

DIÁRIAS	FATOR	VALOR EM REAIS (R\$)
APARTAMENTO INDIVIDUAL	DIÁRIA	R\$ 210,00
APARTAMENTO COLETIVO	DIÁRIA	R\$ 160,00
DIF. DE ACOM. (CONVÊNIO ENF. P/APARTAM.) - CLÍNICA/CIRUR.	DIF. DIÁRIA	R\$ 205,00
PCT. DIF. DE ACOM. (CONVÊNIO ENF. P/APARTAM.) - CICURG.	ATÉ 03 DIÁRIAS	R\$ 615,00
ESTABILIZAÇÃO	DIÁRIA	R\$ 270,00
GASES	FATOR	VALOR EM REAIS (R\$)
AR COMPRIMIDO	USO/HORA	R\$ 27,50
OXIGÊNIO	USO/HORA	R\$ 27,50
TAXAS DE SERVIÇOS ESPECIAIS	FATOR	VALOR EM REAIS (R\$)
TAXA DE UTILIZAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO	TAXA C.C.	R\$ 450,00
TAXA DE UTILIZAÇÃO - VIDEO (VIDEOLAPAROSCOPIA)	TAXA C.C.	R\$ 910,00
TAXA DE SALA - ADMIN. MEDICAMENTO - "EV" - PARTICULAR	TAXA SALA	R\$ 70,00
TAXA DE SALA - ADMIN. MEDICAMENTO - "IM" - PARTICULAR	TAXA SALA	R\$ 50,00
NEBULIZAÇÃO	CADA 15 MIN.	R\$ 12,00
TX DE GLICEMIA	UNIDADE	R\$ 12,00
TX ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL	UNIDADE	R\$ 60,00
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL SEM MATERIAIS	UNIDADE	R\$ 86,00
RETIRADA DE GESSO	SESSÃO	R\$ 35,00
RETIRADA DE PONTOS	SESSÃO	R\$ 25,00
RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	SESSÃO	R\$ 25,00
ELETROCARDIOGRAMA	EXAME	R\$ 55,00
TAXA DE CURATIVO S/MATERIAIS (MAT./MED. RESP.PACIENTE)	SESSÃO	R\$ 25,00
FOTOTERAPIA P/HORA	CADA 60 MIN.	R\$ 22,00
FISIOTERAPIA	SESSÃO	R\$ 85,00
EXAMES DE RAO X - RADIOLOGIA DIGITAL	INCIDÊNCIA	CONS. TABELA
OUTRAS TAXAS - ALIMENTAÇÃO	FATOR	VALOR EM REAIS (R\$)
REFEIÇÃO APARTAMENTO (ACOMPANHANTE POR REFEIÇÃO)	POR REFEIÇÃO	R\$ 12,00
-	-	-
PACOTES	FATOR	VALOR EM REAIS (R\$)
PARTO CESÁREA	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$ 2.700,00
PARTO NORMAL	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$ 1.700,00
CURETAGEM	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$ 1.290,00
IMPLANTE DE "DIU"	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$ 650,00
FRENECTOMIA	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$ 500,00
ORQUIECTOMIA	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$ 1.750,00
POSTECTOMIA (FIMOSE)	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$ 1.100,00
HISTERECTOMIA	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$ 2.300,00
HISTERECTOMIA + ANEXECTOMIA	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$ 2.850,00
HISTERECTOMIA + COLPERINEOPLASTIA	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$ 2.850,00
INCONTINÊNCIA URINÁRIA + COLPERINEOPLASTIA	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$ 2.300,00
HÉRNIA - CONVENCIONAL	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$ 1.700,00
LAPAROTOMIA ENDOMETRIOSE	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$ 1.710,00
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$ 1.710,00
VESÍCULA (COLECISTECTOMIA)	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$ 1.980,00
APENDICECTOMIA	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$ 1.980,00
VARICOCELE	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$ 1.280,00
COLNIZAÇÃO (GINECOLÓGICA)	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$ 1.280,00
MIOMECTOMIA	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$ 2.070,00



INSTITUTO DE SAÚDE SANTA ROSA - HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVA MUTUM
TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS E/OU SERVIÇOS - PARTICULARES



PACOTES	FATOR	VALOR EM REAIS (R\$)	
OOFORRECTOMIA	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$	2.300,00
HEMORROIDECTOMIA	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$	1.605,00
MAMOPLASTIA DE REDUÇÃO	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$	3.600,00
MAMOPLASTIA DE AUMENTO	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$	3.600,00
LIPOESCULTURA	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$	3.000,00
LIPOASPIRAÇÃO CULOTE + NINFOPLASTIA	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$	2.500,00
ABDOMINOPLASTIA	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$	3.200,00
ABDOMINOPLASTIA + MAMOPLASTIA	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$	5.200,00
RINOPLASTIA (NARIZ)	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$	2.700,00
CIRURGIA OFTALMOLÓGICA (PTERÍGIO)	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$	500,00
CIRURGIA OFTALMOLÓGICA (PTERÍGIO) - PCT ELETIVAS	(VALOR DO HOSPITAL)	R\$	460,00
PACOTES - OUTROS			
TÉC. EM ENFERMAGEM - REMOÇÃO P/ KM RODADO	(VALOR P/KM RODADO)	R\$	1,00

Valores Praticados a Partir de 02/06/2018.

Hospital Municipal de Nova Mutum/MT
Instituto de Saúde Santa Rosa
CNPJ.: 08.706.573/0002-28