

PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA DO TRABALHO

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO

SEPARATA

DO

BOLETIM INTERNO

ANO VII No. 65 DE 16 DE MAIO DE 1977

ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA

ATOS Nos. 57/77 E 61/77 DE 25/04/77

NORMAS-SG-01/77 DE 26/04/77

TABELAS DE HONORÁRIOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS

**ASSESSORIA DE DIVULGAÇÃO E
RELAÇÕES PÚBLICAS DA PRESIDÊNCIA DO T.S.T.**

BRASÍLIA

ATO Nº 57/77

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO, no uso de suas atribuições,

R E S O L V E

1. Independentemente dos serviços prestados pela entidade de Seguro Social própria, o Tribunal Superior do Trabalho prestará a seus servidores, a título complementar, a assistência médica e odontológica a que se refere o presente Ato.
2. As despesas com a assistência acima referida correrão, parte à conta do elemento de despesa 3.1.3.2 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS, e parte mediante participação do servidor, esta de acordo com os percentuais abaixo, calculados sobre o montante dos gastos efetuados:

Categoria A

Auxiliar de Artífice, Agente de Portaria, Telefonista, Motorista Oficial, Auxiliar Operacional de Serviços Diversos, Artífice Especializado, Mestre, Contramestre, Datilógrafo, Agente de Segurança, Atendente Judiciário e Auxiliar Judiciário (até referência 33)

Participação
a cargo do servidor

10% (dez por cento)

Categoria B

Técnico Judiciário, Taquígrafo Judiciário, Contador, Odontólogo, Médico e Bibliotecário (até referência 53) 20% (vinte por cento)

Categoria C

Servidores Ocupantes de Cargos de Direção e Assessoramento Superiores 30% (trinta por cento)

- 2.1 - Os ocupantes de funções de Direção e Assessoramento Intermediários, da Tabela de Representação de Gabinete e os requisitados, que percebam retribuição pelo TST, serão enquadrados na categoria a que corresponder o total do vencimento.
- 2.2 - Os requisitados, que percebam pela repartição de origem, poderão prevalecer-se, no que couber, do disposto neste Ato.
- 2.3 - Para os efeitos do presente Ato, considera-se o total do vencimento o valor da Referência, acrescido da Gratificação de Atividade ou da Representação de Gabinete. No caso de ocupantes de DAS, o total do vencimento será o do Nível, acrescido da respectiva gratificação mensal.
3. Fica autorizada a consignação, em folha de pagamento, da importância que couber ao servidor, como participação no custeio das despesas.
- 3.1 - A parte correspondente à participação do servidor poderá ser paga diretamente ao favorecido, pelo próprio funcionário, no ato do exame ou consulta, ou término do serviço.
- 3.2 - A consignação será feita a favor da entidade ou do profissional que tenha prestado o serviço.

- 3.3 - O prestador de serviços apresentará, mensalmente, do documentação de cobrança relativa aos exames e consultas efetuados, comprometendo-se o Tribunal a liquidar esse débito dentro de 10 (dez) dias, após a apre sentação do respectivo documento.
4. Poderão prevalecer-se dos serviços a que se refere este Ato os servidores ativos e inativos, sediados em localidades em que o sistema possa ser implantado, e seus dependentes, estes devidamente registrados, nessa qualidade, no Ser viço do Pessoal.
- 4.1 - Quando, comprovadamente, um dos côn juges for vinculado a instituição que não conceda o tipo de assistência estabelecido neste Ato, ele e seus dependentes poderão dela prevalecer-se, desde que o outro côn ju ge seja servidor do TST.
- 4.2 - O Serviço do Pessoal fornecerá documento de identidade aos dependentes.
5. A prestação do serviço dependerá de apresentação, pelo ser vidor ou seu dependente, da Requisição de Serviços Assistenciais, devidamente assinada pelo órgão de Assistência Médica ou de Assistência Odontológica do TST.
6. Os serviços poderão ser prestações por entidades e profissionais credenciados, na forma do que estabelece o presente Ato.
- 6.1 - O credenciamento será feito a requerimento do interessado, cuvidos os órgãos técnicos próprios.
- 6.2 - Ao requerer o credenciamento, as entidades e profissionais interessados se comprometem a prestar os ser viços pelos preços constantes da Tabela aprovada pe lo Tribunal.

6.3 - Poderão requerer credenciamento profissionais e entidades das seguintes especialidades:

- a. Cardiologia
- b. Clínica Médica
- c. Endocrinologia
- d. Gastreenterologia
- e. Ginecologia
- f. Obstetrícia
- g. Oftalmologia
- h. Otorrinolaringologia
- i. Patologia Clínica (Laboratórios de Análises Clínicas)
- j. Pediatria
- l. Psiquiatria
- m. Radiologia (Laboratórios de Exames Radiológicos)
- n. Urologia
- o. Odontologia, em seus diversos ramos, consideradas as disponibilidades.

6.4 - A amplitude da assistência estará condicionada aos recursos alocados anualmente, para tal fim, dependendo de Ato que, ouvidos os setores técnicos, a estabelecerá.

7. O Tribunal poderá aceitar o credenciamento de drogarias, farmácias e entidades assistenciais, que ofereçam descontos especiais aos funcionários do TST, para fornecimento de remédios ou prestação de serviços.

7.1 - Esses descontos serão concedidos mediante apresentação de documento de identidade do servidor, ao qual caberá indenizar o fornecedor ou prestador de serviços, mediante pagamento direto.

8. Aos srs. Ministros e seus dependentes é extensivo o disposto no presente Ato, mediante a participação de 40% (quarenta

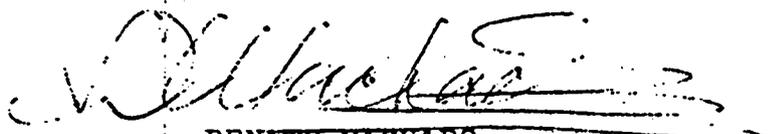
(quarenta por cento).

9. As despesas decorrentes da prestação da Assistência Médica e Odontológica, aqui indicada, correrão, neste exercício, à conta do elemento 3.1.3.2 - Outros Serviços de Terceiros, Programa de Trabalho 02040132.021 - Processamento de Causas.
10. Caberá ao Secretário Geral da Presidência baixar as normas complementares à execução do que se dispõe neste Ato.
11. Os casos omissos serão resolvidos pelo Presidente do Tribunal.

Este Ato entra em vigor na data da sua publicação.

Publique-se no Boletim Interno.

Brasília, 25 de abril de 1977


RENATO MACHADO
Ministro Presidente do TST.

ATO Nº 61/77

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO, no uso de suas atribuições,

R, E S O L V E

1. Fixar em Cr\$ 180,00 (cento e oitenta cruzeiros) o valor de indenização da consulta médica a credenciados, para as especialidades referidas no item 5.3 do Ato nº 57/77.
2. Determinar que se adotem, para indenização dos exames de patologia clínica e exames radiológicos, destinados, exclusivamente, a esclarecimento de diagnóstico, os custos constantes das Tabelas anexas, que reproduzem os valores da Tabela de Honorários Médicos, Revisão/75, do Ministério da Previdência e Assistência Social, acrescidos do percentual de aumento adotados pela Assistência Patronal do mesmo Ministério, para indenização de serviços médicos patronais.
3. Aprovar a Tabela anexa, pertinente a Tratamentos Odontológicos, que poderão ser prestados, como assistência complementar, aos servidores.
 - 3.1 - Para os trabalhos de prótese dentária, as percenta -



percentagens de participação, mencionadas no item 0.3 do Ato 57/77, serão acrescidas de 20% (vinte por cento).

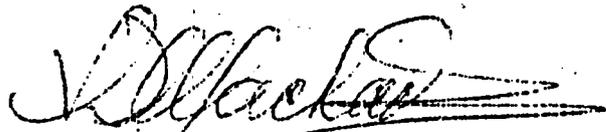
- 3.2 - No corrente exercício, tendo em vista as disponibilidades orçamentárias, só excepcionalmente, mediante justificativa da Seção de Assistência Odontológica, poderão ser executados os tratamentos mencionados no item 9 da Tabela de Tratamentos Odontológicos, aprovada por este Ato.
- 3.3 - Mediante entendimentos do consultor odontólogo do Tribunal, com o Especialista, os valores constantes dos itens 900, 901 e 902, da referida Tabela, poderão ser reduzidos, caso o paciente careça de aparelhos corretores em uma só arcada ou hêmi-arcada.
- 3.4 - Somente deverão ser requisitados os exames complementares indispensáveis, que devem ser pedidos à medida das necessidades imediatas.
- 3.5 - Só serão atendidos os pedidos de exames complementares que se destinem a auxiliar o tratamento, não sendo permitidas as requisições a pedido do servidor, para uso próprio ou de médicos estranhos ao sistema instituído pelo Ato nº 57/77.
4. Os serviços médicos e odontológicos, para que estejam equipados os órgãos próprios do Tribunal, serão, de preferência, por estes prestados.
5. Estão isentos da participação a que se refere o Ato 57/77 os portadores de moléstias enquadradas no Art. 173, item III, do Estatuto dos Funcionários.

6. As participações do servidor, inferiores a Cr\$ 10,00 (dez cruzeiros), não serão exigidas, devendo o valor total do exame correr à conta do T.S.T.

Este Ato entra em vigor na data da sua publicação.

Publique-se no Boletim Interno.

Brasília, 25 de abril de 1977.



~~RENATO MACHADO~~

~~Ministro Presidente do TST.~~

ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA

TABELA DE HONORÁRIOS

PATOLOGIA CLÍNICA

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

APROVAÇÃO

ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TNS			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	01 - BACTERIOLOGIA E BACTERIOSCOPIA							
001-01	Bacterioscopia em geral e métodos análogos de microscopia para microorganismo (por lâmina)	40	36	32	28	4	8	12
002-01	Pesquisa de Treponema ou Leisumania em campo escuro	40	36	32	28	4	8	12
003-01	Bacterioscopia p/germes no naso e orofaringe (bacilo diftérico)	40	36	32	28	4	8	12
004-01	Cultura c/identificação de germes em sangue, urina, pus, secreções, etc.	120	108	96	84	12	24	36
005-01	Coprocultura c/identificação de germe ou germes	120	108	96	84	12	24	36
006-01	Cultura de naso e ou oro faringe p/isolamento de bacilo diftérico ou bactéria patogênica	120	108	96	84	12	24	36
007-01	Cultura de esperma ou espermocultura	120	108	96	84	12	24	36
008-01	Hemocultura	120	108	96	84	12	24	36
009-01	Exame micológico - cultura com identificação do agente etiológico e exame direto	120	108	96	84	12	24	36
010-01	Determinação de grupo coli patogênico (tipagem com antisoro específico)	190	171	152	133	19	38	59
011-01	Vacina autógena - três séries de 10 doses cada uma (sem aplicação)	150	135	120	105	15	30	45
012-01	Teste de sensibilidade a antibióticos e quimioterápicos, para germes comuns c/cultura, c/um mínimo de 15 (quinze)							

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

APROVAÇÃO
 ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO I.S.T.			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	CONTINUAÇÃO							
	discos de antibióticos ou quimioterápicos, sendo um único antibiograma para qualquer número de germes isolados	230	207	184	161	23	46	69
013-01	Bacterioscopia para pesquisa dos bacilos álcool ácido resistentes	40	36	32	28	4	8	12
014-01	Bacterioscopia do escarro após técnica de homogenização	60	54	48	42	6	12	18
015-01	Cultura de escarro, pus, sangue menstrual etc., para bacilos álcool ácido resistentes	120	108	96	84	12	24	36
016-01	Cultura para bacilos álcool resistentes após colheita pós lavado gástrico e/ ou brônquio	190	171	152	133	19	38	57
017-01	Cultura c/teste de resistência p/bacilos álcool ácido resistentes no escarro, pus, sangue, etc., utilizando as drogas de 1a. linha	230	207	184	161	23	46	69
018-01	Teste de resistência c/drogas de 2a. linha como complementação do item anterior	120	108	96	84	12	24	36
019-01	Cultura c/testes de resistência p/bacilos álcool ácido-resistentes utilizando drogas de 1a. linha lavado gástrico ou brônquico	300	270	240	210	30	60	90
020-01	Teste de resistência c/drogas de 2a. linha como complementação do item anterior	190	171	152	133	19	38	57
021-01	Pesquisa de bacilos álcool ácido-resistentes no muco-nasal ou em lesões da pele	40	36	32	28	4	8	12

T. S.. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

APPROVAÇÃO
 ATO 61/77
 3.

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO USU			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	CONTINUAÇÃO							
022-01	Cultura e inoculação em cobaia para pesquisa de bacilos álcool ácido-resistentes ou qualquer outro germe	300	270	240	210	30	60	90
023-01	Cultura e testes de resistência para bacilos álcool ácido-resistentes com drogas de 1a. e 2a. linha	340	306	272	238	34	68	102
024-01	Cultura e teste de resistência para drogas de 1a. e 2a. linha após colheita de lavado brônquico ou gástrico	380	342	304	266	38	76	114
025-01	Cultura e contagem de colônia em urina	80	72	64	56	8	16	24
026-01	Cultura com contagem de colônias e identificação de germes em urina	150	135	120	105	15	30	45
027-01	Cultura com contagem de colônias e identificação de germes no sangue, pus, secreções, etc.	150	135	120	105	15	30	45
028-01	Colheita por lavado gástrico ou brônquico	80	72	64	56	8	16	24

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

APPROVAÇÃO

ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO INI			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
02. <u>IMUNOLOGIA</u>								
001-02	Reação de Frei	60	54	48	42	6	12	18
002-02	Intradermo-reação para coccidiomycose	80	72	64	56	8	16	24
003-02	Intradermo-reação para histoplasmose	80	72	64	56	8	16	24
004-02	Intradermo-reação de Ito Reenstierna	80	72	64	56	8	16	24
005-02	Intradermo-reação de Mantoux	40	36	32	28	4	8	12
006-02	Intradermo-reação de Mantoux seriada	90	81	72	63	9	18	27
007-02	Intradermo-reação de Mitsuda	60	54	48	42	6	12	18
008-02	Intradermo-reação de Montenegro	60	54	48	42	6	12	18
009-02	Intradermo-reação pelo PPD	40	36	32	28	4	8	12
010-02	Reação de fixação do complemento para gonococos (gonofixação)	80	72	64	56	8	16	24
011-02	Reação de fixação do complemento para cistecercose	80	72	64	56	8	16	24
012-02	Reação de Machado Guerreiro ou teste de latex para chagas	80	72	64	56	8	16	24
013-02	Pesquisa de toxoplasmose - reação de Sabim Feldman e, ou teste de aglutinação em lâmina	140	126	112	98	14	28	42
014-02	Teste para brucelose - soroaglutinação e ou teste de latex ou intradermo reação	50	45	40	35	5	10	15

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CR\$)

APROVAÇÃO 2.
 ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO ISS			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	CONTINUAÇÃO							
015-02	Reação de Paul Bunnell Davidson e, ou Monoteste	60	54	48	42	6	12	18
016-02	Pesquisa de listeriose - reação de hemaglutinação ou si- milar	120	108	96	84	12	24	36
017-02	Reação de Widal (antigêneos "O" "H" "B") teste de soroa- glutinação e ou teste de latex	60	54	48	42	6	12	18
018-02	Soroaglutinação para Weil Felix	80	72	64	56	8	16	24
019-02	Teste de latex para Proteus OX2	50	45	40	35	5	10	15
020-02	Teste de latex para Proteus OXK	50	45	40	35	5	10	15
021-02	Teste de latex para Proteus OX	50	45	40	35	5	10	15
022-02	Teste de latex para Salmonella do Grupo C (Somática 6- 7-8)	50	45	40	35	5	10	15
023-02	Teste do latex Salmonella do Grupo E (Somática 3-10-15)	50	45	40	35	5	10	15
024-02	Prova de latex para antígeno austrália (Au)	80	72	64	56	8	16	24
025-02	Teste imunológico para gravidez	80	72	64	56	8	16	24
026-02	Teste de hemaglutinação para rubéola	230	207	184	161	23	46	69
027-02	Reação de Wasserman	30	27	24	21	3	6	9
028-02	Reação de Kahn	30	27	24	21	3	6	9
029-02	Reação de Kline	30	27	24	21	3	6	9
030-02	V.B.R.L.	30	27	24	21	3	6	9

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

APROVAÇÃO

3.

ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO INY			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	CONTINUAÇÃO							
031-02	Reação de Kahn quantitativa	40	36	32	28	4	8	12
032-02	V.D.R.L. quantitativo	40	36	32	28	4	8	12
033-02	Fixação do complemento por antígeno Reiter	80	72	64	56	8	16	24
034-02	Pesquisa anticorpos para Treponema pallidum marcado de- la imunofluorescência	150	135	120	105	15	30	45
035-02	Vacinas de alergenossensibilizantes	100	90	80	70	10	20	30
036-02	Teste de afoiçamento	30	27	24	21	3	6	9
037-02	Fator anti nuclear	150	135	120	105	15	30	45
038-02	Dosagem de gama globulina	40	36	32	28	4	8	12
039-02	Dosagem de vermelho coloidal	40	36	32	28	4	8	12
040-02	Imunofluorescência para toxoplasmóide	80	72	64	56	8	16	24
041-02	Titulação do complemento sérico	230	207	184	161	23	46	69
042-02	Anticorpo antitiróide	80	72	64	56	8	16	24
043-02	Dosagem de complemento	80	72	64	56	8	16	24
044-02	Imunoeletroforese	150	135	120	105	15	30	45
045-02	Intradermo-reação para Brucelose	80	72	64	56	8	16	24
046-02	Dosagem de cerulo plasmina	80	72	64	56	8	16	24
047-02	Intradermo-reação para esquistosomose	40	36	32	28	4	8	12

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

APPROVAÇÃO
 ATO 61/77
 4.

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TÍT			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	CONTINUAÇÃO							
048-02	Dosagem de somatotrofina (hormônio de crescimento)	230	207	184	161	23	46	69
049-02	Cariograma ou Cariótipo	600	540	480	420	60	120	180
050-02	Cromatina sexual	120	108	96	84	12	24	36
051-02	Dosagem de Imunoglobulina	230	207	184	161	23	46	69
052-02	F.H.A. - fito hemoaglutinina	40	36	32	28	4	8	12
053-02	Dosagem de Alfa-feto-proteína	120	108	96	84	12	24	36

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

APROVAÇÃO

ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO PACIENTE			POR CONTA DO SERVIÇO		
			A	B	C	A	B	C
03. HEMATOLOGIA								
001-03	Hematimetria	30	27	24	21	3	6	9
002-03	Hemoglobinometria	30	27	24	21	3	6	9
003-03	Hematócrito	30	27	24	21	3	6	9
004-03	Série vermelha ou eritrograma (hematimetria, hemoglobinometria, hemotócrito, índices hematológicos)	50	45	40	35	5	10	15
005-03	Índices hematológicos	30	27	24	21	3	6	9
006-03	Leucograma ou hemograma de Schilling	50	45	40	35	5	10	15
007-03	Hemograma completo (eritrograma e leucograma)	80	72	64	56	8	16	24
008-03	Contagem de reticulocitos	40	36	32	28	4	8	12
009-03	Contagem de eosinófilos	30	27	24	21	3	6	9
010-03	Hemossedimentação	30	27	24	21	3	6	9
011-03	Coagulograma (tempo de coagulação, tempo de sangramento, retração do coágulo, prova do laço e plaquetas)	80	72	64	56	8	16	24
012-03	Tempo de coagulação e sangramento	30	27	24	21	3	6	9
013-03	Teste para fragilidade capilar (prova do laço)	30	27	24	21	3	6	9
014-03	Contagem de plaquetas	30	27	24	21	3	6	9
015-03	Tempo e atividade de protrombina	40	36	32	28	4	8	12
016-03	Tempo de tromboplastina parcial	40	36	32	28	4	8	12

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

 APROVAÇÃO
 ATQ 61/77

2.

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TÍT			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	CONTINUAÇÃO							
017-03	Mielograma (colheita por punção)	190	171	152	133	19	38	57
018-03	Eletroforese da hemoglobina	120	108	96	84	12	24	36
019-03	Pesquisa de hemoglobina S por teste de diluição	40	36	32	28	4	8	12
020-03	Pesquisa de células e fenômeno LE (Lâmina)	60	54	48	42	6	12	18
021-03	Teste de latex para fator LE	60	54	48	42	6	12	18
022-03	Teste de fragilidade osmótica	60	54	48	42	6	12	18
023-03	Determinação de grupo sanguíneo	30	27	24	21	3	6	9
024-03	Determinação de fator RH	30	27	24	21	3	6	9
025-03	Teste para fator Du	40	36	32	28	4	8	12
026-03	Pesquisa de incompatibilidade do sistema ABO	60	54	48	42	6	12	18
027-03	Pesquisa de aglutininas anti Rh	60	54	48	42	6	12	18
028-03	Dosagem quantitativa de aglutininas anti RH	60	54	48	42	6	12	18
029-03	Teste de Coombs direto ou indireto	60	54	48	42	6	12	18
030-03	Pesquisa de hematozoários no sangue circulante	40	36	32	28	4	8	12
031-03	Pesquisa de filarias no sangue periférico	40	36	32	28	4	8	12
032-03	Pesquisa de Tripanosoma em sangue periférico	40	36	32	28	4	8	12
033-03	Prova cruzada	30	27	24	21	3	6	9
034-03	Volemia	150	135	120	105	15	30	45

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

 APROVAÇÃO
 ATO 61/77

3.

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TÍT.			POR CONTA DE SERVIÇOS		
			A	B	C	A	B	C
	CONTINUAÇÃO							
035-03	Dosagem da globulina antihemofílica A (Fator VIII)	80	72	64	56	8	16	24
036-03	Dosagem de globulina antihemofílica B (Fator Christmas)	80	72	64	56	8	16	24
037-03	Carotínia	80	72	64	56	8	16	24
038-03	Dosagem de lítio no sangue	40	36	32	28	4	8	12
039-03	Dosagem de ferro sérico	50	45	40	35	5	10	15
040-03	Dosagem de fibrinogênio	60	54	48	42	6	12	18
041-03	Osmolaridade no sangue	30	72	64	56	8	16	24
042-03	Dosagem do tempo de trombina	80	72	64	56	8	16	24
043-03	Determinação do tempo de recalcificação do plasma	40	36	32	28	4	8	12
044-03	Dosagem da lactecência do soro	40	36	32	28	4	8	12
045-03	Dosagem de transferina (siderofilina)	80	72	64	56	8	16	24
046-03	Dosagem de cálcio iônico	80	72	64	56	8	16	24
047-03	Dosagem de chumbo (sangue)	230	207	184	161	23	46	69
048-03	Dosagem de testosterona plasmática	150	135	120	105	15	30	45
049-03	Dosagem de cobre (sangue)	40	36	32	28	4	8	12
050-03	Capacidade de combinação do ferro	60	54	48	42	6	12	18
051-03	Saturação de transferina	60	54	48	42	6	12	18
052-03	Pesquisa de inclusões citomegálicas	40	36	32	28	4	8	

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

APROVAÇÃO 4.
 ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TST			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	CONTINUAÇÃO							
053-03	Tipagem de linfócito	120	108	96	84	12	24	36
054-03	Dosagem de lactato	120	108	96	84	12	24	36
055-03	Dosagem de piruvato	120	108	96	84	12	24	36
056-03	Contagem diferencial de linfócitos	80	72	64	56	8	16	24

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

PROVAÇÃO

ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TST			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	<u>04. PROVAS DE ATIVIDADES REUMÁTICAS (Bioquímicas)</u>							
001-04	Antiestreptolisina O	80	72	64	56	8	16	24
002-04	Mucoproteínas	60	54	48	42	6	12	18
003-04	Proteína C reativa	80	72	64	56	8	16	24
004-04	Reação de Waaler Rose Ragan	80	72	64	56	8	16	24
005-04	Teste de latex para poliarterite crônica evolutiva	80	72	64	56	8	16	24
006-04	Reação de Meltrinn	40	36	32	28	4	8	12

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CR\$)

APROVAÇÃO
 ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	05. ENZIMAS (Bioquímica)							
001-05	Aldolase	120	108	96	84	12	24	36
002-05	Amilase	80	72	64	56	8	16	24
003-05	Creatinofosfoquinase (CPK)	120	108	96	84	12	24	36
004-05	Colinesterase	80	72	64	56	8	16	24
005-05	Fosfatase ácida ou alcalina	60	54	48	42	6	12	18
006-05	Fração prostática da fosfatase ácida	120	108	96	84	12	24	36
007-05	Dehidrogenases	120	108	96	84	12	24	36
008-05	Lipase	40	36	32	28	4	8	12

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

APROVAÇÃO
 ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TÍT.			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	<u>06. ELETROLITOS (Bioquímica)</u>							
001-06	Cálcio	40	36	32	28	4	8	12
002-06	Cloretos	40	36	32	28	4	8	12
003-06	Cloro	40	36	32	28	4	8	12
004-06	Sódio	40	36	32	28	4	8	12
005-06	Potássio	40	36	32	28	4	8	12
006-06	Magnésio	60	54	48	42	6	12	18
007-06	Fósforo	40	36	32	28	4	8	12
008-06	Reserva alcalina	40	36	32	28	4	8	12
009-06	Cloro (globular e plasmático)	60	54	48	42	6	12	18
010-06	PC	80	72	64	56	8	16	24
011-06	PCO2	80	72	64	56	8	16	24
012-06	P02	80	72	64	56	8	16	24
013-06	PH, PCO2 e P02 que impliquem pelo normograma nos valores de HCO3 e AS total	380	342	304	266	38	76	114

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

 RESOLUÇÃO
 ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO T.			POR CONTA DO SERVIÇO		
			A	B	C	A	B	C
07. FUNÇÕES HEPÁTICAS (Bioquímica)								
001-07	Teste de bromosulfaleína	120	108	96	84	12	24	36
002-07	Reação de cadmio	40	36	32	28	4	8	12
003-07	Teste de turvação e floculação do timol	40	36	32	28	4	8	12
004-07	Teste de Kunkel	40	36	32	28	4	8	12
005-07	Teste de tolerância à galactose (com fornecimento de material)	80	72	64	56	8	16	24
006-07	Dosagem da transaminase oxalacética	60	54	48	42	6	12	18
007-07	Dosagem de transaminase pirúvica	60	54	48	42	6	12	18
008-07	Dosagem da bilirrubina total	40	36	32	28	4	8	12
009-07	Dosagem da bilirrubina total direta e indireta	80	72	64	56	8	16	24
010-07	Teste da cefalina colesterol	40	36	32	28	4	8	12
011-07	Dosagem da fosfatase alcalina	60	54	48	42	6	12	18
012-07	Reação de Van den Berg direta e indireta	40	36	32	28	4	8	12
013-07	Dosagem da amônia	80	72	64	56	8	16	24

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

APROVAÇÃO

ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO USUÁRIO			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
08. LIPÍDIOS (Bioquímica)								
001-08	Colesterol total	40	36	32	28	4	8	12
002-08	Esteres Colesterol	40	36	32	28	4	8	12
003-08	Ácidos graxos esterificados	30	72	64	56	8	16	24
004-08	Ácidos graxos não esterificados	30	72	64	56	8	16	24
005-08	Fosfolipídios	30	72	64	56	8	16	24
006-08	Triglicerídios	30	72	64	56	8	16	24
007-08	Lipídios totais	40	36	32	28	4	8	12
008-08	Eletroforese das lipoproteínas (lipídios totais e frações) em gel de amido, acetato de celulose ou papel	150	135	120	105	15	30	45
009-08	Ácido úrico	40	36	32	28	4	8	12
010-08	Nitrogênio não protéico	50	45	40	35	5	10	15
011-08	Uréia	40	36	32	28	4	8	12
012-08	Creatina	60	54	48	42	6	12	18
013-08	Creatinina	40	36	32	28	4	8	12
014-08	Proteínas totais	40	36	32	28	4	8	12
015-08	Proteínas totais e frações	60	54	48	42	6	12	18
016-08	Eletroforese das proteínas em gel de amido, acetato de celulose ou papel	150	135	120	105	15	30	45

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CR\$)

APROVAÇÃO
 ATQ. 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO IAT			POR CONTA DO SERVIÇO		
			A	B	C	A	B	C
	<u>09. CARBOIDRATOS (Bioquímica)</u>							
001-09	Dosagem de glicose	40	36	32	28	4	8	12
002-09	Dosagem de frutose	80	72	64	56	8	16	24
003-09	Curva glicêmica clássica (5 dosagens) por via oral ou endovenosa com indução ou não pela cortisona, sendo fornecido o material	190	171	152	133	19	38	57
004-09	Curva glicêmica (Exton Rose) (3 dosagens) por via oral ou endovenosa com indução ou não pela cortisona, sendo fornecido o material	120	108	96	84	12	24	36
005-09	Teste da absorção da D. Xilose	90	81	72	63	9	18	27

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

APROVAÇÃO
 ATQ 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TST			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	<u>10. HORMÔNIOS E TESTES CORRELATOS (Bioquímica)</u>							
001-10	Curva do LH (dosagem de LH em três dias consecutivos em amostras de 24 horas)	300	270	240	210	30	60	90
002-10	Estrogênios totais (fenosteróides)	150	135	120	105	15	30	45
003-10	Estrogênios totais e frações	270	243	216	189	27	54	81
004-10	Por fração estrogênica em separado	120	108	96	84	12	24	36
005-10	Gonodotrofinas coriônicas	120	108	96	84	12	24	36
006-10	Gonadotrofinas hipofisárias (FSH)	120	108	96	84	12	24	36
007-10	Hormônio luteinizante (LH)	120	108	96	84	12	24	36
008-10	17 - Cetosteróides neutros totais (17 - CTS)	120	108	96	84	12	24	36
009-10	17 - Cetosteróides (relação alfa/beta)	190	171	152	133	19	38	57
010-10	17 - Cetogênicos	120	108	96	84	12	24	36
011-10	17 - Hidroxicorticóides	120	108	96	84	12	24	36
012-10	Cromatografia dos 17 - Cetosteróides	380	342	304	266	38	76	114
013-10	Cromatografia dos 17 - Cetogênicos	230	207	184	161	23	46	69
014-10	Pregnanediol (PGD)	120	108	96	84	12	24	36
015-10	Pregnanetriol (PGT)	120	108	96	84	12	24	36
016-10	Cortisol plasmático	150	135	120	105	15	30	45
017-10	Aldosterona	380	342	304	266	38	76	114

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

APROVAÇÃO

ATO 61/77

2.

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO T.S.			POR CONTA DE SERVIÇOS		
			A	B	C	A	B	C
	CONTINUAÇÃO							
018-10	Catecolaminase	150	135	120	105	15	30	45
019-10	Ácido vanil mandêlico	120	108	96	84	12	24	36
020-10	Serotonina (5 HIAA)	150	135	120	105	15	30	45
021-10	Teste de Javle (sem fornecimento de medicamentos necessários ao teste)	570	513	456	399	57	114	171
022-10	Teste do ACTH (17 CTS, 17 OHS e 17 CTC), sem fornecimento de medicamentos necessários para o teste)	570	513	456	399	57	114	171
023-10	Teste de supressão pela dexametasona (17 CTS, 17 OHS e 17 CTG), sem fornecimento de medicamentos necessários para o teste	570	513	456	399	57	114	171
024-10	Teste de Liddle sem fornecimento de medicamentos necessários para o teste (17 CTS, 17 OHS e 17 CTG)	900	810	720	630	90	180	270
025-10	Prova da metapirona sem fornecimento de medicamentos p/o teste	570	513	456	399	57	114	171
026-10	Teste da insulina s/fornecimento de material p/o teste	340	306	272	238	34	68	102
027-10	Teste de vasopressina s/fornecimento de material (medicamento) para o teste	340	306	272	238	34	68	102
028-10	Prova de Thorn s/fornecimento de medicamentos p/o teste	80	72	64	56	8	16	24
029-10	Prova de Goldsmith	270	243	216	189	27	54	81
030-10	Prova de teste protéico (PRT)	80	72	64	56	8	16	24

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

APROVAÇÃO
 ATO 61/77

3.

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TST			POR CONTA DO SERVIÇO		
			A	B	C	A	B	C
	CONTINUAÇÃO							
031-10	Dosagem do T3	230	207	184	161	23	46	69
032-10	Dosagem do T4	230	207	184	161	23	46	69
033-10	Prova de sobrecarga de água	80	72	64	56	8	16	24
034-10	Teste do P.K.U. (fenilcetonuria)	60	54	48	42	6	12	18
035-10	Dosagem do Zinco	60	54	48	42	6	12	18
036-10	Teste do vermelho do Congo para amiloidose	80	72	64	56	8	16	24
037-10	Cálculos - exame químico qualitativo	80	72	64	56	8	16	24

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CR\$)

APROVAÇÃO

ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO USUÁRIO			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	11. FUNÇÃO RENAL (Bioquímica)							
001-11	Clearance da creatinina	120	108	96	84	12	24	36
002-11	Clearance da uréia	120	108	96	84	12	24	36
003-11	Clearance do ácido úrico	120	108	96	84	12	24	36
004-11	Contagem de Addis	40	36	32	28	4	8	12
005-11	Prova de concentração de Fishberg ou Volhard	40	36	32	28	4	8	12
006-11	Prova de fenolsulfo Ftaleína	60	54	48	42	6	12	18
007-11	Prova da excreção de água	15	14	12	11	1	3	4

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

APROVAÇÃO
 ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO ISE			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	12. URINA (Bioquímica)							
001-12	Exame completo de urina - Caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia	40	36	32	28	4	8	12
002-12	Dosagem da glicose na urina	30	27	24	21	3	6	9
003-12	Pesquisa de cada elemento anormal em separado	30	27	24	21	3	6	9
004-12	Pesquisa de proteína de Bence Jones	30	27	24	21	3	6	9
005-12	Sedimentoscopia (qualitativa e quantitativa) da urina	30	27	24	21	3	6	9
006-12	Uroproteinograma por eletroforese	120	108	96	84	12	24	36
007-12	Teste de Sulkowitch	30	27	24	21	3	6	9
008-12	Dosagem quantitativa das proteínas na urina	30	27	24	21	3	6	9
009-12	Pesquisa e dosagem do urobilinogênio	40	36	32	28	4	8	12
010-12	Osmolaridade urinaria	80	72	64	56	8	16	24

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

APROVAÇÃO
 ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TSE			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
13. FEZES (Bioquímica e Parasitologia)								
001-13	Dosagem de gordura fecal	60	54	48	42	6	12	18
002-13	Dosagem de ácido orgânico	60	54	48	42	6	12	18
003-13	Dosagem de estercobilinogênio	60	54	48	42	6	12	18
004-13	Dosagem do nitrogênio fecal	60	54	48	42	6	12	18
005-13	Investigações de enzimas proteolíticas nas fezes	60	54	48	42	6	12	18
006-13	Prova de Shwachman (Tripsina)	60	54	48	42	6	12	18
007-13	Pesquisas de ovos de helmintos ou larvas e de cistos protozoários, sendo um por método de Baermann	80	72	64	56	8	16	24
008-13	Exame parasitológico pelo método de HIF	80	72	64	56	8	16	24
009-13	Prova de digestibilidade (Coprologia funcional)	80	72	64	56	8	16	24
010-13	Pesquisa de ovos de Shistosoma em fragmento de mucosa após biópsia retal (inclusive a colheita)	190	171	152	133	19	38	57
011-13	Pesquisa de ovos de Shistosoma Mansonii em fragmento de mucosa após biópsia retal (sem colheita)	30	27	24	21	3	6	9
012-13	Pesquisa de cisto de protozoários pelo método da hematoxilina fêrrica (inclusive fornecimento do medicamento)	80	72	64	56	8	16	24
013-13	Pesquisa de sangue oculto nas fezes	30	27	24	21	3	6	9

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

APROVAÇÃO
 ATO 61/77

2

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TST			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	CONTINUAÇÃO							
013-13	Exame microscópico de fragmentos ou partes de eliminações para comprovação de helmintos	30	27	24	21	3	6	9
014-13	Pesquisa de oxiuros com colheita local (SWAB anal) do material	40	36	32	28	4	8	12

PATOLOGIA CLÍNICA

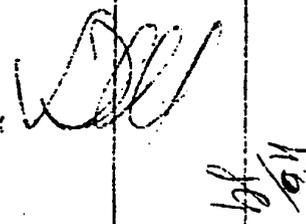
BIOQUÍMICA

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CRS)

APROVAÇÃO
 ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TÍT.			POR CONTA DO SERVIÇO		
			A	B	C	A	B	C
	14. LÍQUOR (Bioquímica)							
001-14	Exame físico e contagem global dos leucócitos	40	36	32	28	4	8	12
002-14	Punção lombar para colheita de L.C.R.	80	72	64	56	8	16	24
003-14	Contagem específica dos leucócitos	40	36	32	28	4	8	12
004-14	Exame da vitalidade celular	40	36	32	28	4	8	12
005-14	Reação de Pandy, Nonne Appelt ou Weichbrodt	15	14	12	11	1	3	4
006-14	Reação do ouro coloidal	60	54	48	42	6	12	18
007-14	Reação do Benjoin coloidal	40	36	32	28	4	8	12
008-14	Reação de Takata-Ara	40	36	32	28	4	8	12
009-14	Raquimanometria com punção lombar	150	135	120	105	15	30	45
010-14	Dosagem das proteínas totais pelo Nisal	40	36	32	28	4	8	12
011-14	Reação de Wassermann, Kahn e Kline	70	63	56	49	7	14	21
012-14	Reações de Wassermann, Khan e Kline (cada)	30	27	24	21	3	6	9
013-14	Dosagem de glicose no líquido	40	36	32	28	4	8	12
014-14	Dosagem de cloretos no líquido	40	36	32	28	4	8	12



T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CR\$)

APROVAÇÃO
 ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TÍT.			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
001-15	<p>15. <u>ESPERMA (Bioquímica)</u></p> <p>Caracteres físicos (cor, volume, reação, ph, mobilidade e vitalidade, contagem, liquefação), formula citológica, pesquisa de elementos anormais por microscopia direta.</p>	150	135	120	105	15	30	45

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CR\$)

APROVAÇÃO
 ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TSE			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	<u>16. SUCO GÁSTRICO (Bioquímica)</u>							
101-16	Curva de ácidos gástrica	80	72	64	56	8	16	24
102-16	Katsch Kalk	120	108	96	84	12	24	36
103-16	Katsch com histamina máxima	150	135	120	105	15	30	45
104-16	Prova de estímulo p/ histolog c/ fornecimento de material	150	135	120	105	15	30	45
105-16	Prova de insulina	120	108	96	84	12	24	36

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
PATOLOGIA CLÍNICA
(VALORES EM CRS)

APROVAÇÃO
ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TST			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	17. <u>BILE (Bioquímica)</u>							
001-17	Tubagem duodenal	300	270	240	210	30	60	90
002-17	Exame dos caracteres físicos e microscópicos das bíles - A.B.C. e suco duodenal	60	54	48	42	6	12	18

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
PATOLOGIA CLÍNICA
(VALORES EM CR\$)

APROVAÇÃO
ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO USU			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
001-18	18. <u>DERRAMES (Bioquímica)</u> Reação de Rivalta	30	27	24	21	3	6	9

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
PATOLOGIA CLÍNICA
(VALORES EM CRS)

APROVAÇÃO
ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO IAT			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
001.19	19. <u>LÍQUIDO AMNIÓTICO (Bioquímico)</u> Exame espectrofotométrico	120	108	96	84	12	24	36

11/2/77

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
 PATOLOGIA CLÍNICA
 (VALORES EM CR\$)

APROVAÇÃO

ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TESTE			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	20. SUPP (Bioquímica)							
001-20	Testes para dosagem de eletrólitos	90	81	72	63	9	18	27

ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA

TABELA DE HONORÁRIOS

RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA
(CUSTOS EM CR\$)

APROVAÇÃO

ATO-61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TÍT			POR CONTA DO SERVIÇO		
			A	B	C	A	B	C
	21. CRÂNIO E FACE							
001-21	Crânio (por incidência)	80	72	64	56	3	16	24
002-21	Mastóide (por incidência)	80	72	64	56	8	16	24
003-21	Órbita (por incidência)	80	72	64	56	8	16	24
004-21	Seios da face (por incidência)	80	72	64	56	3	16	24
005-21	Rochedo (por incidência)	80	72	64	56	8	16	24
006-21	Sela turca (por incidência)	80	72	64	56	8	16	24
007-21	Maxilar inferior (por incidência)	80	72	64	56	8	16	24
008-21	Esfenóide (por incidência)	80	72	64	56	8	16	24
009-21	Ossos da face (por incidência)	80	72	64	56	8	16	24
010-21	Tomografia craniana (por corte)	80	72	64	56	3	16	24
011-21	Tomografia da face (por corte)	80	72	64	56	8	16	24
012-21	Conduto auditivo interno (por incidência)	80	72	64	56	8	16	24
013-21	Arcada zigomática (por incidência)	90	72	64	56	3	16	24
014-21	Articulação temporomandibular (por incidência)	80	72	64	56	8	16	24
015-21	Maxilar superior (por incidência)	80	72	64	56	8	16	24
016-21	Cavum (por incidência)	80	72	64	56	3	16	24
017-21	Radiografia dentária (por incidência)	30	27	24	21	3	6	9

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA
(CUSTOS EM CRS)

APROVAÇÃO

2.

ATO-61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TST			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	CONTINUAÇÃO							
018-21	Radiografia oclusal (por incidência)	80	72	64	56	8	16	24
019-21	Radiografia panorâmica (por incidência)	230	207	184	161	23	46	69
020-21	Teleperfil, em cefalostato, com um traçado	300	270	240	210	30	60	90
021-21	Teleperfil, em cefalostato, com dois traçados	380	342	304	260	38	76	114
022-21	Radiografia da arcada dentária superior ou inferior (por arcada)	120	108	96	84	12	24	36
023-21	Radiografia Bite Wing (por incidência)	30	27	24	21	3	6	9

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA
(CUSTOS EM CRS)

APROVAÇÃO

ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO IST			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	22. COLUNA VERTEBRAL							
001-22	Cervical (por incidência)	80	72	64	56	8	16	24
002-22	Dorsal (por incidência)	80	72	64	56	8	16	24
003-22	Lombo-sacra (por incidência)	80	72	64	56	8	16	24
004-22	Sacro-coccigeana (por incidência)	80	72	64	56	8	16	24
005-22	Coluna para escoliose (por exame)	190	171	152	133	19	38	57
006-22	Lombar (por incidência)	80	72	64	56	8	16	24
007-22	Sacra (por incidência)	80	72	64	56	8	16	24

5

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA
(CUSTOS EM CRS)

APROVAÇÃO

ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TST			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	<u>23. ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES</u>							
001-23	Esterno	80	72	64	56	8	16	24
002-23	Articulação esterno-clavicular	80	72	64	56	8	16	24
003-23	Costelas	80	72	64	56	8	16	24
004-23	Clavícula	80	72	64	56	8	16	24
005-23	Omoplata	80	72	64	56	8	16	24
006-23	Articulação acrômio-clavicular	80	72	64	56	8	16	24
007-23	Articulação escápulo-umeral	80	72	64	56	8	16	24
008-23	Braço	60	54	48	42	6	12	18
009-23	Cotovelo	80	72	64	56	8	16	24
010-23	Antebraço	60	54	48	42	6	12	18
011-23	Punho	60	54	48	42	6	12	18
012-23	Mão	60	54	48	42	6	12	18
013-23	Quirodactilos	60	54	48	42	6	12	18

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA
(CUSTOS EM CRS)

APROVAÇÃO

ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TST			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	24. BACIA E MEMBROS INFERIORES							
001-24	Bacia	90	81	72	63	9	18	27
002-24	Radiopelvimetria obstétrica	90	81	72	63	9	18	27
003-24	Articulação sacro-ilíaca	90	81	72	63	9	18	27
004-24	Articulação coxo-femural	90	81	72	63	9	18	27
005-24	Coxa	90	81	72	63	9	18	27
006-24	Joelho	80	72	64	56	8	16	24
007-24	Perna	80	72	64	56	8	16	24
008-24	Articulação tíbio-társica	80	72	64	56	8	16	24
009-24	Pé	60	54	48	42	6	12	18
010-24	Calcâneo	60	54	48	42	6	12	18
011-24	Pododáctilos	60	54	48	42	6	12	18
012-24	Pneumoartrografia	120	108	96	84	12	24	36

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA
(CUSTOS EM CRS)

APROVAÇÃO

ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TST			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
25. SISTEMA NERVOSO								
001-25	Angiografia cerebral unilateral (por exame)	570	513	456	399	57	114	171
002-25	Angiografia cerebral bilateral (por exame)	900	810	720	630	90	180	270
003-25	Angiografia cêrvico-torácica (por exame)	570	513	456	399	57	114	171
004-25	Angiografia medular (por exame)	570	513	456	399	57	114	171
005-25	Discografia (por exame)	570	513	456	399	57	114	171
006-25	Encefalografia (por exame)	570	513	456	399	57	114	171
007-25	Mielografia (por exame)	570	513	456	399	57	114	171
008-25	Radiculografia (por exame)	570	513	456	399	57	114	171
009-25	Sinografia (por exame)	570	513	456	399	57	114	171
010-25	Ventriculografia (por exame)	570	513	456	399	57	114	171
011-25	Pneumo-encefalografia (por exame)	570	513	456	399	57	114	171
012-25	Caivografia (por exame)	570	513	456	399	57	114	171
013-25	Pneumo-mielografia (por exame)	570	513	456	399	57	114	171
014-25	Cisternografia (por exame)	570	513	456	399	57	114	171

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA
(CUSTOS EM CRS)

APROVAÇÃO
ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TST			POR CONTA M SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
<u>26. ÓRGÃOS INTERNOS DO TÓRAX</u>								
001-26	Abreugrafia 35 mm	20	18	16	14	2	4	6
002-26	Abreugrafia 70 ou 100 mm	50	45	40	35	5	10	15
003-26	Teleradiografia dos campos pulmonares	90	81	72	63	9	18	27
004-26	Broncografia (por hemitórax)	380	342	304	266	38	76	114
005-26	Tomografia segmentar (por corte)	80	72	64	56	8	16	24
006-26	Tomografia um hemitórax (por corte)	80	72	64	56	8	16	24
007-26	Tomografia bilateral (por corte)	90	81	72	63	9	18	27
008-26	Laringe (por incidência)	80	72	64	56	8	16	24
009-26	Laringografia (por incidência)	80	72	64	56	8	16	24
010-26	Hipofaringe (prova de deglutição)	90	81	72	63	9	18	27
011-26	Radiografia do coração e vasos da base	90	81	72	63	9	18	27
012-26	Radiografia do mediastino	90	81	72	63	9	18	27
013-26	Tomografia da laringe (por corte)	80	72	64	56	8	16	24

T. S. T.

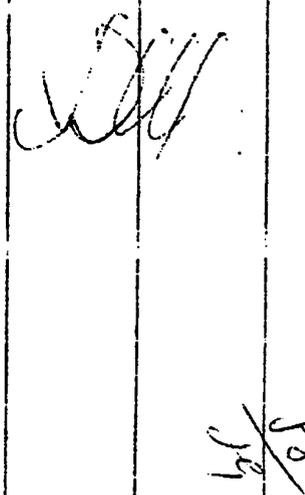
TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA
(CUSTOS EM CRS)

APROVAÇÃO

ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TST			POR CONTA M SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	27. <u>CARDIOVASCULAR</u>							
001-27	Angiocardiografia	570	513	456	399	57	114	171
002-27	Aortografia	570	513	456	399	57	114	171
003-27	Angiografia cerebral unilateral	570	513	456	399	57	114	171
004-27	Angiografia bilateral	900	810	720	630	90	180	270
005-27	Arteriografias seletivas (por exame)	570	513	456	399	57	114	171
006-27	Esplenoportografia (por exame)	570	513	456	399	57	114	171
007-27	Flebografia	570	513	456	399	57	114	171
008-27	Linfografia	570	513	456	399	57	114	171
009-27	Linfoadenografia	570	513	456	399	57	114	171
010-27	Linfoangiografia	570	513	456	399	57	114	171

59



T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA
(CUSTOS EM CR\$)

APROVAÇÃO

ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO INST			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
<u>23. APARELHO DIGESTIVO</u>								
001-28	Ceco-apêndice - por exame	120	108	96	84	12	24	36
002-28	Trânsito intestino grosso (Clister opaco)	180	342	304	266	38	76	114
003-28	Colangiografia per-operatória - por exame	570	513	456	399	57	114	171
004-28	Colangiografia pós-operatória - por exame	380	342	304	266	38	76	114
005-28	Colangiografia venosa - por exame	380	342	304	266	38	76	114
006-28	Colangiografia transcutânea - por exame	570	513	456	399	57	114	171
007-28	Colecistografia oral com ou sem prova motora - por exame	270	243	216	189	27	54	81
008-28	Esôfago - por exame	100	171	152	133	19	38	57
009-28	Esplenovortografia - por exame	570	513	456	399	57	114	171
010-28	Hiato diafragmático - por exame	340	306	272	238	34	68	102
011-28	Estômago e duodeno - Seriografia - por exame	340	306	272	238	34	68	102
012-28	Pneumo-peritônio - por incidência	90	81	72	63	9	18	27
013-28	Trânsito delgado - por exame	380	342	304	266	38	76	114
014-28	Diafragma - por incidência	90	81	72	63	9	18	27
015-28	Estômago e duodeno - com trânsito esofágiano	530	477	424	371	53	106	159
016-28	Clister opaco (duplo contraste) - por exame	530	477	424	371	53	106	159
017-28	Sialografia	270	243	216	189	27	54	81

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA
(CUSTOS EM CRS)

APROVAÇÃO

ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TST			POR CONTA M SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
<u>29. APARELHO GÊNITO-URINÁRIO</u>								
001-29	Cistografia - por exame	380	342	304	266	38	76	114
002-29	Urografia venosa - por exame	530	477	424	371	53	106	159
003-29	Histerosalpingografia com ou sem prova de Cotte - por exame	380	342	304	266	38	76	114
004-29	Pielografia ascendente - por exame	380	342	304	266	38	76	114
005-29	Uretrografia - por exame	380	342	304	266	38	76	114
006-29	Uretrocistografia (qualquer técnica)	600	540	480	420	60	120	180
007-29	Urografia técnica 1.2.3 - por exame	530	477	424	371	53	106	159
008-29	Pneumopelvigrafia - por incidência	90	81	72	63	9	18	27
009-29	Útero grávido (qualquer técnica - por incidência)	90	81	72	63	9	18	27
010-29	Nefrotomografia - por corte	80	72	64	56	8	16	24
011-29	Urografia com Dripping	530	477	424	371	53	106	159
012-29	Ginecografia - por incidência	90	81	72	63	9	18	27
013-29	Pneumohexiga - por incidência	380	342	304	266	38	76	114
014-29	Pneumorim - por exame	570	513	456	399	57	114	171
015-29	Nefrograma radioativo (isotópico)	1130	1017	904	791	113	226	339

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA
(CUSTOS EM CRS)

APROVAÇÃO

ATA 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TST			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	30. OUTROS EXAMES							
001-30	Abdomen simples - por incidência	90	81	72	63	9	18	27
002-30	Escanometria - por incidência	230	207	184	161	23	46	69
003-30	Fistulografia - por exame	330	342	304	266	38	76	114
004-30	Mamografia - por incidência	120	108	96	84	12	24	36
005-30	Radiografia dinâmica	80	72	64	56	8	16	24
006-30	Radioscopia dinâmica	380	342	304	266	38	76	114
007-30	Ductografia	530	477	424	371	53	106	159
008-30	Tomografia de osso - por corte	80	72	64	56	8	16	24
009-30	Tomografia subsidiária a outros exames - por corte	80	72	64	56	8	16	24
010-30	Localização tridimensional de corpo estranho do globo ocular	450	405	360	315	45	90	135

T. S. T.

TABLELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA
(CUSTOS EM CRS)

APROVAÇÃO

ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TST			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	<u>31. PROCEDIMENTOS MÉDICOS COM FINS RADIOLÓGICOS</u>							
	<u>HONORÁRIOS DOS ESPECIALISTAS</u>							
001-31	Angiografia cerebral unilateral	600	540	480	420	60	120	180
002-31	Angiografia cerebral bilateral	900	810	720	630	90	180	270
003-31	Arteriografia seletiva	900	810	720	630	90	180	270
004-31	Arteriografia dos membros	230	207	184	161	23	46	69
005-31	Arteriografia da carótida unilateral	300	270	240	210	30	60	90
006-31	Arteriografia da carótida bilateral	450	405	360	315	45	90	135
007-31	Arteriografia vertebral	380	342	304	266	38	76	114
008-31	Angiografia cêrvico-torácica	750	576	600	525	75	150	225
009-31	Artrografia com contraste - ar ou substância química	120	108	96	84	12	24	36
010-31	Aortografia com arteriografia seletiva das coronárias	900	810	720	630	90	180	270
011-31	Aortografia lombar	750	675	600	525	75	150	225
012-31	Aortografia retrógrada	900	810	720	630	90	180	270
013-31	Broncografia	150	135	120	105	15	30	45
014-31	Cavografia	380	342	304	266	38	76	114
015-31	Colangiografia percutânea	150	135	120	105	15	30	45
016-31	Discografia	530	477	424	371	53	106	159
017-31	Ductografia	150	135	120	105	15	30	45

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA
(CUSTOS EM CR\$)

APROVAÇÃO 2.
ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TST			POR CONTA M SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	CONTINUAÇÃO							
018-31	Encefalografia	380	342	304	266	38	76	114
019-31	Espleno-portografia	230	207	184	161	23	46	69
020-31	Flebografia	230	207	184	161	23	46	69
021-31	Flebografia inter-óssea	230	207	184	161	23	46	69
022-31	Histerosalpingografia	150	135	120	105	15	30	45
023-31	Linfadenografia	380	342	304	266	38	76	114
024-31	Linfografia	120	108	96	84	12	24	36
025-31	Linfoangiografia	380	342	304	266	38	76	114
026-31	Mielografia ou Pneumomielografia	530	477	424	371	53	106	159
027-31	Pneumorim	300	270	240	210	30	60	90
028-31	Pneumoartrografia	120	108	96	84	12	24	36
029-31	Pfelografia ascendente	150	135	120	105	15	30	45
030-31	Pneumoperitônio	150	135	120	105	15	30	35
031-31	Pelvipneumoperitônio	150	135	120	105	15	30	35
032-31	Pneumoencefalografia	600	540	480	420	60	120	180
033-31	Radiculografia	190	171	152	133	19	38	57
034-31	Sinugrafia	380	342	304	266	38	76	114
035-31	Angiografia medular	530	477	424	371	53	106	159

55

T. S. T.

TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS
RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA
(CUSTOS EM CRS)

APROVAÇÃO

3.

ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	POR CONTA DO TST			POR CONTA DO SERVIDOR		
			A	B	C	A	B	C
	CONTINUAÇÃO							
036-31	Cisternografia	530	477	424	371	53	106	159
037-31	Pneumoretoperitônio	150	135	120	105	15	30	45
038-31	Linfoadenografia abdômino-torácica	600	540	480	420	60	120	180
039-31	Cinecografia	150	135	120	105	15	30	45
040-31	Cistografia	150	135	120	105	15	30	45
041-31	Pneumobexiga	150	135	120	105	15	30	45
042-31	Cisto-urografia	150	135	120	105	15	30	45
043-31	Uretrocistografia	150	135	120	105	15	30	45
044-31	Uretrografia	150	135	120	105	15	30	45
045-31	Ventriculografia	530	477	424	371	53	106	159

ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA

TABELA DE HONORÁRIOS

TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS

T. S. T.

TABELA DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS
- CONVÊNIOS -
(VALORES EM CR\$)

Aprovação

ATO 61 /77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	Por conta do TST			Por conta do Servidor		
			A	B	C	A	B	C
	1. <u>RADIOLOGIA</u>							
100	Radiografia periapical.....	30	30	30	30	-	-	-
101	Radiografia "Bite-Wing", infantil ou similar.....	30	30	30	30	-	-	-
102	Radiografia oclusal.....	100	90	80	70	10	20	30
103	Sialografia.....	120	108	96	84	12	24	36
104	Radiografia cefalométrica com gráfico.....	200	180	160	140	20	40	60
105	Radiografia lateral da face.....	200	180	160	140	20	40	60
106	Radiografia panorâmica.....	350	315	280	245	35	70	105

T. S. T.

TABELA DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS
- CONVÊNIO -
(VALORES EM CR\$)

Aprovação

ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	Por conta do TST			Por conta do Servidor		
			A	R	C	A	R	C
	2. DENTÍSTICA							
200	Obturações com materiais especiais.....	150	135	120	105	15	30	45
201	Obturações de amálgama.....	150	135	120	105	15	30	45
202	Remoção de cálculo e limpeza.....	150	135	120	105	15	30	45
203	Restauração com "Nuva Fill" - fratura.....	600	540	480	420	60	120	180
204	Obturações com "Nuva Fill" - em qualquer face.....	300	270	240	210	30	60	90
205	Limpeza sem ocorrência de cálculos.....	100	90	80	70	10	20	30

T. S. T.

TABELA DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS
- CONVÊNIOS -
(VALORES EM CRS)

Aprovação

ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME.	CUSTO	Por conta do TST			Por conta do Servidor		
			A	B	C	A	B	C
	3. ENDODONTIA							
300	Tratamento de dentes c/1 conduto.....	600	540	480	420	60	120	180
301	Tratamento de dentes c/2 condutos.....	800	720	640	560	80	160	240
302	Tratamento de dentes c/3 condutos.....	1.100	990	880	770	110	220	330
303	Pulpotomia.....	100	90	80	70	10	20	30
304	Branqueamento.....	200	180	160	140	20	40	60
305	Restauração clínico-protética para fins de aposição do grampo.....	150	135	120	105	15	30	45

69

68/89

T. S. T.

TABELA DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS
- CONVÊNIOS -
(VALORES EM CRS)

Aprovação
ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	Por conta do TST			Por conta do Servidor		
			A	B	C	A	B	C
	4. PERIODONTIA							
400	Modelos de estudo (par).....	75	68	60	53	7	15	22
401	Ferulização temporária (por elemento).....	25	23	20	18	2	5	7
402	Placa contensiva (unidade).....	400	360	320	280	40	80	120
403	Remoção do cálculo, raspagem coronária e polimento (por hemi-arcada).....	150	135	120	105	15	30	45
404	Fisioterapia oral (por sessão).....	100	90	80	70	10	20	30
405	Curetagem subgingival (por elemento).....	40	36	32	28	4	8	12
406	Gengivectomia (por hemi-arcada).....	300	270	240	210	30	60	90
407	Gengivoplastia (por hemi-arcada) incluindo cimento cirúrgico.....	300	270	240	210	30	60	90
408	Osteotomia (por hemi-arcada).....	200	180	160	140	20	40	60
409	Osteoplastia (por hemi-arcada).....	200	180	160	140	20	40	60
410	Frenectomia ou frenotomia.....	250	225	200	145	25	50	75
411	Desinserção de bridas e músculos (hemi-arcada).....	320	288	256	224	32	64	96
412	Vestibuloplastia (por hemi-arcada).....	250	225	200	145	25	50	75
413	Ajuste oclusal por desgaste seletivo (por sessão).....	120	108	96	84	12	24	36
414	Limpeza e polimento.....	200	180	160	140	20	40	60
415	Cirurgia muco-gengival (por hemi-arcada).....	550	495	440	385	55	110	165

69

165

69
165

T. S. T.

TABELA DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS
- CONVÊNIOS -
(VALORES EM CR\$)

Aprovação
ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	Por conta do TST			Por conta do Servidor		
			A	B	C	A	B	C
	5. PRÓTESE							
500	Bloco de metal não precioso - 1 face.....	300	270	240	210	30	60	90
501	Bloco de metal não precioso - 2 faces.....	500	450	400	350	50	100	150
502	Bloco de metal não precioso - 3 ou mais faces.....	600	540	480	420	60	120	180
503	Coroa de jaqueta em resina "Colostart", "pyro-plast" <u>ou similar</u>	700	630	560	490	70	140	210
504	Coroa de jaqueta em acrílico comum, considerada <u>provisória</u>	400	360	320	280	40	80	120
505	Coroa total em metal não precioso.....	600	540	480	420	60	120	180
506	Coroa de "Veneer", com face em "Colostart", "piroplex" ou similar, completa.....	1.000	900	800	700	100	200	300
507	Núcleo em ouro, para coroas.....	200	180	160	140	20	40	60
508	Bloco de ouro - 1 face.....	500	450	400	350	50	100	150
509	Bloco de ouro - 2 faces.....	700	630	560	490	70	140	210
510	Bloco de ouro - 3 ou mais faces.....	900	810	720	630	90	180	270
511	Coroa de jaqueta em PORCELANA FUNDIDA.....	1.800	1.620	1.440	1.260	180	360	540
512	Ponte fixa em porcelana fundida por elemento trabalhado, inclusive o elemento suspenso.....	1.630	1.467	1.304	1.141	163	326	489
513	Ponte fixa, por elemento trabalhado, inclusive o elemento suspenso, estojado com face Piroplex ou Colostart em ouro.....	1.000	900	800	700	100	200	300

10/10
15/11

T. S. T.

TABELA DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS
- CONVÊNIOS -
(VALORES EM CR\$)

Aprovação 2.
ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	Por conta do FST			Por conta do Servidor		
			A	B	C	A	B	C
	CONTINUAÇÃO							
514	Ponte removível em cromo-cobalto, UNILATERAL.....	1.000	900	800	700	100	200	300
515	Ponte removível em cromo-cobalto, BILATERAL.....	1.630	1.467	1.300	1.141	163	326	489
516	Ponte removível em cromo-cobalto, BILATERAL com bisas - gras.....	1.880	1.692	1.504	1.316	188	376	564
517	Dentadura definitiva, total, em paladon.....	1.500	1.350	1.200	1.050	150	300	450
518	Dentadura imediata, total, em paladon.....	1.000	900	800	700	100	200	300
519	Dentadura definitiva, <u>caracterizada</u> , total.....	1.800	1.620	1.440	1.260	180	360	540
520	Dentadura parcial, em paladon, com grampos em ouro.....	1.380	1.242	1.104	966	138	276	414
521	Dentadura total, provisória, com grampos em cromo-cobal to.....	1.130	1.017	904	801	113	226	339
522	Dentadura provisória em paladon, BILATERAL, sem grampos	1.000	900	800	700	100	200	300
523	Dentadura provisória, UNILATERAL, sem grampos.....	650	585	520	455	65	130	195
524	Conserto em dentadura ou aparelho móvel.....	380	342	304	266	38	76	114
525	Reembasamento prensado.....	500	450	400	350	50	100	150
526	Colocação de dente de resina em dentadura ou aparelho movel.....	150	135	120	105	15	30	45

63

T. S. T.

TABELA DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS
- CONVÊNIO -
(VALORES EM CR\$)

Aprovação
ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	Por conta do FST			Por conta do Servidor		
			A	B	C	A	B	C
6. ODONTOPEDIATRIA								
600	Aplicação tópica de fluor (4 sessões).....	300	270	240	210	30	60	90
601	Extração de dente decíduo.....	120	108	96	84	12	24	36
602	Extração de dente permanente.....	200	180	160	140	20	40	60
603	Pulpotomia em dente decíduo....FC.....	150	135	120	105	15	30	45
604	Pulpotomia em dente permanente.....	150	135	120	105	15	30	45
605	Restauração de amálgama - 1 face.....	150	135	120	105	15	30	45
606	Restauração de amálgama - mais de uma face.....	230	207	184	161	23	46	69
607	Restauração em Adaptic ou similar.....	150	135	120	105	15	30	45
608	Restauração em "Nuva Fill" - qualquer face, inclusive ' ângulo.....	300	270	240	210	30	60	90
609	Restauração em "Nuva Fill" - fratura.....	600	540	480	420	60	120	180
610	Coroas de aço em decíduos.....	200	180	160	140	20	40	60
611	Coroas de policarbonato em decíduos.....	250	225	200	175	25	50	75
612	Selamento em "Nuva Seal".....	70	63	56	49	7	14	21
613	Restauração fundida em "Alloy" - 1 face.....	350	315	280	245	35	70	105
614	Restauração fundida em "Alloy" - 2 ou mais faces.....	500	450	400	350	50	100	150

T. S. T.

TABELA DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS
- CONVÊNIO -
(VALORES EM CR\$)

Aprovação
ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	Por conta do TST			Por conta do Servidor		
			A	B	C	A	B	C
<u>7. CIRURGIA DENTO-BUCO-MAXILAR</u>								
700	Extração dentária.....	120	108	96	84	12	24	36
701	Extração de semi-incluso.....	240	216	192	168	24	48	72
702	Extração de incluso.....	550	495	440	385	55	110	165
703	Remoção de resíduos radiculares do seio-maxilar.....	700	630	560	490	70	140	210
704	Apicetomia.....	700	630	560	490	70	140	210
705	Alveolotomia - p/hemi-arcada.....	500	450	400	350	50	100	150
706	Enucleação de cisto.....	700	630	560	490	70	140	210
707	Fechamento de fístula buco-sinusal.....	1.000	900	800	700	100	200	300
708	Cirurgia de osteoma na cavidade oral.....	600	540	480	420	60	120	180
709	Cirurgia de odontoma.....	600	540	480	420	60	120	180
710	Cirurgia de focos residuais.....	1.000	900	800	700	100	200	300
711	Frenectomia.....	500	450	400	350	50	100	150
712	Excisão de lesão na mucosa bucal.....	400	360	320	280	40	80	120
713	Correção cirúrgica de torus palatino.....	600	540	480	420	60	120	180
714	Correção cirúrgica de torus mandibular.....	600	540	480	420	60	120	180
715	Correção cirúrgica de hipertrofia da tuberosidade maxilar.....	600	540	480	420	60	120	180
716	Obturaçãõ cirúrgica de conduto, via retrógrada.....	600	540	480	420	60	120	180

T. S. T.

TABELA DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS
 - CONVÊNIOS -
 (VALORES EM CR\$)

Aprovação
 ATO 61/77
 2.

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	Por conta do FST			Por conta do Servidor		
			A	B	C	A	B	C
	CONTINUAÇÃO							
717	Drenagem de abscesso intra-oral.....	200	180	160	140	20	40	60
718	Drenagem de abscesso extra-oral.....	600	540	480	420	60	120	180
719	Vestibuloplastia.....	800	720	640	560	80	160	240
720	Correcção cirúrgica de bridas musculares.....	500	450	400	350	50	100	150
721	Cirurgia de fibroma da cavidade oral.....	500	450	400	350	50	100	150
722	Cirurgia de epulis.....	500	450	400	350	50	100	150
723	Plástica de fístula cutânea de origem dentária.....	800	720	640	560	80	160	240
724	Remoção de corpos estranhos.....	400	360	320	280	40	80	120
725	Tratamento cirúrgico de osteomielite dos maxilares.....	600	540	480	420	60	120	180
726	Dilatação de ducto-salivar.....	400	360	320	280	40	80	120
727	Sialotomia (remoção de cálculo salivar).....	500	450	400	350	50	100	150

T. S. T.

TABELA DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS
- CONVÊNIOS -
(VALORES EM CRS)

Aprovação
ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	Por conta do TST			Por conta do Servidor		
			A	B	C	A	B	C
	8. TRAUMATOLOGIA DENTO BUCO-MAXILAR							
800	Redução e contenção da luxação da A.T.M.....	500	450	400	350	50	100	150
801	Fratura de mandíbula, unilateral, redução incruenta...	900	810	720	630	90	180	270
803	Fratura de mandíbula, bilateral, redução incruenta....	1.350	1.215	1.080	945	135	270	405
804	Fratura de mandíbula, unilateral, redução cruenta.....	1.530	1.377	1.224	1.071	153	306	459
805	Fratura de mandíbula, bilateral, redução cruenta.....	1.800	1.620	1.440	1.260	180	360	540
806	Fratura cominutiva da mandíbula, redução cruenta.....	2.280	2.025	1.800	1.575	225	450	675
807	Fratura do maxilar superior (Le Fort I ou fratura de Guerin) redução incruenta.....	720	648	576	504	72	144	216
808	Fratura do maxilar superior (Le Fort II) redução incruenta.....	900	810	720	630	90	180	270
809	Fratura do maxilar superior (Le Fort III) redução incruenta.....	1.350	1.215	1.080	945	135	270	405
810	Fratura do maxilar superior (Le Fort III) redução cruenta e aparelho de contenção.....	2.250	2.025	1.800	1.575	225	450	675
811	Fratura do maxilar superior (Le Fort III) redução cruenta.....	1.800	1.620	1.440	1.260	180	360	540
812	Fratura de malar, redução incruenta e aparelho de contenção.....	810	729	648	567	81	162	243
813	Fratura do malar, redução cruenta e aparelho de contenção	1.080	972	864	756	108	216	324

67

243

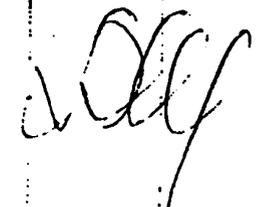
324

T. S. T.

TABELA DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS
 - CONVÊNIOS -
 (VALORES EM CRS)

Aprovação
 ATO 61/77
 2.

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	Por conta do TST			Por conta do Servidor		
			A	B	C	A	B	C
	CONTINUAÇÃO							
814	Fraturas alveolo-dentárias, redução incruenta, unilateral.....	450	405	360	315	45	90	135
815	Fraturas alveolo-dentárias, redução incruenta bilateral	675	607	540	473	68	135	202
816	Fratura alveolo-dentária, redução cruenta.....	900	810	720	630	90	180	270



T. S. T.

TABELA DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS
- CONVÊNIO -
(VALORES EM CR\$)

Aprovação
ATO 61/77

CÓDIGO	NATUREZA DO EXAME	CUSTO	Por conta do TST			Por conta do Servidor		
			A	B	C	A	B	C
9. ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES E ORTODONTIA								
900	Fixa, tempo provável de tratamento, de 24 a 30 meses..	10.000	9.000	8.000	7.000	1.000	2.000	3.000
901	Fixa, tempo provável de tratamento, de 12 a 18 meses..	5.000	4.500	4.000	3.500	500	1.000	1.500
902	Removível, idem, idem, 18 a 30 meses.....	5.250	4.725	4.200	3.675	525	1.050	1.575
903	Mantenedor de espaço-acrílico removível.....	350	315	280	245	35	70	105
904	Mantenedor de espaço, com banda.....	450	405	360	315	45	90	135
905	Mantenedor de espaço com coroa.....	500	450	400	350	50	100	150
906	Mantenedor de espaço com arco lingual.....	500	450	400	350	50	100	150
907	Mantenedor de espaço com amálgama de prata e barra....	350	315	280	245	35	70	105
908	Plano inclinado incluindo consulta de controle.....	450	405	360	315	45	90	135
909	Plano de Hawley.....	350	315	280	245	35	70	105
910	Placa de deglutição.....	350	315	280	245	35	70	105
911	Recuperador de espaço.....	500	450	400	350	50	150	150
912	Descruzamento de mordida c/banda ortodôntica.....	550	495	440	385	55	110	165

Instruções do Sr. Secretário-Geral
de acordo com o Ato nº 57/77 (Item
9).

NORMAS-SG-01/77

O SECRETÁRIO GERAL, em cumprimento ao que estabelece o item 9 do Ato nº 57/77, do Exmo. Sr. Ministro Presidente do Tribunal Superior do Trabalho

R E S O L V E

1. A prestação dos serviços de Assistência Médica e Odontológica dependerá de requisição emitida pela Seção de Assistência Médica ou pela Seção de Assistência Odontológica.
 - 1.1 - Nesses órgãos, o servidor poderá ser desde logo assistido ou encaminhado a entidades ou profissionais devidamente credenciados.
2. Fica adotado o modelo Requisição de Serviços Assistenciais, SAS - 1, anexo, para os fins do que estabelece o item 5, do referido Ato nº 57/77.
 - 2.1 - O SAS - 1 será emitido em três vias, que terão o seguinte encaminhamento:
 - a. De posse das 1a. e 2a. vias, o servidor ou seu dependente poderá procurar a entidade ou o profissional credenciado, para fins de exame ou consulta.
 - b. Essas duas vias permanecerão em poder do destinatário da requisição que, ao fim de cada mês, emi-

2.

emitirá documento de cobrança, ao qual juntará a 1a. via, com declaração do interessado, de que o serviço foi prestado, retendo a 2a. via para seu uso.

c. A 3a. via ficará em poder do emitente, para fins de controle.

2.2 - No retângulo da linha "P/C TST" será consignado o percentual a cargo do Tribunal e, adiante, a quantia a ele correspondente.

P.ex. - Consulta de Cr\$ 200,00, para servidor ocupante de DAS: P/C TST - 70% - 140,00
(P/C do serv. Cr\$ 60,00)

2.3 - Na linha "P/C Serv." o emitente colocará um X, no retângulo, se o funcionário declarar que pagará sua participação diretamente à entidade ou ao profissional prestadores do serviço. Adiante, escreverá o valor correspondente à cota do servidor.

2.4 - O emitente aporá, no local próprio, o número da Requisição, que obedecerá a série aritmética crescente, precedida das siglas SAM ou SAO, conforme o formulário seja emitido pela Seção de Assistência Médica ou pela Seção de Assistência Odontológica. Ex. SAM/001.

2.5 - No retângulo da linha "Consignação" será mencionado o número de parcelas em que se deve dividir o valor a pagar e, adiante, a quantia correspondente a cada parcela.

P.ex. - Exame de valor igual a Cr\$ 5.000,00
% a cargo do servidor, igual a 20
A cargo do TST - 80% = 4.000,00
A cargo do serv. 20% = 1.000,00

3.

Consignação 5 = 200,00

- 2.6 - Não será feita consignação, em Folha de Pagamento, de importância inferior a Cr\$ 50,00 (cinquenta cruzeiros)
- 2.7 - As requisições de Serviços Assistenciais serão válidas por 30 (trinta) dias, a contar da data de emissão.
- 2.8 - A ausência, não justificada, às consultas marcadas, constituirá responsabilidade exclusiva do servidor.
3. Na fase de implantação dos serviços assistenciais, estes consistirão:
- a. Em consultas médicas, nas especialidades constantes do item 6.3 do Ato 57/77.
 - b. Em exames complementares, para fins de diagnóstico (item 6.3, alíneas h e j, do mesmo Ato).
 - c. Exames e tratamentos odontológicos.
4. O servidor e cada um de seus dependentes poderão utilizar os serviços assistenciais de credenciados, no máximo, 24 (vinte e quatro) vezes por ano.
5. Até que o Serviço do Pessoal emita os cartões de identidade do dependente, do qual constarão a idade e outros elementos de identificação do portador, caberá ao mesmo Serviço atestar essa condição no retângulo superior esquerdo, mediante simples "visto".
6. O servidor requisitado, que não perceba retribuição pelo TST (item 2.2 do Ato 57/77), poderá prevalecer-se dos serviços assistenciais, aos preços constantes das Tabelas próprias, mas indenizará sua parte diretamente ao prestador do serviço.
- 6.1. - Na hipótese acima, o emitente da Requisição de Serviços Assistenciais consignará, no espaço destinado a

"Visto da S.P.", a palavra "Requisitado". No retângulo da linha referente à quantia que correrá "P/C do Serv.", escreverá a letra "R" e, adiante, o respectivo valor.

P/C do serv.

R

 200,00

6.2 - Essas referências indicarão ao prestador do serviço que o servidor deverá pagar-lhe a participação devida.

7. Na Requisição de Serviços Assistenciais, os srs. Médicos e Odontólogos deverão adotar a nomenclatura constante da coluna "Natureza do Exame", das Tabelas aprovadas pelo Ato 61/67, do Exmo.Sr.Ministro-Presidente do TST.

Brasília, 26 de abril de 1977



EROS TINOCO MARQUES

Secretário Geral da Presidência do
TST .

Visto S.P.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
Requisição de Serviços Assistenciais

Número

Nome do servidor	Cargo	Ref	Ident. Func.
Nome do dependente	Requisitado		

Item	Natureza do Serviço	Custos

	Foi executado o serviço constante desta Requisição	Total	
Data da Emissão		P/C TST <input type="checkbox"/>	
	Ass. Assistido ou S.A.O	P/C Serv. <input type="checkbox"/>	
Visto de Emissão		Consignação <input type="checkbox"/>	

SAS — 1 — Válida por 30 dias.