



## IASM - INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS

VALOR A PARTIR DE 01/11/2025

# PACOTES

	NOME	TUSS	INCLUSÕES	VALOR
1	FACECTOMIA COM LENTE INTRAOCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO	30306027	MAT / MED E TAXAS	R\$ 2.437,12
2	FACECTOMIA COM LENTE INTRAOCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO+VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA	30306027 30307120	MAT / MED E TAXAS	R\$ 4.160,19
3	VITRECTOMIA ANTERIOR	30307112	MAT / MED E TAXAS	R\$ 1.544,18
4	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA	30307120	MAT / MED E TAXAS	R\$ 3.435,02
5	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA TROCA DE FLUIDO GASOSA	30307120 30307090	MAT / MED E TAXAS	R\$ 3.450,58
6	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA TROCA FLUIDO GASOSA MEMBRANECTOMIA EPI OU SUBRETINIANA	30307120 30307090 30307066	MAT / MED E TAXAS	R\$ 4.494,34
7	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA TROCA FLUIDO GASOSA ENDOLASER/ENDODIATERMIA	30307120 30307090 30307031	MAT / MED E TAXAS	R\$ 4.079,19
8	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA TROCA FLUIDO GASOSA MEMBRANECTOMIA EPI OU SUBRETINIANA ENDOLASER/ENDODIATERMI	30307120 30307090 30307066 30307031	MAT / MED E TAXAS	R\$ 4.156,66
9	RETINOPEXIA COM INTROFLEXAO ESCLERAL VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA IMPLANTE DE SILICONE INTRAVITREO ENDOLASER/ENDODIATERMIA	30312086 30307120 30307040 30307031	MAT / MED E TAXAS	R\$ 3.780,28
10	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA TROCA FLUIDO GASOSA MEMBRANECTOMIA EPI OU SUBRETINIANA INFUSAO DE PERFLUOCARBONO ENDOLASER/ENDODIATERMIA	30307120 30307090 30307066 30307058 30307031	MAT / MED E TAXAS	R\$ 5.418,63
11	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA IMPLANTE DE SILICONE INTRAVITREO TROCA FLUIDO GASOSA MEMBRANECTOMIA EPI OU SUBRETINIANA INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO ENDOLASER/ENDODIATERMIA	30307120 30307040 30307090 30307066 30307058 30307031	MAT / MED E TAXAS	R\$ 3.583,25
12	DELAMINAÇÃO CORNEANA COM FOTOABLAÇÃO ESTROMAL-LASIK	30304105	MAT / MED E TAXAS	R\$ 646,56
13	CALÁZIO - EXERESE	30301041	MAT / MED E TAXAS	R\$ 180,88
14	DACRIOCISTORRINOSTOMIA COM OU SEM INTUBAÇÃO - UNILATERAL	30313031	MAT / MED E TAXAS	R\$ 1.347,36
15	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE EXERESE - UNILATERAL	30301106	MAT / MED E TAXAS	R\$ 438,57
16	CIRURGIA DE ECTROPIO OU ENTROPIO	30301084	MAT / MED E TAXAS	R\$ 637,68
17	ESTRABISMO SOB ANESTESIA GERAL - MONOCULAR	30311047	MAT / MED E TAXAS	R\$ 1.506,36
18	ENUCLEAÇÃO OU EVISCERAÇÃO COM OU SEM IMPLANTE	30309018	MAT / MED E TAXAS	R\$ 1.314,42
19	FACECTOMIA SEM IMPLANTE	30306043	MAT / MED E TAXAS	R\$ 1.067,15
20	CIRURGIA FISTULIZANTES ANTIGLAUCOMATOSAS	30310032	MAT / MED E TAXAS	R\$ 1.246,36
21	IMPLANTE SECUNDARIO/EXPLANTE/FIXAÇÃO ESCLERAL OU IRIANA	30306060	MAT / MED E TAXAS	R\$ 1.087,98
22	INFILTRAÇÃO SUBCONJUNTIVAL	30303044	MAT / MED E TAXAS	R\$ 33,83

23	PTERIGIO - EXERESE	30303060	MAT / MED E TAXAS	R\$ 492,40
24	PTOSE PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRURGICA - UNILATERAL	30301181	MAT / MED E TAXAS	R\$ 618,15
25	RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIS COM SILICONE OU OUTRO MATERIAL	30313058	MAT / MED E TAXAS	R\$ 525,76
26	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR	30305047	MAT / MED E TAXAS	R\$ 471,11
27	SIMBLEFARO COM OU SEM ENXERTO - CORREÇÃO CIRURGICA	30301211	MAT / MED E TAXAS	R\$ 479,60
28	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS - COM OU SEM LAVAGEM	30313066	MAT / MED E TAXAS	R\$ 40,33
29	SUTURA DE CONJUNTIVA	30303087	MAT / MED E TAXAS	R\$ 331,85
30	SUTURA DE CORNE (COM OU SEM HERNIA DE IRIS)	30304067	MAT / MED E TAXAS	R\$ 464,60
31	SUTURA DE ESCLERA	30308038	MAT / MED E TAXAS	R\$ 554,42
32	AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL	30303010	MAT / MED E TAXAS	R\$ 435,47
33	TUMOR DE CONJUNTIVA - EXERESE	30303109	MAT / MED E TAXAS	R\$ 312,33
34	RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS	30301190	MAT / MED E TAXAS	R\$ 339,65
35	XANTELASMA PALPEBRAL - EXERESE - UNILATERAL	30301270	MAT / MED E TAXAS	R\$ 344,85

**OBSERVAÇÕES:**

1) Honorários, SADTS e a LIO não estão inclusos nos pacotes;

2) 2 pacotes: maior 100% e secundário 50% (limitado a dois pacotes)

Pacote Hemodinâmico			VALOR	
Procedimento	Incluso	TUSS	Coletivo	Apartamento
38	Plastia Valvar	03 diárias UTI+03 diárias Col/Ap+Bio Pump, eletrodo de Marcapasso Temporário e CEC 30902045 30906164 30905036 30905060 30915023	R\$ 18.351,27	R\$ 18.751,13
39	Ampliação do Anel Valvar	03 diárias UTI+03 diárias Col/Ap+Bio Pump, eletrodo de Marcapasso Temporário e CEC 30902010 30906164 30905036 30905060 30915023	R\$ 17.943,80	R\$ 18.534,59
40	Troca Valvar Sem Prótese Biológica	03 diárias UTI+03 diárias Col/Ap+Bio Pump, Eletrodo de Marcapasso Temporário e CEC 30902053 30906164 30905036 30905060 30915023	R\$ 16.725,53	R\$ 17.316,32
41	Troca Valvar Com 1 Prótese Biológica	03 diárias UTI+03 diárias Col/Ap+Bio Pump, Eletrodo de Marcapasso Temporário e CEC 30902053 30906164 30905036 30905060 30915023	R\$ 20.339,97	R\$ 20.905,09
42	Comissurotomia Valvar	03 diárias UTI+03 diárias Col/Ap+Bio Pump e Eletrodo de Marcapasso Temporário 30902037 30906164 30905036 30905060 30915023	R\$ 16.725,55	R\$ 17.316,34

43	<b>Troca Valvar Múltipla 02 Prótese biológica</b>	03 diárias UTI+03 diárias Col/Ap+Bio Pump e Eletrodo de Marcapasso Temporário	30902029 30906164 30905036 30905060 30915023	R\$ 22.116,02	R\$ 22.714,15
44	<b>Aneurismectomia Sem Prótese</b>	03 diárias UTI + 03 diárias Col/Ap	30903017 30906164 30905036 30905060	R\$ 19.125,39	R\$ 19.716,18
45	<b>Revascularização do Miocárdio Sem CEC</b>	03 diárias UTI+03 diárias Col/Ap+Bio Pump e Eletrodo de Marcapasso	30903025 30906164 30915023	R\$ 17.316,34	R\$ 17.943,79
46	<b>Revascularização do Miocárdio Com CEC</b>	03 diárias UTI+03 diárias Col/Ap+Bio Pump e Eletrodo de Marcapasso Temporário	30903025 30906164 30905036 30905060 30915023	R\$ 20.306,96	R\$ 20.897,75
47	<b>Defeito Congênito Com CEC</b>	03 diárias UTI + 03 diárias Col/Ap	30901057 30906164 30905036 30905060 30915023	R\$ 21.525,23	R\$ 22.079,35
48	<b>Defeito Congênito Sem CEC</b>	03 diárias UTI + 03 diárias Col/Ap	30901014 30906164 30915023	R\$ 17.316,34	R\$ 17.943,80
49	<b>Cardiopatia Congênita Com CEC Até 10Kg</b>	03 diárias UTI+03 diárias Col/Ap	30901081 30906164 30905044 30905060 30915023	R\$ 20.325,29	R\$ 20.916,08
50	<b>Cardiopatia Congênita Com CEC Acima 10Kg</b>	03 diárias UTI+03 diárias Col/Ap	30901081 30906164 30905036 30905060 30915023	R\$ 21.525,22	R\$ 22.097,68
51	<b>Marcapasso Definitivo Câmara Dupla Sem Prótese</b>	01 diária UTI+01 diária Col/Ap	30904145	R\$ 4.785,01	R\$ 4.785,01
52	<b>Marcapasso Definitivo Câmara Única Sem Prótese</b>	01 diária UTI+01 diária Col/Ap	30904137	R\$ 4.526,68	R\$ 4.526,68
53	<b>Troca de Gerador Sem Prótese</b>	01 diária UTI+01 diária Col/Ap	30904129	R\$ 3.939,56	R\$ 3.939,56
54	<b>Cateterismo</b>	mat/med e taxas	30911079	R\$ 1.188,91	R\$ 1.188,91
55	<b>Angioplástia Coronária Sem Stent</b>	02 diárias UTI+02 diárias Col/Ap	30912105	R\$ 7.970,18	R\$ 8.344,44
56	<b>Angioplástia Coronária Com 01 Stent Convencional</b>	02 diárias UTI+02 diárias Col/Ap	30912105	R\$ 11.335,06	R\$ 11.962,52
57	<b>Angioplástia Coronária Com 02 Stents Convencionais</b>	02 diárias UTI+02 diárias Col/Ap	30912032	R\$ 16.134,76	R\$ 16.725,54
58	<b>Ablação Diagnóstica/Tratamento</b>	2 diárias (1 UTI + 01 quarto, honorários do anestesista, taxas, materiais e medicamentos, equipe (cirurgião e auxiliares) OPMEs	30912016 30918014	R\$ 18.582,88	R\$ 18.582,88

1) Itens inclusos no pacote: Exames Laboratoriais, raio x (não contrastado), ECG, fisioterapia, taxas de sala cirúrgica, gases, aparelhos de monitorização, medicamentos e materiais de consumo hospitalar;

2) Itens excluídos do pacote: Nutrição enteral e parenteral, Hemodiálise e Hemoterapia, intercorrências relacionadas a outras especialidades e OPMEs não previstos nos pacotes. Não inclui os honorários médicos.

3) O pacote prevê as diárias informadas nos pacotes acima. Caso necessário as diárias excedentes ao previsto no pacote serão cobradas por conta aberta da forma atualmente contratada pela tabela vigente.

4) Se um dos procedimentos não estiver negociado como pacote, a conta deverá ser aberta para todos os procedimentos.

5) 2 pacotes: maior 100% e secundário 50% (limitado a dois pacotes)

### Pacote Parto

Parto Normal ou Cesárea	Até 2 diárias AP com Alojamento Conjunto+Berçário+Taxas+Mat/Med	R\$ 4.156,09	Obs: ultrapassando 2 diárias, são cobrados valores de AP Standard
Parto Normal ou Cesárea	Até 2 diárias Coletivo Maternidade+Berçário+Taxas+Mat/Med	R\$ 3.911,62	Obs: ultrapassando 2 diárias, são cobrados quarto com alojamento conjunto com banheiro privativo

#### OBSERVAÇÕES:

- 1) Não inclui os honorários médicos;
- 2) Também estão excluídos dos valores de pacote, exames, materiais e medicamentos que não são considerados como padrão, como por exemplo a imunoglobulina, etc;
- 3) O pacote prevê duas diárias;
- 4) As intercorrências advindas de complicações obstétricas serão cobradas por conta aberta da forma atualmente contratada pela tabela vigente.