



TABELA E REGRA OFTALMOLOGIA CUIDAR+UFMS

Seguem as Regras que normatizam os serviços da especialidade de **Oftalmologia**, prestados aos beneficiários do PAS/UFMS:

1. O Rol de Procedimentos vigente segue a CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, o Rol de Cobertura obrigatória da ANS com suas DUT - Diretriz de Utilização e as regras próprias do PAS/UFMS.
2. Quando a OPME necessitar de cotação e for liberado o ofício direto ao fornecedor, o pagamento de 10% do fator participativo será através de GRU-guia de recolhimento da união e, a autorização do procedimento ocorrerá somente após o pagamento da GRU - guia de recolhimento da união.
3. Sobre o valor de cada OPME constante no pacote, incidirá o fator participativo de 10% a ser pago pelo beneficiário diretamente à clínica de oftalmologia.
4. Em procedimentos realizados em regime de urgência e emergência, não incidirá fator participativo de OPME.
5. Os procedimentos que possuem valor participativo deverão ser pagos pelo beneficiário no local de atendimento.
6. A **FACECTOMIA COM LENTE INTRAOCULAR COM OU SEM FACOEMULSIFICAÇÃO** é o procedimento utilizado no tratamento da catarata, onde o núcleo e o córtex cristalino são extraídos mantendo-se apenas a cápsula, dentro da qual será implantada uma lente artificial. Os tratamentos do astigmatismo, miopia, hipermetropia, presbiopia e ceratocone por meio de implante de lentes intraoculares não constam no Rol vigente, portanto, não possuem cobertura obrigatória. Para o tratamento da catarata, o CUIDAR+UFMS dá cobertura para LENTE MONOFOCAL, ESFÉRICA, ACRÍLICA HIDROFÍLICA/HIDROFÓBICA, DOBRÁVEL/RÍGIDA, sendo a LENTE RÍGIDA (R\$200,00) e a LENTE DOBRÁVEL (R\$ 400,00) incluídas nos pacotes. Sobre o valor de cada lente, o beneficiário deve pagar 10% de fator participativo diretamente na clínica de oftalmologia. Qualquer lente diferente da acordada no pacote que tenha valor superior, deverá ser acordada entre beneficiário e clínica, tendo a clínica a responsabilidade de orientar ao beneficiário de que a opção por lente de tecnologia mais avançada é de inteira responsabilidade dele, não cabendo ressarcimento posterior nem ao beneficiário nem à clínica.



1. TABELA GERAL DE OFTALMOLOGIA PAS/UFMS

Código	PROCEDIMENTO/HONORÁRIO MÉDICO	Valor Total HM	Valor Part. (30%)	Valor Repasse Cuidar+UFMS
10101012	Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	R\$ 100,00	R\$ 30,00	R\$ 70,00
10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	R\$ 73,32	R\$ 0,00	R\$ 73,32
20103018	Adaptação e treinamento de recursos ópticos para visão subnormal (por sessão) - binocular	R\$ 14,40	R\$ 4,32	R\$ 10,08
20103239	Exercícios de ortóptica (por sessão)	R\$ 7,20	R\$ 2,16	R\$ 5,04
20104324	Curativo oftalmológico	R\$ 14,40	R\$ 4,32	R\$ 10,08
30101492	Exérese e sutura simples de pequenas lesões (grupo de até 5 lesões)	R\$ 140,14	R\$ 42,04	R\$ 98,10
30301017	Abscesso de pálpebra - drenagem	R\$ 63,00	R\$ 18,90	R\$ 44,10
30301025	Biópsia de pálpebra	R\$ 63,00	R\$ 18,90	R\$ 44,10
30301033	Blefarorrafia	R\$ 130,20	R\$ 39,06	R\$ 91,14
30301041	Calázio	R\$ 63,00	R\$ 18,90	R\$ 44,10
30301050	Cantoplastia lateral	R\$ 194,25	R\$ 58,28	R\$ 135,98
30301068	Cantoplastia medial	R\$ 194,25	R\$ 58,28	R\$ 135,98
30301076	Coloboma - com plástica	R\$ 354,90	R\$ 106,47	R\$ 248,43
30301084	Correção cirúrgica de ectrópio ou entrópio	R\$ 383,25	R\$ 114,98	R\$ 268,28
30301114	Epicanto - correção cirúrgica - unilateral	R\$ 324,45	R\$ 97,34	R\$ 227,12
30301122	Epilação	R\$ 34,65	R\$ 10,40	R\$ 24,26
30301130	Epilação de cílios (diatermo-coagulação)	R\$ 149,10	R\$ 44,73	R\$ 104,37
30301149	Fissura palpebral - correção cirúrgica	R\$ 383,25	R\$ 114,98	R\$ 268,28
30301157	Lagoftalmo - correção cirúrgica	R\$ 324,45	R\$ 97,34	R\$ 227,12
30301165	Pálpebra - reconstrução parcial (com ou sem ressecção de tumor)	R\$ 324,45	R\$ 97,34	R\$ 227,12
30301173	Pálpebra - reconstrução total (com ou sem ressecção de tumor) - por estágio	R\$ 383,25	R\$ 114,98	R\$ 268,28
30301181	Ptose palpebral - correção cirúrgica - Unilateral	R\$ 383,25	R\$ 114,98	R\$ 268,28
30301190	Ressecção de tumores palpebrais	R\$ 194,25	R\$ 58,28	R\$ 135,98
30301203	Retração palpebral	R\$ 383,25	R\$ 114,98	R\$ 268,28
30301211	Simbléfaro com ou sem enxerto - correção cirúrgica	R\$ 324,45	R\$ 97,34	R\$ 227,12
30301220	Supercílio - reconstrução total	R\$ 383,25	R\$ 114,98	R\$ 268,28
30301238	Sutura de pálpebra	R\$ 130,20	R\$ 39,06	R\$ 91,14
30301246	Tarsorrafia	R\$ 194,25	R\$ 58,28	R\$ 135,98
30301254	Telecanto - correção cirúrgica - Unilateral	R\$ 324,45	R\$ 97,34	R\$ 227,12



30301262	Triquiase com ou sem enxerto	R\$ 255,15	R\$ 76,55	R\$ 178,61
30302013	Correção da enoftalmia	R\$ 541,80	R\$ 162,54	R\$ 379,26
30302021	Descompressão de órbita ou nervo ótico	R\$ 700,35	R\$ 210,11	R\$ 490,25
30302030	Exenteração com osteotomia	R\$ 640,50	R\$ 192,15	R\$ 448,35
30302048	Exenteração de órbita	R\$ 771,75	R\$ 231,53	R\$ 540,23
30302056	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica (tempo facial) pálpebra, cavidade orbitária e olhos	R\$ 1.156,05	R\$ 346,82	R\$ 809,24
30302064	Fratura de órbita - redução cirúrgica	R\$ 640,50	R\$ 192,15	R\$ 448,35
30302072	Fratura de órbita - redução cirúrgica e enxerto ósseo	R\$ 771,75	R\$ 231,53	R\$ 540,23
30302080	Implante secundário de órbita	R\$ 270,90	R\$ 81,27	R\$ 189,63
30302099	Microcirurgia para tumores orbitários	R\$ 1.156,05	R\$ 346,82	R\$ 809,24
30302102	Reconstituição de paredes orbitárias	R\$ 700,35	R\$ 210,11	R\$ 490,25
30302110	Reconstrução parcial da cavidade orbital - por estágio	R\$ 602,70	R\$ 180,81	R\$ 421,89
30302129	Reconstrução total da cavidade orbital - por estágio	R\$ 700,35	R\$ 210,11	R\$ 490,25
30302137	Tumor de órbita - exérese	R\$ 771,75	R\$ 231,53	R\$ 540,23
30303010	Autotransplante conjuntival	R\$ 194,25	R\$ 58,28	R\$ 135,98
30303028	Biópsia de conjuntiva	R\$ 46,20	R\$ 13,86	R\$ 32,34
30303044	Infiltração subconjuntival	R\$ 23,10	R\$ 6,93	R\$ 16,17
30303052	Plástica de conjuntiva	R\$ 219,45	R\$ 65,84	R\$ 153,62
30303060	Pterígio - exérese	R\$ 149,10	R\$ 44,73	R\$ 104,37
30303079	Reconstituição de fundo de saco	R\$ 324,45	R\$ 97,34	R\$ 227,12
30303087	Sutura de conjuntiva	R\$ 101,85	R\$ 30,56	R\$ 71,30
30303109	Tumor de conjuntiva - exérese	R\$ 149,10	R\$ 44,73	R\$ 104,37
30304016	Cauterização de córnea	R\$ 46,20	R\$ 13,86	R\$ 32,34
30304024	Ceratectomia superficial - monocular	R\$ 149,10	R\$ 44,73	R\$ 104,37
30304032	Corpo estranho da córnea - retirada	R\$ 46,20	R\$ 13,86	R\$ 32,34
30304040	PTK ceratectomia fototerapêutica - monocular	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33
30304059	Recobrimento conjuntival	R\$ 149,10	R\$ 44,73	R\$ 104,37
30304067	Sutura de córnea (com ou sem hérnia de íris)	R\$ 270,90	R\$ 81,27	R\$ 189,63
30304075	Tarsoconjuntivoceratoplastia	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33
30304083	Implante de anel intra-estromal	R\$ 996,45	R\$ 298,94	R\$ 697,52
30304091	Fotoablação de superfície convencional - PRK	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33
30304105	Delaminação corneana com fotoablação estromal - LASIK	R\$ 771,75	R\$ 231,53	R\$ 540,23
30304156	Radiação para cross linking corneano	R\$ 996,45	R\$ 298,94	R\$ 697,52



30305012	Paracentese da câmara anterior	R\$ 101,85	R\$ 30,56	R\$ 71,30
30305020	Reconstrução da câmara anterior	R\$ 700,35	R\$ 210,11	R\$ 490,25
30305039	Remoção de hifema	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33
30305047	Retirada de corpo estranho da câmara anterior	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33
30306019	Capsulotomia YAG ou cirúrgica	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38
30306027	Facetomia com lente intra-ocular com facoemulsificação	R\$ 828,45	R\$ 248,54	R\$ 579,92
30306035	Facetomia com lente intra-ocular sem facoemulsificação	R\$ 700,35	R\$ 210,11	R\$ 490,25
30306043	Facetomia sem implante	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33
30306051	Fixação iriana de lente intra-ocular	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33
30306060	Implante secundário / explante / fixação escleral ou iriana	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33
30306078	Remoção de pigmentos da lente intra-ocular com yag-laser	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38
30307015	Biópsia de tumor via pars plana	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38
30307023	Biópsia de vítreo via pars plana	R\$ 149,10	R\$ 44,73	R\$ 104,37
30307031	Endolaser / Endodiatermia	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38
30307040	Implante de Óleo de silicone intravítreo	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38
30307058	Infusão de perfluorcarbono	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38
30307066	Membranectomia EPI ou sub-retiniana	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33
30307074	Retirada de corpo estranho	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33
30307082	Retirada de óleo de silicone via pars plana	R\$ 602,70	R\$ 180,81	R\$ 421,89
30307090	Troca fluido gasosa	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38
30307104	Vitrectomia a céu aberto - ceratoprótese	R\$ 828,45	R\$ 248,54	R\$ 579,92
30307112	Vitrectomia anterior	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33
30307120	Vitrectomia vias pars plana	R\$ 771,75	R\$ 231,53	R\$ 540,23
30307139	Infusão intravítrea de medicamento anti-inflamatório	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33
30307147	Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico. Programa de 24 meses. Uma sessão por mês (por sessão)	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33
30308011	Biópsia de esclera	R\$ 101,85	R\$ 30,56	R\$ 71,30
30308020	Enxerto de esclera (qualquer técnica)	R\$ 700,35	R\$ 210,11	R\$ 490,25
30308038	Sutura de esclera	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33
30309018	Enucleação ou evisceração com ou sem implante	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33
30309026	Injeção retrobulbar	R\$ 46,20	R\$ 13,86	R\$ 32,34



30309034	Reconstituição de globo ocular com lesão de estruturas intra oculares	R\$ 700,35	R\$ 210,11	R\$ 490,25
30310016	Biópsia de íris e corpo ciliar	R\$ 194,25	R\$ 58,28	R\$ 135,98
30310024	Cicloterapia - qualquer técnica	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38
30310032	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas	R\$ 541,80	R\$ 162,54	R\$ 379,26
30310040	Cirurgias fistulizantes com implantes valvulares	R\$ 602,70	R\$ 180,81	R\$ 421,89
30310059	Drenagem de descolamento de coróide	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38
30310067	Fototrabelculoplastia (laser)	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38
30310075	Goniotomia ou trabeculotomia	R\$ 700,35	R\$ 210,11	R\$ 490,25
30310083	Iridectomia (laser ou cirúrgica)	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38
30310091	Iridociclectomia	R\$ 771,75	R\$ 231,53	R\$ 540,23
30310105	Sinequiotomia (cirúrgica)	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38
30310113	Sinequiotomia (laser)	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38
30311012	Biópsia de músculos	R\$ 101,85	R\$ 30,56	R\$ 71,30
30311020	Cirurgia com sutura ajustável	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33
30311039	Estrabismo ciclo vertical/transposição - monocular	R\$ 541,80	R\$ 162,54	R\$ 379,26
30311047	Estrabismo horizontal - monocular	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33
30311055	Injeção de toxina botulínica - monocular	R\$ 149,10	R\$ 44,73	R\$ 104,37
30312019	Aplicação de placa radiativa episcleral	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33
30312027	Biópsia de retina	R\$ 194,25	R\$ 58,28	R\$ 135,98
30312035	Exérese de tumor de coróide e/ou corpo ciliar	R\$ 771,75	R\$ 231,53	R\$ 540,23
30312043	Fotocoagulação (laser) - por sessão - monocular	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38
30312060	Pancrioterapia periférica	R\$ 383,25	R\$ 114,98	R\$ 268,28
30312078	Remoção de implante episcleral	R\$ 194,25	R\$ 58,28	R\$ 135,98
30312086	Retinopexia com introflexão escleral	R\$ 700,35	R\$ 210,11	R\$ 490,25
30312094	Retinopexia pneumática	R\$ 383,25	R\$ 114,98	R\$ 268,28
30312108	Retinopexia profilática (criopexia)	R\$ 194,25	R\$ 58,28	R\$ 135,98
30312124	Panfotocoagulação na retinopatia da prematuridade - Binocular	R\$ 854,10	R\$ 256,23	R\$ 597,87
30312132	Implante intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada	R\$ 700,35	R\$ 210,11	R\$ 490,25
30313015	Cirurgia da glândula lacrimal	R\$ 383,25	R\$ 114,98	R\$ 268,28
30313023	Dacriocistectomia - unilateral	R\$ 383,25	R\$ 114,98	R\$ 268,28



30313031	Dacriocistorrinostomia com ou sem intubação - unilateral	R\$ 602,70	R\$ 180,81	R\$ 421,89
30313040	Fechamento dos pontos lacrimais	R\$ 46,20	R\$ 13,86	R\$ 32,34
30313058	Reconstituição de vias lacrimais com silicone ou outro material	R\$ 383,25	R\$ 114,98	R\$ 268,28
30313066	Sondagem das vias lacrimais - com ou sem lavagem	R\$ 63,00	R\$ 18,90	R\$ 44,10
31501010	Transplante de córnea	R\$ 897,75	R\$ 269,33	R\$ 628,43
31501028	Retirada para transplante - córnea	R\$ 363,60	R\$ 109,08	R\$ 254,52
31602304	Anestesia para exames específicos, teste para diagnóstico e outros procedimentos diagnósticos	R\$ 150,62	R\$ 45,19	R\$ 105,43

2. TABELA DE EXAMES OFTALMOLÓGICOS

CÓDIGO	EXAME/HONORÁRIO MÉDICO	Valor Total	Valor Part. (30%)	Valor Repasse Cuidar+UFMS
40103137	Campimetria computadorizada - Monocular	R\$ 57,47	R\$ 17,24	R\$ 40,23
40103242	Eletro-oculografia - Monocular	R\$ 96,38	R\$ 28,91	R\$ 67,47
40103250	Eletro-retinografia - Monocular	R\$ 96,38	R\$ 28,91	R\$ 67,47
40103633	Potencial evocado visual (PEV) - Binocular	R\$ 137,78	R\$ 41,33	R\$ 96,45
40901017	Ultra-sonografia Globo ocular - Binocular	R\$ 73,20	R\$ 21,96	R\$ 51,24
40901025	Ultrassonografia - Globo ocular com Doppler colorido - Bilateral	R\$ 147,59	R\$ 44,28	R\$ 103,31
40901521	Ultrassonografia biomicroscópica - Monocular	R\$ 127,20	R\$ 38,16	R\$ 89,04
40901530	Ultrassonografia diagnóstica - Monocular	R\$ 87,98	R\$ 26,39	R\$ 61,59
41205090	Braquiterapia oftálmica de baixa taxa de dose (BBTD) - por inserção	R\$ 1.439,95	R\$ 431,99	R\$ 1.007,97
41301013	Angiofluoresceinografia - Monocular	R\$ 76,05	R\$ 22,82	R\$ 53,23
41301021	Angiografia com indocianina verde - Monocular	R\$ 218,28	R\$ 65,48	R\$ 152,80
41301030	Avaliação órbito-palpebral-exoftalmometria - Binocular	R\$ 15,23	R\$ 4,57	R\$ 10,66
41301072	Campimetria manual - Monocular	R\$ 23,05	R\$ 6,91	R\$ 16,13
41301080	Ceratoscopia computadorizada - Monocular	R\$ 66,42	R\$ 19,93	R\$ 46,49
41301129	Curva tensional diária - Binocular	R\$ 46,80	R\$ 14,04	R\$ 32,76
41301153	Estereofoto de papila - Monocular	R\$ 58,18	R\$ 17,45	R\$ 40,73
41301170	Avaliação de vias lacrimais - Monocular	R\$ 44,01	R\$ 13,20	R\$ 30,81
41301200	Exame de motilidade ocular (teste ortóptico) - Binocular	R\$ 15,85	R\$ 4,75	R\$ 11,09



41301242	Gonioscopia - Binocular	R\$ 18,13	R\$ 5,44	R\$ 12,69
41301250	Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) - Monocular	R\$ 32,22	R\$ 9,66	R\$ 22,55
41301269	Microscopia especular de córnea - Monocular	R\$ 81,85	R\$ 24,55	R\$ 57,29
41301277	Oftalmodinamometria - Monocular	R\$ 16,99	R\$ 5,10	R\$ 11,89
41301307	Potencial de acuidade visual (PAM) - Monocular	R\$ 18,33	R\$ 5,50	R\$ 12,83
41301315	Retinografia - Monocular	R\$ 39,55	R\$ 11,87	R\$ 27,69
41301323	Tonometria - Binocular	R\$ 19,58	R\$ 5,87	R\$ 13,71
41301366	Visão subnormal - Monocular	R\$ 48,93	R\$ 14,68	R\$ 34,25
41301471	Teste do reflexo vermelho em recém nato (teste do olhinho)	R\$ 21,60	R\$ 6,48	R\$ 15,12
41401271	Teste de sensibilidade de contraste ou de cores - Monocular	R\$ 18,33	R\$ 5,50	R\$ 12,83
41401301	Teste provocativo para glaucoma - Binocular	R\$ 15,30	R\$ 4,59	R\$ 10,71
41501012	Biometria ultrassônica - Monocular	R\$ 50,38	R\$ 15,11	R\$ 35,27
41501128	Paquimetria ultrassônica - Monocular	R\$ 34,18	R\$ 10,25	R\$ 23,93
41501144	Tomografia de coerência óptica - Monocular	R\$ 153,18	R\$ 45,95	R\$ 107,23

2.2. TABELA DE EXAMES OFTALMOLÓGICOS COM PACOTES RELACIONADOS

(Estes pacotes não tem fator participativo, pois, não tem OPME)

CÓDIGO CBHPM	DESCRIÇÃO CBHPM	H.M	FATOR PARTIC (30%)	REPASSE CUIDAR+ UFMS	CÓD. PACOTE CUIDAR+ UFMS	DESCRIÇÃO DO PACOTE	VALOR PACOTE (repasso Cuidar+ UFMS)
41301315	RETINOGRAFIA - MONOCULAR	R\$ 25,80	R\$ 7,74	R\$ 18,06	95000003	PACOTE DE RETINOGRAFIA	R\$ 21,00
41301153	ESTEREOFOTO DE PÁPILA - MONOCULAR	R\$ 58,18	R\$ 17,45	R\$ 40,73	95000008	PACOTE PARA ESTEREOFOTO PÁPILA	R\$ 37,00
41301013	ANGIOFLUORESCINOGRAFIA - MONOCULAR (CONVENCIONAL OU DIGITAL)	R\$ 76,05	R\$ 22,82	R\$ 53,24	95000004	PACOTE PARA ANGIOFLUORESCINOGRAFIA	R\$ 72,00



30312043	FOTOCOAGULAÇÃO (LASER) – POR SESSÃO – MONOCULAR	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38	95000006	PACOTE PARA FOTOAGULAÇÃO	R\$ 67,00
30310113	SINEQUIOTOMIA (LASER) - MONOCULAR	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38	95000010	PACOTE PARA SNEQUIOTOMIA	R\$ 94,00
30310083	IRIDECTOMIA (LASER OU CIRÚRGICA) MONOCULAR	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38	95000007	PACOTE PARA IRIDECTOMIA	R\$ 67,00
30310067	FOTOTRABECULOPLASTIA (LASER) - MONOCULAR	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38	95000009	PACOTE PARA FOTOTRABECULOPLASTIA	R\$ 68,00
30306019	CAPSULOTOMIA YAG LASER (MONOCULAR)	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38	95000005	PACOTE PARA CAPSULOTOMIA YAG LASER	R\$ 90,00

3. TABELA DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OFTALMOLÓGICOS COM PACOTES RELACIONADOS

CÓDIGO CBHPM	DESCRIÇÃO CBHPM	H.M VALOR TOTAL R\$	VAL. PART. HM (30%)	VAL REPASSE PAS/UFMS	CÓD. PACOTE PAS/UFMS	VALOR DO PACOTE (MAT/MED)	Valor do participativo 10% da OPME do Pacote	REPASSE CUIDAR+ UFMS PACOTE
30303010	AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL	R\$ 194,25	R\$ 58,28	R\$ 135,98	95000014	R\$ 451,86	não tem	R\$ 451,86
30301041	CALÁZIO	R\$ 63,00	R\$ 18,90	R\$ 44,10	95000031	R\$ 74,06	não tem	R\$ 74,06
30306019	CAPSULOTOMIA YAG OU CIRÚRGICA	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38	95000018	R\$ 443,19	não tem	R\$ 443,19
30310032	CIRURGIAS FISTULIZANTES ANTIGLAUCOMATOSAS	R\$ 541,80	R\$ 162,54	R\$ 379,26	95000023	R\$ 670,00	não tem	R\$ 670,00



30301181	PTOSE PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA - UNILATERAL	R\$ 383,25	R\$ 114,98	R\$ 268,28	95000028	R\$ 338,05	não tem	R\$ 338,05
30301084	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ECTRÓPIO OU ENTRÓPIO	R\$ 383,25	R\$ 114,98	R\$ 268,28	95000012	R\$ 392,64	não tem	R\$ 392,64
30301084	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ECTRÓPIO OU ENTRÓPIO	R\$ 383,25	R\$ 114,98	R\$ 268,28	95000011	R\$ 392,64	não tem	R\$ 392,64
30301130	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (DIATERMO-COAGULA ÇÃO)	R\$ 149,10	R\$ 44,73	R\$ 104,37	95000045	R\$ 176,39	não tem	R\$ 176,39
30311047	ESTRABISMO HORIZONTAL - MONOCULAR	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33	95000025	R\$ 909,29	não tem	R\$ 909,29
30311047	ESTRABISMO HORIZONTAL - MONOCULAR	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33	95000024	R\$ 719,65	não tem	R\$ 719,65
30304091	FOTOABLAÇÃO DE SUPERFÍCIE CONVENCIONAL - PRK	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33	95000016	R\$ 500,00	não tem	R\$ 500,00
30303109	TUMOR DE CONJUNTIVA - EXÉRESE	R\$ 149,10	R\$ 44,73	R\$ 104,37	95000015	R\$ 267,36	não tem	R\$ 267,36
30301190	RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS	R\$ 194,25	R\$ 58,28	R\$ 135,98	95000013	R\$ 294,80	não tem	R\$ 294,80
30306035	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR SEM FACIEMULSIFICAÇÃO	R\$ 700,35	R\$ 210,11	R\$ 490,25	95000020	R\$ 1.170,00	R\$ 38,83	R\$ 1.131,17
30306027	FACECTOMIA COM LENTE INTRA	R\$ 828,45	R\$ 248,54	R\$ 579,92	95000019	R\$ 1.800,00	R\$ 104,33	R\$ 1.695,67



	-OCULAR COM FACOEMLSIFICAÇÃO							
30304105	DELAMINAÇÃO CORNEANA COM FOTOABLAÇÃO ESTROMAL - LASIK	R\$ 771,75	R\$ 231,53	R\$ 540,23	95000017	R\$ 700,00	R\$ 20,32	R\$ 679,32
30304083	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMAL	R\$ 996,45	R\$ 298,94	R\$ 697,52	95000039	R\$ 520,12	R\$ 90,00	R\$ 520,12 + R\$ 810,00 (anel) = R\$1.330,12
3.03.06.06-0	IMPLANTE SECUNDÁRIO / EXPLANTE / FIXAÇÃO ESCLERAL OU IRIANA	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33	95000021	R\$ 1.350,00	R\$ 83,83	R\$ 1.266,17
30306060	PTÉRIGIO - EXÉRESE	R\$ 142,00	R\$ 42,60	R\$ 99,40	95000040	R\$ 406,60	não tem	R\$ 406,60
30303060	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	R\$ 996,45	R\$ 298,94	R\$ 697,52	95000043	R\$ 1.101,08	não tem	R\$ 1.101,08
30304156	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL	R\$ 700,35	R\$ 210,11	R\$ 490,25	95000026	R\$ 1.150,00	R\$ 42,46	R\$ 1.107,54
30312086	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	R\$ 383,25	R\$ 114,98	R\$ 268,28	95000027	R\$ 360,00	não tem	R\$ 360,00
30312094	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS - COM OU SEM LAVAGEM	R\$ 63,00	R\$ 18,90	R\$ 44,10	95000038	R\$ 269,09	não tem	R\$ 269,09
30313066	SUTURA DE Córnea (COM OU SEM HÉRNIA DE ÍRIS)	R\$ 270,90	R\$ 81,27	R\$ 189,63	95000042	R\$ 592,94	R\$ 6,07	586,87
30304067	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33	95000041	R\$ 469,70	Não tem	R\$ 469,70
30308038	TRANSPLANTE DE Córnea	R\$ 897,75	R\$ 269,33	R\$ 628,43	95000030	R\$ 1.400,00	R\$ 147,00	R\$ 1.253,00
31501010	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33	95000044	R\$ 1.414,28	R\$ 43,83	R\$1.370,45



30307112	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANAS	R\$ 771,75	R\$ 231,53	R\$ 540,23	95000022	R\$ 1.700,00	R\$ 93,45	R\$ 1.606,55
30307120	VPP + IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LIO	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33	95000032	R\$ 689,85	R\$ 38,83	R\$ 651,02
30307120 + 30306060	VPP + ENDOLASER	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38	95000033	R\$ 430,00	R\$ 43,00	R\$ 387,00
30307120 + 30307031	VPP + MEMBRANECTOMIA	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33	95000034	R\$ 950,00	R\$ 95,00	R\$ 855,00
30307120 + 30307040	VPP + INFUSÃO DE ÓLEO DE SILICONE	R\$ 236,25	R\$ 70,88	R\$ 165,38	95000035	R\$ 425,00	R\$ 47,00	R\$ 378,00
30312086	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL	R\$ 700,35	R\$ 210,11	R\$ 490,25	95000036	R\$ 420,00	R\$ 42,46	377,54
30307120 + 30306027	VPP + FACO COM LIO	R\$ 828,45	R\$ 248,54	R\$ 579,92	95000037	R\$ 1.250,00	R\$ 104,33	1.145,67

4. PACOTES TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTIANGIOGÊNICO

MEDICAMENTOS EYLIA /LUCENTIS / OZURDEX

Será aplicado conforme Resolução Nº 55-COPAS/UFMS, DE 4 DE MAIO DE 2023 a cobrança de participação de 30% nos honorários médicos dos procedimentos 3.03.07.14-7-TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTIANGIOGÊNICO e 3.03.07.13-9 - INFUSÃO INTRAVÍTREA DE MEDICAMENTO ANTI-INFLAMATÓRIO e 30% sobre seus respectivos pacotes, tendo fator participativo limitador o teto de R\$500,00 (quinhentos reais) para CADA APLICAÇÃO (HM + PACOTE).

CÓDIGO CBHPM	DESCRIÇÃO CBHPM	HONORÁRIO MÉDICO VALOR TOTAL	VAL. PART. (30%)	VAL REPASSE Cuidar+ UFMS	CÓD. PACOTE Cuidar+ UFMS	VALOR PACOTE	VAL. FATOR PART. 30%	VAL. REPASSE CUIDAR+ UFMS via faturamento
30307147	Tratamento ocular quimioterapico com antiangiogenico - LUCENTIS UNILATERAL	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33	95000047	R\$ 2.319,59	R\$ 500,00	R\$ 1.819,59



30307147	Tratamento ocular quimioterapico com antiangiogenico - LUCENTIS - BILATERAL	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33	95000048	R\$ 3.984,04	R\$ 500,00	R\$ 3.484,04
30307147	Tratamento ocular quimioterapico com antiangiogenico - EYLIA - UNILATERAL	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33	95000049	R\$ 2.823,49	R\$ 500,00	R\$ 2.323,49
30307147	Tratamento ocular quimioterapico com antiangiogenico - EYLIA - BILATERAL	R\$ 501,90	R\$ 150,57	R\$ 351,33	95000050	R\$ 5.018,87	R\$ 500,00	R\$ 4.518,87
30312132	Implante intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada - OZURDEX - UNILATERAL	R\$ 700,35	R\$ 210,11	R\$ 490,25	95000053	R\$ 3.719,59	R\$ 500,00	R\$ 3.219,59
30312132	Implante intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada - OZURDEX - BILATERAL	R\$ 700,36	R\$ 210,11	R\$ 490,25	95000054	R\$ 7.053,44	R\$ 500,00	R\$ 6.553,44



5. TABELA DE MATERIAIS ESPECIAIS/OPME EM OFTALMOLOGIA

O fator participativo de 10% de cada OPME deverá ser pago diretamente na clínica de oftalmologia.
Para as OPME's inclusas nos pacotes não haverá repasse CUIDAR+UFMS fora do pacote.

CÓDIGO DE OPME Cuidar+ UFMS	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	PROCEDIMENTO QUE UTILIZA O MATERIAL	VAL TOTAL DO PACOTE	FATOR PART. DA OPME DO PACOTE (10%)	VAL. REPASSE CUIDAR+ UFMS DO PACOTE VIA FATURAMENTO
99030047	ANEL INTRA-ESTROMAL	IMPLANTE ANEL INTRA-ESTROMAL	R\$ 900,00	R\$ 90,00	R\$ 810,00
99030048	BISTURI ESCLERAL ANG. DESC. 3.2 MM	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPL. LIO + IMPL. SEC. LIO + FACECTOMIA	R\$ 63,75	R\$ 6,38	R\$ 57,37
99030049	BISTURI ESCLERAL ANG. DESC. 5.2 MM	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPL. LIO + IMPL. SEC. LIO + FACECTOMIA	R\$ 63,75	R\$ 6,38	R\$ 57,37
99030050	BISTURI RETO 15º DESC. (PARACENTESE)	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPL. LIO + IMPL. SEC. LIO + FACECTOMIA	R\$ 60,65	R\$ 6,07	R\$ 54,58
99030051	CÂNULA DE BACKFLUSH TANO 1281 DDM	MEMBRANECTOMIA	R\$ 475,00	R\$ 47,50	R\$ 427,50
99030052	CÂNULA IRRIGAÇÃO/ILUMINAÇÃO 6279 -DORC	MEMBRANECTOMIA	R\$ 475,00	R\$ 47,50	R\$ 427,50
99030053	FAIXA DE SILICONE- 240 42 -LABTICIAN	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	R\$ 115,00	R\$ 11,50	R\$ 103,50
99030054	GÁS C3 F8 - CILINDRO 125 GRAMAS	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL + RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	R\$ 79,63	R\$ 7,96	R\$ 71,67
99030055	KIT COMPLETO VITRECTOMIA C/ SONDA INNOVIT -ACURRUS	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA	R\$ 934,50	R\$ 93,45	R\$ 841,05
99030056	KIT FACO(KIT I/A + KIT ACES. P/ PONTEIRA + PONTEIRA FACO)- DESC.	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPL. LIO + IMPL. SEC. LIO + FACECTOMIA	R\$ 455,00	R\$ 45,50	R\$ 409,50



99030057	KIT P/ INJEÇÃO- ASPIRAÇÃO ÓLEO SILICONE (VFI) (CONSTELLATION)	IMPLANTE SILICONE INTRAVÍTREO	R\$ 120,00	R\$ 12,00	R\$ 108,00
99030058	LÂMINA DE MICROCERATANO	LASIK	R\$ 203,17	R\$ 20,32	R\$ 182,85
99030059	LÂMINA DE TRÉPANO - KATENA	TRANSPLANTE DE CÓRNEA	R\$ 432,60	R\$ 43,26	R\$ 389,34
99030060	LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL (TYPE 7B) OU (MA60AC)	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPL. LIO	R\$ 400,00	R\$ 40,00	R\$ 360,00
99030061	LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA (MC50BD)	IMPL. SECUNDÁRIO DE LIO	R\$ 200,00	R\$ 20,00	R\$ 180,00
99030062	ÓLEO DE SILICONE SIL 1000 SERINGA 10 ML - DORC	IMPLANTE SILICONE INTRAVÍTREO	R\$ 305,00	R\$ 30,50	R\$ 274,50
99030063	ÓLEO DE SILICONE SIL 5000 - SERINGA 10 ML - DORC	IMPLANTE SILICONE INTRAVÍTREO	R\$ 305,00	R\$ 30,50	R\$ 274,50
99030064	PERFLUORCARBONO EFTIAR LÍQUIDO - 5 ML (1348) OU (DORC)	INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO	R\$ 305,00	R\$ 30,50	R\$ 274,50
99030065	PNEU DE SILICONE - 287 - LABTICIAN	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	R\$ 115,00	R\$ 11,50	R\$ 103,50
99030066	SONDA DE ENDOLASER	ENDOFOTOCOAGULAÇÃO	R\$ 430,00	R\$ 43,00	R\$ 387,00
99030067	SONDA P/ VITRECTOMIA ANTERIOR (INFINITY)	VITREC. ANT. + IMPL. SEC. LIO	R\$ 250,00	R\$ 25,00	R\$ 225,00
99030068	TRÉPANO A VÁCUO DOADOR - KATENA	TRANSPLANTE DE CÓRNEA	R\$ 735,00	R\$ 73,50	R\$ 661,50
99030069	TRÉPANO A VÁCUO RECEPTOR - KATENA	TRANSPLANTE DE CÓRNEA	R\$ 735,00	R\$ 73,50	R\$ 661,50
99030070	TUBO DE SILICONE (MANGA) - 270 LABTICIAN	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	R\$ 115,00	R\$ 11,50	R\$ 103,50



99030071	VÁLVULA AHMED S2 -ADULTO (DISPOSITIVO DE FILTRAGEM PARA GLAUCOMA)	IMPLANTE VALVULA - CIRÚRGICA GLAUCOMA	R\$ 4.525,00	R\$ 452,50	R\$ 4.072,50
99030072	MICRO ESPONJA MEROCEL - PVA	FOTOABLAÇÃO DE SUPERFÍCIE CONVENCIONAL - PRK	R\$ 24,19	R\$ 2,42	R\$ 21,77
99030342	IMPLANTE DE SUSANNA PARA GLAUCOMA	CIRURGIAS FISTULIZANTES COM IMPLANTES VALVULARES	R\$ 2.424,00	R\$ 242,40	R\$ 2.181,60



ANEXO II

Formulário de Solicitação para Tratamento Ocular Quimioterápico com Antiangiogênico

Tratamento inicial (contempla as 03 primeiras aplicações).

Critérios de liberação conforme DUT/ANS

I – Identificação do Beneficiário

Nome:	Número do cartão PAS/UFMS:
-------	----------------------------

II – Dados clínicos que embasam solicitação de início de Tratamento com Antiangiogênico

Diagnóstico:	
Acometimento : ()OD ()OE ()Bilateral	
Acuidade Visual Corrigida: (Tabela de Snellen-obrigatória) OD _____ OE _____	Fóvea central com dano estrutural permanente? OD Sim () OE Sim () Não () Não ()
Tamanho da lesão na maior dimensão linear. OD _____ áreas de discos OE _____ áreas de discos	
Tem histórico de contra indicação ou hipersensibilidade a um dos agentes antiangiogênicos? ()Sim – Qual? _____ ()Não.	

III – Plano Terapêutico

Tratamento: ()OE ()OE ()Bilateral
Medicamento: () Ranibizumab (Lucentis®) () Aflibercept (Eyliã®)

Obrigatório o envio do Laudo de Tomografia de Coerência Óptica (OCT) ou Angiografia com Fluoresceína (AFG)

Data/Carimbo/Assinatura Médico Assistente

ANEXO III

Formulário de Solicitação para Tratamento Ocular Quimioterápico com Antiangiogênico

Continuidade de tratamento (a partir da 4ª aplicação).

Critérios de liberação conforme DUT/ANS

I – Identificação do Beneficiário



Programa de Assistência à Saúde - PAS/UFMS
Avenida Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária Fone: (67) 3345-7122
CEP 79070-900 - Campo Grande - MS



Nome:	Número do cartão PAS/UFMS
-------	---------------------------

II – Solicitação para _____ aplicação.

III - Dados clínicos que embasam solicitação de continuidade de Tratamento com Antiangiogênico

Diagnostico:	
Acometimento ()OD ()OE () Bilateral	
Data da última aplicação: ____/____/____ com : () Ranibizumab (Lucentis®) () Aflibercept (Eylia®)	
Acuidade visual corrigida anterior ao início do tratamento: (tabela de Snellen - obrigatória) OD _____. OE _____.	Acuidade visual corrigida após última aplicação: OD _____. OE _____.
Possui outra patologia além da DMRI que comprometa a acuidade visual? () Sim – Qual? _____. () Não.	
Fóvea central com dano estrutural permanente? () Sim () Não	
Tamanho da lesão na maior dimensão linear antes do início do tratamento: OD _____ áreas de disco. OE _____ áreas de disco.	Tamanho da lesão na maior dimensão linear após a última aplicação: OD _____ áreas de disco. OE _____ áreas de disco.
Tem historico de contra indicação ou hipersensibilidade a um dos agentes antiangiogênicos? () Sim – Qual? _____. () Não.	

Obrigatório o envio de laudo de Tomografia de Coerência Optica (OCT) realizado após a última aplicação.

Data/Carimbo/Assinatura Médico Assistente

