

PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO

ENTRE A JUNTA DE FREGUESIA DE ALVALADE E O

CTD – CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENTES, LDA.

Junta de Freguesia de Alvalade, NIF 506847160, com sede na Rua Conde de Arnoso, n.º 5 – B, 1700 – 112 Lisboa, neste acto representada pelo seu Presidente, Dr. André Caldas, adiante designada por **Primeira Contraente ou Junta de Freguesia de Alvalade;**

e

CTD – Centro de Tratamento de Doentes, Lda., entidade instituidora da Clínica de São João de Deus (CSJD), com sede na Rua António Patrício, nº 25, 1749-098 Lisboa, registada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o número único de matrícula e de identificação fiscal 500 325 162, com o Capital Social de 500.000,00€ (quinhentos mil euros), representado pelos seus gerentes, Professor Doutor Manuel de Almeida Damásio e Dra. Maria da Conceição Ferreira Soeiro, adiante designado por **Segundo Outorgante ou Clínica São João de Deus - CSJD,**

é ajustado e reciprocamente aceite o presente acordo de prestação de cuidados de saúde, que se rege pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA 1ª.

1. A Clínica de São João de Deus compromete-se a:
 - b) conceder aos **residentes da área de abrangência da Freguesia de Alvalade**, aos **funcionários** da Junta de Freguesia de Alvalade e **seus familiares**, o acesso à prestação de cuidados de saúde a valores constantes da tabela anexa ao presente documento, que faz parte integrante do mesmo, e que deverá ser divulgada junto dos serviços do Primeiro Outorgante.
2. No caso dos beneficiários abrangidos serem, simultaneamente, beneficiários de qualquer outro sistema de saúde com quem o Segundo Outorgante tenha estabelecido ou venha a estabelecer acordo, aplicar-se-ão as condições mais

favoráveis, não havendo, em caso algum, lugar a acumulação com os benefícios referidos na cláusula 1ª do presente acordo.



CLÁUSULA 2ª

1. A fim de terem acesso aos valores agora protocolados os beneficiários deverão identificar-se mediante a apresentação do respectivo cartão de funcionário ou, no caso de residente, através de declaração emitida pela Junta de Freguesia de Alvalade, a apresentar conjuntamente com o seu documento de identificação.
2. Os beneficiários deverão contactar os Serviços da CSJD e, após a devida identificação, proceder à inscrição prévia para o Serviço que pretendem usufruir.

CLÁUSULA 3ª

O pagamento dos Serviços prestados é da inteira e exclusiva responsabilidade dos beneficiários.

CLÁUSULA 4ª

1. A disponibilização de novos Serviços pela Clínica de São João de Deus será oportunamente informada e comunicada à Junta de Freguesia de Alvalade, através de divulgação online nos sites das duas instituições.
2. O Segundo Outorgante compromete-se, desde já, a colaborar com a Junta de Freguesia de Alvalade na divulgação e publicidade dos Serviços a disponibilizar no âmbito do presente Acordo.
3. A Junta de Freguesia de Alvalade disponibilizará, no âmbito deste Protocolo, os meios humanos e materiais necessários à implementação do mesmo e ao seu desenvolvimento, comprometendo-se a desenvolver com a CSJD acções de rastreios e outras iniciativas no âmbito da saúde e bem-estar, a realizar nas suas instalações ou em locais por si indicados.

CLÁUSULA 5ª

1. Este protocolo entrará em vigor na data da sua assinatura e durará por cinco anos, podendo renovar-se sucessivamente por períodos iguais.
2. O protocolo poderá ser rectificado e alterado por mútuo consentimento.

3. A sua rescisão poderá ocorrer a todo o tempo, por vontade de qualquer das partes, desde que a outra Instituição seja avisada com, pelo menos, seis meses de antecedência, e sem prejuízo dos benefícios que estejam já a ser concedidos à data da sua rescisão.

CLÁUSULA 6ª

1. A Coordenação das actividades conjuntas, no âmbito do presente Protocolo, caberá a dois responsáveis, cada um designado pela sua Instituição, podendo propor, em qualquer momento e, por razões de carácter funcional, a substituição dos responsáveis supra mencionados:

Por parte do CTD - Dra. Graça Simões, Diretora-Geral, com os contactos de email: graca.simoese@saojoaodedeus.pt e telefone: 21 798 77 00, com a morada postal: Rua António Patrício, nº 25, 1749-098 Lisboa;

Por parte da Junta de Freguesia de Alvalade - Dr. André Caldas, Presidente, com os contactos de mail: geral@jf-alvalade.pt e telefone: 218 428 370, com a morada postal: Rua Conde de Arnoso, nº 5º-B, 1700 – 012 Lisboa;

2. Qualquer alteração aos dados acima enunciados deverá ser comunicada no prazo de 30 dias à outra parte.

CLÁUSULA 7ª

Para as questões emergentes deste Protocolo será competente o Foro da Comarca de Lisboa, com exclusão de qualquer outro.

Lisboa, 14 de abril de 2014.

Primeira Outorgante

Dr. André Caldas

Segunda Outorgante

Prof. Doutor Manuel de Almeida Damásio

Dr.ª Maria da Conceição Ferreira Soeiro

Junta de Freguesia de Alvalade

ANEXO – Tabela de Preços

1. CAUÇÃO / DEPÓSITO INICIAL

| <i>Descrição</i> | <i>Valor</i> |
|--|--------------|
| Depósito inicial para internamento de curta duração (menos de 2 dias) | 1.000,00 |
| Depósito inicial para internamento de média duração (entre 3 e 6 dias) | 1.500,00 |
| Depósito inicial para internamento de longa duração (mais de 7 dias) | 2.500,00 |
| Caução para doentes ambulatoriais | 500,00 |

2. ALOJAMENTO

Pisos de Internamento

| <i>Descrição</i> | <i>Valor</i> |
|--|--------------|
| Diária em Quarto Duplo | 100,00 |
| Diária em Quarto Individual | 180,00 |
| Dormida de Acompanhante com pequeno almoço | 70,00 |
| Refeição de Acompanhante no Quarto | 10,00 |

A entrada dos doentes de internamento poderá ser realizada a qualquer hora, mas é desejável que seja feita entre as 8.00h e as 14.00h. A saída deverá ser feita até às 12 horas, admitindo-se em casos excepcionais, que seja feita até às 15 horas, hora a partir da qual deverá ser debitada nova diária.

Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA)

| <i>Descrição</i> | <i>Valor</i> |
|---|--------------|
| Estadia na UCPA até 4 horas (em cirurgia ambulatória) | 90,00 |
| Estadia na UCPA entre 4 a 18 horas | 160,00 |
| Diária em cama de UCPA | 250,00 |
| Diária em cama de UCPA com ventilação assistida | 450,00 |

SO/Sala de Recobro

| <i>Descrição</i> | <i>Valor</i> |
|--|--------------|
| Utilização da Sala de Recobro superior a 2 horas | 90,00 |
| Diária em cama de Sala de Observações | 135,00 |

3. BLOCO OPERATÓRIO

Piso de Sala para Doentes Internados

| <i>Descrição</i> | <i>Valor</i> |
|---|--------------|
| Até 50K | 160,00 |
| De 51K a 100K | 270,00 |
| De 101K a 150K | 350,00 |
| De 151K a 200K | 400,00 |
| De 201K a 250K | 450,00 |
| De 251K a 300K | 500,00 |
| Mais de 301K | 575,00 |
| Suplemento por duração superior a 4 horas | 450,00 |
| Suplemento por horário nocturno (após as 24 horas) | 450,00 |
| Suplemento de fim-de-semana/feriado (sábado após 16h) | 450,00 |

Piso de Sala em Cirurgia Ambulatória

| <i>Descrição</i> | <i>Valor</i> |
|--------------------------------------|--------------|
| Piso de sala para biopsia com agulha | 50,00 |
| Piso de sala para endoscopia simples | 60,00 |
| Até 30K | 100,00 |
| De 30K a 50K | 160,00 |
| De 51K a 100K | 270,00 |
| De 101K a 150K | 350,00 |
| De 151K a 200K | 400,00 |
| Mais de 201K | 500,00 |

Utilização de equipamentos especiais

| Descrição | Valor |
|---|--------------|
| Utilização de intensificador de imagens | 80,00 |
| Utilização de microscópio operatório | 80,00 |
| Utilização de torre de laparoscopia | 80,00 |

4. SERVIÇOS ESPECIAIS**Taxas de Urgência**

| Descrição | Valor |
|--|--------------|
| Taxa de urgência para análises clínicas | 50,00 |
| Taxa de urgência para exames imagiológicos | 50,00 |

Fisioterapia em Internamento

| Descrição | Valor |
|---|--------------|
| Sessão de fisioterapia musculoesquelética | 20,00 |
| Sessão de fisioterapia respiratória | 20,00 |

5. SERVIÇO DE AMBULATÓRIO**Consultas**

| Descrição | Valor |
|----------------------------------|--------------|
| Consulta de Clínica Geral | 30,00 |
| Consulta do Viajante - 1 pessoa | 35,00 |
| Consulta do Viajante - 2 pessoas | 50,00 |
| Consulta do Viajante - família | 80,00 |
| Consulta de Especialidade | 35,00 |
| Consulta de Urgência | 60,00 |

Os valores das consultas não incluem os valores de exames ou técnicas gerais e de enfermagem realizadas, que são facturados complementarmente de acordo com os valores de cada acto.

Exames

| Descrição | Valor |
|--|--------------|
| Electrocardiograma | 20,00 |
| Medição de tensão arterial | 2,00 |
| Medição de glicémia capilar | 2,00 |
| Medição de saturação de oxigénio digital | 2,00 |

Técnicas Gerais e de Enfermagem

| Descrição | Valor |
|---|--------------|
| Penso pequeno | 12,00 |
| Penso médio | 15,00 |
| Penso grande | 25,00 |
| Retirar pontos ou agrafes em sutura cirúrgica | 25,00 |
| Injecção intramuscular | 4,00 |
| Injecção intravenosa | 8,00 |
| Injecção para terapêutica especial | 30,00 |
| Infiltração | 30,00 |
| Injecção de análogo de LHRH | 8,00 |
| Algáliação em mulher | 6,00 |
| Algáliação em homem | 15,00 |
| Algáliação com lavagem vesical | 30,00 |
| Lavagem vesical em doente algaliado | 15,00 |
| Calibração da uretra | 30,00 |
| Oxigenoterapia - sessão de 30 minutos | 30,00 |
| Aerossol (não inclui medicamento) | 15,00 |

| | |
|--|-------|
| Aspiração de secreções nasofaríngeas | 15,00 |
| Tamponamento de fossas nasais anteriores | 20,00 |
| Clister | 25,00 |
| Aspiração de abscesso | 35,00 |
| Aspiração de hematoma | 35,00 |
| Aspiração de seroma | 35,00 |
| Aspiração de quisto | 35,00 |
| Substituição não cirúrgica de sonda | 40,00 |
| Substituição não cirúrgica de cateter | 40,00 |
| Substituição não cirúrgica de tubo de drenagem | 40,00 |
| Punção da veia femural | 25,00 |
| Punção da veia jugular | 25,00 |
| Punção da veia sub-clávia | 25,00 |
| Punção arterial | 15,00 |
| Aplicação de perfusão intravenosa | 15,00 |
| Aplicação de transfusão intravenosa | 15,00 |
| Intubação gástrica | 15,00 |
| Lavagem gástrica | 40,00 |
| Colheita de exsudado purulento superficial | 6,00 |
| Colheita de exsudado vaginal | 10,00 |
| Colheita de exsudado uretral | 10,00 |
| Pequena Cirurgia em Ambulatório | 80,00 |
| Aplicação de tala ou aparelho gessado em Ambulatório | 40,00 |
| Retirada de aparelho gessado em Ambulatório | 15,00 |

Unidade de Litotricia e Endoscopia Urológica

| Descrição | Valor |
|--|--------------|
| Litotricia extracorporal - 1ª sessão | 1.200,00 |
| Litotricia extracorporal - sessão complementar | 520,00 |

Unidade de Endoscopia Digestiva

| Descrição | Valor |
|---|--------------|
| Endoscopia alta | 135,00 |
| Colonoscopia total | 270,00 |
| Colonoscopia esquerda | 160,00 |
| Fibrosigmoidoscopia | 90,00 |
| Biópsia associada a endoscopia digestiva | 60,00 |
| Dilatação esofágica associada a endoscopia alta | 110,00 |
| Esclerose de varizes esofágicas associada a endoscopia alta | 135,00 |
| Extracção de corpo estranho associada a endoscopia alta | 135,00 |
| Colocação de prótese esofágica associada a endoscopia alta | 450,00 |
| Tamponamento de varizes esofágicas associada a endoscopia alta | 135,00 |
| Polipectomia do tubo digestivo associada a endoscopia digestiva | 90,00 |
| Sedação em endoscopia digestiva | 180,00 |

6. ATENDIMENTO DOMICILIÁRIO

Visitas Domiciliárias

| Descrição | Valor |
|---|--------------|
| Consulta Médica no Domicílio * | 55,00 |
| Visita de Enfermagem no Domicílio ** | 25,00 |
| Electrocardiograma | 20,00 |
| Medição de tensão arterial | 5,00 |
| Medição de glicémia capilar | 5,00 |
| Deslocação domiciliária urbana | 10,00 |
| Deslocação domiciliária de 20 - 100 km | 40,00 |
| Deslocação domiciliária de 100 - 200 km | 80,00 |
| Deslocação domiciliária de 200 - 300 km | 120,00 |

* Ao valor mencionado deve ser acrescentado o valor da deslocação quando for utilizada viatura da Clínica.

** Ao valor mencionado deve ser sempre acrescentado o valor da deslocação
Os valores das visitas domiciliárias não incluem os valores de exames ou técnicas gerais e de enfermagem realizadas, que são facturados complementarmente de acordo com os valores abaixo discriminados.

Técnicas de Fisioterapia no Domicílio

| Descrição | Valor |
|--|--------------|
| Fisioterapia musculo-esquelética no Domicílio - 1 sessão | 20,00 |
| Fisioterapia musculo-esquelética no Domicílio - 5 sessões | 100,00 |
| Fisioterapia musculo-esquelética no Domicílio - 10 sessões | 180,00 |
| Fisioterapia musculo-esquelética no Domicílio - 20 sessões | 360,00 |
| Fisioterapia respiratória no Domicílio - 1 sessão | 20,00 |
| Fisioterapia respiratória no Domicílio - 5 sessões | 100,00 |
| Fisioterapia respiratória no Domicílio - 10 sessões | 180,00 |
| Fisioterapia respiratória no Domicílio - 20 sessões | 360,00 |
| Deslocação domiciliária urbana | 10,00 |
| Deslocação domiciliária de 20 - 100 km | 40,00 |
| Deslocação domiciliária de 100 - 200 km | 80,00 |
| Deslocação domiciliária de 200 - 300 km | 120,00 |

7. SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA

Consultas de Oftalmologia

| Descrição | Valor |
|--------------------------|--------------|
| Consulta de Oftalmologia | 35,00 |

Exames Oftalmológicos

| Descrição | Valor |
|---|--------------|
| Angiografia fluoresceínica com retinografia | 125,00 |
| Retinografia | 35,00 |
| Ecografia ocular (A+B) de 1 olho | 90,00 |
| Ecografia ocular (A+B) de 2 olhos | 145,00 |
| Biometria de 1 olho | 80,00 |
| Biometria de 2 olhos | 135,00 |
| Ecografia e biometria de 1 olho | 145,00 |
| Ecografia e biometria de 2 olhos | 210,00 |
| Avaliação dos campos visuais, exames extensos | 110,00 |
| Perimetria computadorizada | 110,00 |
| Angiografia com verde indocianina | 225,00 |
| Tomografia de coerência óptica (OCT) | 135,00 |

Tratamentos Oftalmológicos

| Descrição | Valor |
|---------------------------------|--------------|
| Laser monocromático | 190,00 |
| Laser ocular de Argon / Kripton | 190,00 |
| Laser ocular de Yag | 280,00 |

8. SERVIÇO DERMATOLOGIA

Consultas de Dermatologia

| Descrição | Valor |
|--------------------------|--------------|
| Consulta de Dermatologia | 35,00 |

Exames Especias - Dermatologia

| Descrição | Valor |
|------------------|--------------|
|------------------|--------------|

| | |
|---|--------|
| Crioterapia de lesões benignas (cada sessão) | 25,00 |
| Crioterapia de lesões profundas, excepto face e mão | 60,00 |
| Crioterapia de lesões profundas face e mão | 80,00 |
| Terapeutica intralesional com corticoides ou citostáticos | 20,00 |
| Electrocirurgia de lesões benignas ate 10 lesões | 80,00 |
| Electrocirurgia de lesões benignas > 10 lesões | 90,00 |
| Electrocirurgia + curetagem de lesões benignas | 135,00 |
| Excisão tumores benignos excepto face e mão | 180,00 |
| Excisão tumores benignos face e mão | 270,00 |
| Excisão tumores profundos, excepto face e mão | 315,00 |
| Excisão tumores profundos, face e mão | 360,00 |
| Curetagem de verrugas ou condilomas | 90,00 |
| Dermoabrasão química tota da face | 135,00 |
| Dermoabrasão química parcial da face | 90,00 |
| Excisão de lesões benignas região frontal da face e mão passíveis de encerramento directo | 90,00 |
| Biopsia incisional da pele (acresce exame histológico) | 135,00 |

9. SERVIÇO OTORRINOLARINGOLOGIA

Consultas de Otorrinolaringologia

| Descrição | Valor |
|----------------------------------|-------|
| Consulta de Otorrinolaringologia | 35,00 |

Exames Especias

| Descrição | Valor |
|---|--------|
| Audiometria tonal simples | 35,00 |
| Audiometria vocal simples | 55,00 |
| Estudo auditivo completo (Audiometria tonal e vocal, impedância, prova de fadiga e recobro) | 120,00 |
| Testeb supralimniar de audiometria (Tone decay, sisi, recobro) - cada | 35,00 |
| ERA (inclui BER e ECOG ou outra prova global) | 160,00 |
| Timpanograma | 35,00 |
| Impedância ou admitância (incluindo timpanograma, mediação de compliance e reflexos acústicos Ipsi e contra-laterias) | 60,00 |
| Exame vestibular sob VNG (Videonistagmografia) | 160,00 |

10. SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA

Mamografia

| Descrição | Valor |
|---|--------|
| Galactografia - 1 lado | 80,00 |
| Mamografia (bilateral) | 80,00 |
| Quistografia mamária gasosa, 1 lado | 50,00 |
| Estudo imagiológico mamário (mamografia + ecografia) | 120,00 |
| Citologia (punção) de nódulo mamário dirigida por ecografia | 80,00 |
| Biopsia mamária dirigida por ecografia | 120,00 |
| Biopsia mamária dirigida por estereotaxia | 120,00 |
| Marcação estereotáxica pré-operatória com arpão | 200,00 |
| Mamografia de peça operatória | 40,00 |

Ecografia Geral

| Descrição | Valor |
|--|--------|
| Estudo ecográfico do aparelho urinário | 120,00 |

| | |
|---|--------|
| Estudo eco-radiológico da litíase urinária | 95,00 |
| Estudo eco-radiológico da litíase renal | 95,00 |
| Estudo eco-radiológico da próstata | 80,00 |
| Ecografia abdominal superior | 80,00 |
| Ecografia hepato-biliar | 70,00 |
| Ecografia pancreática | 70,00 |
| Ecografia esplénica | 70,00 |
| Ecografia cardíaca (Modo M) | 70,00 |
| Ecografia cardíaca (Modo M e 2D) | 145,00 |
| Localização radioscópica de corpo estranho | 60,00 |
| Ecografia ginecológica | 50,00 |
| Ecografia ginecológica c/ sonda vaginal | 70,00 |
| Ecografia renal | 70,00 |
| Ecografia supra-renal (incluindo rim) | 70,00 |
| Ecografia vesical suprapúbica | 55,00 |
| Ecografia das vesículas seminais | 55,00 |
| Ecografia prostática suprapúbica | 55,00 |
| Ecografia prostática trans-rectal | 70,00 |
| Ecografia escrotal | 55,00 |
| Ecografia peniana | 55,00 |
| Urofluxometria | 25,00 |
| Urofluxometria com avaliação do resíduo miccional | 40,00 |
| Ecografia mamária (bilateral) | 55,00 |
| Ecografia dos seios perinasais | 50,00 |
| Ecografia da tireoideia | 50,00 |
| Ecografia encefálica | 55,00 |
| Ecografia das partes moles | 55,00 |
| Ecografia das glândulas salivares | 55,00 |
| Ecografia cervical | 55,00 |
| Ecografia axilar | 55,00 |
| Histerossonografia | 80,00 |
| Biópsia dirigida por ecografia | 75,00 |
| Biópsia da tiróide dirigida por ecografia | 95,00 |
| Punção dirigida por ecografia | 75,00 |

EcoDoppler

| Descrição | Valor |
|---|--------------|
| Ecodoppler colorido "triplex-scan" vasos abdominais | 140,00 |
| Ecodoppler colorido "triplex-scan" vasos renais | 140,00 |
| Ecodoppler colorido "triplex-scan" vasos pélvicos | 140,00 |
| Ecodoppler colorido "triplex-scan" transrectal | 140,00 |
| Ecodoppler colorido "triplex-scan" cordão espermát | 140,00 |
| Ecodoppler colorido "triplex-scan" intraescrotal | 140,00 |
| Ecodoppler colorido "triplex-scan" peniano | 140,00 |
| Ecodoppler colorido "triplex-scan" carotídeo | 140,00 |
| Ecodoppler colorido "triplex-scan" membro superior | 140,00 |
| Ecodoppler colorido "triplex-scan" membro inferior | 140,00 |
| Ecodoppler colorido "triplex-scan" transperineal | 80,00 |
| Ecodoppler colorido "triplex-scan" com sonda vaginal | 95,00 |
| Ecodoppler colorido "triplex-scan" ginecológica suprapúbica | 80,00 |
| Ecodoppler "duplex-scan" vasos abdominais | 125,00 |

| | |
|---|--------|
| Ecodoppler "duplex-scan" vasos renais | 125,00 |
| Ecodoppler "duplex-scan" vasos pélvicos | 125,00 |
| Ecodoppler "duplex-scan" transrectal | 125,00 |
| Ecodoppler "duplex-scan" cordão espermático | 125,00 |
| Ecodoppler "duplex-scan" intraescrotal | 125,00 |
| Ecodoppler "duplex-scan" peniano | 125,00 |
| Ecodoppler "duplex-scan" carotídeo | 125,00 |
| Ecodoppler "duplex-scan" vasos do membro superior | 125,00 |
| Ecodoppler "duplex-scan" vasos do membro inferior | 125,00 |
| Ecodoppler "duplex-scan" transperineal | 70,00 |
| Ecodoppler "duplex-scan" com sonda vaginal | 80,00 |
| Ecodoppler "duplex-scan" ginecológica suprapúbica | 70,00 |

RX Convencional - Abdomen

| Descrição | Valor |
|--|--------------|
| Rx. simples do abdómen - 1 incidência | 30,00 |
| Rx. simples do abdómen - 2 incidência | 45,00 |
| Rx. esôfago | 55,00 |
| Rx. estômago e duodeno | 75,00 |
| Rx. gastroduodenal com pesquisa de hérnia | 80,00 |
| Rx. estômago e duodeno com duplo contraste | 80,00 |
| Rx. simples do fígado - 1 incidência | 25,00 |
| Rx. simples do fígado - 2 incidências | 40,00 |

RX Convencional - Tórax

| Descrição | Valor |
|---|--------------|
| Rx. tórax - 1 incidência | 30,00 |
| Rx. tórax - 2 incidências | 45,00 |
| Rx. tórax - 3 incidências | 60,00 |
| Rx. tórax - 4 incidências | 75,00 |
| Rx. clavícula - 1 incidência | 25,00 |
| Rx. clavícula - 2 incidências | 35,00 |
| Rx. esterno-clavicular - 2 incidências | 35,00 |
| Rx. esterno-claviculares - 3 incidências | 35,00 |
| Rx. esterno - 2 incidências | 35,00 |
| Rx. Acrômio-claviculares - 1 incidência | 25,00 |
| Rx. Grelha Costal, um hemitórax - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. Grelha Costal bilateral - 3 incidências | 35,00 |

RX Convencional - Crânio e Face

| Descrição | Valor |
|--|--------------|
| Rx. crânio - 2 incidências | 35,00 |
| Rx. sela turca - 2 incidências | 65,00 |
| Rx. órbitas - 1 incidência | 30,00 |
| Rx. buraco óptico -1 incidência | 40,00 |
| Rx. corpo estranho intra-ocular - 2 incidencias | 40,00 |
| Rx. face - 2 incidências | 35,00 |
| Rx. mandíbula - cada incidência | 25,00 |
| Rx. articulação temporo-mandibular - 2 incidencias | 35,00 |
| Rx. mastoideias - cada incidência | 35,00 |
| Rx. ossos próprios nariz - 1 incidência | 20,00 |

| | |
|--|-------|
| Rx. maxilar superior - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. seios perinasais - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. seios perinasais - 3 incidências | 40,00 |
| Rx. apófises estiloideias - 1 incidência | 20,00 |
| Rx. cálculos salivares - 2 incidências | 35,00 |

RX Convencional - Coluna Vertebral e Bacia

| Descrição | Valor |
|---|--------------|
| Rx. charneira occipitoatloideia - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. charneira occipitoatloideia - 4 incidências | 35,00 |
| Rx. Atlas e Axis - 2 incidências | 35,00 |
| Rx. coluna cervical - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. coluna cervical - 4 incidências | 65,00 |
| Rx. Estudo funcional da coluna cervical - 3 incidências | 65,00 |
| Rx. transição cervico-dorsal - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. coluna dorsal - 2 incidências | 40,00 |
| Rx. coluna lombar - 2 incidências | 40,00 |
| Rx. coluna lombar - 4 incidências | 65,00 |
| Rx. coluna lombo-sagrada - 2 incidências | 35,00 |
| Rx. coluna lombo-sagrada - 4 incidências | 65,00 |
| Rx. para estudo funcional lombo-sagrada - 4 incidências | 70,00 |
| Rx. coluna sagrada - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. coluna coccígea - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. sacro-íliaca | 35,00 |
| Rx. sacro-íliaca - 3 incidências | 50,00 |
| Rx. bacia | 25,00 |
| Rx. anca | 25,00 |
| Rx. anca - 2 incidências | 35,00 |

RX Convencional - Membro Superior

| Descrição | Valor |
|---------------------------------------|--------------|
| Rx. dedo da mão - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. mão - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. punho - 2 incidências | 20,00 |
| Rx. escafoide - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. macro do escafoide - 1 incidência | 35,00 |
| Rx. antebraço - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. cotovelo - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. Tacicula Radial - 4 incidências | 30,00 |
| Rx. braço - 2 incidências | 25,00 |
| Rx. ombro - 1 incidência | 20,00 |
| Rx. ombro - 2 incidência | 30,00 |
| Rx. ombro - 3 incidência | 45,00 |
| Rx. omoplata - 1 incidência | 20,00 |
| Rx. omoplata - 2 incidência | 30,00 |

RX Convencional - Membro Inferior

| Descrição | Valor |
|---------------------------------|--------------|
| Rx. dedos do pé - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. calcâneo - 2 incidências | 25,00 |
| Rx. pé - 2 incidências | 30,00 |

| | |
|--|-------|
| Rx. pé em carga - 1 incidência | 30,00 |
| Rx. pé em carga - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. tibio-társica - 2 incidências | 35,00 |
| Rx. perna - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. joelho - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. joelho em carga - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. joelhos em carga em incidência AP | 30,00 |
| Rx. axiais das rotulas - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. axiais das rotulas - 3 incidências | 40,00 |
| Rx. femur - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. coxo-femural - 2 incidências | 30,00 |
| Rx. métrico dos membros inferiores, por sectores | 50,00 |



RX Convencional - Urologia

| Descrição | Valor |
|---|--------------|
| Rx. bexiga simples - 1 incidência | 25,00 |
| Cistografia - 3 incidências para esvaziamento | 55,00 |
| Cistografia com duplo contraste | 55,00 |
| Rx. simples dos rins - 1 incidência | 30,00 |
| Rx. simples dos rins - 2 incidências | 45,00 |
| Urografia endovenosa | 95,00 |
| Urografia endovenosa com perfusão | 120,00 |
| Urografia endovenosa minutada | 145,00 |
| Urografia endovenosa c/ radiograma aos 20 minutos | 80,00 |
| Cistogramas oblíquos complementares a Urografia | 30,00 |
| Cistograma per-miccional complementar a Urografia | 30,00 |
| Cistograma pós-miccional complementar a Urografia | 30,00 |
| Filme na posição de pé complementar a Urografia | 20,00 |
| Filme tardio complementar a Urografia | 20,00 |
| Filme para incidência suplementar a Urografia | 20,00 |
| Uretrografia retrógrada | 80,00 |
| Uretrografia retrógrada com cistografia | 100,00 |
| Rx. pós-miccional | 15,00 |

RX Convencional - Exames Especiais

| Descrição | Valor |
|--|--------------|
| Artropneumografia joelho, incluindo punção | 70,00 |
| Broncografia - cada incidência | 30,00 |
| Rx. pescoço (partes moles) - 1 incidência | 25,00 |
| Rx. pescoço (partes moles) - 2 incidências | 40,00 |
| Rx. Cavum / rino-faringe | 25,00 |
| Colangiografia per-operatória | 65,00 |
| Macrorradiografia - 1 incidência | 20,00 |
| Colangiografia pós-operatória | 55,00 |
| Rx. gravidez - 1 incidência | 30,00 |
| Rx. gravidez - 2 incidências | 50,00 |
| Colangiografia endoscópica - cada incidência | 30,00 |
| Dacriocistografia | 35,00 |
| Colangiografia percutânea - cada incidência | 30,00 |
| Fistulografia | 60,00 |
| Histerosalpingografia | 160,00 |

| | |
|-----------------------|--------|
| Sialografia | 60,00 |
| Mielografia | 240,00 |
| Rx. faringe e laringe | 20,00 |

Osteodensitometria

| Descrição | Valor |
|--|--------------|
| Densitometria óssea de corpo inteiro | 95,00 |
| Densitometria óssea da coluna lombar | 55,00 |
| Densitometria óssea do colo do fêmur | 55,00 |
| Densitometria óssea da coluna lombar + colo do fêmur | 75,00 |
| Densitometria óssea do punho | 55,00 |
| Densitometria óssea da anca ortopédica | 55,00 |

Tomografia Computorizada

| Descrição | Valor |
|--------------------------------|--------------|
| TAC | 100,00 |
| Punção dirigida por TC | 40,00 |
| Biópsia dirigida por TC | 40,00 |
| Estudo dinâmico associado a TC | 40,00 |
| Colonoscopia virtual | 265,00 |
| Sedação em TC | 180,00 |
| Utilização de contraste | 40,00 |

11. SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Análises histológicas

| Descrição | Valor |
|---|--------------|
| Exame histológico de biópsia | 80,00 |
| Exame histológico extemporâneo | 280,00 |
| Exame cito-histológico de peça cirúrgica tipo I | 96,00 |
| Exame cito-histológico de peça cirúrgica tipo II | 128,00 |
| Exame cito-histológico de peça cirúrgica tipo III | 160,00 |

12. SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE

| Descrição | Valor |
|--|--------------|
| Atendimento para situações de urgência | 60,00 |

13. HONORÁRIOS

| Descrição | Valor |
|------------------|--------------|
| Valor de K | 5,50 |

14. ANÁLISES CLÍNICAS

| Descrição | Valor |
|------------------|--------------|
| Valor de C | 0,50 |