

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS

Cardápio obrigatório de procedimentos por linha de cuidado

Consultas em oftalmologia clínica

Procedimentos		Valor unitário Tabela SUS
03.01.01.007	Consulta médica em atenção especializada - CBO 223144	R\$ 10,00
02.11.06.026	Topografia computadorizada de córnea	R\$ 24,24

Exames em oftalmologia

Procedimentos		Valor unitário Tabela SUS
02.11.06.001	Biometria ultrassônica(monocular)	R\$ 24,24
02.11.06.003	Campimetria computadorizada ou manual com gráfico	R\$ 40,00
02.11.06.006	Curva diária de pressão ocular CDPO(mínimo 3 medidas)	R\$ 10,11
02.11.06.011	Gonioscopia	R\$ 6,74
02.11.06.012	Mapeamento de retina	R\$ 24,24
02.11.06.014	Microscopia especula de córnea	R\$ 24,24
02.05.02.002	Paquimetria ultrassônica	R\$ 14,81
02.11.06.017	Retinografia colorida binocular	R\$ 24,68
02.11.06.018	Retinografia fluorescente binocular	R\$ 64,00
02.11.06.026	Topografia computadorizada de córnea	R\$ 24,24
02.05.02.008	ultrassonografia de globo ocular/órbita (monocular)	R\$ 24,20

Terapia a laser em oftalmologia

Procedimentos		Valor unitário Tabela SUS
04.05.05.002	Capsulotomia a Yag laser	R\$ 45,00
03.01.01.007	Consulta médica em atenção especializada- CBO 223144	R\$ 10,00
04.05.03.04	Fotocoagulação a laser	R\$ 45,00

Cirurgia de Catarata

Procedimentos		Valor unitário Tabela SUS
02.11.06.001	Biometria ultrassônica(monocular)	R\$ 24,24
03.01.01.007	Consulta médica em atenção especializada- CBO 223144	R\$ 10,00
04.05.05.037	Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobrável	R\$ 643,00
02.11.06.012	Mapeamento de retina	R\$ 24,24
02.11.06.014	Microscopia especular de córnea	R\$ 24,24
02.05.02.002	Paquimetria ultrassônica	R\$ 14,81
02.11.06.015	Potencial de Acuidade Visual	R\$ 3,37
02.11.06.026	Topografia Computadorizada de Córnea	R\$ 24,24
02.05.02.008	Ultrassonografia de Globo Ocular/órbita(monocular)	R\$ 24,20

Cirurgia de retina

Procedimentos		Valor unitário Tabela SUS
03.01.01.007	Consulta médica em atenção especializada- CBO 223144	R\$ 10,00
04.05.03.004	Fotocoagulação a Laser	R\$ 45,00
02.11.06.012	Mapeamento de Retina	R\$ 24,24
02.11.06.017	Retinografia Colorida Binocular	R\$ 24,68
02.11.06.018	Retinografia Fluorescente Binocular	R\$ 64,00
04.05.03.007	Retinopexia c/introflexão Escleral	R\$ 639,80
04.05.03.021	Retinopexia Pneumática	R\$ 389,64
02.05.02.008	Ultrassonografia de Globo Ocular/órbita(monocular)	R\$ 24,20
04.05.03.017	Vitrectomia Posterior com infusão de perfluorcarbono/óleo de silicone/endolaser	R\$ 2.855,14

Cirurgia de Glaucoma		
Procedimentos		Valor unitário Tabela SUS
02.11.06.003	Campimetria Computadorizada ou manual com gráfico	R\$ 40,00
03.01.01.010	Consulta para diagnóstico/reavaliação de glaucoma(tonometria, fundoscopia e campimetria)	R\$ 57,74
02.05.02.002	Paquimetria Ultrassônica	R\$ 14,81
02.11.06.017	Retinografia Colorida Binocular	R\$ 24,68
02.11.06.018	Retinografia Fluorescente Binocular	R\$ 64,00
04.05.05.032	Trabeculectomia	R\$ 513,34
Cirurgia de Estrabismo(dois olhos)		
Procedimentos		Valor unitário Tabela SUS
03.01.01.007	Consulta médica em atenção especializada- CBO 223144	R\$ 10,00
04.05.02.xxx	Correção Cirúrgica de Estrabismo	R\$ 694,88
02.11.06.012	Mapeamento de Retina	R\$ 24,24
02.05.02.008	Ultrassonografia de Globo/órbita(monocular)	R\$ 24,20

Tabela de Procedimentos Obrigatórios			
Grupo	Código	Procedimentos Obrigatórios - Os interessados deverão apresentar proposta para TODOS os procedimentos relacionados nesta planilha	Valor unitário Tabela SUS
02.11	02.11.06.001	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24
	02.11.06.002	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,34
	02.11.06.003	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	R\$ 40,00
	02.11.06.006	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11
	02.11.06.010	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37
	02.11.06.011	GONIOSCOPIA	R\$ 6,74
	02.11.06.012	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24
	02.11.06.014	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 24,24
	02.11.06.015	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 3,37
	02.11.06.017	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68
	02.11.06.018	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00
	02.11.06.024	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R\$ 12,34
	02.11.06.025	TONOMETRIA	R\$ 3,37
	02.11.06.026	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R\$ 24,24
04.05	04.05.01.001	CORREÇÃO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 116,42
	04.05.01.006	EPILAÇÃO DOS CÍLIOS	R\$ 22,93
	04.05.01.007	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SU	R\$ 45,00
	04.05.01.011	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R\$ 389,64
	04.05.01.016	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R\$ 22,93
	04.05.01.017	SUTURA DE PALPEBRAS	R\$ 82,28
	04.05.01.018	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R\$ 95,42
	04.05.01.019	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	R\$ 159,37
	04.05.03.003	CRIOTERAPIA OCULAR	R\$ 116,00
	04.05.03.004	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 45,00
	04.05.03.007	RETINOPEXIA C /INTROFLEXÃO ESCLERAL	R\$ 639,80
	04.05.03.009	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 161,19
	04.05.03.013	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 381,08
	04.05.03.019	PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER	R\$ 180,00
	04.05.03.021	RETINOPEXIA PNEUMATICA	R\$ 389,64
	04.05.03.022	REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE	R\$ 468,60
	04.05.04.010	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$ 515,97
	04.05.04.020	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 323,34
	04.05.04.021	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 259,20
	04.05.05.002	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 45,00
	04.05.05.003	CAUTERIZAÇÃO DE CÔRNEA	R\$ 19,14
	04.05.05.004	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO/DIATERMIA	R\$ 335,72
	04.05.05.006	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	R\$ 19,14
	04.05.05.007	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	R\$ 259,20

	04.05.05.008	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28
	04.05.05.009	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 443,00
	04.05.05.010	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 403,00
	04.05.05.014	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	R\$ 515,97
	04.05.05.015	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R\$ 794,88
	04.05.05.017	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$ 297,46
	04.05.05.019	IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 45,00
	04.05.05.020	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R\$ 82,28
	04.05.05.021	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 98,44
	04.05.05.025	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÔRNEA	R\$ 25,00
	04.05.05.028	SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 544,88
	04.05.05.029	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28
	04.05.05.030	SUTURA DE CORNEA	R\$ 164,08
	04.05.05.032	TRABECULECTOMIA	R\$ 513,34
	04.05.05.036	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 139,70
	04.05.05.037	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 643,00
Grupo	Código	Procedimentos Obrigatórios - Somente para unidades que apresentam leitos cirúrgicos(oftalmologia) cadastrados no CNES	Valor unitário Tabela SUS
04.05	04.05.02.XXX	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO	R\$ 694,88
	04.05.03.016	VITRECTOMIA POSTERIOR C/ INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$ 2.540,14
	04.05.03.017	VITRECTOMIA POSTERIOR C/ INFUSAO DE PERFLUOCARBONO/OLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R\$ 2.855,14