

Código do Serviço	Descrição do Serviço	TUC 01/10/2023	
		Beneficiário Campinas	Beneficiário Intercâmbio
00010103	EXAME ADMISSIONAL	R\$ 57,56	R\$ 35,00
00010111	EXAME PERIODICO - PCMSO - NR7	R\$ 57,56	R\$ 35,00
00010120	RETORNO AO TRABALHO - PCMSO - NR7	R\$ 57,56	R\$ 35,00
00010138	MUDANCA DE FUNCAO	R\$ 57,56	R\$ 35,00
00010146	EXAME DEMISSIONAL - PCMSO - NR7	R\$ 57,56	R\$ 35,00
00010154	AVALIACAO PRE ANESTESICA (ANEXAR PEDIDO DO CIRURGIAO A PLANILHA)	R\$ 105,00	R\$ 105,00
00010170	AVALIACAO CLINICA ESPECIALIZADA (MEDICINA OCUPACIONAL)	R\$ 105,00	R\$ 105,00
00011045	CONSULTA DE PRE-NATAL (9 CONSULTAS/GRAVIDEZ)	R\$ 105,00	R\$ 105,00
10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	R\$ 105,00	R\$ 105,00
10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (PACIENTES COM MAIS DE 70 ANOS)	R\$ 113,09	R\$ 109,35
10101020	CONSULTA EM DOMICILIO	R\$ 314,69	R\$ 145,28
10101136	AVALIACAO CLINICA DE SAUDE OCUPACIONAL	R\$ 57,56	R\$ 35,00
10106014	ACONSELHAMENTO GENETICO	R\$ 314,69	R\$ 253,08
10106030	ATENDIMENTO AO FAMILIAR DO ADOLESCENTE	R\$ 105,00	R\$ 51,11
10106049	ATENDIMENTO PEDIATRICO A GESTANTES (3 TRIMESTRE)	R\$ 105,00	R\$ 89,85
10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	R\$ 76,82	R\$ 76,82
10109986	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO CRIANCAS MENORES DE 15 ANOS	R\$ 76,82	R\$ 76,82
10109994	ATENDIMENTO DE URGENCIA E/OU EMERGENCIA	R\$ 76,82	R\$ 76,82
10106146	ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM PUERICULTURA	R\$ 185,65	R\$ 185,65
10101063	TELECONSULTA MEDICA	R\$ 63,75	R\$ 52,50
10102019	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)	R\$ 79,01	R\$ 79,01
10104011	ATENDIMENTO DO INTENSIVISTA DIARISTA (POR DIA E POR PACIENTE)	R\$ 93,50	R\$ 80,76
10104020	ATENDIMENTO MEDICO DO INTENSIVISTA EM UTI GERAL OU PEDIATRICA (PLANTAO DE 12 HORAS - POR PACIENTE)	R\$ 224,44	R\$ 201,00
00020400	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO) PSQUIATRIA - DIRETRIZ DE UTILIZACAO - DUT 109	R\$ 79,01	R\$ 79,01