose (infarto Agudo)</i>	R\$ 902,80
40701131	<i>Cintilografia do Miocardio Perfusao - Estresse Farmacologico</i>	R\$ 2.061,18
40701140	<i>Cintilografia do Miocardio Perfusao - Repouso + Estresse Fisico</i>	R\$ 2.060,18
40702014	<i>Cintilografia das Glandulas Salivares com ou sem Estimulo (Minimo 4 Projecoos)</i>	R\$ 479,33
40702022	<i>Cintilografia do Figado e Baco (Minimo 4 Projecoos)</i>	R\$ 496,21
40702030	<i>Cintilografia do Figado e Vias Biliares (Minimo 7 Imagens)</i>	R\$ 692,36
40702049	<i>Cintilografia Para Deteccao de Hemorragia Digestoria Ativa</i>	R\$ 400,09
40702065	<i>Cintilografia Para Determinacao do Tempo de EsvaziamentoGastrico</i>	R\$ 576,74
40702073	<i>Cintilografia Para Estudo de Transito Esofagico (liquidos ESemi-solidos)</i>	R\$ 537,78
40702081	<i>Cintilografia Para Estudo de Transito Esofagico (semi- solidos)</i>	R\$ 604,03
40702090	<i>Cintilografia Diverticulo de Meckel (Minimo 4 Imagens)</i>	R\$ 532,58
40702103	<i>Cintilografia Para Pesquisa de Refluxo Gastro-esofagico</i>	R\$ 622,22
40702111	<i>Cintilografia de Fluxo Sanguineo Hepatico (qualitativo E Quantitativo)</i>	R\$ 475,43
40703029	<i>Cintilografia da Tireoide com ou sem Captacao (131 I)</i>	R\$ 426,06
40703037	<i>Cintilografia da Tireoide com ou sem Captacao (99 m Tc 04)</i>	R\$ 416,98
40703045	<i>Cintilografia de Paratireoide</i>	R\$ 888,50
40703053	<i>Cintilografia de Corpo Inteiro Para Pesquisa de Metastase</i>	R\$ 849,53
40704017	<i>Cintilografia Renal Dinamica Com Captopril</i>	R\$ 667,68
40704025	<i>Cintilografia Renal Dinamica Com Diuretico</i>	R\$ 667,68
40704033	<i>Cintilografia Renal (Quantitativa ou Qualitativa)</i>	R\$ 648,19
40704041	<i>Cintilografia Testicular (Escrotal)</i>	R\$ 575,46
40704050	<i>Cistocintilografia Direta</i>	R\$ 536,86
40704068	<i>Cistocintilografia Indireta</i>	R\$ 559,86



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

40706010	<i>Cintilografia Ossea (Corpo Total) com ou sem Fluxo Sanguineo</i>	R\$ 639,10
40706028	<i>Cintilografia de Fluxo Sanguineo Osseo</i>	R\$ 622,22
40707032	<i>Cintilografia de Perfusao Cerebral</i>	R\$ 1.826,37
40707032	<i>Cintilografia de Perfusao Cerebral Com Trodat</i>	R\$ 2.970,00
40707040	<i>Cisternocintilografia (Minimo 8 Imagens)</i>	R\$ 995,02
40707059	<i>Cisternocintilografia Para Pesquisa de Fistula Liquorica</i>	R\$ 970,34
40707067	<i>Cintilografia de Fluxo Sanguineo Cerebral</i>	R\$ 426,06
40708020	<i>Cintilografia de Corpo Inteiro Com Galio 67</i>	R\$ 1.758,81
MEDICINA NUCLEAR		
CÓDIGO TUSS	PROCEDIMENTO	C.CONV - PREFEITURA
40708098	<i>Linfocintilografia de Mi P/ Deteccao Intraoperatoria Radioguiada de Linfonodo Sentinela</i>	R\$ 1.756,22
40708101	<i>Linfocintilografia de Membros Inferiores</i>	R\$ 781,98
40708101	<i>Linfocintilografia de Membros Superiores</i>	R\$ 781,98
40709027	<i>Cintilografia Pulmonar (inalacao)</i>	R\$ 928,77
40709035	<i>Cintilografia Pulmonar (perfusao)</i>	R\$ 772,90
40710050	<i>Cintilografia Para Tratamento de Hipertireoidismo Dose Terapeutica Ate 15mcy</i>	R\$ 1.172,22
40710050	<i>Cintilografia Para Tratamento de Hipertireoidismo Dose Terapeutica Ate 20mcy</i>	R\$ 1.472,22
40710050	<i>Cintilografia Para Tratamento de Hipertireoidismo Dose Terapeutica Ate 25mcy</i>	R\$ 1.975,00
40710050	<i>Cintilografia Para Tratamento de Hipertireoidismo Dose Terapeutica Ate 29,9mcy</i>	R\$ 2.262,74
40710050	<i>Cintilografia de Tratamento Hipertireoidismo-bocio NodularToxico (graves)</i>	R\$ 1.471,74
40710068	<i>Cintilografia Para Tratamento de Hipertireoidismo Dose Terapeutica Ate 10mcy (Plummer)</i>	R\$ 1.974,44

CONSULTAS	
<i>Consulta Eletiva Central de Convênios</i>	R\$ 170,00
<i>Consulta clínica de pronto atendimento</i>	R\$ 220,00
<i>Chamado especialista (conforme disponibilidade médica) de pronto atendimento</i>	R\$ 395,00
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

Incluir o valor de R\$ 472,00 nos exames, que corresponde ao valor do anestesista		
CÓDIGO	EXAME	C.CONV - PREFEITURA
18	<i>Puncao Hepatica Guiado Por Ecografia - Sem Anestesia</i>	<i>R\$ 655,99</i>
7397	<i>Puncao Hepatica Guiado Por Ecografia - Com Anestesia</i>	<i>R\$ 736,52</i>
8443	<i>Puncao Renal Guiado Por Ecografia - Sem Anestesia</i>	<i>R\$ 655,99</i>
8435	<i>Puncao Renal Guiado Por Ecografia - Com Anestesia</i>	<i>R\$ 736,52</i>
8444	<i>Puncao de Orgaos E Estruturas (axilas, Musculo Ou Tendao)Guiado Por Ecografia - Sem Anestesia</i>	<i>R\$ 370,22</i>
8270	<i>Puncao de Orgaos E Estruturas (axilas, Musculo Ou Tendao)Guiado Por Ecografia - Com Anestesia</i>	<i>R\$ 450,75</i>
17	<i>Puncao de Prostata Via Transretal Com Biopsia Guiado porEcografia - Ate 8 Fragmento - Sem Anestesia</i>	<i>R\$ 739,13</i>
8280	<i>Puncao de Prostata Via Transretal Com Biopsia Guiado porEcografia - Mais de 8 Frag - Sem Anestesia</i>	<i>R\$ 738,56</i>
8281	<i>Puncao de Prostata Via Transretal Com Biopsia Guiado PorEcografia - Mais de 8 Frag - Com Anestesia</i>	<i>R\$ 818,36</i>
8693	<i>Drenagem Percutanea de Abscesso Hepatico Guiado por Ecografia - Com Anestesia</i>	<i>R\$ 3.178,60</i>
8695	<i>Drenagem Percutanea de Abscesso Hepatico Guiado por Ecografia – Sem Anestesia</i>	<i>R\$ 3.098,07</i>
EXAMES COMPLEMENTARES		
EXAMES COMPLEMENTARES – FORA DO HBB		
CÓDIGO	EXAME	C.CONV - PREFEITURA
200100 10	<i>Eletrocardiograma - Ecg</i>	<i>R\$ 63,80</i>
200100 52	<i>Holter - 24 Horas</i>	<i>R\$ 255,75</i>
200200 58	<i>Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial - 24 Horas</i>	<i>R\$ 255,75</i>
6017	<i>Ecocardiograma (fora do HBB)</i>	<i>R\$ 295,00</i>
5384	<i>Ecoppler de carótidas ou vertebrais unilateral</i>	<i>R\$ 295,00</i>
8768	<i>Ecocardiografia fetal</i>	<i>R\$ 295,00</i>
3142	<i>Teste ergométrico (fora do HBB)</i>	<i>R\$ 198,65</i>
EXAMES COMPLEMENTARES – OTORRINO/PNEUMO		
CÓDIGO	EXAME	C.CONV - PREFEITURA
4667	<i>Audiometria Tonal Limiar com Testes de Discriminacao</i>	<i>R\$ 70,00</i>
6113	<i>Audiometria Tonal Limiar Infantil Condicionada (QualquerTecnica) - Peep - Show</i>	<i>R\$ 127,28</i>
3151	<i>Audiometria Vocal - Pesquisa de Limiar de Discriminacao</i>	<i>R\$ 44,01</i>
3773	<i>Audiometria Vocal - Pesquisa de Limiar de Inteligibilidade</i>	<i>R\$ 44,01</i>



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

3155	<i>Impedanciometria - Pesquisa do Reflexo Estapedio - Timpanometria</i>	<i>R\$ 84,46</i>
4225	<i>Pesquisa de Potenciais Auditivos de Tronco Cerebral (Bera)</i>	<i>R\$ 297,39</i>
3774	<i>Teste de Protese Auditiva</i>	<i>R\$ 145,12</i>
4162	<i>Testes Vestibulares com Vecto - Eletronistagmografia</i>	<i>R\$ 250,00</i>
8521	<i>Pesquisa de Fenomeno de Tullio</i>	<i>R\$ 45,20</i>
4070 / 4063	<i>Fibro - Naso - Faringo - Laringoscopia para Exame, Colheita deMaterial ou Biopsia</i>	<i>R\$ 154,64</i>



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

3157	<i>Emissao Otoacustica Evocada</i>	R\$ 129,54
4696	<i>Cerume - Remocao</i>	R\$ 44,01
3974	<i>Epistaxe - Cauterizacao</i>	R\$ 117,76
8518	<i>Pesquisa de Potenciais Auditivos BERA - Infantil</i>	R\$ 300,00
3141	<i>Espirometria</i>	R\$ 182,00
PROCEDIMENTO DE PRONTO SOCORRO		
CÓDIGO	EXAME	C.CON V - PREFEIT URA
433	<i>Curativo Pequeno</i>	R\$ 60,19
432	<i>Curativo Médio</i>	R\$ 92,29
431	<i>Curativo Grande</i>	R\$ 151,79
52240010	<i>Aparelho gessados -Axilo - Plamar ou Pendente</i>	R\$ 120,38
52240045	<i>Aparelho gessados - Bota com ou sem Salto</i>	R\$ 60,19
52240088	<i>Aparelhos gessados - Luva incluindo ou nao dedos</i>	R\$ 119,07
52240142	<i>Aparelho gessados Tipo Velpeau</i>	R\$ 60,19
52250105	<i>Imobilizacao nao Gessadas - Qualquer Segmento</i>	R\$ 117,76
441	<i>Retirada de pontos</i>	R\$ 20,00
52259995	<i>Retirada e Colocação de Gesso</i>	R\$ 120,00
EXAMES COMPLEMENTARES – CCDA/CC		
4.02.01.08-2	<i>Colonoscopia com Anestesia</i>	R\$ 1.176,00
4.02.02.71-2	<i>Colonoscopia com mucosectomia</i>	R\$ 3.288,85
4.02.02.18-6	<i>Dilatação instrumental do esôfago, estômago ou duodeno</i>	R\$ 1.275,00
4.02.01.12-0	<i>Endoscopia Digestiva Alta (Esofago-Gastro-Duodenoscopia)sem Anestesia</i>	R\$ 405,00
4.02.01.12-0	<i>Endoscopia Digestiva Alta (Esofago-Gastro-Duodenoscopia)com Anestesia</i>	R\$ 798,00
4.02.02.25-9	<i>Esclerose de varizes do esôfago, estômago ou duodeno (EDApор hemorragia)</i>	R\$ 3.548,32
4.02.02.28-3	<i>Gastrostomia endoscópica</i>	R\$ 2.281,00
4.02.02.31-3	<i>Hemostasia de cólon</i>	R\$ 3.431,85
4.02.02.29-1	<i>Hemostasia mecânica do esôfago, estômago ou duodeno (EDApор hemorragia)</i>	R\$ 3.548,32
4.02.02.45-3	<i>Ligadura elástica do esôfago, estômago ou duodeno</i>	R\$ 3.047,00
4.02.02.47-0	<i>Mucosectomia do esôfago, estômago ou duodeno</i>	R\$ 2.660,85
4.02.02.53-4	<i>Passagem de sonda naso-enteral</i>	R\$ 1.428,00
4.02.02.54-2	<i>Polipectomia de cólon (independente do número de pólipos)</i>	R\$ 2.597,85



MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL
GABINETE DO PREFEITO

4.02.02.55-0	<i>Polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independentedo número de pólipos)</i>	R\$ 2.597,85
4.02.02.57-7	<i>Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago ou duodeno</i>	R\$ 2.688,53
4.02.01.17-1	<i>Retossigmoidoscopia Flexivel</i>	R\$ 450,00
4.02.01.05-8	<i>BroncoscopiaCom ou Sem Aspirado ou Lavado BronquicoBilateral</i>	R\$ 1.173,70
3868	<i>Cistoscopia</i>	R\$ 536,40