

Tabela SER Humano - Parceiros 2021

Código	Especialidade	Particular	Proposto
10101012	CLÍNICO GERAL	R\$ 100,00	R\$ 50,00
50000560	AVALIAÇÃO COM NUTRICIONISTA	R\$ 100,00	R\$ 50,00
50000470	SESSÃO COM PSICÓLOGO	R\$ 100,00	R\$ 50,00
10101012	GINECOLOGISTA	R\$ 150,00	R\$ 75,00
10101012	UROLOGISTA	R\$ 150,00	R\$ 75,00
10101012	ORTOPEDISTA	R\$ 150,00	R\$ 100,00
10101012	PEDIATRA	R\$ 200,00	R\$ 100,00
10101012	NEUROLOGISTA	R\$ 200,00	R\$ 100,00
10101012	DERMATOLOGISTA	R\$ 200,00	R\$ 100,00
10101012	ENDOCRINOLOGISTA	R\$ 200,00	R\$ 100,00
10101012	ENDOCRINOLOGISTA	R\$ 200,00	R\$ 100,00
40901181	ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXOS)	R\$ 120,00	R\$ 70,00
40901173	ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS/SEMINAIS)	R\$ 120,00	R\$ 70,00
40901130	ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS, BÀÇO)	R\$ 150,00	R\$ 100,00
40901122	ABDOME TOTAL (INCLUI ABDOME INFERIOR)	R\$ 230,00	R\$ 150,00
40901769	US - Aparelho urinário (rins, ureteres e bexiga)	R\$ 120,00	R\$ 80,00
40901220	ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 120,00	R\$ 70,00
40901475	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	R\$ 250,00	R\$ 200,00
40901459	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R\$ 250,00	R\$ 200,00
40901394	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS	R\$ 400,00	R\$ 200,00
40901408	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	R\$ 400,00	R\$ 200,00
40901424	DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	R\$ 250,00	R\$ 150,00
40901360	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	R\$ 250,00	R\$ 190,00
40901378	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)	R\$ 250,00	R\$ 190,00
40901432	DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	R\$ 250,00	R\$ 180,00
40901386	DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	R\$ 180,00	R\$ 120,00
40901351	DOPPLER COLORIDO TRANSCRANIANO OU TRANSFONTANELA	R\$ 250,00	R\$ 170,00
40901483	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	R\$ 250,00	R\$ 200,00
40901467	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R\$ 250,00	R\$ 200,00
40901211	ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU MÚSCULO OU TENDÃO)	R\$ 120,00	R\$ 70,00
40901033	GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	R\$ 150,00	R\$ 80,00
40901114	MAMAS	R\$ 120,00	R\$ 70,00
40901262	OBSTÉTRICA MORFOLOGICA	R\$ 300,00	R\$ 180,00
40901238	OBSTÉTRICA	R\$ 120,00	R\$ 70,00
40901297	OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 140,00	R\$ 90,00
40901254	OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 180,00	R\$ 120,00
40901246	OBSTÉTRICA CONVENCIONAL COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 250,00	R\$ 150,00
40901289	OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA COM DOPPLER COLORIDO: CADA FETO	R\$ 250,00	R\$ 150,00
40901270	OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA: CADA FETO	R\$ 120,00	R\$ 100,00
40901149	RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS)	R\$ 150,00	R\$ 100,00
40901041	TORÁCICO EXTRACARDÍACO	R\$ 100,00	R\$ 60,00
40901300	TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	R\$ 120,00	R\$ 70,00
40901319	TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES) (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	R\$ 180,00	R\$ 100,00
40901203	ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE OU ESCROTO OU PÊNIS OU CRÂNIO)	R\$ 120,00	R\$ 70,00
40813517	MAPEAMENTO ENDOMETRIOSE PROFUNDA	R\$ 450,00	R\$ 350,00
45090092	PUNÇÃO DE MAMA	R\$ 250,00	R\$ 200,00
40809099	PUNÇÃO DE TIREÓIDE	R\$ 250,00	R\$ 200,00
31303293	Diu - Colocação (Não Inclui O Material) - MIRENA	R\$ 500,00	R\$ 250,00
31303269	Diu - Colocação (Não Inclui O Material) - COBRE	R\$ 500,00	R\$ 250,00
31303307	Diu (Retirada)	R\$ 280,00	R\$ 150,00
41301102	Colposcopia	R\$ 230,00	R\$ 150,00
31303196	Criocauterização do Colo Uterino (Aplicação de Ata)	R\$ 230,00	R\$ 130,00
31303196	Eletrocoagulação de Colo Uterino	R\$ 230,00	R\$ 130,00
31301029	Biópsia De Vulva	R\$ 250,00	R\$ 150,00
31302017	Biópsia de Vagina	R\$ 250,00	R\$ 150,00
31303021	Biópsia Do Colo Uterino	R\$ 250,00	R\$ 150,00
40103560	POTENCIAL EVOCADO P300	R\$ 200,00	R\$ 150,00
40103196	EEG QUANTITATIVO (MAPEAMENTO CEREBRAL)	R\$ 150,00	R\$ 100,00
40103528	POLISSONOGRAMA DE NOITE INTEIRA (PSG) (INCLUI POLISSONOGRAMAS)	R\$ 600,00	R\$ 300,00
40103536	POLISSONOGRAMA COM EEG DE NOITE INTEIRA	R\$ 600,00	R\$ 300,00
40105148	ESPIROMETRIA	R\$ 100,00	R\$ 50,00
40105075	PROVA DE PUNÇÃO PULMONAR COMPLETA (OU ESPIROMETRIA)	R\$ 150,00	R\$ 75,00
40105024	DETERMINAÇÃO DOS VOLUMES PULMONARES	R\$ 90,00	R\$ 60,00
40105040	MEDIDA DA DIFUSÃO DO MONÓXIDO DE CARBONO	R\$ 120,00	R\$ 90,00
40101010	ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES	R\$ 50,00	R\$ 25,00
40101029	ECG DE ALTA RESOLUÇÃO	R\$ 50,00	R\$ 25,00
20102011	HOLTER DE 24 HORAS - 2 OU MAIS CANAIS - ANALÓGICO	R\$ 150,00	R\$ 100,00
20102020	HOLTER DE 24 HORAS - 3 CANAIS - DIGITAL	R\$ 150,00	R\$ 100,00
20102038	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL - MAPA (24 HORAS)	R\$ 150,00	R\$ 100,00
30101298	Eletrocoagulação de lesões de pele e mucosas - com ou sem curetagem (por grupo de até 5 lesões)	R\$ 100,00	R\$ 50,00
30101107	Cauterização química (por grupo de até 5 lesões)	R\$ 120,00	R\$ 75,00
30101093	Calosidade e/ou mal perfurante - desbastamento (por lesão)	R\$ 150,00	R\$ 100,00
31403115	Excisão de tumores dos nervos periféricos	R\$ 500,00	R\$ 400,00
30101581	Extensos ferimentos, cicatrizes, ou tumores - exérese e enxerto cutâneo	R\$ 800,00	R\$ 600,00
30101522	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região	R\$ 800,00	R\$ 600,00
30101549	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e retalhos cutâneos à distância	R\$ 1.000,00	R\$ 850,00
30101530	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e emprego de retalhos cutâneos ou musculares cruzados	R\$ 1.000,00	R\$ 850,00
30101565	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos mio-cutâneos	R\$ 900,00	R\$ 750,00
30101573	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos musculares	R\$ 900,00	R\$ 750,00
30101077	Biópsia de pele, tumores superficiais, tecido celular subcutâneo, linfonodo superficial, etc	R\$ 200,00	R\$ 120,00
20101104	AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL POR BIOIMPEDANCIOMETRIA	R\$ 100,00	R\$ 50,00