

EXAMES DE DENSITOMETRIA ÓSSEA	TABELA REFERÊNCIA VALOR CDI	PROPOSTA PRIVE MED
DENSITOMETRIA ÓSSEA – COLUNA E FÊMUR (DOIS	R\$ 160,00	R\$ 125,00
DENSITOMETRIA ÓSSEA - CORPO INTEIRO	R\$ 210,00	R\$ 170,00
DENSITOMETRIA ÓSSEA - UM SEGMENTO	R\$ 155,00	R\$ 120,00
EXAMES DE MAMOGRAFIA	TABELA REFERÊNCIA VALOR CDI	PROPOSTA PRIVE MED
AMPLIACAO OU MAGNIFICACAO DE LESAO MAMÁRIA(por	R\$ 90,00	R\$ 65,00
MAMOGRAFIA BILATERAL – DIGITAL	R\$ 150,00	R\$ 110,00
MAMOGRAFIA UNILATERAL – DIGITAL	R\$ 110,00	R\$ 75,00
EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	TABELA REFERÊNCIA VALOR CDI	PROPOSTA PRIVE MED
ANESTESIA OU SEDAÇÃO PARA RM	R\$ 510,00	R\$ 510,00
ANESTESIA OU SEDAÇÃO PARA RM (dois exames de rm)	R\$ 740,00	R\$ 740,00
ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 620,00	R\$ 550,00
ANGIO-RM ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$ 620,00	R\$ 550,00
ANGIO-RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 765,00	R\$ 655,00
ANGIO-RM ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 765,00	R\$ 655,00
ANGIO-RM ARTERIAL DE PELVE	R\$ 620,00	R\$ 550,00
ANGIO-RM ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 620,00	R\$ 550,00
ANGIO-RM ARTERIAL PULMONAR	R\$ 620,00	R\$ 550,00
ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 620,00	R\$ 550,00
ANGIO-RM DE AORTA TORACICA	R\$ 620,00	R\$ 550,00
ANGIO-RM VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 620,00	R\$ 550,00
ANGIO-RM VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 620,00	R\$ 550,00
ANGIO-RM VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 765,00	R\$ 655,00
ANGIO-RM VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 765,00	R\$ 655,00
ANGIO-RM VENOSA DE PELVE	R\$ 620,00	R\$ 550,00
ANGIO-RM VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 620,00	R\$ 550,00
ANGIO-RM VENOSA PULMONAR	R\$ 620,00	R\$ 550,00
HIDRO-RM(COLANGIO-VIAS BILIARES-URO-MIELO-SIALO-	R\$ 705,00	R\$ 550,00
RM - ABDOME SUPERIOR	R\$ 705,00	R\$ 570,00
RM - ABDOME TOTAL	R\$ 1.125,00	R\$ 955,00
RM - ANTEBRAÇO	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - ARCOS COSTAIS OU COSTELAS	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO{por lado}) COTOVELO	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO{por lado}) COXO-	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO{por lado}) JOELHO	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO{por lado})	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO{por lado}) PUNHO	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO{por lado})	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - BACIA	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - BASE DO CRÂNIO	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - BOLSA ESCROTAL	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - BRAÇO	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - CALCÂNEO	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - CLAVÍCULA	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - COLUNA CERVICAL (VALOR COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - COLUNA LOMBOSACRA (VALOR COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - COLUNA TORACICA (VALOR COM OU SEM CONTRASTE)	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - CORACAO COM ESTRESSE FARMACOLOGICO	R\$ 1.210,00	R\$ 1.020,00
RM - COXA	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - CRÂNIO (ENCEFALO)	R\$ 640,00	R\$ 410,00

RM - DEFECORESSONANCIA	R\$ 955,00	R\$ 900,00
RM - ENTERORESSONANCIA	R\$ 1.110,00	R\$ 900,00
RM - ESPECTROSCOPIA (COMPLEMENTO RM DE CRÂNIO)	R\$ 345,00	R\$ 285,00
RM - FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - FETAL	R\$ 705,00	R\$ 620,00
RM - FLUXO LIQUÓRICO (COMPLEMENTO RM DE CRÂNIO)	R\$ 345,00	R\$ 285,00
RM - GLÚTEO	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - MAMA	R\$ 775,00	R\$ 620,00
RM - MAO	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - MULTIPARAMETRICA DA PRÓSTATA	R\$ 885,00	R\$ 680,00
RM - ORBITA BILATERAL	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - OSSOS DA FACE	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - OUVIDOS	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - PE (ANTEPE) - NAO INCLUI TORNOZELO	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - PELVE (NAO INCLUI ARTICULACOES COXOFEMORAIS)	R\$ 690,00	R\$ 535,00
RM - PÊNIS	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - PERFUSÃO CEREBRAL (COMPLEMENTO RM DE	R\$ 345,00	R\$ 285,00
RM - PERNA	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - PESCOÇO	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - PLEXO BRAQUIAL(DESFILADEIRO TORACICO)OU	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - QUADRIL	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - SACRO-COCCIX	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - SACRO-ILÍACAS	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - SELA TURCICA (HIPOFISE)	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - TÓRAX (MEDIASTINO, PULMAO, PAREDE TORACICA)	R\$ 640,00	R\$ 410,00
RM - VIAS BILIARES	R\$ 640,00	R\$ 410,00
CONTRASTE	R\$ 110,00	R\$ 110,00

Sedação não é vendida pelo parceiro.

Contraste não é vendido pelo parceiro.

Notas sobre os exames de Ressonância Magnética:

O valor dos exames não inclui contraste. Em caso de uso do contraste cobra-se R\$ 100,00 a mais.

O valor dos exames não inclui Sedação. Caso o(a) paciente faça a opção pela Sedação contraste cobra-se o valor de cada Sedação de acordo com o número de exames de RM realizados.

* Cada articulação é um exame. Cada lado(Direito e Esquerdo), é um exame.

* Se no pedido de RM de Bacia o médico especificar Quadril Direito e Esquerdo, considerar como RM de Articulação Coxo-femoral 02 vezes.

* Espectroscopia: Quando assim solicitado o exame é complementar a RM de Crânio. A cobrança é feita da seguinte forma: RM de Crânio + Espectroscopia.

* RM de Coluna(cervical, torácica, dorsal, lombar ou lombo-sacra): Cada Coluna é um exame.

* RM de Abdome Total corresponde a RM de Abdome Superior + RM de Pelve.

* Não realizamos RM Multiparamétrica da Próstata, RM de Mamas e de RM de Coração com Sedação.

EXAMES DE RAIOS X SIMPLES	TABELA REFERÊNCIA VALOR CDI	PROPOSTA PRIVE MED
RX - ABDOME AGUDO	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - ABDOME SIMPLES	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - ABDOMEN - A.P. - LAT. OU LOCALIZADA	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - ADENOIDES OU CAVUM	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - ANTEBRAÇO	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - ARCOS ZIGOMATICOS OU MALAR OU APOFISES	R\$ 135,00	R\$ 90,00
RX - ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL (OMBRO)	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR	R\$ 125,00	R\$ 90,00

RX - ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - BILATERAL	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - ARTICULACOES SACROILIACAS	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - BACIA	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - BRAÇO	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - CALCÂNEO	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - CAVUM: LAT. - HIRTZ OU BOCA ABERTA E FECHADA	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - CLAVICULA	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - COLUNA CERVICAL - 3 INCIDENCIAS	R\$ 135,00	R\$ 90,00
RX - COLUNA CERVICAL - 5 INCIDENCIAS	R\$ 140,00	R\$ 95,00
RX - COLUNA DORSAL - 2 INCIDENCIAS	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - COLUNA DORSAL - 4 INCIDENCIAS	R\$ 135,00	R\$ 95,00
RX - COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE	R\$ 145,00	R\$ 100,00
RX - COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDENCIAS	R\$ 135,00	R\$ 90,00
RX - COLUNA LOMBO-SACRA - 5 INCIDENCIAS	R\$ 145,00	R\$ 95,00
RX - COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE PANORÂMICA	R\$ 260,00	R\$ 205,00
RX - COSTELAS - POR HEMITÓRAX(ARCOS COSTAIS)	R\$ 110,00	R\$ 90,00
RX - COTOVELO	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - COXA	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - CRÂNIO - 2 INCIDENCIAS	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - CRÂNIO - 3 INCIDENCIAS	R\$ 135,00	R\$ 92,00
RX - CRÂNIO - 4 INCIDENCIAS	R\$ 145,00	R\$ 95,00
RX - DEDOS DA MAO	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - DEDOS DO PÉ	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - ESCANOMETRIA	R\$ 145,00	R\$ 125,00
RX - ESTERNO	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - INCIDENCIA ADICIONAL DE CRÂNIO OU FACE,	R\$ 65,00	R\$ 50,00
RX - JOELHO	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - MAO OU QUIRODACTILO	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - MAXILAR INFERIOR	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - OMOPLATA OU ESCAPULA	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - ORBITAS - BILATERAL	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - ORELHA, MASTOIDES OU ROCHEDOS - BILATERAL	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - OSSOS DA FACE	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - PANORAMICA DOS MEMBROS INFERIORES	R\$ 200,00	R\$ 175,00
RX - PATELA OU RÓTULA OU JOELHO EM TRÊS POSIÇÕES:	R\$ 135,00	R\$ 95,00
RX - PE OU PODODACTILO	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - PERNA	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - PUNHO	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - SACRO-COCCIX	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - SEIOS DA FACE: F.N. - M.N. - LAT. - HIRTZ	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - SELA TURCICA	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - TÓRAX - 1 INCIDENCIA(AP OU PA)	R\$ 125,00	R\$ 90,00
RX - TÓRAX - 2 INCIDENCIAS(AP OU PA + PERFIL)	R\$ 135,00	R\$ 90,00
RX - TÓRAX - 3 INCIDENCIAS	R\$ 145,00	R\$ 95,00
RX - TÓRAX PADRÃO OIT(SEM ENVIO DO FILME, COM	R\$ 125,00	R\$ 70,00
RX - TÓRAX PADRÃO OIT(COM ENVIO DO FILME)	R\$ 125,00	R\$ 75,00
RAIOS X CONTRASTADOS	TABELA REFERÊNCIA	PROPOSTA PRIVE
	VALOR CDI	MED
RX - CLISTER OU ENEMA OPACO (DUPLO CONTRASTE)	R\$ 310,00	R\$ 250,00
RX - ESOFAGO	R\$ 250,00	R\$ 200,00
RX - ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 250,00	R\$ 200,00
RX - REED ESOFAGO - HIATO - ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 310,00	R\$ 250,00
RX - TRANSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO	R\$ 310,00	R\$ 250,00
RX - URETROCISTOGRAFIA DE ADULTO	R\$ 370,00	R\$ 250,00
RX - URETROCISTOGRAFIA DE CRIANCA (ATE 12 ANOS)	R\$ 370,00	R\$ 250,00

RX - URETROCISTOGRAFIA RETRÓGRADA	R\$ 370,00	R\$ 250,00
RX - UROGRAFIA VENOSA COM BEXIGA PRE E POS-	R\$ 310,00	R\$ 250,00
RX - UROGRAFIA VENOSA MINUTADA 1-2-3	R\$ 310,00	R\$ 250,00

Notas sobre os exames de Raios X Contrastados:

EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TABELA REFERÊNCIA VALOR CDI	PROPOSTA PRIVE MED
ANESTESIA OU SEDAÇÃO PARA TC	R\$ 425,00	R\$ 425,00
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 825,00	R\$ 535,00
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$ 825,00	R\$ 535,00
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 825,00	R\$ 535,00
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 825,00	R\$ 535,00
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	R\$ 825,00	R\$ 535,00
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 825,00	R\$ 535,00
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX	R\$ 825,00	R\$ 535,00
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$ 825,00	R\$ 535,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 825,00	R\$ 535,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	R\$ 825,00	R\$ 535,00
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 825,00	R\$ 535,00
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 825,00	R\$ 535,00
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 825,00	R\$ 535,00
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 825,00	R\$ 535,00
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	R\$ 825,00	R\$ 535,00
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 825,00	R\$ 535,00
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX	R\$ 825,00	R\$ 535,00
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$ 825,00	R\$ 535,00
TC - ABDOME SUPERIOR	R\$ 405,00	R\$ 320,00
TC - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E	R\$ 480,00	R\$ 355,00
TC - ANTEBRAÇO	R\$ 345,00	R\$ 280,00
TC - ARCOS CÔSTAIS	R\$ 405,00	R\$ 280,00
TC - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO{por lado}) COTOVELO	R\$ 280,00	R\$ 200,00
TC - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO{por lado}) COXO-	R\$ 280,00	R\$ 200,00
TC - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO{por lado}) JOELHO	R\$ 280,00	R\$ 200,00
TC - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO{por lado})	R\$ 280,00	R\$ 200,00
TC - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO{por lado}) PUNHO	R\$ 280,00	R\$ 200,00
TC - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO{por lado}) SACRO-	R\$ 280,00	R\$ 200,00
TC - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO{por lado})	R\$ 280,00	R\$ 200,00
TC - ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES	R\$ 320,00	R\$ 280,00
TC - BACIA	R\$ 465,00	R\$ 355,00
TC - BRAÇO	R\$ 345,00	R\$ 280,00
TC - CALCÂNEO	R\$ 345,00	R\$ 280,00
TC - CLAVÍCULA	R\$ 345,00	R\$ 280,00
TC - COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	R\$ 95,00	R\$ 80,00
TC - COLUNA: CERVICAL ATÉ 3 SEGMENTOS	R\$ 280,00	R\$ 200,00
TC - COLUNA: DORSAL OU TORÁCICA ATÉ 3 SEGMENTOS	R\$ 280,00	R\$ 200,00
TC - COLUNA: LOMBAR OU LOMBO-SACRA ATÉ 3	R\$ 280,00	R\$ 200,00
TC - COXA	R\$ 345,00	R\$ 280,00
TC - CRÂNIO (ENCEFALO)	R\$ 280,00	R\$ 200,00
TC - ENTEROTOMOGRAFIA	R\$ 570,00	R\$ 410,00
TC - FACE OU SEIOS DA FACE	R\$ 320,00	R\$ 280,00
TC - GLÂNDULAS SALIVARES	R\$ 345,00	R\$ 280,00
TC - GLÚTEO	R\$ 345,00	R\$ 280,00
TC - MANDIBULA OU MAXILAR	R\$ 345,00	R\$ 280,00
TC - MÃO (SEGMENTO APENDICULAR)	R\$ 345,00	R\$ 280,00
TC - MASTÓIDES OU ORELHAS	R\$ 465,00	R\$ 280,00
TC - ORBITAS	R\$ 345,00	R\$ 280,00
TC - OSSOS TEMPORAIS	R\$ 320,00	R\$ 280,00
TC - OUVIDOS	R\$ 465,00	R\$ 280,00

TC - PÉ (SEGMENTO APENDICULAR)	R\$ 345,00	R\$ 280,00
TC - PELVE	R\$ 405,00	R\$ 355,00
TC - PERNA (SEGMENTO APENDICULAR)	R\$ 345,00	R\$ 280,00
TC - PESCOÇO(PAR. MOLES, LARINGE, TIREOIDE, FARIN. E	R\$ 345,00	R\$ 280,00
TC - SACRO-COCCIX	R\$ 465,00	R\$ 355,00
TC - SELA TURSICA(HIPÓFISE)	R\$ 345,00	R\$ 280,00
TC - TÓRAX	R\$ 405,00	R\$ 295,00
TC - VIAS URINARIAS (UROTOMOGRÁFIA)	R\$ 480,00	R\$ 320,00
CONTRASTE	R\$ 110,00	R\$ 110,00
EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA -DENTAL	TABELA REFERÊNCIA VALOR CDI	PROPOSTA PRIVE MED
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ATÉ DOIS DENTES	R\$ 240,00	R\$ 200,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ATÉ QUATRO DENTES	R\$ 260,00	R\$ 210,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ATÉ SEIS DENTES	R\$ 295,00	R\$ 225,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA UMA ARCADAS	R\$ 330,00	R\$ 260,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DUAS ARCADAS	R\$ 535,00	R\$ 475,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DUAS ATM'S	R\$ 510,00	R\$ 435,00
TOMOGRAFIA PARA ENDODONTIA (valor cobrado por elemento dentário)	R\$ 365,00	R\$ 310,00

Sedação não é vendida pelo parceiro.
Contraste não é vendido pelo parceiro.

Notas sobre os exames de Tomografia Computadorizada - TC Dental:

TC Dental: 01 Arcada é correspondente a Mandíbula ou Maxilar. TC Dental: 02 Arcadas é correspondente a Mandíbula + Maxilar.

TC Dental: o valor até dois dentes, até 04 dentes ou até 06 dentes é correspondente à dentes em sequência. Se forem dentes não sequenciais cobrar por arcada.

Notas sobre os exames de Tomografia Computadorizada:

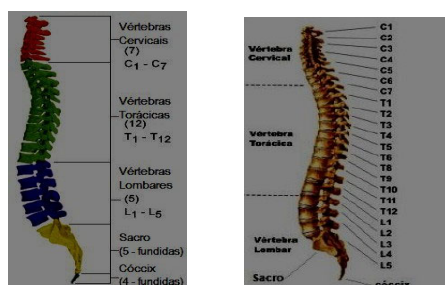
Cada articulação é um exame.

Cada lado(Direito e Esquerdo), é um exame.

Se no pedido de TC de Bacia o médico especificar Quadril Direito e Esquerdo, considerar como TC de Articulação Coxo-femoral 02 vezes. O valor dos exames não inclui contraste. Em caso de uso do contraste cobra-se R\$ 100,00 a mais.

O valor dos exames não inclui Sedação. Caso o(a) paciente faça a opção pela Sedação contraste cobra-se o valor de cada Sedação de acordo com o número de exames de TC realizados.

A realização e a cobrança do exame de Tomografia da Coluna segue a seguinte regra:



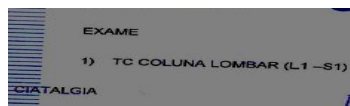
Cada grupo de três discos intervertebrais examinados é considerada um exame, ou uma Tomografia.

Se o médico solicitar o exame de mais de três segmentos, acrescentar a cobrança de segmentos adicionais de acordo com o número de segmentos solicitados. O intervalo entre as vértebras é considerado um segmento.

Quando o médico pede o exame de mais do que três intervalos de segmentos é necessário cobrar por cada segmento adicional a ser examinado.

Exemplo 1: Pedido médico de TC de Coluna Lombar L3-L4, L4-L5 e L5-S1. O médico pede o exame dos intervalos entre as vértebras L-3 até S-1.

Conforme exemplificado no pedido são três intervalos, ou 1 TC.



Exemplo 2: Pedido médico de TC de Coluna Lombar L1-L2, L2-L3, L3-L4 e L4-L5. O médico pede o exame dos intervalos entre as vértebras L-1 até L-5.

Conforme exemplificado no pedido são 04 intervalos, ou 1 Tomografia + 1 Segmento Adicional.

Exemplo 3: O médico pede o exame dos intervalos entre as vértebras L-1 até S-1. Pedido médico de TC de Coluna Lombar L1-L2, L2-L3, L3-L4, L4-L5 e L5-S1.

Conforme exemplificado no pedido são 05 intervalos, ou 1 Tomografia + 2 Segmentos Adicionais.

EXAMES DE ULTRASSOM – BIÓPSIAS, US SIMPLES E COM DOPPLER	TABELA REFERÊNCIA VALOR CDI	PROPOSTA PRIVE MED
ANESTESIA OU SEDAÇÃO PARA BIÓPSIA	R\$ 395,00	R\$ 395,00
CORE BIÓPSIA DE MAMAS	R\$ 400,00	R\$ 330,00
CORE BIÓPSIA DE MAMAS - NÓDULO ADICIONAL	R\$ 230,00	R\$ 190,00
DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS	R\$ 255,00	R\$ 210,00
DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	R\$ 255,00	R\$ 210,00
DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	R\$ 165,00	R\$ 135,00
DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU	R\$ 255,00	R\$ 210,00
DOPPLER COLORIDO PENIANO COM FÁRMACO-INDUÇÃO	R\$ 450,00	R\$ 390,00
DOPPLER COLORIDO TRANSFONTANELA	R\$ 245,00	R\$ 200,00
DOPPLER COLORIDO VENOSO BILATERAL(SUBCLÁVIAS E	R\$ 220,00	R\$ 185,00
DOPPLER DE CARÓTIDAS	R\$ 220,00	R\$ 185,00
DUPLEX/DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR -	R\$ 230,00	R\$ 190,00
DUPLEX/DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR -	R\$ 230,00	R\$ 190,00
DUPLEX/DOPPLER BILATERAL DE CARÓTIDAS E	R\$ 375,00	R\$ 305,00
DUPLEX/DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR -	R\$ 230,00	R\$ 190,00
DUPLEX/DOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR -	R\$ 230,00	R\$ 190,00
ECODOPPLERCARDIOGRAMA	R\$ 230,00	R\$ 190,00
MARCAÇÃO PRE-CIRURGICA DE NÓDULOS GUIADA POR	R\$ 400,00	R\$ 330,00
PUNÇÃO CERVICAL	R\$ 270,00	R\$ 220,00
PUNÇÃO CERVICAL - NODULO ADICIONAL	R\$ 170,00	R\$ 140,00
PUNÇÃO DE MAMAS	R\$ 270,00	R\$ 220,00
PUNÇÃO DE MAMAS - NODULO ADICIONAL	R\$ 170,00	R\$ 140,00
PUNÇÃO DE TIREOIDE	R\$ 270,00	R\$ 220,00
PUNÇÃO DE TIREOIDE - NODULO ADICIONAL	R\$ 170,00	R\$ 140,00
US - ABD TOTAL(AB.SUPER.,RINS,BEXIGA,AORTA,VEIA	R\$ 165,00	R\$ 135,00
US - ABDOME SUPERIOR(FIGADO,	R\$ 160,00	R\$ 135,00
US - APARELHO URINÁRIO OU VIAS URINÁRIAS OU RINS E	R\$ 160,00	R\$ 135,00
US - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – COTOVELO UNILATERAL (ARTICULAR)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – COXO-FEMORAL UNILATERAL (ARTICULAR)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – JOELHO UNILATERAL (ARTICULAR)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – OMBRO UNILATERAL (ARTICULAR)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – PUNHO UNILATERAL (ARTICULAR)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – QUADRIL UNILATERAL (ARTICULAR)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – TORNOZELO UNILATERAL (ARTICULAR)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US - DERMATOLÓGICO - PELE E SUBCUTÂNEO	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US - DINÂMICO DAS VIAS URINÁRIAS	R\$ 340,00	R\$ 280,00

US – ELASTOGRAFIA	R\$ 630,00	R\$ 510,00
US - ENDORETAL PARA FÍSTULA OU ABSCESSO	R\$ 330,00	R\$ 270,00
US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – ANTEBRAÇO (ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – AXILAS (ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – BRAÇO (ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – CALCÂNEO (ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – CERVICAL (ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – COURO CABELUDO (ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – COXA (ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – ESTERNO (ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – FACE OU NARIZ OU ORELHAS (ESTRUTURAS	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – GLÚTEOS (ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – MAO OU DEDOS DA MAO (ESTRUTURAS	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – MÚSCULOS OU TENDÕES (ESTRUTURAS	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – NÁDEGAS (ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – PAREDE ABDOMINAL (ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – PAROTIDAS (ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – PÉ OU PLANTA DO PÉ OU DEDOS DO PÉ	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – PERNA (ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – PESCOÇO (ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – REGIÃO DORSAL OU TORÁCICA (ESTRUTURAS	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – REGIÃO INGUINAL (ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – REGIÃO LOMBAR OU SACRAL (ESTRUTURAS	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – REGIÃO MANDIBULAR OU SUBMANDIBULAR	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – REGIÃO PÚBICA OU SUPRAPÚBICA (ESTRUTURAS	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US – REGIÃO TORÁCICA OU PAREDE TORÁCICA	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US - GLÂNDULAS SALIVARES	R\$ 165,00	R\$ 140,00
US - MAMAS	R\$ 185,00	R\$ 155,00
US - OBSTÉTRICA	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US - OBSTÉTRICA 1 TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 165,00	R\$ 140,00
US - OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 245,00	R\$ 205,00
US - OBSTÉTRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL (VALOR	R\$ 160,00	R\$ 140,00
US - OBSTÉTRICA GEMELAR COM DOPPLER: CADA FETO	R\$ 170,00	R\$ 145,00
US - OBSTÉTRICA GEMELAR MORFOLOGICA DE 2°	R\$ 225,00	R\$ 185,00
US - OBSTÉTRICA GEMELAR: CADA FETO (VALOR POR	R\$ 150,00	R\$ 125,00
US - OBSTÉTRICA MORFOLOGICA DE 2° TRIMESTRE (DE	R\$ 280,00	R\$ 230,00
US - OBSTÉTRICA MORFOLOGICA DE 1° TRIMESTRE (DE 11	R\$ 200,00	R\$ 165,00
US - OBSTÉTRICA: PERFIL BIOFISICO FETAL (VALOR POR	R\$ 170,00	R\$ 145,00
US – BOLSA ESCROTAL OU ESCROTO (ÓRGÃOS	R\$ 160,00	R\$ 140,00
US – CRÂNIO (ÓRGÃOS SUPERFICIAIS)	R\$ 160,00	R\$ 140,00
US – PENIS OU PENIANO (ÓRGÃOS SUPERFICIAIS)	R\$ 160,00	R\$ 140,00
US – TESTÍCULOS (ÓRGÃOS SUPERFICIAIS)	R\$ 160,00	R\$ 140,00
US – TIREOIDE (ÓRGÃOS SUPERFICIAIS)	R\$ 160,00	R\$ 140,00
US - PELVICO GINECOLÓGICO/ABDOME INFERIOR	R\$ 160,00	R\$ 140,00
US - PRÓSTATA (VIA ABD) OU PELVICO MASCULINO OU	R\$ 160,00	R\$ 140,00
US - PRÓSTATA TRANSRETAL (NAO INCLUI ABDOME	R\$ 195,00	R\$ 160,00
US - PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA	R\$ 450,00	R\$ 365,00
US - RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS)	R\$ 160,00	R\$ 135,00
US - TORÁCICO EXTRACARDIACO OU TÓRAX	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US - TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVARIO, ANEXOS E VAGINA)	R\$ 160,00	R\$ 130,00
US - TRANSVAGINAL (PARA ENDOMETRIOSE)	R\$ 230,00	R\$ 190,00
US - TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3	R\$ 230,00	R\$ 190,00
US - TRANSVAGINAL (PARA CONTAGEM DE FOLÍCULOS	R\$ 230,00	R\$ 190,00

Sedação não é vendida pelo parceiro.

Notas sobre os exames de Biópsias, Doppler e Ultrassom:

* Biópsias(punção e core biópsia): Valores incluem o ato da coleta e os materiais e medicamentos usados para coleta do material. Não incluem análise laboratorial das amostras e não incluem o Ultrassom da região. O Ultrassom da Região onde será realizada a Biópsia deverá ser acrescentado à guia de encaminhamento. O valor também não inclui a Sedação.

* Ultrassonografias Obstétricas seguem a regra do número de fetos. Para cada cada feto um exame.

* Doppler do Ducto Venoso e Doppler de Artérias Uterinas são exames distintos. No caso de gestação gemelar o Doppler do Ducto venoso deve ser cobrado um única vez, mas o Doppler de Artérias Uterinas deve ser cobrado de acordo com o número de fetos.

* US Pélvico Ginecológico = US Abdome Inferior Feminino = US Pélvico = US Pélvico Feminino

* US Próstata via Abdominal = US Abdome Inferior Masculino = US Próstata = US Pélvico Masculino

* **Exames de Ultrassonografia com Doppler(exemplo: tireoide om doppler, bolsa escrotal com doppler, abdome com doppler, etc), cobrar o exame de Ultrassom base + Doppler de Órgão ou Estrutura Isolada.**

* Ultrassonografia Obstétrica Morfológica(ou qualquer outro US Obstétrica) com medida ou de Colo Uterino: acrescentar US Endovaginal ao valor cobrado.

MEDICINA NUCLEAR	TABELA REFERÊNCIA VALOR CDI	PROPOSTA PRIVE MED
ASPIRACAO PULMONAR	R\$ 355,00	R\$ 330,00
CINTILOGRAFIA COM ANÁLOGO DE SOMATOSTATINA	R\$ 6.680,00	R\$ 6.300,00
CINTILOGRAFIA COM HEMÁCIAS MARCADAS	R\$ 670,00	R\$ 580,00
CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE E/OU CAPTAÇÃO (I-131)	R\$ 525,00	R\$ 420,00
CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM	R\$ 370,00	R\$ 290,00
CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDE	R\$ 960,00	R\$ 880,00
CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E BAÇO	R\$ 455,00	R\$ 370,00
CINTILOGRAFIA DO FIGADO E VIAS BILIARES (NÃO ESTAMOS REALIZANDO)	NÃO ESTAMOS REALIZANDO	NÃO ESTAMOS REALIZANDO
CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO	R\$ 1.320,00	R\$ 1.210,00
CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSAO REPOUSO E	R\$ 2.060,00	R\$ 1.740,00
CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL)	R\$ 405,00	R\$ 290,00
CINTILOGRAFIA ÓSSEA TRIFÁSICA	R\$ 525,00	R\$ 410,00
CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE HEMORRAGIA	R\$ 500,00	R\$ 440,00
CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE HEMORRAGIA	R\$ 740,00	R\$ 700,00
CINTILOGRAFIA PARA DETERM.DO TEMPO DE	R\$ 405,00	R\$ 370,00
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO	R\$ 370,00	R\$ 290,00
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO	R\$ 370,00	R\$ 290,00
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTÍCULO DE	R\$ 370,00	R\$ 290,00
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-	R\$ 395,00	R\$ 370,00
CINTILOGRAFIA PERFUSAO CEREBRAL (NÃO ESTAMOS REALIZANDO)	NÃO ESTAMOS REALIZANDO	NÃO ESTAMOS REALIZANDO
CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO)	R\$ 440,00	R\$ 405,00
CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO)	R\$ 440,00	R\$ 405,00
CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA (QUANTITATIVA E	R\$ 380,00	R\$ 220,00
CISTOGRAFIA DIRETA	R\$ 380,00	R\$ 290,00
CISTOGRAFIA INDIRETA	R\$ 380,00	R\$ 290,00
DETERMINACAO DA FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 190,00	R\$ 140,00
DETERMINACAO DO VOLUME PLASMÁTICO	R\$ 250,00	R\$ 215,00
ESTUDO RENAL DINAMICO – DTPA	R\$ 380,00	R\$ 290,00
FLUXO SANGUINEO HEPÁTICO (QUALITATIVO OU	R\$ 345,00	R\$ 290,00
FLUXO SANGUINEO ÓSSEO	R\$ 200,00	R\$ 120,00
LINFOCINTILOGRAFIA (NÃO ESTAMOS REALIZANDO)	NÃO ESTAMOS REALIZANDO	NÃO ESTAMOS REALIZANDO

Notas sobre os exames de Medicina Nuclear:

- * A Cintilografia do Miocárdio é realizada em fases distintas: Repouso + Estresse(físico ou farmacológico). O valor apresentado é referente a todas as fases do processo.
- * Se o médico solicita Cintilografia Óssea e o paciente estiver com algum processo infeccioso, como inflações nas articulações ou próteses, deverá ser acrescentado o Fluxo Sanguíneo Ósseo.

* Cintilografia Renal Dinâmica, Cintilografia Renal Estática e Determinação do Fluxo Plasmático Renal são procedimentos distintos, devendo ser autorizados e cobrados separadamente.

* Renograma = Cintilografia Renal Dinâmica.

* É necessário um intervalo mínimo de 02 dias entre a realização de um procedimento de Cintilografia e outros exames que requerem uso de contraste, como Ressonância, Tomografia e Radiografias Contrastadas. Os exames não devem ser agendados no mesmo dia e nem no dia seguinte a realização do outro.

* Linfocintilografia de Membros: O exame dos dois membros é considerado um único exame. Não é necessário cobrar 02 vezes do paciente.

* Para Cintilografia Pulmonar lembrar ao paciente que faz uso de Oxigênio constante que venha com o cilindro cheio.

ELETRONEUROMIOGRAFIA	TABELA REFERÊNCIA VALOR CDI	PROPOSTA PRIVE MED
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII	R\$ 525,00	R\$ 465,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS	R\$ 525,00	R\$ 465,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII	R\$ 770,00	R\$ 660,00