



Lista de Procedimentos Unimed Londrina

Relação de Preços Referenciais dos Serviços Médico-Hospitalares

ABRIL/2026

Versão 3

Baseada nos procedimentos da Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM)

ANS – nº 343269

Prezado Cliente

Abaixo, esclarecimentos importantes:

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja(m).

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA

Os atos médicos praticados exclusivamente em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de 30% em seus honorários nas seguintes eventualidades:

- 1 - Para internamento: no período compreendido entre 22h e 6 h do dia seguinte, exceto para visitas hospitalares;
- 2 - Nas consultas e nos procedimentos de pronto-socorro, o horário será das 19h às 6h;
- 3 - Sábado a partir das 12 horas;
- 4 - Em qualquer horário aos domingos e feriados.

Salienta-se que os acréscimos aos honorários médicos conforme critérios acima também serão considerados como referência para cálculo de reembolso/coparticipação, respeitadas as regras contratuais.

ACOMODAÇÕES SUPERIORES

Para os planos com acomodações superiores, fica prevista a valoração em dobro dos honorários médicos, nos casos de pacientes internados em apartamento ou quarto privativo, em “hospital-dia” ou UTI. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo IV (Diagnósticos e Terapêuticos).

Para maiores informações, entre em contato com nosso SAC – 0800 4006100 ou acesse nosso site: www.unimedlondrina.com.br

CONSULTAS - 1.01.00.00-8

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
CONSULTAS (1.01.01.00-4)		
1.01.01.01-2	Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	146,41
1.01.01.03-9	Consulta em pronto socorro	123,53
1.01.01.06-3	Teleconsulta (consulta médica remota, mediada por tecnologias de comunicação, com médico e paciente localizados em diferentes espaços geográficos)	91,68
VISITAS (1.01.02.00-0)		
1.01.02.01-9	Visita hospitalar (paciente internado)	90,63
RECÉM-NASCIDO (1.01.03.00-7)		
1.01.03.01-5	Atendimento ao recém-nascido em berçário	220,45
1.01.03.03-1	Atendimento ao recém-nascido em sala de parto (parto normal ou operatório de alto risco)	377,25
1.01.03.02-3	Atendimento ao recém-nascido em sala de parto (parto normal ou operatório de baixo risco)	324,48
UTI (1.01.04.00-3)		
1.01.04.01-1	Atendimento do intensivista diarista (por dia e por paciente)	93,15
1.01.04.02-0	Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas - por paciente)	220,45
REMOÇÃO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE (1.01.05.00-0)		
1.01.05.07-7	Acompanhamento médico para transporte intra-hospitalar de pacientes graves, com ventilação assistida, da UTI para o centro de diagnóstico	91,22
1.01.05.03-4	Transporte extra-hospitalar terrestre de pacientes graves, 1ª hora - a partir do deslocamento do médico - acompanhamento médico	216,26
1.01.05.04-2	Transporte extra-hospitalar terrestre de pacientes graves, por hora adicional - até o retorno do médico à base - acompanhamento médico	91,22
OUTROS (1.01.06.00-6)		
1.01.06.01-4	Aconselhamento genético	262,37
1.01.06.14-6	Atendimento ambulatorial em puericultura	192,51
1.01.06.03-0	Atendimento ao familiar do adolescente	50,69
1.01.06.04-9	Atendimento pediátrico a gestantes (3º trimestre)	93,15

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS - 2.01.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
AVALIAÇÕES / ACOMPANHAMENTOS (2.01.01.00-7)		
2.01.01.01-5	Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante renal - por avaliação	80,45
2.01.01.02-3	Análise da proporcionalidade cineantropométrica	14,90
2.01.01.20-1	Avaliação clínica e eletrônica de paciente portador de marca-passo ou sincronizador ou desfibrilador	89,98
2.01.01.09-0	Avaliação da composição corporal por antropometria (inclui consulta)	80,45
2.01.01.10-4	Avaliação da composição corporal por bioimpedanciometria	37,30
2.01.01.07-4	Avaliação nutrológica (inclui consulta)	114,04
2.01.01.08-2	Avaliação nutrológica pré e pós-cirurgia bariátrica (inclui consulta)	114,04
2.01.01.17-1	Rejeição de enxerto renal - tratamento ambulatorial - avaliação clínica diária	95,35
MONITORIZAÇÕES (2.01.02.00-3)		
2.01.02.01-1	Holter de 24 horas - 2 ou mais canais - analógico	205,31
2.01.02.02-0	Holter de 24 horas - 3 canais - digital	266,07
2.01.02.03-8	Monitorização ambulatorial da pressão arterial - MAPA (24 horas)	206,69
2.01.02.07-0	Tilt teste	241,49
REABILITAÇÕES - SESSÕES (2.01.03.00-0)		
2.01.03.01-8	Adaptação e treinamento de recursos ópticos para visão subnormal (por sessão) - binocular	51,64
2.01.03.02-6	Amputação bilateral (preparação do coto)	51,91
2.01.03.03-4	Amputação bilateral (treinamento protético)	53,07
2.01.03.04-2	Amputação unilateral (preparação do coto)	35,41
2.01.03.05-0	Amputação unilateral (treinamento protético)	37,19
2.01.03.06-9	Assistência fisiátrica respiratória em pré e pós-operatório de condições cirúrgicas	32,93
2.01.03.07-7	Ataxias	46,63
2.01.03.09-3	Atendimento fisiátrico no pré e pós-operatório de pacientes para prevenção de sequelas	35,07
2.01.03.10-7	Atendimento fisiátrico no pré e pós-parto	34,49
2.01.03.13-1	Biofeedback com EMG	100,03
2.01.03.14-0	Bloqueio fenólico, alcoólico ou com toxina botulínica por segmento corporal	344,45
2.01.03.15-8	Confecção de órteses em material termo-sensível (por unidade)	38,92
2.01.03.16-6	Confecção de prótese imediata	130,35
2.01.03.17-4	Confecção de prótese provisória	102,93
2.01.03.18-2	Desvios posturais da coluna vertebral	36,76
2.01.03.19-0	Disfunção vésico-uretral	32,11
2.01.03.20-4	Distrofia simpático-reflexa	49,41
2.01.03.21-2	Distúrbios circulatórios artério-venosos e linfáticos	39,60
2.01.03.22-0	Doenças pulmonares atendidas em ambulatório	34,93
2.01.03.23-9	Exercícios de ortóptica (por sessão)	15,07
2.01.03.24-7	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAC) - por sessão coletiva	14,90
2.01.03.25-5	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAI) - por sessão individual	29,80
2.01.03.26-3	Hemiparesia	61,96
2.01.03.27-1	Hemiplegia	61,49

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS - 2.01.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
REABILITAÇÕES - SESSÕES (2.01.03.00-0)		
2.01.03.28-0	Hemiplegia e hemiparesia com afasia	62,77
2.01.03.29-8	Hipo ou agenesia de membros	36,34
2.01.03.30-1	Infiltração de ponto gatilho (por músculo) ou agulhamento seco (por músculo)	134,68
2.01.03.31-0	Lesão nervosa periférica afetando mais de um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras	47,54
2.01.03.32-8	Lesão nervosa periférica afetando um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras	47,54
2.01.03.34-4	Miopatias	48,72
2.01.03.36-0	Paciente com D.P.O.C. em atendimento ambulatorial necessitando reeducação e reabilitação respiratória	49,08
2.01.03.37-9	Paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, atendido em ambulatório, duas a três vezes por semana	37,48
2.01.03.38-7	Pacientes com doença isquêmica do coração, atendido em ambulatório de 8 a 24 semanas	37,48
2.01.03.39-5	Pacientes com doença isquêmica do coração, atendido em ambulatório, até 8 semanas de programa	37,83
2.01.03.40-9	Pacientes com doenças neuro-músculo-esqueléticas com envolvimento tegumentar	58,10
2.01.03.41-7	Pacientes sem doença coronariana clinicamente manifesta, mas considerada de alto risco, atendido em ambulatório, duas a três vezes por semana	50,68
2.01.03.42-5	Paralisia cerebral	65,81
2.01.03.43-3	Paralisia cerebral com distúrbio de comunicação	65,05
2.01.03.44-1	Paraparesia/tetraparesia	54,20
2.01.03.45-0	Paraplegia e tetraplegia	52,24
2.01.03.46-8	Parkinson	61,23
2.01.03.47-6	Patologia neurológica com dependência de atividades da vida diária	55,68
2.01.03.51-4	Patologia osteomioarticular em diferentes segmentos da coluna	69,17
2.01.03.49-2	Patologia osteomioarticular em dois ou mais membros	65,52
2.01.03.48-4	Patologia osteomioarticular em um membro	48,76
2.01.03.50-6	Patologia osteomioarticular em um segmento da coluna	46,76
2.01.03.52-2	Patologias osteomioarticulares com dependência de atividades da vida diária	53,34
2.01.03.56-5	Processos inflamatórios pélvicos	32,88
2.01.03.61-1	Queimados - seguimento ambulatorial para prevenção de sequelas (por segmento)	48,25
2.01.03.72-7	Reabilitação cardíaca supervisionada. Programa de 12 semanas. Duas a três sessões por semana (por sessão)	46,51
2.01.03.62-0	Reabilitação de paciente com endoprótese	37,95
2.01.03.63-8	Reabilitação labiríntica (por sessão)	55,93
2.01.03.64-6	Reabilitação perineal com biofeedback	219,39
2.01.03.65-4	Recuperação funcional de distúrbios crânio-faciais	34,13
2.01.03.53-0	Recuperação funcional pós-operatória ou por imobilização da patologia vertebral	71,93
2.01.03.67-0	Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando mais de um membro	57,74
2.01.03.66-2	Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando um membro	36,57
2.01.03.68-9	Retardo do desenvolvimento psicomotor	47,81

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS - 2.01.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
REABILITAÇÕES - SESSÕES (2.01.03.00-0)		
2.01.03.69-7	Sequelas de traumatismos torácicos e abdominais	31,93
2.01.03.70-0	Sequelas em politraumatizados (em diferentes segmentos)	65,84
2.01.03.71-9	Sinusites	31,99
TERAPÊUTICA (2.01.04.00-6)		
2.01.04.01-4	Actinoterapia (por sessão)	14,90
2.01.04.02-2	Aplicação de hipossensibilizante - em consultório (AHC) exclusive o alérgeno - planejamento técnico para	14,90
2.01.04.33-2	Bota de Unna - confecção	14,90
2.01.04.04-9	Cateterismo vesical em retenção urinária	44,70
2.01.04.05-7	Cauterização química vesical	80,45
2.01.04.06-5	Cerumen - remoção (bilateral)	29,81
2.01.04.07-3	Crioterapia (grupo de até 5 lesões)	59,61
2.01.04.09-0	Curativo de extremidades de origem vascular	59,61
2.01.04.31-6	Curativo de ouvido (cada)	160,92
2.01.04.32-4	Curativo oftalmológico	29,80
2.01.04.08-1	Curativos em geral com anestesia, exceto queimados	14,90
2.01.04.10-3	Curativos em geral sem anestesia, exceto queimados	14,90
2.01.04.11-1	Dilatação uretral (sessão)	199,49
2.01.04.12-0	Fototerapia com UVA (PUVA) (por sessão)	29,81
2.01.04.13-8	Imunoterapia específica - 30 dias - planejamento técnico	99,96
2.01.04.14-6	Imunoterapia inespecífica - 30 dias - planejamento técnico	99,96
2.01.04.15-4	Instilação vesical ou uretral	80,45
2.01.04.38-3	Pulsoterapia intravenosa (por sessão) - ambulatorial	281,60
2.01.04.18-9	Sessão de oxigenoterapia hiperbárica (por sessão de 2 horas)	487,41
2.01.04.20-0	Sessão de psicoterapia de grupo (por paciente)	59,61
2.01.04.21-9	Sessão de psicoterapia individual	95,35
2.01.04.22-7	Sessão de psicoterapia infantil	95,35
2.01.04.39-1	Terapia imunobiológica intravenosa (por sessão) - ambulatorial	281,60
2.01.04.23-5	Terapia inalatória - por nebulização	14,90
2.01.04.29-4	Terapia oncológica - planejamento e 1º dia de tratamento	227,96
2.01.04.30-8	Terapia oncológica - por dia subsequente de tratamento	44,70
2.01.04.24-3	Terapia oncológica com altas doses - planejamento e 1º dia de tratamento	493,18
2.01.04.25-1	Terapia oncológica com altas doses - por dia subsequente de tratamento	95,35
2.01.04.26-0	Terapia oncológica com aplicação de medicamentos por via intracavitária ou intratecal - por procedimento	281,60
2.01.04.27-8	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos em infusão de duração mínima de 6 horas - planejamento e 1º dia de tratamento	250,31
2.01.04.28-6	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos em infusão de duração mínima de 6 horas - por dia subsequente de tratamento	59,61

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS HOSPITALARES - 2.02.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
AVALIAÇÕES / ACOMPANHAMENTOS (2.02.01.00-1)		
2.02.01.01-0	Acompanhamento clínico de transplante renal no período de internação do receptor e do doador (pós-operatório até 15 dias)	3.490,39
2.02.01.02-8	Acompanhamento peroperatório	80,45
2.02.01.09-5	Assistência cardiológica no pós-operatório de cirurgia cardíaca (após a alta da UTI)	59,61
2.02.01.04-4	Assistência cardiológica peroperatória em cirurgia geral e em parto (horas suplementares) - máximo de 4 horas	59,61
2.02.01.03-6	Assistência cardiológica peroperatória em cirurgia geral e em parto (primeira hora)	131,11
2.02.01.10-9	Avaliação clínica diária enteral	80,45
2.02.01.11-7	Avaliação clínica diária parenteral	131,11
2.02.01.12-5	Avaliação clínica diária parenteral e enteral	166,87
2.02.01.05-2	Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiográfica, indispensável à desfibrilação)	117,13
2.02.01.06-0	Rejeição de enxerto renal - tratamento internado - avaliação clínica diária - por visita	95,35
2.02.01.08-7	Tratamento conservador de traumatismo cranioencefálico, hipertensão intracraniana e hemorragia (por dia)	190,72
MONITORIZAÇÕES (2.02.02.00-8)		
2.02.02.01-6	Cardiotocografia anteparto	62,94
2.02.02.02-4	Cardiotocografia intraparto (por hora) até 6 horas externa	87,84
2.02.02.06-7	Monitorização da pressão intracraniana (por dia)	99,17
2.02.02.03-2	Monitorização hemodinâmica invasiva (por 12 horas)	74,38
2.02.02.04-0	Monitorização neurofisiológica intra-operatória	988,99
2.02.02.05-9	Potencial evocado intra-operatório - monitorização cirúrgica (PE/IO)	243,79
REABILITAÇÕES - SESSÕES (2.02.03.00-4)		
2.02.03.04-7	Assistência fisiátrica respiratória em doente clínico internado	32,93
2.02.03.01-2	Assistência fisiátrica respiratória em paciente internado com ventilação mecânica	34,93
2.02.03.02-0	Eletroestimulação do assoalho pélvico e/ou outra técnica de exercícios perineais	46,50
2.02.03.06-3	Pacientes com doença isquêmica do coração, hospitalizado, até 8 semanas de programa	37,83
2.02.03.07-1	Pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, hospitalizado, até 8 semanas de programa	37,83
TERAPÊUTICA (2.02.04.00-0)		
2.02.04.02-7	Cardioversão elétrica de emergência	106,64
2.02.04.03-5	Cardioversão química de arritmia paroxística em emergência	106,64
2.02.04.04-3	Priapismo - tratamento não cirúrgico	131,11
2.02.04.08-6	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial de medicamentos, em regime de aplicação peroperatória, por meio de cronoinfusor ou perfusor extra-corpórea	730,08

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO / ANEXOS - 3.01.00.00-3

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PROCEDIMENTOS (3.01.01.00-0)		
3.01.01.01-8	Abrasão cirúrgica (por sessão)	440,90
3.01.01.93-0	Abscesso de unha (drenagem) - tratamento cirúrgico	211,56
3.01.01.05-0	Apêndice pré-auricular - ressecção	744,41
3.01.01.06-9	Autonomização de retalho - por estágio	597,70
3.01.01.07-7	Biópsia de pele, tumores superficiais, tecido celular subcutâneo, linfonodo superficial, etc	300,56
3.01.01.08-5	Biópsia de unha	220,36
3.01.01.09-3	Calosidade e/ou mal perfurante - desbastamento (por lesão)	190,59
3.01.01.94-8	Cantoplastia ungueal	389,06
3.01.01.10-7	Cauterização química (por grupo de até 5 lesões)	202,50
3.01.01.11-5	Cirurgia da hidrosadenite (por região)	701,73
3.01.01.14-0	Correção cirúrgica de linfedema (por estágio)	1.598,23
3.01.01.15-8	Correção cirúrgica de sequelas de alopecia traumática com microenxertos pilosos (por região)	1.339,27
3.01.01.16-6	Correção de deformidades nos membros com utilização de implantes	2.055,86
3.01.01.17-4	Correção de deformidades por exérese de tumores, cicatrizes ou ferimentos com o emprego de expansores em retalhos musculares ou miocutâneos (por estágio)	1.515,23
3.01.01.18-2	Correção de deformidades por exérese de tumores, cicatrizes ou ferimentos, com o emprego de expansores de tecido, em retalhos cutâneos (por estágio)	1.515,23
3.01.01.20-4	Criocirurgia (nitrogênio líquido) de neoplasias cutâneas	412,96
3.01.01.21-2	Curativo de queimaduras - por unidade topográfica (UT) ambulatorial	250,12
3.01.01.22-0	Curativo de queimaduras - por unidade topográfica (UT) hospitalar	339,12
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	260,85
3.01.01.24-7	Curetagem e eletrocoagulação de CA de pele (por lesão)	150,62
3.01.01.25-5	Curetagem simples de lesões de pele (por grupo de até 5 lesões)	69,83
3.01.01.26-3	Dermoabrasão de lesões cutâneas	324,48
3.01.01.27-1	Dermolipectomia para correção de abdome em avental	1.883,15
3.01.01.28-0	Desbridamento cirúrgico - por unidade topográfica (UT)	440,90
3.01.01.29-8	Eletrocoagulação de lesões de pele e mucosas - com ou sem curetagem (por grupo de até 5 lesões)	110,23
3.01.01.30-1	Enxerto cartilaginoso	597,70
3.01.01.31-0	Enxerto composto	590,30
3.01.01.32-8	Enxerto de mucosa	597,70
3.01.01.33-6	Enxerto de pele (homoenxerto inclusive)	597,70
3.01.01.34-4	Enxerto de pele múltiplo - por unidade topográfica (UT)	597,70
3.01.01.35-2	Epilação por eletrólise (por sessão)	69,83
3.01.01.36-0	Escalpo parcial - tratamento cirúrgico	910,11
3.01.01.37-9	Escalpo total - tratamento cirúrgico	1.760,20
3.01.01.38-7	Escarectomia descompressiva (pele e estruturas profundas) - por unidade topográfica (UT)	412,96
3.01.01.42-5	Exérese de higroma cístico	1.271,50
3.01.01.43-3	Exérese de higroma cístico no RN e lactente	2.581,49
3.01.01.46-8	Exérese de lesão / tumor de pele e mucosas	405,11
3.01.01.44-1	Exérese de lesão com auto-enxertia	755,62

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesiista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO / ANEXOS - 3.01.00.00-3

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PROCEDIMENTOS (3.01.01.00-0)		
3.01.01.47-6	Exérese de tumor e rotação de retalho músculo-cutâneo	597,70
3.01.01.48-4	Exérese de unha	93,15
3.01.01.92-1	Exérese e sutura de hemangioma, linfangioma ou nevus (por grupo de até 5 lesões)	271,31
3.01.01.45-0	Exérese e sutura de lesões (circulares ou não) com rotação de retalhos cutâneos	569,76
3.01.01.49-2	Exérese e sutura simples de pequenas lesões (por grupo de até 5 lesões)	386,99
3.01.01.50-6	Exérese tangencial (shaving) - (por grupo de até 5 lesões)	330,68
3.01.01.51-4	Expansão tissular (por sessão)	273,44
3.01.01.52-2	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região	1.164,38
3.01.01.53-0	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e emprego de retalhos cutâneos ou musculares cruzados (por estágio)	1.515,23
3.01.01.54-9	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e retalhos cutâneos à distância	1.515,23
3.01.01.55-7	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalho fasciocutâneo ou axial	1.515,23
3.01.01.56-5	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos miocutâneos	1.426,74
3.01.01.57-3	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos musculares	1.426,74
3.01.01.58-1	Extensos ferimentos, cicatrizes, ou tumores - exérese e enxerto cutâneo	1.125,56
3.01.01.59-0	Face - biópsia	192,51
3.01.01.60-3	Ferimentos infectados e mordidas de animais (desbridamento)	488,18
3.01.01.62-0	Incisão e drenagem de abscesso, hematoma ou panarício	300,59
3.01.01.63-8	Incisão e drenagem de flegmão	150,62
3.01.01.61-1	Incisão e drenagem de tenossinovites purulentas	412,96
3.01.01.64-6	Infiltração intralesional, cicatricial / hemangiomas - por sessão	52,99
3.01.01.66-2	Matricectomia por dobra ungueal	150,62
3.01.01.67-0	Plástica em Z ou W	517,58
3.01.01.68-9	Reconstrução com retalhos de gálea aponeurótica	1.633,21
3.01.01.69-7	Retalho composto (incluindo cartilagem ou osso)	1.633,21
3.01.01.70-0	Retalho local ou regional	851,45
3.01.01.71-9	Retalho muscular ou miocutâneo	1.232,62
3.01.01.73-5	Retirada de corpo estranho subcutâneo	315,46
3.01.01.74-3	Retração cicatricial de axila - tratamento cirúrgico	701,73
3.01.01.75-1	Retração cicatricial de zona de flexão e extensão de membros superiores e inferiores - tratamento cirúrgico	942,01
3.01.01.76-0	Retração cicatricial do cotovelo - tratamento cirúrgico	695,12
3.01.01.77-8	Retração de aponevrose palmar (Dupuytren) - tratamento cirúrgico	701,73
3.01.01.78-6	Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento	701,73
3.01.01.79-4	Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	158,67
3.01.01.80-8	Transecção de retalho	695,12
3.01.01.81-6	Transferência intermediária de retalho	695,12
3.01.01.82-4	Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas	1.256,95
3.01.01.83-2	Tratamento cirúrgico de grandes hemangiomas	1.620,79
3.01.01.84-0	Tratamento da miiase furunculóide (por lesão)	110,23

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO / ANEXOS - 3.01.00.00-3

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PROCEDIMENTOS (3.01.01.00-0)		
3.01.01.86-7	Tratamento de escaras ou ulcerações com enxerto de pele	1.426,74
3.01.01.87-5	Tratamento de escaras ou ulcerações com retalhos cutâneos locais	1.426,74
3.01.01.88-3	Tratamento de escaras ou ulcerações com retalhos miocutâneos ou musculares	1.777,59
3.01.01.89-1	Tratamento de fístula cutânea	412,96
3.01.01.91-3	TU partes moles - exérese	412,99
3.01.01.95-6	Unha (enxerto) - tratamento cirúrgico	313,60

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

CABEÇA E PESCOÇO - 3.02.00.00-8

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
LÁBIO (3.02.01.00-4)		
3.02.01.01-2	Biópsia de lábio	184,59
3.02.01.02-0	Excisão com plástica de vermelhão	787,32
3.02.01.03-9	Excisão com reconstrução à custa de retalhos	1.066,56
3.02.01.04-7	Excisão com reconstrução total	2.044,72
3.02.01.05-5	Excisão em cunha	252,87
3.02.01.06-3	Frenotomia labial	223,15
3.02.01.07-1	Queiloplastia para fissura labial unilateral - por estágio	1.515,23
3.02.01.08-0	Reconstrução de sulco gengivo-labial	760,73
3.02.01.09-8	Reconstrução total do lábio	2.069,46
3.02.01.10-1	Tratamento cirúrgico da macrostomia	701,73
3.02.01.11-0	Tratamento cirúrgico da microstomia	701,73
BOCA (3.02.02.00-0)		
3.02.02.01-9	Alongamento cirúrgico do palato mole	1.426,74
3.02.02.02-7	Biópsia de boca	93,15
3.02.02.03-5	Excisão de lesão maligna com reconstrução à custa de retalhos locais	1.319,62
3.02.02.04-3	Excisão de tumor de boca com mandibulectomia	1.966,99
3.02.02.05-1	Exérese de tumor e enxerto cutâneo ou mucoso	856,97
3.02.02.06-0	Fístula orofacial - tratamento cirúrgico	760,73
3.02.02.07-8	Glossectomia subtotal ou total, com ou sem mandibulectomia	1.966,99
3.02.02.09-4	Palatoplastia com enxerto ósseo	1.944,30
3.02.02.10-8	Palatoplastia com retalho faríngeo	1.944,30
3.02.02.11-6	Palatoplastia com retalho miomucoso	1.862,30
3.02.02.12-4	Palatoplastia parcial	1.689,10
3.02.02.13-2	Palatoplastia total	1.862,30
3.02.02.08-6	Palato-queiloplastia unilateral	1.944,30
3.02.02.14-0	Plástica do ducto parotídeo	891,14
LÍNGUA (3.02.03.00-7)		
3.02.03.03-1	Biópsia de língua	313,60
3.02.03.01-5	Frenotomia lingual	119,01
3.02.03.02-3	Tumor de língua - tratamento cirúrgico	648,96
GLÂNDULAS SALIVARES (3.02.04.00-3)		
3.02.04.01-1	Biópsia de glândula salivar	192,51
3.02.04.02-0	Excisão de glândula submandibular	1.171,74
3.02.04.03-8	Exérese de rânula ou mucocelo	698,07
3.02.04.04-6	Parotidectomia parcial com conservação do nervo facial	1.829,92
3.02.04.05-4	Parotidectomia total ampliada com ou sem reconstrução com retalhos locais	2.239,94
3.02.04.06-2	Parotidectomia total com conservação do nervo facial	2.035,51
3.02.04.07-0	Parotidectomia total com reconstrução do nervo facial	2.566,29
3.02.04.08-9	Parotidectomia total com sacrifício do nervo facial, sem reconstrução	1.482,79
Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina. Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso; Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja. Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento). Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.		

CABEÇA E PESCOÇO - 3.02.00.00-8

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
GLÂNDULAS SALIVARES (3.02.04.00-3)		
3.02.04.09-7	Plastia de ducto salivar ou exérese de cálculo ou de rânula salivar	605,73
3.02.04.10-0	Ressecção de tumor de glândula sublingual	787,32
FARINGE (3.02.05.00-0)		
3.02.05.01-8	Abscesso faríngeo - qualquer área	347,25
3.02.05.02-6	Adeno tonsilectomia - revisão cirúrgica	867,38
3.02.05.03-4	Adeno-amigdalectomia	891,14
3.02.05.04-2	Adenoidectomia	644,55
3.02.05.27-1	Adenoidectomia por videoendoscopia	868,65
3.02.05.05-0	Amigdalectomia das palatinas	606,14
3.02.05.06-9	Amigdalectomia lingual	710,96
3.02.05.07-7	Biópsia do cavum, orofaringe ou hipofaringe	444,52
3.02.05.08-5	Cauterização (qualquer técnica) por sessão	52,38
3.02.05.09-3	Corpo estranho de faringe - retirada em consultório	192,51
3.02.05.10-7	Corpo estranho de faringe - retirada sob anestesia geral	412,99
3.02.05.11-5	Criptólise amigdaliana	611,69
3.02.05.14-0	Faringolaringectomia	2.186,97
3.02.05.15-8	Faringolaringoesofagectomia total	3.526,22
3.02.05.16-6	Ressecção de nasoangiofibroma	1.862,30
3.02.05.17-4	Ressecção de tumor de faringe (via bucal ou nasal)	1.426,74
3.02.05.18-2	Ressecção de tumor de faringe com acesso por faringotomia ou por retalho jugal	1.923,64
3.02.05.19-0	Ressecção de tumor de faringe com mandibulectomia	2.173,58
3.02.05.20-4	Ressecção de tumor de faringe por mandibulotomia	2.215,39
3.02.05.21-2	Ressecção de tumor de nasofaringe via endoscópica	1.119,33
3.02.05.23-9	Tumor de boca ou faringe - ressecção	1.239,17
3.02.05.24-7	Uvulopalatofaringoplastia (qualquer técnica)	1.793,21
LARINGE (3.02.06.00-6)		
3.02.06.01-4	Alargamento de traqueostomia	678,22
3.02.06.02-2	Aritenoidectomia microcirúrgica	760,73
3.02.06.03-0	Aritenoidectomia ou aritenopexia via externa	1.266,59
3.02.06.04-9	Confecção de fístula tráqueo-esofágica para prótese fonatória com miotomia faríngea	1.833,59
3.02.06.06-5	Exérese de tumor por via endoscópica	915,97
3.02.06.10-3	Injeção intralaringea de toxina botulínica	500,22
3.02.06.12-0	Laringectomia parcial	1.862,30
3.02.06.13-8	Laringectomia total	2.248,86
3.02.06.17-0	Laringofissura (inclusive com cordectomia)	1.037,30
3.02.06.20-0	Laringotraqueoplastia	1.452,11
3.02.06.21-9	Microcirurgia com laser para remoção de lesões malignas	962,54
3.02.06.22-7	Microcirurgia com uso de laser para ressecção de lesões benignas	727,82
3.02.06.23-5	Microcirurgia para decorticação ou tratamento de edema de Reinke	760,73

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

CABEÇA E PESCOÇO - 3.02.00.00-8

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
LARINGE (3.02.06.00-6)		
3.02.06.24-3	Microcirurgia para remoção de cisto ou lesão intracordal	915,97
3.02.06.25-1	Microcirurgia para ressecção de papiloma	760,73
3.02.06.26-0	Microcirurgia para ressecção de pólipos, nódulo ou granuloma	701,73
3.02.06.27-8	Microcirurgia para tratamento de paralisia de prega vocal (inclui injeção de materiais)	772,04
3.02.06.29-4	Reconstrução para fonação após laringectomia	851,53
3.02.06.30-8	Tiroplastia tipo 1 com rotação de aritenóide	1.338,68
3.02.06.31-6	Tiroplastia tipo 1 simples	915,97
3.02.06.32-4	Tiroplastia tipo 2 ou 3	1.012,17
3.02.06.35-9	Tratamento cirúrgico da estenose laringo-traqueal	2.420,33
3.02.06.36-7	Tratamento cirúrgico de trauma laríngeo (agudo)	1.051,58
TRAUMA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL (3.02.07.00-2)		
3.02.07.11-8	Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual	1.883,15
3.02.07.14-2	Fratura de maxila, tipo Lefort I e II - redução e aplicação de levantamento zigomático-maxilar com bloqueio intermaxilar eventual	1.271,50
3.02.07.15-0	Fratura de maxila, tipo Lefort III - redução e aplicação de levantamento crânio-maxilar com bloqueio intermaxilar eventual	1.495,86
3.02.07.07-0	Fratura do arco zigomático - redução cirúrgica com fixação	1.271,50
3.02.07.06-1	Fratura do arco zigomático - redução instrumental sem fixação	597,70
3.02.07.16-9	Fratura Lefort I - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual	1.412,19
3.02.07.17-7	Fratura Lefort II - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual	1.689,10
3.02.07.18-5	Fratura Lefort III - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento crânio-maxilar e bloqueio intermaxilar eventual	1.966,99
3.02.07.10-0	Fratura naso etmóide órbita-etmoidal	1.777,59
3.02.07.09-6	Fratura simples de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual	1.426,74
3.02.07.08-8	Fratura simples de mandíbula com contenção e bloqueio intermaxilar eventual	1.197,82
3.02.07.13-4	Fraturas alveolares - fixação com aparelho e contenção	597,70
3.02.07.12-6	Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar	2.069,46
3.02.07.20-7	Fraturas complexas do terço médio da face, fixação cirúrgica com síntese, levantamento crânio-maxilar, enxerto ósseo, halo craniano eventual	2.505,82
3.02.07.19-3	Fraturas múltiplas de terço médio da face: fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento crânio-maxilar e bloqueio intermaxilar	2.186,97
3.02.07.04-5	Redução de fratura de seio frontal (acesso coronal)	1.215,61
3.02.07.03-7	Redução de fratura de seio frontal (acesso frontal)	1.197,82
3.02.07.02-9	Redução de fratura do malar (com fixação)	1.271,50
3.02.07.01-0	Redução de fratura do malar (sem fixação)	586,87
3.02.07.23-1	Redução de luxação do ATM	418,29

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

CABEÇA E PESCOÇO - 3.02.00.00-8

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
TRAUMA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL (3.02.07.00-2)		
3.02.07.21-5	Retirada dos meios de fixação (na face)	412,96
3.02.07.22-3	Tratamento conservador de fratura de ossos	319,30
CIRURGIA REPARADORA E FUNCIONAL DA FACE (3.02.08.00-9)		
3.02.08.01-7	Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular	1.777,59
3.02.08.02-5	Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo	1.777,59
3.02.08.08-4	Osteotomia crânio-maxilares complexas	2.505,82
3.02.08.05-0	Osteotomia tipo Lefort I	1.515,23
3.02.08.06-8	Osteotomia tipo Lefort II	1.944,30
3.02.08.07-6	Osteotomia tipo Lefort III - extracraniana	2.044,72
3.02.08.03-3	Osteotomias alvéolo palatinas	1.359,99
3.02.08.04-1	Osteotomias segmentares da maxila ou malar	1.515,23
3.02.08.10-6	Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo	2.069,46
3.02.08.11-4	Reconstrução total de mandíbula com prótese e ou enxerto ósseo	2.505,82
3.02.08.09-2	Redução simples da luxação da articulação têmporo-mandibular com fixação intermaxilar	656,70
3.02.08.13-0	Translocação etmóido orbital para tratamento do hipertelorismo miocutâneo associado a expensor de tecido - por lado	2.566,29
3.02.08.12-2	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação têmporo-mandibular	1.925,98
SEQUELAS DE TRAUMA DA FACE (3.02.09.00-5)		
3.02.09.05-6	Correção cirúrgica de depressão (afundamento) da região frontal	2.069,46
3.02.09.04-8	Osteoplastias da órbita	2.069,46
3.02.09.02-1	Osteoplastias de mandíbula	1.883,15
3.02.09.03-0	Osteoplastias do arco zigomático	1.256,95
3.02.09.01-3	Osteoplastias etmóido orbitais	1.944,30
FACE (3.02.10.00-3)		
3.02.10.02-0	Correção de tumores, cicatrizes ou ferimentos com o auxílio de expansores de tecidos - por estágio	1.760,20
3.02.10.12-7	Exérese de tumor benigno, cisto ou fístula	608,82
3.02.10.11-9	Exérese de tumor maligno de pele	482,82
3.02.10.01-1	Hemiatrofia facial, correção com enxerto de gordura ou implante	1.760,20
3.02.10.05-4	Paralisia facial - reanimação com o músculo temporal (região oral) com neurotização	2.875,91
3.02.10.03-8	Paralisia facial - reanimação com o músculo temporal (região oral), sem neurotização	1.760,20
3.02.10.06-2	Paralisia facial - reanimação com o músculo temporal (região orbital e oral) com neurotização	2.907,92
3.02.10.04-6	Paralisia facial - reanimação com o músculo temporal (região orbital), sem neurotização	1.760,20
3.02.10.08-9	Reconstrução com retalho axial da artéria temporal superficial	1.972,19
3.02.10.07-0	Reconstrução com retalhos axiais supra-orbitais e supratrocleares	1.972,19
3.02.10.09-7	Reconstrução com retalhos em VY de pedículo subarterial	1.972,19
3.02.10.10-0	Reconstrução com rotação do músculo temporal	2.157,95
MANDÍBULA (3.02.11.00-0)		
3.02.11.01-8	Biópsia de mandíbula	412,99

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

CABEÇA E PESCOÇO - 3.02.00.00-8

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
MANDÍBULA (3.02.11.00-0)		
3.02.11.04-2	Hemimandibulectomia ou ressecção segmentar ou seccional da mandíbula	1.515,23
3.02.11.06-9	Mandibulectomia com ou sem esvaziamento orbitário e rinotomia lateral	1.910,59
3.02.11.05-0	Mandibulectomia total	1.966,99
3.02.11.03-4	Ressecção de tumor de mandíbula com desarticulação de ATM	1.777,59
PESCOÇO (3.02.12.00-6)		
3.02.12.01-4	Cervicotomia exploradora	1.221,80
3.02.12.02-2	Drenagem de abscesso cervical profundo	656,70
3.02.12.03-0	Esvaziamento cervical radical (especificar o lado)	1.546,55
3.02.12.04-9	Esvaziamento cervical radical ampliado	2.035,51
3.02.12.05-7	Esvaziamento cervical seletivo (especificar o lado)	1.183,30
3.02.12.06-5	Exérese de cisto branquial	1.066,56
3.02.12.07-3	Exérese de cisto tireoglossal	1.066,56
3.02.12.08-1	Exérese de tumor benigno, cisto ou fístula cervical	951,68
3.02.12.09-0	Linfadenectomia profunda	709,37
3.02.12.10-3	Linfadenectomia superficial	370,41
3.02.12.11-1	Neuroblastoma cervical - exérese	2.300,77
3.02.12.12-0	Punção-biópsia de pescoço	119,93
3.02.12.13-8	Reconstrução de esôfago cervical	1.862,30
3.02.12.14-6	Ressecção de tumor de corpo carotídeo	2.215,39
3.02.12.15-4	Retração cicatricial cervical - por estágio	1.676,53
3.02.12.16-2	Retração cicatricial cervical com emprego de expansores de tecido - por estágio	1.760,20
3.02.12.17-0	Torcicolo congênito - tratamento cirúrgico	1.412,19
3.02.12.18-9	Tratamento cirúrgico da lipomatose cervical	1.221,80
3.02.12.19-7	Tratamento cirúrgico de fístula com retalho cutâneo	701,73
TIREÓIDE (3.02.13.00-2)		
3.02.13.01-0	Biópsia de tireóide	148,66
3.02.13.02-9	Bócio mergulhante: extirpação por acesso cérvico-torácico	2.069,46
3.02.13.03-7	Istmectomia ou nodulectomia	856,97
3.02.13.04-5	Tireoidectomia parcial	1.239,17
3.02.13.05-3	Tireoidectomia total	1.716,45
PARATIREÓIDE (3.02.14.00-9)		
3.02.14.01-7	Biópsia de paratireóide	707,88
3.02.14.02-5	Paratireoidectomia com toracotomia	2.044,72
3.02.14.03-3	Reimplante de paratireóide previamente preservada	856,97
3.02.14.04-1	Tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo primário	1.426,74
3.02.14.05-0	Tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo secundário	1.704,63
CRÂNIO (3.02.15.00-5)		
3.02.15.01-3	Cranioplastia	1.426,74

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

CABEÇA E PESCOÇO - 3.02.00.00-8

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
CRÂNIO (3.02.15.00-5)		
3.02.15.02-1	Craniotomia descompressiva	1.883,15
3.02.15.03-0	Craniotomia para tumores ósseos	1.426,74
3.02.15.04-8	Reconstrução craniana ou craniofacial	3.032,00
3.02.15.05-6	Retirada de cranioplastia	1.051,58
3.02.15.07-2	Tratamento cirúrgico da craniossinostose	1.633,21
3.02.15.08-0	Tratamento cirúrgico da fratura do crânio - afundamento	1.777,59
3.02.15.09-9	Tratamento cirúrgico da osteomielite de crânio	1.319,62

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

OLHOS - 3.03.00.00-2

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PÁLPEBRA (3.03.01.00-9)		
3.03.01.01-7	Abscesso de pálpebra - drenagem	93,15
3.03.01.02-5	Biópsia de pálpebra	93,15
3.03.01.03-3	Blefarorrafia	343,13
3.03.01.04-1	Calázio - exérese	300,59
3.03.01.05-0	Cantoplastia lateral	507,66
3.03.01.06-8	Cantoplastia medial	507,66
3.03.01.08-4	Correção cirúrgica de ectrópio ou entrópio	787,11
3.03.01.11-4	Epicanto - correção cirúrgica - unilateral	690,72
3.03.01.12-2	Epilação	59,48
3.03.01.13-0	Epilação de cílios (diatermo-coagulação)	440,90
3.03.01.14-9	Fissura palpebral - correção cirúrgica	880,88
3.03.01.15-7	Lagofthalmo - correção cirúrgica	700,17
3.03.01.16-5	Pálpebra - reconstrução parcial (com ou sem ressecção de tumor)	804,20
3.03.01.17-3	Pálpebra - reconstrução total (com ou sem ressecção de tumor) - por estágio	1.071,64
3.03.01.18-1	Ptose palpebral - correção cirúrgica - unilateral	787,11
3.03.01.19-0	Ressecção de tumores palpebrais	611,69
3.03.01.20-3	Retração palpebral - correção cirúrgica	891,14
3.03.01.21-1	Simbléfaro com ou sem enxerto - correção cirúrgica	700,17
3.03.01.22-0	Supercílio - reconstrução total	1.046,38
3.03.01.23-8	Sutura de pálpebra	192,51
3.03.01.24-6	Tarsorrafia	611,69
3.03.01.25-4	Telecanto - correção cirúrgica - unilateral	804,20
3.03.01.26-2	Triquíase com ou sem enxerto	701,73
CAVIDADE ORBITÁRIA (3.03.02.00-5)		
3.03.02.01-3	Correção da enftalmia	1.266,59
3.03.02.02-1	Descompressão de órbita ou nervo ótico	1.777,59
3.03.02.03-0	Exenteração com osteotomia	1.676,53
3.03.02.04-8	Exenteração de órbita	1.862,30
3.03.02.05-6	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica (tempo facial) pálpebra, cavidade orbitária e olhos	3.154,70
3.03.02.06-4	Fratura de órbita - redução cirúrgica	1.271,50
3.03.02.07-2	Fratura de órbita - redução cirúrgica e enxerto ósseo	1.598,23
3.03.02.08-0	Implante secundário de órbita	1.041,20
3.03.02.09-9	Microcirurgia para tumores orbitários	3.155,14
3.03.02.10-2	Reconstituição de paredes orbitárias	1.777,59
3.03.02.11-0	Reconstrução parcial da cavidade orbital - por estágio	1.370,85
3.03.02.12-9	Reconstrução total da cavidade orbital - por estágio	1.760,20
3.03.02.13-7	Tumor de órbita - exérese	1.883,15
CONJUNTIVA (3.03.03.00-1)		

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesiista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

OLHOS - 3.03.00.00-2

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
CONJUNTIVA (3.03.03.00-1)		
3.03.03.01-0	Autotransplante conjuntival	862,69
3.03.03.02-8	Biópsia de conjuntiva	221,28
3.03.03.04-4	Infiltração subconjuntival	34,91
3.03.03.06-0	Pterígio - exérese	343,87
3.03.03.07-9	Reconstituição de fundo de saco	846,80
3.03.03.08-7	Sutura de conjuntiva	235,25
3.03.03.10-9	Tumor de conjuntiva - exérese	324,28
CÓRNEA (3.03.04.00-8)		
3.03.04.01-6	Cauterização de córnea	67,59
3.03.04.02-4	Ceratectomia superficial - monocular	1.035,21
3.03.04.03-2	Corpo estranho da córnea - retirada	395,14
3.03.04.10-5	Delaminação corneana com fotoablação estromal - LASIK	1.141,07
3.03.04.09-1	Fotoablação de superfície convencional - PRK	742,08
3.03.04.08-3	Implante de anel intra-estromal	1.797,79
3.03.04.04-0	PTK ceratectomia fototerapêutica - monocular	1.066,56
3.03.04.05-9	Recobrimento conjuntival	312,36
3.03.04.06-7	Sutura de córnea (com ou sem hérnia de íris)	725,02
3.03.04.07-5	Tarsoconjuntivoceratoplastia	1.066,56
CÂMARA ANTERIOR (3.03.05.00-4)		
3.03.05.01-2	Paracentese da câmara anterior	301,24
3.03.05.02-0	Reconstrução da câmara anterior	1.515,23
3.03.05.03-9	Remoção de hifema	1.066,56
3.03.05.04-7	Retirada de corpo estranho da câmara anterior	1.221,80
CRISTALINO (3.03.06.00-0)		
3.03.06.01-9	Capsulotomia YAG ou cirúrgica	698,07
3.03.06.02-7	Facetomia com lente intra-ocular com facoemulsificação	1.966,99
3.03.06.03-5	Facetomia com lente intra-ocular sem facoemulsificação	1.515,23
3.03.06.04-3	Facetomia sem implante	1.091,37
3.03.06.05-1	Fixação iriana de lente intra-ocular	1.066,56
3.03.06.06-0	Implante secundário / explante / fixação escleral ou iriana	1.091,37
3.03.06.07-8	Remoção de pigmentos da lente intra-ocular com yag-laser	668,35
CORPO VÍTREO (3.03.07.00-7)		
3.03.07.01-5	Biópsia de tumor via pars plana	678,22
3.03.07.02-3	Biópsia de vítreo via pars plana	440,90
3.03.07.03-1	Endolaser/Endodiatermia	678,22
3.03.07.04-0	Implante de silicone intravítreo	1.546,91
3.03.07.05-8	Infusão de perfluorocarbono	678,22
3.03.07.06-6	Membranectomia EPI ou sub-retiniana	1.066,56

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesiista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

OLHOS - 3.03.00.00-2

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
CORPO VÍTREO (3.03.07.00-7)		
3.03.07.07-4	Retirada de corpo estranho do corpo vítreo	1.066,56
3.03.07.08-2	Retirada de óleo de silicone via pars plana	1.215,61
3.03.07.14-7	Tratamento ocular quimioterápico com anti-angiogênico. Programa de 24 meses. Uma sessão por mês (por sessão)	962,53
3.03.07.09-0	Troca fluido gasosa	678,22
3.03.07.10-4	Vitrectomia a céu aberto - ceratoprótese	1.966,99
3.03.07.11-2	Vitrectomia anterior	1.221,80
3.03.07.12-0	Vitrectomia vias pars plana	1.883,15
ESCLERA (3.03.08.00-3)		
3.03.08.01-1	Biópsia de esclera	369,10
3.03.08.02-0	Enxerto de esclera (qualquer técnica)	1.515,23
3.03.08.03-8	Sutura de esclera	892,70
BULBO OCULAR (3.03.09.00-0)		
3.03.09.01-8	Enucleação ou evisceração com ou sem implante	1.051,58
3.03.09.02-6	Injeção retrobulbar	218,71
3.03.09.03-4	Reconstituição de globo ocular com lesão de estruturas intra-oculares	1.760,20
ÍRIS E CORPO CILIAR (3.03.10.00-8)		
3.03.10.01-6	Biópsia de íris e corpo ciliar	432,92
3.03.10.02-4	Cicloterapia - qualquer técnica	569,76
3.03.10.03-2	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas	1.280,80
3.03.10.04-0	Cirurgias fistulizantes com implantes valvulares	1.412,68
3.03.10.05-9	Drenagem de descolamento de coróide	972,49
3.03.10.06-7	Fototrabeculoplastia (laser)	587,34
3.03.10.07-5	Goniotomia ou trabeculotomia	1.777,59
3.03.10.08-3	Iridectomia (laser ou cirúrgica)	616,76
3.03.10.09-1	Iridociclectomia	1.862,30
3.03.10.10-5	Sinequiotomia (cirúrgica)	678,22
3.03.10.11-3	Sinequiotomia (laser)	698,07
MÚSCULOS (3.03.11.00-4)		
3.03.11.01-2	Biópsia de músculos	371,07
3.03.11.02-0	Cirurgia com sutura ajustável	1.208,01
3.03.11.03-9	Estrabismo ciclo vertical/transposição - monocular - tratamento cirúrgico	1.280,80
3.03.11.04-7	Estrabismo horizontal - monocular - tratamento ciúrgico	1.221,80
3.03.11.05-5	Injeção de toxina botulínica - monocular	216,26
RETINA (3.03.12.00-0)		
3.03.12.01-9	Aplicação de placa radiativa episcleral	1.051,58
3.03.12.02-7	Biópsia de retina	912,99
3.03.12.03-5	Exérese de tumor de coróide e/ou corpo ciliar	1.598,23

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesta + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

OLHOS - 3.03.00.00-2

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
RETINA (3.03.12.00-0)		
3.03.12.04-3	Fotocoagulação (laser) - por sessão - monocular	569,76
3.03.12.13-2	Implante intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada	1.120,56
3.03.12.06-0	Pancriotomia periférica	787,11
3.03.12.07-8	Remoção de implante episcleral	507,66
3.03.12.08-6	Retinopexia com introflexão escleral	1.777,59
3.03.12.09-4	Retinopexia pneumática	891,14
3.03.12.10-8	Retinopexia profilática (criopexia)	507,66
VIAS LACRIMAIS (3.03.13.00-7)		
3.03.13.01-5	Cirurgia da glândula lacrimal	1.046,38
3.03.13.02-3	Dacriocistectomia - unilateral	776,06
3.03.13.03-1	Dacriocistorrinostomia com ou sem intubação - unilateral	1.370,85
3.03.13.04-0	Fechamento dos pontos lacrimais	69,83
3.03.13.05-8	Reconstituição de vias lacrimais com silicone ou outro material	1.071,64
3.03.13.06-6	Sondagem das vias lacrimais - com ou sem lavagem	184,59

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

ORELHA - 3.04.00.00-7

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PAVILHÃO AURICULAR (3.04.01.00-3)		
3.04.01.01-1	Biópsia de pavilhão auricular	91,22
3.04.01.02-0	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica pavilhão auricular (tempo facial)	3.155,14
3.04.01.03-8	Exérese de tumor com fechamento primário	440,90
3.04.01.04-6	Outros defeitos congênitos que não a microtia	1.341,43
3.04.01.05-4	Reconstrução de orelha - retoques	597,70
3.04.01.06-2	Reconstrução de unidade anatômica do pavilhão auricular - por estágio	1.255,96
3.04.01.07-0	Reconstrução total de orelha - único estágio	1.633,21
3.04.01.08-9	Ressecção de tumor de pavilhão auricular, incluindo parte do osso temporal	2.768,75
3.04.01.09-7	Ressecção subtotal ou total de orelha	701,73
3.04.01.10-0	Tratamento cirúrgico de sinus pré-auricular	527,87
ORELHA EXTERNA (3.04.02.00-0)		
3.04.02.01-8	Aspiração auricular	203,61
3.04.02.02-6	Biópsia (orelha externa)	339,20
3.04.02.03-4	Cisto pré-auricular (coloboma auris) - exérese-unilateral	630,34
3.04.02.04-2	Corpos estranhos, pólipos ou biópsia - em consultório	192,51
3.04.02.05-0	Corpos estranhos, pólipos ou biópsia - em hospital sob anestesia geral	412,99
3.04.02.06-9	Estenose de conduto auditivo externo - correção	1.110,16
3.04.02.07-7	Furúnculo - drenagem (ouvido)	243,77
3.04.02.08-5	Pericondrite de pavilhão - tratamento cirúrgico com desbridamento	520,34
3.04.02.09-3	Tumor benigno de conduto auditivo externo - exérese	412,99
ORELHA MÉDIA (3.04.03.00-6)		
3.04.03.01-4	Cauterização de membrana timpânica	185,94
3.04.03.03-0	Estapedectomia ou estapedotomia	1.645,03
3.04.03.04-9	Exploração e descompressão parcial do nervo facial intratemporal	1.709,85
3.04.03.05-7	Fístula perilinfática - fechamento cirúrgico	861,59
3.04.03.06-5	Glomus jugular - ressecção	2.581,49
3.04.03.07-3	Glomus timpânico - ressecção	1.645,03
3.04.03.08-1	Mastoidectomia simples ou radical modificada	1.515,23
3.04.03.09-0	Ouvido congênito - tratamento cirúrgico	1.681,02
3.04.03.10-3	Paracentese do tímpano - miringotomia, unilateral - em consultório	67,59
3.04.03.16-2	Paracentese do tímpano, unilateral, em hospital - anestesia geral	407,82
3.04.03.11-1	Tímpano-mastoidectomia	2.248,86
3.04.03.12-0	Timpanoplastia com reconstrução da cadeia ossicular	1.539,40
3.04.03.13-8	Timpanoplastia tipo I - miringoplastia - unilateral	1.234,61
3.04.03.14-6	Timpanotomia exploradora - unilateral	500,92
3.04.03.15-4	Timpanotomia para tubo de ventilação - unilateral	745,20
ORELHA INTERNA (3.04.04.00-2)		
3.04.04.01-0	Doença de Meniere - tratamento cirúrgico - descompressão do saco endolinfático ou "shunt"	1.782,38
3.04.04.02-9	Enxerto parcial intratemporal do nervo facial - do foramen estilo-mastóideo ao gânglio geniculado	2.010,44
Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina. Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso; Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesiista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja. Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento). Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.		

ORELHA - 3.04.00.00-7

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
ORELHA INTERNA (3.04.04.00-2)		
3.04.04.03-7	Enxerto parcial intratemporal do nervo facial - do gânglio geniculado ao meato acústico interno	2.417,93
3.04.04.04-5	Enxerto total do nervo facial intratemporal	2.270,64
3.04.04.05-3	Exploração e descompressão total do nervo facial (transmastóideo, translabiríntico, fossa média)	2.785,39
3.04.04.06-1	Implante coclear (exceto a prótese)	2.591,20
3.04.04.08-8	Labirintectomia (membranosa ou óssea) - sem audição	2.010,44
3.04.04.09-6	Neurectomia vestibular para fossa média ou posterior	2.566,29
3.04.04.10-0	Neurectomia vestibular translabiríntica - sem audição	2.159,12
3.04.04.12-6	Ressecção do osso temporal	2.785,86
3.04.04.13-4	Tumor do nervo acústico - ressecção via translabiríntica ou fossa média	2.713,59

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

NARIZ E SEIOS PARANASAIS - 3.05.00.00-1

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
NARIZ (3.05.01.00-8)		
3.05.01.01-6	Abscesso ou hematoma de septo nasal - drenagem	412,96
3.05.01.02-4	Abscesso ou hematoma de septo nasal - drenagem sob anestesia geral	586,85
3.05.01.04-0	Alongamento de columela	1.051,58
3.05.01.05-9	Biópsia de nariz	243,77
3.05.01.06-7	Corneto inferior - cauterização linear - unilateral	343,13
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	242,15
3.05.01.08-3	Corpos estranhos - retirada em consultório (nariz)	110,23
3.05.01.09-1	Corpos estranhos - retirada sob anestesia geral / hospital (nariz)	371,07
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	421,20
3.05.01.12-1	Epistaxe - cauterização da artéria esfenopalatina com microscopia - unilateral	1.271,50
3.05.01.48-2	Epistaxe - cauterização da artéria esfenopalatina com microscopia - unilateral por videoendoscopia	1.807,10
3.05.01.13-0	Epistaxe - cauterização das artérias etmoidais com microscopia - unilateral	1.256,95
3.05.01.14-8	Epistaxe - ligadura das artérias etmoidais - acesso transorbitário - unilateral	1.412,19
3.05.01.16-4	Epistaxe - tamponamento anterior	343,13
3.05.01.15-6	Epistaxe - tamponamento antero-posterior	567,99
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	710,96
3.05.01.18-0	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica (tempo facial) pirâmide nasal	3.154,70
3.05.01.19-9	Exérese de tumor nasal por via endoscópica	876,58
3.05.01.20-2	Fechamento de fístula liquórica transnasal	1.943,53
3.05.01.21-0	Fístula liquórica - tratamento cirúrgico endoscópico intranasal	1.943,53
3.05.01.22-9	Fraturas dos ossos nasais - redução cirúrgica e gesso	701,73
3.05.01.23-7	Fraturas dos ossos nasais - redução incruenta e gesso	569,76
3.05.01.24-5	Imperfuração coanal - correção cirúrgica intranasal	1.256,95
3.05.01.49-0	Imperfuração coanal - correção cirúrgica intranasal por videoendoscopia	2.044,72
3.05.01.25-3	Imperfuração coanal - correção cirúrgica transpalatina	1.256,95
3.05.01.26-1	Ozena - tratamento cirúrgico	1.006,91
3.05.01.27-0	Perfuração do septo nasal - correção cirúrgica	1.271,50
3.05.01.28-8	Polipectomia - unilateral (nariz)	445,54
3.05.01.29-6	Reconstrução de unidade anatômica do nariz - por estágio	1.359,99
3.05.01.30-0	Reconstrução total de nariz - por estágio	1.495,86
3.05.01.31-8	Ressecção de tumores malignos transnasais	1.581,98
3.05.01.32-6	Rinectomia parcial	856,97
3.05.01.33-4	Rinectomia total	1.221,80
3.05.01.34-2	Rinoplastia reparadora	1.338,68
3.05.01.35-0	Rinosseptoplastia funcional	1.995,75
3.05.01.36-9	Septoplastia (qualquer técnica sem vídeo)	1.257,60
3.05.01.37-7	Sinéquia nasal - ressecção unilateral - qualquer técnica	243,77
3.05.01.38-5	Tratamento cirúrgico da atresia narinária	876,58
3.05.01.39-3	Tratamento cirúrgico de deformidade nasal congênita	1.760,20
3.05.01.40-7	Tratamento cirúrgico do rinofima	701,73

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

NARIZ E SEIOS PARANASAIS - 3.05.00.00-1

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
NARIZ (3.05.01.00-8)		
3.05.01.41-5	Tratamento cirúrgico reparador do nariz em sela	1.341,43
3.05.01.42-3	Tratamento de deformidade traumática nasal	1.167,47
3.05.01.43-1	Tumor intranasal - exérese por rinotomia lateral	995,24
3.05.01.44-0	Tumor intranasal - exérese por via transnasal	760,73
3.05.01.45-8	Turbinectomia ou turbinoplastia - unilateral	347,25
SEIOS PARANASAIS (3.05.02.00-4)		
3.05.02.01-2	Angiofibroma - ressecção transmaxilar e/ou transpalatina	2.379,89
3.05.02.02-0	Antrostomia maxilar intranasal	656,70
3.05.02.03-9	Artéria maxilar interna - ligadura transmaxilar	1.412,19
3.05.02.19-5	Biópsia de seios paranasais - qualquer via	475,10
3.05.02.04-7	Cisto naso-alveolar e globular - exérese	590,30
3.05.02.06-3	Descompressão transetmoidal do canal óptico	1.681,02
3.05.02.07-1	Etmoidectomia externa	1.006,91
3.05.02.08-0	Etmoidectomia intranasal	1.021,53
3.05.02.31-4	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia	1.359,99
3.05.02.09-8	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica seios...(tempo facial)	3.182,60
3.05.02.10-1	Exérese de tumor de seios paranasais por via endoscópica	1.189,93
3.05.02.11-0	Fístula oro-antral - tratamento cirúrgico	1.164,38
3.05.02.12-8	Fístula oronasal - tratamento cirúrgico	1.044,09
3.05.02.13-6	Maxilectomia incluindo exenteração de órbita	1.944,30
3.05.02.14-4	Maxilectomia parcial	1.164,38
3.05.02.15-2	Maxilectomia total	2.173,58
3.05.02.16-0	Pólipo antro-coanal de Killiam - exérese	667,22
3.05.02.17-9	Punção maxilar transmeática ou via fossa canina	339,20
3.05.02.18-7	Ressecção de tumor benigno	1.221,80
3.05.02.21-7	Sinusectomia frontal com retalho osteoplástico ou via coronal	1.147,13
3.05.02.22-5	Sinusectomia fronto-etmoidal por via externa	1.147,13
3.05.02.20-9	Sinusectomia maxilar - via endonasal	1.254,22
3.05.02.32-2	Sinusectomia maxilar - via endonasal por videoendoscopia	1.784,82
3.05.02.23-3	Sinusectomia maxilar - via oral (Caldwell-Luc)	962,53
3.05.02.24-1	Sinusectomia transmaxilar (Ermiro de Lima)	1.110,16
3.05.02.25-0	Sinusotomia esfenoidal	1.021,53
3.05.02.26-8	Sinusotomia frontal intranasal	1.021,53
3.05.02.27-6	Sinusotomia frontal via externa	1.044,09

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesiista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

PAREDE TORÁCICA - 3.06.00.00-6

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PAREDE TORÁCICA (3.06.01.00-2)		
3.06.01.22-3	Biópsia cirúrgica de costela ou esterno	440,90
3.06.01.01-0	Correção de deformidades da parede torácica	2.186,97
3.06.01.02-9	Costectomia	1.060,35
3.06.01.03-7	Esternectomia subtotal	1.620,79
3.06.01.04-5	Esternectomia total	2.044,72
3.06.01.05-3	Fechamento de pleurostomia	701,73
3.06.01.30-4	Fratura de costela ou esterno - tratamento conservador	52,38
3.06.01.23-1	Fratura luxação de esterno ou costela - redução incruenta	93,15
3.06.01.24-0	Fratura luxação de esterno ou costela - tratamento cirúrgico	1.147,13
3.06.01.07-0	Mobilização de retalhos musculares ou do omento	2.340,36
3.06.01.25-8	Osteomielite de costela ou esterno - tratamento cirúrgico	590,30
3.06.01.08-8	Plumbagem extrafascial	1.681,02
3.06.01.26-6	Punção biópsia de costela ou esterno	339,20
3.06.01.09-6	Reconstrução da parede torácica (com ou sem prótese)	2.069,46
3.06.01.10-0	Reconstrução da parede torácica com retalhos cutâneos	1.681,02
3.06.01.11-8	Reconstrução da parede torácica com retalhos musculares ou miocutâneos	1.966,99
3.06.01.12-6	Reconstrução da região esternal com retalhos musculares bilaterais	2.239,94
3.06.01.13-4	Ressecção de tumor do diafragma e reconstrução (qualquer técnica)	2.591,20
3.06.01.29-0	Ressutura de parede torácica	1.883,15
3.06.01.14-2	Retirada de corpo estranho da parede torácica	962,53
3.06.01.15-0	Toracectomia	2.257,42
3.06.01.16-9	Toracoplastia (qualquer técnica)	2.186,97
3.06.01.17-7	Toracotomia com biópsia	1.426,74
3.06.01.18-5	Toracotomia exploradora (excluídos os procedimentos intratorácicos)	1.319,62
3.06.01.19-3	Toracotomia para procedimentos ortopédicos sobre a coluna vertebral	1.883,15
3.06.01.20-7	Tração esquelética do gradil costo-esternal (traumatismo)	1.341,44
3.06.01.21-5	Tratamento cirúrgico de fraturas do gradil costal	1.598,23
MAMAS (3.06.02.00-9)		
3.06.02.01-7	Biópsia incisional de mama	412,96
3.06.02.33-5	Biópsia percutânea com agulha grossa, em consultório	166,87
3.06.02.02-5	Coleta de fluxo papilar de mama	29,76
3.06.02.03-3	Correção cirúrgica da assimetria mamária	1.530,93
3.06.02.04-1	Correção de inversão papilar - unilateral	412,96
3.06.02.05-0	Drenagem de abscesso de mama	371,07
3.06.02.06-8	Drenagem e/ou aspiração de seroma	185,94
3.06.02.07-6	Exérese de lesão da mama por marcação estereotática ou roll	1.082,75
3.06.02.08-4	Exérese de mama supra-numerária - unilateral	569,76
3.06.02.09-2	Exérese de nódulo	466,07
3.06.02.10-6	Fistulectomia de mama	757,57

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

PAREDE TORÁCICA - 3.06.00.00-6

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
MAMAS (3.06.02.00-9)		
3.06.02.11-4	Ginecomastia - unilateral	962,53
3.06.02.13-0	Linfadenectomia axilar	1.319,62
3.06.02.35-1	Mamoplastia	1.911,50
3.06.02.14-9	Mastectomia radical ou radical modificada - qualquer técnica	1.995,75
3.06.02.15-7	Mastectomia simples	1.143,85
3.06.02.16-5	Mastectomia subcutânea e inclusão da prótese	1.995,75
3.06.02.17-3	Mastoplastia em mama oposta após reconstrução da contralateral	1.543,16
3.06.02.18-1	Punção ou biópsia percutânea de agulha fina - por nódulo (máximo de 3 nódulos por mama)	371,07
3.06.02.20-3	Quadrantectomia - ressecção segmentar	904,69
3.06.02.19-0	Quadrantectomia e linfadenectomia axilar	1.515,23
3.06.02.26-2	Reconstrução da mama com prótese e/ou expansor	1.883,15
3.06.02.21-1	Reconstrução da placa aréolo mamilar - unilateral	673,79
3.06.02.23-8	Reconstrução mamária com retalho muscular ou miocutâneo - unilateral	2.257,42
3.06.02.24-6	Reconstrução mamária com retalhos cutâneos regionais	1.883,15
3.06.02.25-4	Reconstrução parcial da mama pós-quadrantectomia	1.487,38
3.06.02.28-9	Ressecção do linfonodo sentinela / torácica lateral	1.017,49
3.06.02.29-7	Ressecção do linfonodo sentinela / torácica medial	1.017,49
3.06.02.30-0	Ressecção dos ductos principais da mama - unilateral	757,57
3.06.02.31-9	Retirada da válvula após colocação de expansor permanente	648,96
3.06.02.32-7	Substituição de prótese	648,96

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES - 3.07.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
TRANSPLANTES CUTÂNEOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) (3.07.01.00-7)		
3.07.01.01-5	Abdominal ou hipogástrico - transplantes cutâneos	3.547,86
3.07.01.02-3	Antebraço - transplantes cutâneos	3.801,26
3.07.01.03-1	Axilar - transplantes cutâneos	3.547,86
3.07.01.04-0	Couro cabeludo - transplantes cutâneos	3.547,86
3.07.01.05-8	Deltópeitoral - transplantes cutâneos	3.547,86
3.07.01.06-6	Digitais (da face volar e látero-cubital dos dedos médio e anular da mão) - transplantes cutâneos	3.302,13
3.07.01.07-4	Digital do hallux - transplantes cutâneos	2.792,66
3.07.01.08-2	Dorsal do pé - transplantes cutâneos	3.547,86
3.07.01.09-0	Escapular - transplantes cutâneos	3.547,86
3.07.01.10-4	Femoral - transplantes cutâneos	3.085,11
3.07.01.11-2	Fossa poplíteia - transplantes cutâneos	3.085,11
3.07.01.12-0	Inguino-cural - transplantes cutâneos	3.547,86
3.07.01.13-9	Intercostal - transplantes cutâneos	3.085,11
3.07.01.14-7	Interdigital da 1ª comissura dos dedos do pé - transplantes cutâneos	3.085,11
3.07.01.15-5	Outros transplantes cutâneos	2.792,66
3.07.01.16-3	Paraescapular	3.085,11
3.07.01.17-1	Retroauricular	3.547,86
3.07.01.18-0	Temporal	3.547,86
3.07.01.19-8	Transplante cutâneo com microanastomose	3.801,26
TRANSPLANTES MÚSCULO-CUTÂNEOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) (3.07.02.00-3)		
3.07.02.01-1	Grande dorsal (latissimus dorsi) - transplantes músculo-cutâneos com microanastomoses vasculares	3.547,86
3.07.02.02-0	Grande glúteo (gluteus maximus)	3.085,11
3.07.02.03-8	Outros transplantes músculo-cutâneos	3.085,11
3.07.02.04-6	Reto abdominal (rectus abdominis)	3.547,86
3.07.02.05-4	Reto interno (gracilis) - transplantes músculo-cutâneos com microanastomoses vasculares	3.547,86
3.07.02.06-2	Serrato maior (serratus) - transplantes músculo-cutâneos com microanastomoses vasculares	3.547,86
3.07.02.07-0	Tensor da fascia lata (tensor fascia lata) - transplantes músculo-cutâneos com microanastomoses vasculares	3.547,86
3.07.01.20-1	Transplante cutâneo sem microanastomose, ilha neurovascular	1.303,40
3.07.01.21-0	Transplante miocutâneo com microanastomose	3.801,26
3.07.02.08-9	Trapézio (trapezius)	3.085,11
TRANSPLANTES MUSCULARES (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) (3.07.03.00-0)		
3.07.03.01-8	Bíceps femoral (biceps femoris)	3.085,11
3.07.03.02-6	Extensor comum dos dedos (extensor digitorum longus)	2.239,94
3.07.03.03-4	Extensor próprio do dedo gordo (extensor hallucis longus)	1.862,30
3.07.03.04-2	Flexor curto plantar (flexor digitorum brevis)	2.942,85
3.07.03.05-0	Grande dorsal (latissimus dorsi) - transplantes musculares com microanastomoses vasculares	3.085,11
3.07.03.06-9	Grande peitoral (pectoralis major)	3.085,11

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES - 3.07.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
TRANSPLANTES MUSCULARES (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) (3.07.03.00-0)		
3.07.03.07-7	Músculo pédio (extensor digitorum brevis)	2.831,73
3.07.03.08-5	Os músculos latissimus dorsi, gracilis, rectus femoris, tensor fascia lata, flexor digitorum brevis, quando transplantados com sua inervação e praticada a microneurorrafia com finalidade de restaurar função e sensibilidade, serão considerados retalhos neu	339,20
3.07.03.09-3	Outros transplantes musculares	2.792,66
3.07.03.10-7	Primeiro radial externo (extensor carpi radialis longus)	2.792,66
3.07.03.11-5	Reto anterior (rectus femoris)	3.547,86
3.07.03.12-3	Reto interno (gracilis) - transplantes musculares com microanastomoses vasculares	3.547,86
3.07.03.13-1	Sartório (sartorius)	3.547,86
3.07.03.14-0	Semimembranoso (semimembranosus)	3.547,86
3.07.03.15-8	Semitendinoso (semitendinosus)	3.547,86
3.07.03.16-6	Serrato maior (serratus) - transplantes musculares com microanastomoses vasculares	3.547,86
3.07.03.17-4	Supinador longo (brachioradialis)	2.792,66
3.07.03.18-2	Tensor da fascia lata (tensor fascia lata) - transplantes musculares com microanastomoses vasculares	3.592,56

TRANSPLANTES ÓSSEOS VASCULARIZADOS E TRANSPLANTES OSTEOMUSCULOCUTÂNEOS VASCULARIZADOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) (3.07.04.00-6)

3.07.04.01-4	Costela	3.547,86
3.07.04.02-2	Íliaco	3.547,86
3.07.04.03-0	Osteocutâneo de íliaco	3.547,86
3.07.04.04-9	Osteocutâneos de costela	3.801,26
3.07.04.05-7	Osteomusculocutâneo de costela	3.801,26
3.07.04.06-5	Outros transplantes ósseos e osteomusculocutâneos	3.850,28
3.07.04.07-3	Perônio ou fíbula	3.801,26
3.07.04.08-1	Transplante ósseo vascularizado (microanastomose)	3.850,28

MICROCIRURGIA NAS GRANDES RECONSTRUÇÕES DE CABEÇA E PESCOÇO, NAS EXTENSAS PERDAS DE SUBSTÂNCIA E NA ABLAÇÃO DE TUMORES AO NÍVEL DOS MEMBROS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) (3.07.05.00-2)

3.07.05.02-9	Autotransplante de dois retalhos cutâneos combinados, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo vascular	4.237,49
3.07.05.01-0	Autotransplante de dois retalhos musculares combinados, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo	4.237,49
3.07.05.04-5	Autotransplante de dois retalhos, um cutâneo combinado a retalho osteomuscular, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo vascular	4.237,49
3.07.05.03-7	Autotransplante de dois retalhos, um cutâneo combinado a um muscular, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo vascular	4.237,49
3.07.05.05-3	Autotransplante de epiplon	4.237,49
3.07.05.06-1	Autotransplante de outros retalhos, isolados entre si, e associados mediante um único pedículo vascular comuns aos retalhos	4.237,49
3.07.05.07-0	Autotransplante de três retalhos, um cutâneo separado, combinado a outros dois retalhos musculares isolados e associados, ligados por um único pedículo vascular	4.237,49

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES - 3.07.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
MICROCIRURGIA NAS GRANDES RECONSTRUÇÕES DE CABEÇA E PESCOÇO, NAS EXTENSAS PERDAS DE SUBSTÂNCIA E NA ABLAÇÃO DE TUMORES AO NÍVEL DOS MEMBROS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) (3.07.05.00-2)		
3.07.05.10-0	Reimplante de segmentos distais do membro superior, com ressecção segmentar	4.237,49
REIMPLANTES E REVASCULARIZAÇÕES DOS MEMBROS (3.07.06.00-9)		
3.07.06.01-7	Reimplante do membro inferior do nível médio proximal da perna até a coxa	3.801,26
3.07.06.02-5	Reimplante do membro inferior do pé até o terço médio da perna	3.801,26
3.07.06.03-3	Reimplante do membro superior, do nível médio do antebraço até o ombro	3.801,26
TRANSPLANTES DE DEDOS DO PÉ PARA A MÃO (3.07.07.00-5)		
3.07.07.01-3	Transplante articular de metatarsofalângica para a mão	3.801,26
3.07.07.02-1	Transplante de 2º pododáctilo para mão	3.801,26
3.07.07.03-0	Transplante de dedos do pé para a mão	3.801,26
3.07.07.06-4	Transplante de dois pododáctilos para a mão	3.801,26
3.07.07.04-8	Transplante do 2º pododáctilo para o polegar	3.801,26
3.07.07.05-6	Transplante do hallux para polegar	3.801,26
TRAÇÃO (3.07.09.00-8)		
3.07.09.01-6	Instalação de halo craniano	371,07
3.07.09.02-4	Tração cutânea	199,87
3.07.09.03-2	Tração transesquelética (por membro)	265,69
RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE (3.07.10.00-6)		
3.07.10.01-4	Retirada de fios ou pinos metálicos transósseos	386,98
3.07.10.02-2	Retirada de fios, pinos, parafusos ou hastes metálicas intra-ósseas	417,61
3.07.10.05-7	Retirada de fixadores externos	417,61
3.07.10.03-0	Retirada de placas	445,54
3.07.10.04-9	Retirada de próteses de substituição de pequenas articulações	772,04
IMOBILIZAÇÕES PROVISÓRIAS - TALAS GESSADAS (3.07.11.00-2)		
3.07.11.02-9	Imobilização de membro inferior	34,91
3.07.11.03-7	Imobilização de membro superior	29,76
3.07.11.01-0	Imobilizações não-gessadas (qualquer segmento)	17,46
APARELHOS GESSADOS (3.07.12.00-9)		
3.07.12.01-7	Áxilo-palmar ou pendente	41,83
3.07.12.02-5	Bota com ou sem salto	41,83
3.07.12.03-3	Colar	34,91
3.07.12.04-1	Colete	55,75
3.07.12.05-0	Cruro-podálico	55,75
3.07.12.06-8	Dupla abdução ou Ducroquet	53,94
3.07.12.07-6	Halo-gesso	267,07
3.07.12.08-4	Inguino-maleolar	52,38
3.07.12.09-2	Luva	34,91

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesiista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES - 3.07.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
APARELHOS GESSADOS (3.07.12.00-9)		
3.07.12.10-6	Minerva ou Risser para escoliose	134,94
3.07.12.11-4	Pelvipodálico	139,43
3.07.12.12-2	Spica-gessada	93,15
3.07.12.13-0	Tipo Velpeau	59,48
3.07.12.14-9	Tóraco-braquial	108,12
OUTROS PROCEDIMENTOS / PUNÇÕES (3.07.13.00-5)		
3.07.13.15-3	Artroscopia para diagnóstico com ou sem biópsia sinovial	718,57
3.07.13.02-1	Biópsia óssea	313,60
3.07.13.03-0	Biópsias percutânea sinovial ou de tecidos moles	313,60
3.07.13.04-8	Enxertos em outras pseudartroses	1.221,80
3.07.13.06-4	Manipulação articular sob anestesia geral	370,41
3.07.13.13-7	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem	74,10
3.07.13.14-5	Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração/agulhamento seco) - orientada ou não por método de imagem	74,10
3.07.13.07-2	Retirada de enxerto ósseo	369,10
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (3.07.14.00-1)		
3.07.14.01-0	Corpo estranho intra-articular - tratamento cirúrgico	445,54
3.07.14.03-6	Corpo estranho intramuscular - tratamento cirúrgico	445,54
3.07.14.02-8	Corpo estranho intra-ósseo - tratamento cirúrgico	466,07
COLUNA VERTEBRAL (3.07.15.00-8)		
3.07.15.01-6	Artrodese da coluna com instrumentação por segmento	2.359,89
3.07.15.02-4	Artrodese de coluna via anterior ou póstero lateral - tratamento cirúrgico	2.359,89
3.07.15.03-2	Biópsia da coluna	597,70
3.07.15.04-0	Biópsia de corpo vertebral com agulha	412,96
3.07.15.06-7	Cordotomia - mielotomia	2.340,36
3.07.15.07-5	Costela cervical - tratamento cirúrgico	1.147,13
3.07.15.08-3	Derivação lombar externa	1.041,17
3.07.15.09-1	Descompressão medular e/ou cauda equina	1.883,15
3.07.15.10-5	Dorso curvo / escoliose / giba costal - tratamento cirúrgico	2.591,20
3.07.15.11-3	Espondilolistese - tratamento cirúrgico	1.966,99
3.07.15.12-1	Fratura de coluna sem gesso - tratamento conservador	110,23
3.07.15.13-0	Fratura do cóccix - redução incruenta	371,07
3.07.15.14-8	Fratura do cóccix - tratamento cirúrgico	962,53
3.07.15.15-6	Fratura e/ou luxação de coluna vertebral - redução incruenta	597,70
3.07.15.16-4	Fraturas ou fratura-luxação de coluna - tratamento cirúrgico	1.633,21
3.07.15.17-2	Hemivértebra - ressecção via anterior ou posterior - tratamento cirúrgico	1.412,19
3.07.15.39-3	Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico	2.215,39
3.07.15.18-0	Hérnia de disco tóraco-lombar - tratamento cirúrgico	1.883,15
3.07.15.19-9	Laminectomia ou laminotomia	1.883,15

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES - 3.07.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
COLUNA VERTEBRAL (3.07.15.00-8)		
3.07.15.20-2	Microcirurgia para tumores extra-intradurais	2.834,50
3.07.15.21-0	Osteomielite de coluna - tratamento cirúrgico	1.319,62
3.07.15.22-9	Osteotomia de coluna vertebral - tratamento cirúrgico	1.633,21
3.07.15.23-7	Outras afecções da coluna - tratamento incruento	412,96
3.07.15.24-5	Pseudartrose de coluna - tratamento cirúrgico	2.157,95
3.07.15.25-3	Punção liquórica	321,03
3.07.15.42-3	Radiculotomia	1.598,23
3.07.15.26-1	Retirada de corpo estranho - tratamento cirúrgico	1.319,62
3.07.15.27-0	Retirada de material de síntese - tratamento cirúrgico	1.125,56
3.07.15.28-8	Substituição de corpo vertebral	2.439,31
3.07.15.29-6	Tração cervical transesquelética	1.044,09
3.07.15.30-0	Tratamento cirúrgico da cifose infantil	3.154,70
3.07.15.31-8	Tratamento cirúrgico da lesão traumática raquimedular	2.713,59
3.07.15.32-6	Tratamento cirúrgico das malformações craniovertebrais	2.340,36
3.07.15.33-4	Tratamento cirúrgico do disrafismo espinhal	2.044,72
3.07.15.34-2	Tratamento conservador do traumatismo raquimedular (por dia)	220,45
3.07.15.35-0	Tratamento microcirúrgico das lesões intramedulares (tumor, malformações arteriovenosas, siringomielia, parasitoses)	4.564,31
3.07.15.36-9	Tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento	2.173,58
3.07.15.38-5	Tumor ósseo vertebral - ressecção com substituição com ou sem instrumentação - tratamento cirúrgico	2.069,46
ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL E CINTURA ESCAPULAR (3.07.17.00-0)		
3.07.17.01-9	Artrodese ao nível do ombro - tratamento cirúrgico	1.426,15
3.07.17.02-7	Artroplastia escápulo umeral com implante - tratamento cirúrgico	1.995,75
3.07.17.03-5	Artrotomia glenoumeral - tratamento cirúrgico	667,22
3.07.17.04-3	Biópsia cirúrgica da cintura escapular	371,07
3.07.17.05-1	Deformidade (doença) Sprengel - tratamento cirúrgico	1.543,16
3.07.17.06-0	Desarticulação ao nível do ombro - tratamento cirúrgico	1.426,74
3.07.17.07-8	Escápula em ressalto - tratamento cirúrgico	776,06
3.07.17.08-6	Fratura de cintura escapular - tratamento conservador	100,00
3.07.17.09-4	Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões - redução incruenta - em articulação escápulo-umeral e cintura escapular	402,18
3.07.17.10-8	Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões - tratamento cirúrgico - em articulação escápulo-umeral e cintura escapular	1.152,03
3.07.17.11-6	Luxações crônicas inveteradas e recidivantes - tratamento cirúrgico - em articulação escápulo-umeral e cintura escapular	1.313,17
3.07.17.12-4	Osteomielite ao nível da cintura escapular - tratamento cirúrgico	916,83
3.07.17.13-2	Pseudartroses e/ou osteotomias da cintura escapular - tratamento cirúrgico	1.481,72
3.07.17.14-0	Ressecção parcial ou total de clavícula - tratamento cirúrgico	1.103,88
3.07.17.15-9	Revisão cirúrgica de prótese de ombro	2.336,14

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES - 3.07.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL E CINTURA ESCAPULAR (3.07.17.00-0)		
3.07.17.16-7	Transferências musculares ao nível do ombro - tratamento cirúrgico	1.152,03
BRAÇO (3.07.18.00-7)		
3.07.18.01-5	Amputação ao nível do braço - tratamento cirúrgico	1.125,56
3.07.18.02-3	Biópsia cirúrgica do úmero	527,87
3.07.18.03-1	Fixador externo dinâmico com ou sem alongamento - tratamento cirúrgico	1.426,15
3.07.18.04-0	Fratura (incluindo descolamento epifisário) - redução incruenta	412,96
3.07.18.05-8	Fratura (incluindo descolamento epifisário) - tratamento cirúrgico	1.370,85
3.07.18.06-6	Fratura de úmero - tratamento conservador	93,15
3.07.18.07-4	Fraturas e pseudartroses - fixador externo - tratamento cirúrgico	1.258,21
3.07.18.08-2	Osteomielite de úmero - tratamento cirúrgico	1.143,85
3.07.18.09-0	Pseudartroses, osteotomias, alongamentos/encurtamentos - tratamento cirúrgico	1.426,74
COTOVELO (3.07.19.00-3)		
3.07.19.01-1	Artrodese - tratamento cirúrgico	1.303,40
3.07.19.13-5	Artrodiastase - tratamento cirúrgico com fixador externo	1.051,58
3.07.19.02-0	Artroplastia com implante - tratamento cirúrgico	1.793,21
3.07.19.03-8	Artroplastias sem implante - tratamento cirúrgico	753,69
3.07.19.04-6	Artrotomia de cotovelo - tratamento cirúrgico	527,87
3.07.19.05-4	Biópsia cirúrgica de cotovelo	343,13
3.07.19.06-2	Desarticulação ao nível do cotovelo - tratamento cirúrgico	1.147,13
3.07.19.07-0	Fratura de cotovelo - tratamento conservador	69,83
3.07.19.08-9	Fraturas / pseudartroses / artroses / com fixador externo dinâmico - tratamento cirúrgico	1.196,52
3.07.19.09-7	Fraturas e ou luxações - redução incruenta	482,82
3.07.19.10-0	Fraturas e ou luxações - tratamento cirúrgico	1.152,03
3.07.19.11-9	Lesões ligamentares - redução incruenta	371,07
3.07.19.12-7	Tendinites, sinovites e artrites - tratamento cirúrgico	515,37
ANTEBRAÇO (3.07.20.00-1)		
3.07.20.01-0	Abaixamento miotendinoso no antebraço	760,73
3.07.20.02-8	Alongamento dos ossos do antebraço com fixador externo dinâmico - tratamento cirúrgico	1.208,01
3.07.20.03-6	Amputação ao nível do antebraço - tratamento cirúrgico	1.147,13
3.07.20.04-4	Biópsia cirúrgica do antebraço	339,20
3.07.20.05-2	Contratura isquêmica de Volkmann - tratamento cirúrgico	1.266,59
3.07.20.06-0	Correção de deformidade adquirida de antebraço com fixador externo	910,11
3.07.20.07-9	Encurtamento segmentar dos ossos do antebraço com osteossíntese - tratamento cirúrgico	760,73
3.07.20.08-7	Fratura do antebraço - tratamento conservador	69,83
3.07.20.09-5	Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisário cotovelo-punho) - tratamento cirúrgico	849,23
3.07.20.10-9	Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisário) - redução incruenta	482,82
3.07.20.11-7	Fratura viciosamente consolidada de antebraço - tratamento cirúrgico	1.066,56
3.07.20.12-5	Osteomielite dos ossos do antebraço - tratamento cirúrgico	680,81
3.07.20.13-3	Pseudartroses e ou osteotomias - tratamento cirúrgico	1.221,80

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES - 3.07.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
ANTEBRAÇO (3.07.20.00-1)		
3.07.20.14-1	Ressecção da cabeça do rádio e/ ou da extremidade distal ulna - tratamento cirúrgico	544,93
3.07.20.15-0	Ressecção do processo estilóide do rádio - tratamento cirúrgico	544,93
3.07.20.16-8	Sinostose rádio-ulnar - tratamento cirúrgico	648,88
3.07.20.17-6	Tratamento cirúrgico de fraturas com fixador externo - antebraço	990,90
PUNHO (3.07.21.00-8)		
3.07.21.01-6	Agenesia de rádio (centralização da ulna no carpo)	1.412,19
3.07.21.02-4	Alongamento do rádio/ulna - tratamento cirúrgico	1.147,13
3.07.21.04-0	Artrodese - fixador externo	760,73
3.07.21.03-2	Artrodese entre os ossos do carpo	547,36
3.07.21.05-9	Artrodese rádio-cárpica ou do punho	1.066,56
3.07.21.06-7	Artroplastia do punho (com implante) - tratamento cirúrgico	1.633,21
3.07.21.07-5	Artroplastia para ossos do carpo (com implante) - tratamento cirúrgico	1.147,13
3.07.21.08-3	Artrotomia - tratamento cirúrgico - punho	371,07
3.07.21.09-1	Biópsia cirúrgica de punho	343,13
3.07.21.10-5	Coto de amputação punho e antebraço - revisão	365,96
3.07.21.11-3	Desarticulação do punho - tratamento cirúrgico	839,05
3.07.21.12-1	Encurtamento rádio/ulnar	1.164,38
3.07.21.14-8	Fratura de osso do carpo - redução cirúrgica	544,93
3.07.21.13-0	Fratura de punho - tratamento conservador	327,24
3.07.21.15-6	Fratura do carpo - redução incruenta	309,62
3.07.21.16-4	Fraturas - fixador externo	822,35
3.07.21.17-2	Fraturas do carpo - tratamento conservador	148,73
3.07.21.18-0	Fraturas e/ou luxações do punho - redução incruenta	482,82
3.07.21.19-9	Fraturas e/ou luxações do punho - tratamento cirúrgico	745,20
3.07.21.20-2	Luxação do carpo - redução incruenta	327,24
3.07.21.21-0	Pseudartroses - tratamento cirúrgico	951,68
3.07.21.23-7	Reparação ligamentar do carpo	701,73
3.07.21.22-9	Ressecção de osso do carpo - tratamento cirúrgico	597,70
3.07.21.24-5	Sinovectomia de punho - tratamento cirúrgico	597,70
3.07.21.25-3	Transposição do rádio para ulna	1.412,19
MÃO (3.07.22.00-4)		
3.07.22.01-2	Abscesso de mão e dedos - tenossinovites / espaços palmares / dorsais e comissurais - tratamento cirúrgico	458,99
3.07.22.03-9	Abscessos de dedo (drenagem) - tratamento cirúrgico	279,84
3.07.22.04-7	Alongamento/transporte ósseo com fixador externo	668,35
3.07.22.05-5	Alongamentos tendinosos de mão	587,13
3.07.22.06-3	Amputação ao nível dos metacarpianos - tratamento cirúrgico	701,73
3.07.22.07-1	Amputação de dedo (cada) - tratamento cirúrgico	347,25
3.07.22.08-0	Amputação transmetacarpiana	710,96

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesiista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES - 3.07.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
MÃO (3.07.22.00-4)		
3.07.22.09-8	Amputação transmetacarpiana com transposição de dedo	1.018,01
3.07.22.10-1	Aponevrose palmar (resseção) - tratamento cirúrgico	701,73
3.07.22.11-0	Artrodese interfalangeana / metacarpofalangeana - tratamento cirúrgico	513,02
3.07.22.12-8	Artroplastia com implante na mão (MF e IF) múltipla	1.495,86
3.07.22.13-6	Artroplastia com implante na mão (MF ou IF)	1.341,43
3.07.22.14-4	Artroplastia interfalangeana / metacarpofalangeana - tratamento cirúrgico	1.066,56
3.07.22.15-2	Artrotomia ao nível da mão - tratamento cirúrgico	371,07
3.07.22.16-0	Biópsia cirúrgica dos ossos da mão	339,20
3.07.22.17-9	Bridas congênitas - tratamento cirúrgico	710,96
3.07.22.20-9	Capsulectomias múltiplas MF ou IF	597,70
3.07.22.21-7	Capsulectomias única MF e IF	375,18
3.07.22.22-5	Centralização da ulna (tratamento da mão torta radial)	1.303,40
3.07.22.23-3	Contratura isquêmica de mão - tratamento cirúrgico	894,97
3.07.22.24-1	Coto de amputação digital - revisão	347,25
3.07.22.25-0	Dedo colo de cisne - tratamento cirúrgico	590,30
3.07.22.26-8	Dedo em botoeira - tratamento cirúrgico	644,55
3.07.22.27-6	Dedo em gatilho, capsulotomia / fasciotomia - tratamento cirúrgico	400,06
3.07.22.28-4	Dedo em martelo - tratamento cirúrgico	587,13
3.07.22.29-2	Dedo em martelo - tratamento conservador	192,51
3.07.22.30-6	Enxerto ósseo (perda de substância) - tratamento cirúrgico	760,73
3.07.22.31-4	Exploração cirúrgica de tendão de mão	310,93
3.07.22.32-2	Falangização	1.256,95
3.07.22.33-0	Fixador externo em cirurgia da mão	544,93
3.07.22.35-7	Fratura de Bennett - redução incruenta	279,84
3.07.22.36-5	Fratura de Bennett - tratamento cirúrgico	544,93
3.07.22.34-9	Fratura de falanges - tratamento conservador	110,23
3.07.22.38-1	Fratura de metacarpiano - tratamento conservador	93,15
3.07.22.37-3	Fratura de osso da mão - tratamento conservador	69,83
3.07.22.39-0	Fratura/artrodese com fixador externo	541,14
3.07.22.40-3	Fraturas de falanges ou metacarpianos - redução incruenta	279,84
3.07.22.41-1	Fraturas de falanges ou metacarpianos - tratamento cirúrgico com fixação	513,02
3.07.22.42-0	Fraturas e/ou luxações de falanges (interfalangeanas) - redução incruenta	262,99
3.07.22.43-8	Fraturas e/ou luxações de falanges (interfalangeanas) - tratamento cirúrgico	587,13
3.07.22.44-6	Fraturas e/ou luxações de metacarpianos - redução incruenta	347,87
3.07.22.45-4	Gigantismo ao nível da mão - tratamento cirúrgico	1.256,95
3.07.22.46-2	Lesões ligamentares agudas da mão - reparação cirúrgica	570,44
3.07.22.47-0	Lesões ligamentares crônicas da mão - reparação cirúrgica	597,70
3.07.22.48-9	Ligamentoplastia com âncora	915,97
3.07.22.49-7	Luxação metacarpofalangeana - redução incruenta	279,84
3.07.22.50-0	Luxação metacarpofalangeana - tratamento cirúrgico	400,06

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES - 3.07.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
MÃO (3.07.22.00-4)		
3.07.22.51-9	Osteomielite ao nível da mão - tratamento cirúrgico	431,23
3.07.22.52-7	Osteossíntese de fratura de falange e metacarpeana com fixação externa	701,73
3.07.22.53-5	Osteossíntese de fratura de falange e metacarpeana com uso de miniparafuso	710,96
3.07.22.54-3	Perda de substância da mão (reparação) - tratamento cirúrgico	445,54
3.07.22.55-1	Plástica ungueal	544,93
3.07.22.56-0	Policização ou transferência digital	1.676,53
3.07.22.57-8	Polidactilia articulada - tratamento cirúrgico	587,13
3.07.22.58-6	Polidactilia não articulada - tratamento cirúrgico	384,89
3.07.22.59-4	Prótese (implante) para ossos do carpo	817,08
3.07.22.60-8	Pseudartrose com perda de substâncias de metacarpiano e falanges	814,84
3.07.22.61-6	Pseudartrose do escafoide - tratamento cirúrgico	1.125,56
3.07.22.62-4	Pseudartrose dos ossos da mão - tratamento cirúrgico	658,54
3.07.22.63-2	Reconstrução da falange com retalho homodigital	1.359,99
3.07.22.64-0	Reconstrução de leito ungueal	527,87
3.07.22.65-9	Reconstrução do polegar com retalho ilhado osteocutâneo antebraquial	1.681,02
3.07.22.66-7	Reimplante de dois dedos da mão	3.850,28
3.07.22.67-5	Reimplante do membro superior nível transmetacarpiano até o terço distal do antebraço	3.801,26
3.07.22.68-3	Reimplante do polegar	3.801,26
3.07.22.69-1	Reparações cutâneas com retalho ilhado antebraquial invertido	1.341,43
3.07.22.70-5	Ressecção 1ª fileira dos ossos do carpo	579,47
3.07.22.71-3	Ressecção de cisto sinovial	370,41
3.07.22.72-1	Retração cicatricial de mais de um dedo, sem comprometimento tendinoso - tratamento cirúrgico	569,76
3.07.22.73-0	Retração cicatricial de um dedo sem comprometimento tendinoso - tratamento cirúrgico	517,94
3.07.22.74-8	Retração cicatricial dos dedos com lesão tendínea - tratamento cirúrgico	695,12
3.07.22.75-6	Revascularização do polegar ou outro dedo	3.850,28
3.07.22.76-4	Roturas do aparelho extensor de dedo - redução incruenta	220,36
3.07.22.77-2	Roturas tendino-ligamentares da mão (mais que 1) - tratamento cirúrgico	371,07
3.07.22.78-0	Sequestrectomias	483,63
3.07.22.79-9	Sindactilia de 2 dígitos - tratamento cirúrgico	701,73
3.07.22.80-2	Sindactilia múltipla - tratamento cirúrgico	1.319,62
3.07.22.81-0	Sinovectomia da mão (1 articulação)	337,64
3.07.22.82-9	Sinovectomia da mão (múltiplas)	701,73
3.07.22.84-5	Transposição de dedo - tratamento cirúrgico	1.412,19
3.07.22.85-3	Tratamento cirúrgico da polidactilia múltipla e/ou complexa	1.495,86
3.07.22.86-1	Tratamento cirúrgico da sindactilia múltipla com emprego de expansor - por estágio	1.412,19
3.07.22.87-0	Tratamento da doença de Kiembuck com transplante vascularizado	1.115,88
3.07.22.88-8	Tratamento da pseudoartrose do escafoide com transplante ósseo vascularizado e fixação com micro parafuso	1.966,99

CINTURA PÉLVICA (3.07.23.00-0)

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES - 3.07.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
CINTURA PÉLVICA (3.07.23.00-0)		
3.07.23.01-9	Biópsia cirúrgica de cintura pélvica	343,13
3.07.23.02-7	Desarticulação interílio abdominal - tratamento cirúrgico	2.010,44
3.07.23.03-5	Fratura da cintura pélvica - tratamento conservador	178,51
3.07.23.04-3	Fratura/luxação com fixador externo - tratamento cirúrgico	1.385,41
3.07.23.06-0	Fraturas e/ou luxações do anel pélvico - redução incruenta	434,71
3.07.23.05-1	Fraturas e/ou luxações do anel pélvico (com uma ou mais abordagens) - tratamento cirúrgico	1.883,15
3.07.23.07-8	Osteomielite ao nível da pelve - tratamento cirúrgico	1.143,85
3.07.23.08-6	Osteotomias / artrodeses - tratamento cirúrgico	1.426,74
ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL (3.07.24.00-7)		
3.07.24.01-5	Artrite séptica - tratamento cirúrgico - articulação coxo-femoral	1.061,12
3.07.24.02-3	Artrodese / fratura de acetábulo (ligamentotaxia) com fixador externo	1.581,98
3.07.24.03-1	Artrodese coxo-femoral em geral - tratamento cirúrgico	1.760,20
3.07.24.04-0	Artrodiastase de quadril	1.472,36
3.07.24.05-8	Artroplastia (qualquer técnica ou versão de quadril) - tratamento cirúrgico	2.907,92
3.07.24.06-6	Artroplastia de quadril infectada (retirada dos componentes) - tratamento cirúrgico	1.515,23
3.07.24.07-4	Artroplastia de ressecção do quadril (Girdlestone) - tratamento cirúrgico	1.370,85
3.07.24.08-2	Artroplastia parcial do quadril (tipo Thompson ou qualquer técnica) - tratamento cirúrgico	1.633,21
3.07.24.10-4	Artrotomia coxo-femoral - tratamento cirúrgico	847,65
3.07.24.09-0	Artrotomia de quadril infectada (incisão e drenagem de artrite séptica) sem retirada de componente - tratamento cirúrgico	1.082,75
3.07.24.11-2	Biópsia cirúrgica coxo-femoral	787,11
3.07.24.12-0	Desarticulação coxo-femoral - tratamento cirúrgico	1.676,53
3.07.24.13-9	Epifisiodesse com abaixamento do grande trocanter - tratamento cirúrgico	1.066,56
3.07.24.14-7	Epifisiolistese proximal de fêmur (fixação "in situ") - tratamento cirúrgico	1.143,85
3.07.24.16-3	Fratura de acetábulo - redução incruenta	544,93
3.07.24.15-5	Fratura de acetábulo (com uma ou mais abordagens) - tratamento cirúrgico	2.215,39
3.07.24.17-1	Fratura e/ou luxação e/ou avulsão coxo-femoral - redução incruenta	488,18
3.07.24.18-0	Fratura e/ou luxação e/ou avulsão coxo-femoral - tratamento cirúrgico	1.716,45
3.07.24.19-8	Luxação congênita de quadril (redução cirúrgica e osteotomia) - tratamento cirúrgico	1.862,91
3.07.24.20-1	Luxação congênita de quadril (redução cirúrgica simples) - tratamento cirúrgico	1.338,68
3.07.24.21-0	Luxação congênita de quadril (redução incruenta com ou sem tenotomia de adutores)	1.082,75
3.07.24.22-8	Osteotomia - fixador externo	1.472,36
3.07.24.23-6	Osteotomias ao nível do colo ou região trocanteriana (Sugioka, Martin, Bombelli etc) - tratamento cirúrgico	1.716,45
3.07.24.24-4	Osteotomias supra-acetabulares (Chiari, Pemberton, "dial", etc) - tratamento cirúrgico	1.655,37
3.07.24.25-2	Punção-biópsia coxo-femoral-artrocentese	371,07
3.07.24.26-0	Reconstrução de quadril com fixador externo	1.768,00
3.07.24.27-9	Revisão de artroplastias de quadril com retirada de componentes e implante de prótese	3.465,64
3.07.24.28-7	Tratamento de necrose avascular por foragem de estaqueamento associada à necrose microcirúrgica da cabeça femoral - tratamento cirúrgico	1.603,02

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES - 3.07.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
COXA / FÊMUR (3.07.25.00-3)		
3.07.25.01-1	Alongamento / transporte ósseo / pseudoartrose com fixador externo - coxa/fêmur	1.567,75
3.07.25.02-0	Alongamento de fêmur - tratamento cirúrgico	1.319,78
3.07.25.03-8	Amputação ao nível da coxa - tratamento cirúrgico	1.182,26
3.07.25.04-6	Biópsia cirúrgica de fêmur	371,07
3.07.25.05-4	Correção de deformidade adquirida de fêmur com fixador externo	1.303,40
3.07.25.06-2	Descolamento epifisário (traumático ou não) - redução incruenta	347,87
3.07.25.07-0	Descolamento epifisário (traumático ou não) - tratamento cirúrgico	1.412,19
3.07.25.08-9	Encurtamento de fêmur - tratamento cirúrgico	1.266,59
3.07.25.09-7	Epifisiodesse (por segmento) - tratamento cirúrgico	587,13
3.07.25.10-0	Fratura de fêmur - tratamento conservador com gesso	148,66
3.07.25.11-9	Fraturas de fêmur - redução incruenta	544,93
3.07.25.12-7	Fraturas de fêmur - tratamento cirúrgico	1.603,02
3.07.25.13-5	Fraturas, pseudartroses, correção de deformidades e alongamentos com fixador externo dinâmico - tratamento cirúrgico	1.426,15
3.07.25.14-3	Osteomielite de fêmur - tratamento cirúrgico	1.620,79
3.07.25.15-1	Pseudartroses e/ou osteotomias - tratamento cirúrgico	1.883,15
3.07.25.16-0	Tratamento cirúrgico de fraturas com fixador externo - coxa/fêmur	1.385,41
JOELHO (3.07.26.00-0)		
3.07.26.01-8	Artrite séptica - tratamento cirúrgico - joelho	891,14
3.07.26.02-6	Artrodese de joelho - tratamento cirúrgico	1.280,80
3.07.26.03-4	Artroplastia total de joelho com implantes - tratamento cirúrgico	2.359,89
3.07.26.04-2	Artrotomia - tratamento cirúrgico - joelho	787,11
3.07.26.05-0	Biópsia cirúrgica de joelho	440,90
3.07.26.06-9	Desarticulação de joelho - tratamento cirúrgico	1.147,13
3.07.26.07-7	Epifisites e tendinites - tratamento cirúrgico	1.125,56
3.07.26.08-5	Fratura de joelho - tratamento conservador	110,23
3.07.26.10-7	Fratura e/ou luxação de patela - tratamento cirúrgico	951,68
3.07.26.09-3	Fratura e/ou luxação de patela (inclusive osteocondral) - redução incruenta	301,24
3.07.26.11-5	Fraturas e/ou luxações ao nível do joelho - redução incruenta	349,39
3.07.26.12-3	Fraturas e/ou luxações ao nível do joelho - tratamento cirúrgico	1.257,60
3.07.26.13-1	Lesão aguda de ligamento colateral, associada a ligamento cruzado e menisco - tratamento cirúrgico	1.319,62
3.07.26.14-0	Lesões agudas e/ou luxações de meniscos (1 ou ambos) - tratamento cirúrgico	1.266,59
3.07.26.15-8	Lesões complexas de joelho (fratura com lesão ligamentar e meniscal) - tratamento cirúrgico	1.543,16
3.07.26.16-6	Lesões intrínsecas de joelho (lesões condrais, osteocondrite dissecante, plica patológica, corpos livres, artrofitose) - tratamento cirúrgico	1.164,38
3.07.26.18-2	Lesões ligamentares agudas - tratamento cirúrgico	1.280,80
3.07.26.17-4	Lesões ligamentares agudas - tratamento incruento	279,84
3.07.26.19-0	Lesões ligamentares periféricas crônicas - tratamento cirúrgico	1.359,99
3.07.26.20-4	Liberação lateral e facetectomias - tratamento cirúrgico	1.280,80

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesiista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES - 3.07.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
JOELHO (3.07.26.00-0)		
3.07.26.21-2	Meniscorerafia - tratamento cirúrgico	880,88
3.07.26.22-0	Osteotomias ao nível do joelho - tratamento cirúrgico	1.164,38
3.07.26.23-9	Realinhamentos do aparelho extensor - tratamento cirúrgico	951,68
3.07.26.24-7	Reconstruções ligamentares do pivot central - tratamento cirúrgico	1.426,74
3.07.26.25-5	Revisões de artroplastia total - tratamento cirúrgico	2.173,58
3.07.26.26-3	Revisões de realinhamentos do aparelho extensor - tratamento cirúrgico	1.271,50
3.07.26.27-1	Revisões de reconstruções intra-articulares - tratamento cirúrgico	1.271,50
3.07.26.28-0	Toaleta cirúrgica - correção de joelho flexo - tratamento cirúrgico	951,68
3.07.26.30-1	Tratamento cirúrgico de luxações / artrodese / contraturas com fixador externo	1.385,41
PERNA (3.07.27.00-6)		
3.07.27.01-4	Alongamento / transporte ósseo / pseudoartrose com fixador externo - perna	1.484,16
3.07.27.02-2	Alongamento com fixador dinâmico - tratamento cirúrgico	1.280,80
3.07.27.03-0	Alongamento dos ossos da perna - tratamento cirúrgico	1.280,80
3.07.27.04-9	Amputação de perna - tratamento cirúrgico	1.066,56
3.07.27.05-7	Biópsia cirúrgica de tíbia ou fíbula	371,07
3.07.27.06-5	Correção de deformidade adquirida de tíbia com fixador externo	1.280,80
3.07.27.07-3	Correção de deformidades congênitas na perna com fixador externo	1.353,60
3.07.27.08-1	Encurtamento dos ossos da perna - tratamento cirúrgico	1.110,16
3.07.27.09-0	Epifisiodesse de tíbia/fíbula - tratamento cirúrgico	656,70
3.07.27.12-0	Fraturas de fíbula (inclui descolamento epifisário) - redução incruenta	475,10
3.07.27.11-1	Fraturas de fíbula (inclui o descolamento epifisário) - tratamento cirúrgico	1.066,56
3.07.27.13-8	Fraturas de tíbia associada ou não a fíbula (inclui descolamento epifisário) - tratamento cirúrgico	1.426,74
3.07.27.14-6	Fraturas de tíbia e fíbula (inclui descolamento epifisário) - redução incruenta	475,10
3.07.27.15-4	Osteomielite dos ossos da perna - tratamento cirúrgico	666,69
3.07.27.16-2	Osteotomias e/ou pseudartroses - tratamento cirúrgico	1.271,50
3.07.27.17-0	Transposição de fíbula/tíbia - tratamento cirúrgico	1.353,61
3.07.27.18-9	Tratamento cirúrgico de fraturas de tíbia com fixador externo	1.147,25
TORNOZELO (3.07.28.00-2)		
3.07.28.01-0	Amputação ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico	1.082,75
3.07.28.02-9	Artrite ou osteoartrite - tratamento cirúrgico	667,22
3.07.28.03-7	Artrodese (com ou sem alongamento simultâneo) com fixador externo	1.481,72
3.07.28.04-5	Artrodese ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico	1.234,61
3.07.28.05-3	Artroplastia de tornozelo (com implante) - tratamento cirúrgico	1.816,94
3.07.28.06-1	Artrorrise do tornozelo - tratamento cirúrgico	1.110,16
3.07.28.07-0	Artrotomia de tornozelo - tratamento cirúrgico	756,25
3.07.28.08-8	Biópsia cirúrgica do tornozelo	365,96
3.07.28.09-6	Fratura de tornozelo - tratamento conservador	320,51
3.07.28.10-0	Fraturas / pseudartroses / artroses ao nível do tornozelo com fixador externo dinâmico - tratamento cirúrgico	1.426,15

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesiista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES - 3.07.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
TORNOZELO (3.07.28.00-2)		
3.07.28.11-8	Fraturas e/ou luxações ao nível do tornozelo - redução incruenta	418,93
3.07.28.12-6	Fraturas e/ou luxações ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico	1.280,80
3.07.28.14-2	Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico	1.164,38
3.07.28.13-4	Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo - tratamento incruento	331,82
3.07.28.15-0	Lesões ligamentares crônicas ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico	1.082,75
3.07.28.16-9	Osteocondrite de tornozelo - tratamento cirúrgico	965,80
3.07.28.17-7	Pseudartroses ou osteotomias ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico	1.182,26
PÉ (3.07.29.00-9)		
3.07.29.01-7	Amputação ao nível do pé - tratamento cirúrgico	1.082,75
3.07.29.02-5	Amputação/desarticulação de pododáctilos (por segmento) - tratamento cirúrgico	515,26
3.07.29.03-3	Artrite ou osteoartrite dos ossos do pé (inclui osteomielite) - tratamento cirúrgico	483,63
3.07.29.04-1	Artrodese de tarso e/ou médio pé - tratamento cirúrgico	1.143,85
3.07.29.05-0	Artrodese metatarso - falângica ou interfalângica - tratamento cirúrgico	667,22
3.07.29.06-8	Biópsia cirúrgica dos ossos do pé	339,20
3.07.29.08-4	Correção de deformidades do pé com fixador externo dinâmico - tratamento cirúrgico	1.053,38
3.07.29.09-2	Correção de pé torto congênito com fixador externo	1.109,38
3.07.29.10-6	Deformidade dos dedos - tratamento cirúrgico	454,47
3.07.29.11-4	Exérese ungueal	246,02
3.07.29.12-2	Fasciotomia ou ressecção de fascia plantar - tratamento cirúrgico	513,02
3.07.29.13-0	Fratura de osso do pé - tratamento conservador	110,94
3.07.29.14-9	Fratura e/ou luxações do pé (exceto antepé) - redução incruenta	347,87
3.07.29.15-7	Fratura e/ou luxações do pé (exceto antepé) - tratamento cirúrgico	709,37
3.07.29.16-5	Fraturas e/ou luxações do antepé - redução incruenta	273,92
3.07.29.17-3	Fraturas e/ou luxações do antepé - tratamento cirúrgico	614,91
3.07.29.18-1	Hallux valgus (um pé) - tratamento cirúrgico	850,15
3.07.29.19-0	Osteotomia ou pseudartrose do tarso e médio pé - tratamento cirúrgico	803,85
3.07.29.20-3	Osteotomia ou pseudartrose dos metatarsos/falanges - tratamento cirúrgico	755,68
3.07.29.21-1	Osteotomias / fraturas com fixador externo	986,08
3.07.29.22-0	Pé plano/pé cavo/coalisão tarsal - tratamento cirúrgico	1.300,26
3.07.29.23-8	Pé torto congênito (um pé) - tratamento cirúrgico	1.426,15
3.07.29.24-6	Ressecção de osso do pé - tratamento cirúrgico	630,58
3.07.29.25-4	Retração cicatricial dos dedos	735,72
3.07.29.27-0	Rotura do tendão de Aquiles - tratamento cirúrgico	667,22
3.07.29.26-2	Rotura do tendão de Aquiles - tratamento incruento	347,87
3.07.29.28-9	Tratamento cirúrgico da sindactilia complexa e /ou múltipla	1.378,00
3.07.29.29-7	Tratamento cirúrgico da sindactilia simples	861,59
3.07.29.30-0	Tratamento cirúrgico de gigantismo	1.341,43
3.07.29.31-9	Tratamento cirúrgico de linfedema ao nível do pé	1.256,95
3.07.29.32-7	Tratamento cirúrgico de polidactilia múltipla e/ou complexa	1.382,98

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES - 3.07.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PÉ (3.07.29.00-9)		
3.07.29.33-5	Tratamento cirúrgico de polidactilia simples	527,82
3.07.29.34-3	Tratamento cirúrgico do mal perfurante plantar	1.359,99
MÚSCULOS E FASCIAS (3.07.30.00-7)		
3.07.30.01-5	Alongamento	398,94
3.07.30.02-3	Biópsia de músculo	279,84
3.07.30.03-1	Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades	412,96
3.07.30.04-0	Desinserção ou miotomia	371,07
3.07.30.05-8	Dissecção muscular	371,07
3.07.30.06-6	Drenagem cirúrgica do psoas	597,70
3.07.30.07-4	Fasciotomia	544,93
3.07.30.08-2	Fasciotomia - por compartimento	698,07
3.07.30.09-0	Fasciotomias (descompressivas)	648,96
3.07.30.10-4	Fasciotomias acima do punho	544,93
3.07.30.16-3	Lesão ligamentar aguda - tratamento conservador	60,33
3.07.30.11-2	Miorrafias	371,07
3.07.30.15-5	Transposição muscular	648,96
TENDÕES, BURSAS E SINÓVIAS (3.07.31.00-3)		
3.07.31.01-1	Abertura de bainha tendinosa - tratamento cirúrgico	371,07
3.07.31.02-0	Biópsias cirúrgicas de tendões, bursas e sinóvias	343,13
3.07.31.03-8	Bursectomia - tratamento cirúrgico	371,07
3.07.31.04-6	Cisto sinovial - tratamento cirúrgico	343,13
3.07.31.05-4	Encurtamento de tendão - tratamento cirúrgico	440,90
3.07.31.06-2	Sinovectomia - tratamento cirúrgico	597,70
3.07.31.07-0	Tenoartroplastia para ossos do carpo	760,73
3.07.31.08-9	Tenodese	527,87
3.07.31.09-7	Tenólise no túnel osteofibroso	760,73
3.07.31.10-0	Tenólise/tendonese - tratamento cirúrgico	544,93
3.07.31.11-9	Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico	760,73
3.07.31.12-7	Tenoplastia de tendão em outras regiões	804,20
3.07.31.13-5	Tenorrafia múltipla em outras regiões	648,96
3.07.31.14-3	Tenorrafia no túnel osteofibroso - mais de 2 dígitos	989,60
3.07.31.15-1	Tenorrafia no túnel osteofibroso até 2 dígitos	607,19
3.07.31.16-0	Tenorrafia única em outras regiões	440,90
3.07.31.17-8	Tenossinovectomia de mão ou punho	544,93
3.07.31.18-6	Tenossinovites estenosantes - tratamento cirúrgico	260,85
3.07.31.19-4	Tenossinovites infecciosas - drenagem	343,13
3.07.31.20-8	Tenotomia	527,87
3.07.31.21-6	Transposição de mais de 1 tendão - tratamento cirúrgico	915,97
3.07.31.22-4	Transposição única de tendão	893,16

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesiista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES - 3.07.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
TENDÕES, BURSAS E SINÓVIAS (3.07.31.00-3)		
3.07.31.23-2	Tumores de tendão ou sinovial - tratamento cirúrgico	412,99
OSSOS (3.07.32.00-0)		
3.07.32.01-8	Curetagem ou ressecção em bloco de tumor com reconstrução e enxerto vascularizado	2.487,43
3.07.32.02-6	Enxerto ósseo	1.233,03
3.07.32.03-4	Ressecção da lesão com cimentação e osteosíntese	1.689,10
3.07.32.08-5	Tumor ósseo (ressecção com substituição)	1.716,06
3.07.32.09-3	Tumor ósseo (ressecção e artrodese)	1.353,60
3.07.32.10-7	Tumor ósseo (ressecção e cimento)	1.391,03
3.07.32.11-5	Tumor ósseo (ressecção e enxerto)	1.752,14
3.07.32.12-3	Tumor ósseo (ressecção segmentar)	1.110,16
3.07.32.13-1	Tumor ósseo (ressecção simples)	1.216,86
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE JOELHO (3.07.33.00-6)		
3.07.33.03-0	Condroplastia (com remoção de corpos livres) - procedimento videoartroscópico de joelho	1.370,85
3.07.33.08-1	Fratura com redução e/ou estabilização da superfície articular - um compartimento # - procedimento videoartroscópico de joelho	1.883,15
3.07.33.10-3	Instabilidade femoro-patelar, release lateral da patela, retencionamento, reforço ou reconstrução do ligamento patelo-femoral medial # - procedimento videoartroscópico de joelho	2.505,82
3.07.33.05-7	Meniscectomia - um menisco - procedimento videoartroscópico de joelho	1.370,85
3.07.33.04-9	Osteocondroplastia - estabilização, ressecção e/ou plastia # - procedimento videoartroscópico de joelho	2.505,82
3.07.33.07-3	Reconstrução, retencionamento ou reforço do ligamento cruzado anterior ou posterior # - procedimento videoartroscópico de joelho	2.505,82
3.07.33.06-5	Reparo ou sutura de um menisco - procedimento videoartroscópico de joelho	2.505,82
3.07.33.02-2	Sinovectomia parcial ou subtotal - procedimento videoartroscópico de joelho	1.370,85
3.07.33.01-4	Sinovectomia total - procedimento videoartroscópico de joelho	1.883,15
3.07.33.09-0	Tratamento cirúrgico da artrofibrose # - procedimento videoartroscópico de joelho	2.359,89
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE TORNOZELO (3.07.34.00-2)		
3.07.34.03-7	Condroplastia (com remoção de corpos livres) - procedimento videoartroscópico de tornozelo	1.370,85
3.07.34.06-1	Fraturas - redução e estabilização de cada superfície - procedimento videoartroscópico de tornozelo	1.883,15
3.07.34.04-5	Osteocondroplastia - estabilização, ressecção e ou plastia (enxertia) # - procedimento videoartroscópico de tornozelo	2.505,82
3.07.34.05-3	Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento - procedimento videoartroscópico de tornozelo	2.505,82
3.07.34.02-9	Sinovectomia parcial ou subtotal - procedimento videoartroscópico de tornozelo	1.370,85
3.07.34.01-0	Sinovectomia total - procedimento videoartroscópico de tornozelo	1.883,15
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE OMBRO (3.07.35.00-9)		
3.07.35.03-3	Acromioplastia - procedimento videoartroscópico de ombro	1.883,15
3.07.35.07-6	Instabilidade multidirecional - procedimento videoartroscópico de ombro	2.505,82

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES - 3.07.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE OMBRO (3.07.35.00-9)		
3.07.35.04-1	Lesão labral - procedimento videoartroscópico de ombro	2.505,82
3.07.35.05-0	Luxação gleno-umeral - procedimento videoartroscópico de ombro	2.505,82
3.07.35.08-4	Ressecção lateral da clavícula - procedimento videoartroscópico de ombro	1.883,15
3.07.35.06-8	Ruptura do manguito rotador - procedimento videoartroscópico de ombro	2.505,82
3.07.35.02-5	Sinovectomia parcial ou subtotal - procedimento videoartroscópico de ombro	1.370,85
3.07.35.01-7	Sinovectomia total - procedimento videoartroscópico de ombro	1.883,15
3.07.35.09-2	Tenotomia da porção longa do bíceps - procedimento videoartroscópico de ombro	1.883,15
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE COTOVELO (3.07.36.00-5)		
3.07.36.03-0	Condroplastia (com remoção de corpos livres) - procedimento videoartroscópico de cotovelo	1.370,85
3.07.36.06-4	Fraturas: redução e estabilização para cada superfície - procedimento videoartroscópico de cotovelo	1.760,20
3.07.36.04-8	Osteocondroplastia - estabilização, ressecção e/ou plastia (enxertia) # - procedimento videoartroscópico de cotovelo	1.910,24
3.07.36.05-6	Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento # - procedimento videoartroscópico de cotovelo	1.883,15
3.07.36.02-1	Sinovectomia parcial ou subtotal - procedimento videoartroscópico de cotovelo	1.370,85
3.07.36.01-3	Sinovectomia total - procedimento videoartroscópico de cotovelo	1.883,15
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE PUNHO E TÚNEL DO CARPO (3.07.37.00-1)		
3.07.37.03-6	Condroplastia (com remoção de corpos livres) - procedimento videoartroscópico de punho e túnel do carpo	1.370,85
3.07.37.06-0	Fraturas - redução e estabilização de cada superfície - procedimento videoartroscópico de punho e túnel do carpo	1.883,15
3.07.37.04-4	Osteocondroplastia - estabilização, ressecção e/ou plastia (enxertia) - procedimento videoartroscópico de punho e túnel do carpo	2.505,82
3.07.37.05-2	Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento ou reparo de cartilagem triangular # - procedimento videoartroscópico de punho e túnel do carpo	1.883,15
3.07.37.02-8	Sinovectomia parcial ou subtotal - procedimento videoartroscópico de punho e túnel do carpo	1.370,85
3.07.37.01-0	Sinovectomia total - procedimento videoartroscópico de punho e túnel do carpo	1.862,30
3.07.37.07-9	Túnel do carpo - descompressão - procedimento videoartroscópico de punho e túnel do carpo	1.883,15
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE COXOFEMORAL (3.07.38.00-8)		
3.07.38.05-9	Condroplastia com sutura labral - procedimento videoartroscópico de coxofemoral	2.741,80
3.07.38.03-2	Desbridamento do labrum ou ligamento redondo com ou sem condroplastia - procedimento videoartroscópico de coxofemoral	2.505,82
3.07.38.02-4	Sinovectomia parcial e/ou remoção de corpos livres - procedimento videoartroscópico de coxofemoral	1.883,15
3.07.38.01-6	Sinovectomia total - procedimento videoartroscópico de coxofemoral	2.505,82
3.07.38.04-0	Tratamento do impacto femoro-acetabular - procedimento videoartroscópico de coxofemoral	3.562,96

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesiista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA RESPIRATÓRIO E MEDIASTINO - 3.08.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
TRAQUÉIA (3.08.01.00-1)		
3.08.01.01-0	Colocação de órtese traqueal, traqueobrônquica ou brônquica, por via endoscópica (tubo de silicone ou metálico)	1.266,59
3.08.01.02-8	Colocação de prótese traqueal ou traqueobrônquica (qualquer via)	2.451,37
3.08.01.03-6	Fechamento de fístula tráqueo-cutânea	1.167,47
3.08.01.13-3	Plastia de traqueostoma	1.066,56
3.08.01.04-4	Punção traqueal	339,20
3.08.01.05-2	Ressecção carinal (traqueobrônquica)	3.085,11
3.08.01.06-0	Ressecção de tumor traqueal	2.875,91
3.08.01.16-8	Ressecção de tumor traqueal por videotoracoscopia	3.592,56
3.08.01.07-9	Traqueoplastia (qualquer via)	2.617,49
3.08.01.08-7	Traqueorrafia (qualquer via)	695,12
3.08.01.17-6	Traqueorrafia por videotoracoscopia	795,53
3.08.01.09-5	Traqueostomia	508,04
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	1.215,61
3.08.01.11-7	Traqueostomia mediastinal	2.270,64
3.08.01.14-1	Traqueotomia ou fechamento cirúrgico	586,85
3.08.01.15-0	Troca de prótese tráqueo-esofágica	700,17
BRÔNQUIOS (3.08.02.00-8)		
3.08.02.01-6	Broncoplastia e/ou arterioplastia	2.713,59
3.08.02.04-0	Broncoplastia e/ou arterioplastia por videotoracoscopia	3.592,56
3.08.02.02-4	Broncotomia e/ou broncorrafia	2.010,44
3.08.02.05-9	Broncotomia e/ou broncorrafia por videotoracoscopia	2.567,07
3.08.02.03-2	Colocação de molde brônquico por toracotomia	2.270,64
PULMÃO (3.08.03.00-4)		
3.08.03.01-2	Bulectomia unilateral	2.010,44
3.08.03.17-9	Bulectomia unilateral por videotoracoscopia	2.831,73
3.08.03.02-0	Cirurgia redutora do volume pulmonar unilateral (qualquer técnica)	3.317,03
3.08.03.03-9	Cisto pulmonar congênito - tratamento cirúrgico	2.713,59
3.08.03.04-7	Correção de fístula bronco-pleural (qualquer técnica)	2.713,59
3.08.03.05-5	Drenagem tubular aberta de cavidade pulmonar	1.164,38
3.08.03.20-9	Drenagem tubular aberta de cavidade pulmonar por videotoracoscopia	1.495,86
3.08.03.06-3	Embolectomia pulmonar	3.801,26
3.08.03.07-1	Lobectomia por malformação pulmonar	2.713,59
3.08.03.08-0	Lobectomia pulmonar	2.189,01
3.08.03.21-7	Lobectomia pulmonar por videotoracoscopia	3.592,56
3.08.03.09-8	Metastasectomia pulmonar unilateral (qualquer técnica)	2.215,39
3.08.03.22-5	Metastasectomia pulmonar unilateral por videotoracoscopia	2.741,80
3.08.03.10-1	Pneumonectomia	2.451,37
3.08.03.11-0	Pneumonectomia de totalização	2.907,92

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA RESPIRATÓRIO E MEDIASTINO - 3.08.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PULMÃO (3.08.03.00-4)		
3.08.03.12-8	Pneumorrafia	1.353,60
3.08.03.13-6	Pneumostomia (cavernostomia) com costectomia e estoma cutâneo-cavitário	1.772,23
3.08.03.14-4	Posicionamento de agulhas radiativas por toracotomia (braquiterapia)	1.303,40
3.08.03.15-2	Segmentectomia (qualquer técnica)	1.777,59
3.08.03.23-3	Segmentectomia por videotoracosopia	2.591,20
3.08.03.16-0	Tromboendarterectomia pulmonar	4.781,16
PLEURA (3.08.04.00-0)		
3.08.04.01-9	Biópsia percutânea de pleura por agulha	371,07
3.08.04.02-7	Descorticação pulmonar	2.069,46
3.08.04.15-9	Descorticação pulmonar por videotoracosopia	2.741,80
3.08.04.03-5	Pleurectomia	1.515,23
3.08.04.16-7	Pleurectomia por videotoracosopia	2.069,46
3.08.04.04-3	Pleurodese (qualquer técnica)	1.106,92
3.08.04.17-5	Pleurodese por vídeo	1.543,16
3.08.04.05-1	Pleuroscopia	1.215,61
3.08.04.18-3	Pleuroscopia por vídeo	1.883,15
3.08.04.06-0	Pleurostomia (aberta)	849,23
3.08.04.08-6	Punção pleural	343,13
3.08.04.09-4	Repleção de cavidade pleural com solução de antibiótico para tratamento de empiema	579,47
3.08.04.10-8	Ressecção de tumor da pleura localizado	1.782,38
3.08.04.19-1	Ressecção de tumor da pleura localizado por vídeo	2.581,49
3.08.04.11-6	Retirada de dreno tubular torácico (colocado em outro serviço)	243,77
3.08.04.12-4	Tenda pleural	1.472,36
3.08.04.20-5	Tenda pleural por vídeo	1.676,53
3.08.04.13-2	Toracostomia com drenagem pleural fechada	804,20
3.08.04.14-0	Tratamento operatório da hemorragia intrapleural	2.044,72
3.08.04.21-3	Tratamento operatório da hemorragia intrapleural por vídeo	2.581,49
MEDIASTINO (3.08.05.00-7)		
3.08.05.02-3	Biópsia de linfonodos pré-escalênicos ou do confluente venoso	597,70
3.08.05.03-1	Biópsia de tumor do mediastino (qualquer via)	772,04
3.08.05.18-0	Biópsia de tumor do mediastino por vídeo	1.046,38
3.08.05.04-0	Cisto ou duplicação brônquica ou esôfagica - tratamento cirúrgico	2.713,59
3.08.05.19-8	Cisto ou duplicação brônquica ou esôfagica – tratamento cirúrgico por vídeo	3.085,11
3.08.05.07-4	Ligadura de artérias brônquicas por toracotomia para controle de hemoptise	2.044,72
3.08.05.08-2	Ligadura de ducto-torácico (qualquer via)	1.807,10
3.08.05.09-0	Linfadenectomia mediastinal	2.257,42
3.08.05.22-8	Linfadenectomia mediastinal por vídeo	2.741,80
3.08.05.10-4	Mediastinoscopia, via cervical	1.370,85
3.08.05.23-6	Mediastinoscopia, via cervical por vídeo	1.966,99

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA RESPIRATÓRIO E MEDIASTINO - 3.08.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
MEDIASTINO (3.08.05.00-7)		
3.08.05.11-2	Mediastinotomia (via paraesternal, transesternal, cervical)	1.515,23
3.08.05.12-0	Mediastinotomia extrapleurale por via posterior	1.760,20
3.08.05.13-9	Pericardiotomia com abertura pleuro-pericárdica (qualquer técnica)	2.505,82
3.08.05.25-2	Pericardiotomia com abertura pleuro-pericárdica por vídeo	2.907,92
3.08.05.01-5	Ressecção de bócio intratorácico	1.581,98
3.08.05.14-7	Ressecção de tumor de mediastino	2.741,80
3.08.05.26-0	Ressecção de tumor de mediastino por vídeo	4.033,36
3.08.05.29-5	Retirada de corpo estranho do mediastino	1.495,86
3.08.05.15-5	Timectomia (qualquer via)	2.270,64
3.08.05.27-9	Timectomia por vídeo	3.085,11
3.08.05.16-3	Tratamento da mediastinite (qualquer via)	2.875,91
3.08.05.17-1	Vagotomia troncular terapêutica por toracotomia	1.782,38
DIAFRAGMA (3.08.06.00-3)		
3.08.06.01-1	Abscesso subfrênico - tratamento cirúrgico	1.319,62
3.08.06.02-0	Eventração diafragmática - tratamento cirúrgico	2.300,77
3.08.06.03-8	Hérnia diafragmática - tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	2.976,23

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO - 3.09.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
DEFEITOS CARDÍACOS CONGÊNITOS (3.09.01.00-6)		
3.09.01.01-4	Ampliação (anel valvar, grandes vasos, átrio, ventrículo)	2.907,92
3.09.01.02-2	Canal arterial persistente - correção cirúrgica	2.359,89
3.09.01.03-0	Coarctação da aorta - correção cirúrgica	2.215,39
3.09.01.04-9	Confecção de bandagem da artéria pulmonar	2.482,61
3.09.01.05-7	Correção cirúrgica da comunicação interatrial	2.741,80
3.09.01.06-5	Correção cirúrgica da comunicação interventricular	3.750,40
3.09.01.07-3	Correção de cardiopatia congênita + cirurgia valvar	4.979,24
3.09.01.08-1	Correção de cardiopatia congênita + revascularização do miocárdio	5.298,88
3.09.01.09-0	Redirecionamento do fluxo sanguíneo (com anastomose direta, retalho, tubo) - em defeitos cardíacos congênitos	4.842,32
3.09.01.10-3	Ressecção (infundíbulo, septo, membranas, bandas) - em defeitos cardíacos congênitos	2.741,80
3.09.01.11-1	Transposições (vasos, câmaras) - em defeitos cardíacos congênitos	5.110,59
VALVOPLASTIAS (3.09.02.00-2)		
3.09.02.01-0	Ampliação do anel valvar	4.451,09
3.09.02.02-9	Cirurgia multivalvar	5.753,53
3.09.02.03-7	Comissurotomia valvar	3.801,26
3.09.02.04-5	Plastia valvar	4.451,09
3.09.02.05-3	Troca valvar	4.564,31
CORONARIOPATIAS (3.09.03.00-9)		
3.09.03.01-7	Aneurismectomia de VE	4.451,09
3.09.03.02-5	Revascularização do miocárdio	4.891,89
3.09.03.03-3	Revascularização do miocárdio + cirurgia valvar	5.753,53
3.09.03.04-1	Ventriculectomia parcial - em coronariopatias	4.825,07
MARCA-PASSO (3.09.04.00-5)		
3.09.04.01-3	Cárdio-estimulação transesofágica (CETE), terapêutica ou diagnóstica	175,69
3.09.04.16-1	Implante de cardiodesfibrilador multissítio - TRC-D (gerador e eletrodos)	4.121,04
3.09.04.02-1	Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodos	2.685,80
3.09.04.06-4	Implante de estimulador cardíaco artificial multissítio	2.268,20
3.09.04.14-5	Implante de marca-passo bicameral (gerador + eletrodo atrial e ventricular)	1.651,86
3.09.04.13-7	Implante de marca-passo monocameral (gerador + eletrodo atrial ou ventricular)	1.215,61
3.09.04.09-9	Implante de marca-passo temporário à beira do leito	725,02
3.09.04.08-0	Instalação de marca-passo epimiocárdio temporário	760,73
3.09.04.10-2	Recolocação de eletrodo / gerador com ou sem troca de unidades	1.215,61
3.09.04.11-0	Retirada do sistema (não aplicável na troca do gerador)	1.125,56
3.09.04.12-9	Troca de gerador	760,73
OUTROS PROCEDIMENTOS (3.09.05.00-1)		
3.09.05.01-0	Colocação de balão intra-aórtico	982,39
3.09.05.02-8	Colocação de stent na aorta sem CEC	2.029,77

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO - 3.09.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
OUTROS PROCEDIMENTOS (3.09.05.00-1)		
3.09.05.05-2	Derivação cavo-atrial	2.566,29
3.09.05.03-6	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional	1.833,59
3.09.05.04-4	Instalação do circuito de circulação extracorpórea em crianças de baixo peso (10 kg)	2.274,39
3.09.05.06-0	Perfusionista - em procedimentos cardíacos	801,08
CIRURGIA ARTERIAL (3.09.06.00-8)		
3.09.06.01-6	Aneurisma de aorta abdominal infra-renal	3.441,77
3.09.06.02-4	Aneurisma de aorta abdominal supra-renal	3.489,25
3.09.06.03-2	Aneurisma de aorta-torácica	5.289,73
3.09.06.04-0	Aneurisma de artérias viscerais	2.388,81
3.09.06.05-9	Aneurisma de axilar, femoral, poplítea	2.487,43
3.09.06.06-7	Aneurisma de carótida, subclávia, ilíaca	2.487,43
3.09.06.07-5	Aneurismas - outros	2.204,04
3.09.06.08-3	Aneurismas torácicos ou tóraco-abdominais	5.368,27
3.09.06.11-3	Angioplastia transluminal transoperatória - por artéria	1.553,99
3.09.06.12-1	Artéria hipogástrica - unilateral - qualquer técnica	2.237,40
3.09.06.13-0	Artéria mesentérica inferior - qualquer técnica	2.035,51
3.09.06.14-8	Artéria mesentérica superior - qualquer técnica	2.875,91
3.09.06.15-6	Artéria renal bilateral revascularização	2.714,01
3.09.06.38-5	Arterioplastia da femoral profunda (profundoplastia)	1.723,51
3.09.06.16-4	Cateterismo da artéria radial - para PAM	281,52
3.09.06.17-2	Correção das dissecções da aorta	5.713,89
3.09.06.18-0	Endarterectomia aorto-ilíaca	2.346,69
3.09.06.19-9	Endarterectomia carotídea - cada segmento arterial tratado	2.785,39
3.09.06.20-2	Endarterectomia ilíaco-femoral	1.837,36
3.09.06.21-0	Ligadura de carótida ou ramos	1.257,60
3.09.06.22-9	Ponte aorto-bifemoral	3.148,66
3.09.06.23-7	Ponte aorto-biilíaca	3.043,43
3.09.06.24-5	Ponte aorto-femoral - unilateral	2.126,28
3.09.06.25-3	Ponte aorto-ilíaca - unilateral	2.035,51
3.09.06.26-1	Ponte axilo-bifemoral	2.179,40
3.09.06.27-0	Ponte axilo-femoral	1.862,30
3.09.06.28-8	Ponte distal	2.650,41
3.09.06.29-6	Ponte fêmoro poplítea proximal	1.910,24
3.09.06.30-0	Ponte fêmoro-femoral cruzada	1.752,14
3.09.06.31-8	Ponte fêmoro-femoral ipsilateral	2.035,51
3.09.06.32-6	Ponte subclávio bifemoral	2.346,71
3.09.06.33-4	Ponte subclávio femoral	2.239,94
3.09.06.34-2	Pontes aorto-cervicais ou endarterectomias dos troncos supra-aórticos	3.024,52
3.09.06.35-0	Pontes transcervicais - qualquer tipo	2.147,53

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO - 3.09.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
CIRURGIA ARTERIAL (3.09.06.00-8)		
3.09.06.37-7	Preparo de veia autóloga para remendos vasculares	700,17
3.09.06.39-3	Reoperação de aorta abdominal	3.489,25
3.09.06.40-7	Retirada de enxerto infectado em posição não aórtica	2.806,00
3.09.06.41-5	Revascularização aorto-femoral - unilateral	2.126,28
3.09.06.42-3	Revascularização arterial de membro superior	2.544,51
3.09.06.43-1	Tratamento cirúrgico da isquemia cerebral	3.547,86
3.09.06.44-0	Tratamento cirúrgico de síndrome vértebro basilar	2.307,79
3.09.06.45-8	Tratamento cirúrgico de tumor carotídeo	1.925,98
3.09.06.46-6	Tronco celíaco - qualquer técnica	2.875,91
CIRURGIA VENOSA (3.09.07.00-4)		
3.09.07.01-2	Cirurgia de restauração venosa com pontes em cavidades	2.489,75
3.09.07.02-0	Cirurgia de restauração venosa com pontes nos membros	2.417,93
3.09.07.03-9	Cura cirúrgica da impotência coeundi venosa	1.944,30
3.09.07.04-7	Cura cirúrgica de hipertensão portal - qualquer tipo	2.785,39
3.09.07.07-1	Fulguração de telangiectasias (por grupo)	208,21
3.09.07.08-0	Implante de filtro de veia cava	1.319,62
3.09.07.09-8	Interrupção cirúrgica veia cava inferior	1.250,11
3.09.07.10-1	Tratamento cirúrgico de varizes com lipodermatoesclerose ou úlcera (um membro)	1.704,63
3.09.07.11-0	Trombectomia venosa	2.189,01
3.09.07.12-8	Valvuloplastia ou interposição de segmento valvulado venoso	2.189,01
3.09.07.15-2	Varizes - ressecção de colaterais com anestesia local em consultório / ambulatório	258,48
3.09.07.13-6	Varizes - tratamento cirúrgico de dois membros	1.966,99
3.09.07.14-4	Varizes - tratamento cirúrgico de um membro	1.066,56
FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS CONGÊNITAS OU ADQUIRIDAS (3.09.08.00-0)		
3.09.08.01-9	Fístula aorto-cava, reno-cava ou ílio-ílica	3.417,03
3.09.08.02-7	Fístula arteriovenosa - com enxerto	1.481,72
3.09.08.03-5	Fístula arteriovenosa cervical ou cefálica extracraniana	2.566,29
3.09.08.05-1	Fístula arteriovenosa congênita - correção cirúrgica radical	3.226,97
3.09.08.04-3	Fístula arteriovenosa congênita - reintervenção	1.285,28
3.09.08.06-0	Fístula arteriovenosa congênita para redução de fluxo	2.246,23
3.09.08.07-8	Fístula arteriovenosa direta	544,93
3.09.08.08-6	Fístula arteriovenosa dos grandes vasos intratorácicos	3.417,03
3.09.08.09-4	Fístula arteriovenosa dos membros	1.645,89
3.09.08.10-8	Tromboemblectomia de fístula arteriovenosa	614,91
HEMODIÁLISE DE CURTA E LONGA PERMANÊNCIA (3.09.09.00-7)		
3.09.09.14-7	Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) - até 12 horas	377,25
3.09.09.13-9	Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) - até 4 horas ou fração	287,21

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO - 3.09.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
HEMODIÁLISE DE CURTA E LONGA PERMANÊNCIA (3.09.09.00-7)		
3.09.09.02-3	Hemodiálise contínua (12h)	283,83
3.09.09.03-1	Hemodiálise crônica (por sessão)	220,45
CIRURGIA VASCULAR DE URGÊNCIA (3.09.10.00-5)		
3.09.10.01-3	Aneurisma roto ou trombosado de aorta abdominal abaixo da artéria renal	3.489,25
3.09.10.02-1	Aneurismas rotos ou trombosados - outros	2.396,13
3.09.10.03-0	Aneurismas rotos ou trombosados de aorta abdominal acima da artéria renal	3.526,22
3.09.10.04-8	Aneurismas rotos ou trombosados de artérias viscerais	3.066,23
3.09.10.05-6	Aneurismas rotos ou trombosados de axilar, femoral, poplítea	2.736,79
3.09.10.06-4	Aneurismas rotos ou trombosados de carótida, subclávia, ilíaca	3.066,23
3.09.10.07-2	Aneurismas rotos ou trombosados torácicos ou tóraco-abdominais	5.368,27
3.09.10.08-0	Embolectomia ou tromboembolectomia arterial	1.620,79
3.09.10.09-9	Exploração vascular em traumas de outros segmentos	1.883,15
3.09.10.10-2	Exploração vascular em traumas torácicos e abdominais	3.182,60
3.09.10.11-0	Lesões vasculares cervicais e cérvico-torácicas	2.659,06
3.09.10.12-9	Lesões vasculares de membro inferior ou superior - unilateral	1.645,89
3.09.10.13-7	Lesões vasculares intra-abdominais	2.785,39
3.09.10.14-5	Lesões vasculares traumáticas intratorácicas	3.317,03
HEMODINÂMICA - CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS) (3.09.11.00-1)		
3.09.11.02-8	Avaliação fisiológica da gravidade de obstruções (cateter ou guia)	829,03
3.09.11.03-6	Biópsia endomiocárdica	851,53
3.09.11.05-2	Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio	1.370,85
3.09.11.04-4	Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica	1.221,80
3.09.11.06-0	Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar	829,03
3.09.11.07-9	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia	1.221,80
3.09.11.08-7	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros	1.280,80
3.09.11.09-5	Cateterismo E e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos	829,03
3.09.11.10-9	Cateterização cardíaca E por via transeptal	1.012,17
3.09.11.11-7	Estudo eletrofisiológico - mapeamento eletro-eletrônico tridimensional - do sistema de condução com ou sem ação farmacológica	926,75
3.09.11.12-5	Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas estruturalmente complexas (menos: CIA, CIV, PCA, Co, AO, estenose aórtica e pulmonar isoladas)	1.472,36
3.09.11.13-3	Estudo hemodinâmico de cardiopatias congênitas e/ou valvopatias com ou sem cinecoronariografia ou oximetria	1.369,28
3.09.11.14-1	Estudo ultrassonográfico intravascular	1.221,80
3.09.11.15-0	Mapeamento de feixes anômalos e focos ectópicos por eletrofisiologia intracavitária, com provas	1.326,95
HEMODINÂMICA - CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS) (3.09.12.00-8)		
3.09.12.01-6	Ablação de circuito arritmogênico por cateter de radiofrequência	2.390,30
Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina. Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso; Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesta + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja. Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento). Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.		

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO - 3.09.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
HEMODINÂMICA - CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA (PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS) (3.09.12.00-8)		
3.09.12.02-4	Angioplastia transluminal da aorta ou ramos ou da artéria pulmonar e ramos (por vaso)	1.633,21
3.09.12.26-1	Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent	2.831,73
3.09.12.03-2	Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent	2.685,80
3.09.12.04-0	Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso)	1.215,61
3.09.12.05-9	Atrioseptostomia por balão	893,16
3.09.12.06-7	Atrioseptostomia por lâmina	2.044,72
3.09.12.08-3	Colocação de cateter intracavitário para monitorização hemodinâmica	673,79
3.09.12.07-5	Emboloterapia	2.069,46
3.09.12.09-1	Implante de prótese intravascular na aorta/pulmonar ou ramos com ou sem angioplastia	2.215,39
3.09.12.10-5	Implante de stent coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso)	2.215,39
3.09.12.11-3	Infusão seletiva intravascular de enzimas trombolíticas	1.215,61
3.09.12.12-1	Oclusão percutânea de "shunts" intracardíacos	2.451,37
3.09.12.13-0	Oclusão percutânea de fístula e/ou conexões sistêmico pulmonares	2.044,72
3.09.12.14-8	Oclusão percutânea do canal arterial	2.069,46
3.09.12.16-4	Punção transeptal com introdução de cateter multipolar nas camaras esquerdas e/ou veias pulmonares	1.073,22
3.09.12.18-0	Recanalização arterial no IAM - angioplastia primária - com implante de stent com ou sem suporte circulatório (balão intra-órtico)	3.592,56
3.09.12.19-9	Recanalização mecânica do IAM (angioplastia primária com balão)	1.953,03
3.09.12.21-0	Retirada percutânea de corpos estranhos vasculares	1.484,16
3.09.12.23-7	Tratamento percutâneo do aneurisma/dissecção da aorta	2.215,39
3.09.12.24-5	Valvoplastia percutânea por via arterial ou venosa	1.370,85
3.09.12.25-3	Valvoplastia percutânea por via transeptal	1.925,98
ACESSOS VASCULARES (3.09.13.00-4)		
3.09.13.14-4	Confecção de fístula AV para hemodiálise	614,91
3.09.13.07-1	Dissecção de vaso umbilical com colocação de cateter	110,23
3.09.13.09-8	Dissecção de veia com colocação cateter venoso	150,62
3.09.13.08-0	Dissecção de veia em RN ou lactente	220,45
3.09.13.10-1	Implante cirúrgico de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração	311,15
3.09.13.01-2	Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas	531,91
3.09.13.02-0	Instalação de cateter para monitorização hemodinâmica à beira do leito (Swan-Ganz)	108,12
3.09.13.04-7	Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia)	1.944,30
3.09.13.05-5	Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas	344,64
3.09.13.12-8	Retirada cirúrgica de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração	262,37
3.09.13.15-2	Retirada/desativação de fístula AV para hemodiálise	578,22
CIRURGIA LINFÁTICA (3.09.14.00-0)		
3.09.14.01-9	Anastomose linfovenosa	1.598,23
3.09.14.02-7	Doença de Hodgkin - estadiamento cirúrgico	1.303,40

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO - 3.09.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
CIRURGIA LINFÁTICA (3.09.14.00-0)		
3.09.14.05-1	Linfadenectomia cervical	1.953,03
3.09.14.04-3	Linfadenectomia inguinal ou ilíaca	1.777,59
3.09.14.06-0	Linfadenectomia pélvica	1.704,63
3.09.14.14-0	Linfadenectomia pélvica laparoscópica	2.451,37
3.09.14.07-8	Linfadenectomia retroperitoneal	2.505,82
3.09.14.15-9	Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica	3.562,96
3.09.14.08-6	Linfangioplastia	1.620,79
3.09.14.13-2	Linfedema - ressecção parcial	1.620,79
3.09.14.09-4	Linfedema - ressecção total	2.270,64
3.09.14.10-8	Linfedema genital - ressecção	1.280,80
3.09.14.11-6	Marsupialização de linfocele	1.370,85
3.09.14.16-7	Marsupialização laparoscópica de linfocele	2.069,46
3.09.14.12-4	Punção biópsia ganglionar	34,91
PERICÁRDIO (3.09.15.00-7)		
3.09.15.01-5	Correção cirúrgica das arritmias	2.069,46
3.09.15.02-3	Drenagem do pericárdio	915,97
3.09.15.05-8	Drenagem do pericárdio por vídeo	1.095,88
3.09.15.03-1	Pericardiocentese	569,76
3.09.15.04-0	Pericardiotomia / Pericardiectomia	1.370,85
3.09.15.06-6	Pericardiotomia / Pericardiectomia por vídeo	1.944,30
HIPOTERMIA (3.09.16.00-3)		
3.09.16.01-1	Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total	2.257,42
MIOCÁRDIO (3.09.17.00-0)		
3.09.17.01-8	Biópsia do miocárdio	1.280,80
3.09.17.03-4	Cardiotomia (ferimento, corpo estranho, exploração)	2.044,72
3.09.17.04-2	Retirada de tumores intracardiácos	3.850,28

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS - 3.10.00.00-2

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
ESÔFAGO (3.10.01.00-9)		
3.10.01.01-7	Atresia de esôfago com fístula traqueal - tratamento cirúrgico	3.085,11
3.10.01.02-5	Atresia de esôfago sem fístula (dupla estomia) - tratamento cirúrgico	2.044,72
3.10.01.03-3	Autotransplante com microcirurgia	3.526,22
3.10.01.29-7	Dissecção do esôfago torácico (qualquer técnica)	2.257,42
3.10.01.04-1	Esofagectomia distal com toracotomia	2.800,69
3.10.01.05-0	Esofagectomia distal sem toracotomia	2.800,69
3.10.01.25-4	Esofagectomia subtotal com linfadenectomia com ou sem toracotomia	3.383,96
3.10.01.06-8	Esofagoplastia (coloplastia)	3.257,26
3.10.01.07-6	Esofagoplastia (gastroplastia)	2.831,73
3.10.01.20-3	Esofagorrafia cervical	1.681,02
3.10.01.21-1	Esofagorrafia torácica	1.704,63
3.10.01.34-3	Esofagorrafia torácica por videotoracoscopia	2.417,93
3.10.01.22-0	Esofagostomia	1.495,86
3.10.01.08-4	Estenose de esôfago - tratamento cirúrgico via torácica	2.340,36
3.10.01.09-2	Faringo-laríngeo-esofagectomia total com ou sem toracotomia	3.526,22
3.10.01.10-6	Fístula tráqueo esofágica - tratamento cirúrgico via cervical	1.944,30
3.10.01.11-4	Fístula tráqueo esofágica - tratamento cirúrgico via torácica	2.340,36
3.10.01.27-0	Reconstrução do esôfago cervical e torácico com transplante segmentar de intestino	5.211,97
3.10.01.28-9	Reconstrução do esôfago cervical ou torácico, com transplante de intestino	5.211,97
3.10.01.26-2	Refluxo gastroesofágico - tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato)	1.777,59
3.10.01.36-0	Refluxo gastroesofágico - tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato) por videolaparoscopia	2.505,82
3.10.01.14-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica	2.257,42
3.10.01.31-9	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia	3.182,60
3.10.01.15-7	Ressecção do esôfago cervical e/ou torácico e transplante com microcirurgia	3.562,96
3.10.01.16-5	Substituição esofágica - cólon ou tubo gástrico	3.547,86
3.10.01.18-1	Tratamento cirúrgico conservador do megaesôfago	1.777,59
3.10.01.33-5	Tratamento cirúrgico conservador do megaesôfago por videolaparoscopia	2.566,29
3.10.01.17-3	Tratamento cirúrgico das varizes esofágicas	1.689,10
3.10.01.23-8	Tratamento cirúrgico do divertículo esofágico	1.704,63
3.10.01.24-6	Tratamento cirúrgico do divertículo faringoesofágico	1.681,02
3.10.01.19-0	Tunelização esofágica	1.147,13
ESTÔMAGO (3.10.02.00-5)		
3.10.02.01-3	Colocação de banda gástrica	1.760,20
3.10.02.28-5	Colocação de banda gástrica por videolaparoscopia	2.482,61
3.10.02.02-1	Conversão de anastomose gastrojejunal (qualquer técnica)	1.495,86
3.10.02.03-0	Degastrogastrectomia com vagotomia	2.069,46
3.10.02.04-8	Degastrogastrectomia sem vagotomia	1.979,53
3.10.02.06-4	Gastrectomia parcial com linfadenectomia	2.069,46
3.10.02.30-7	Gastrectomia parcial com linfadenectomia por videolaparoscopia	3.085,11

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS - 3.10.00.00-2

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
ESTÔMAGO (3.10.02.00-5)		
3.10.02.07-2	Gastrectomia parcial com vagotomia	1.689,10
3.10.02.31-5	Gastrectomia parcial com vagotomia por videolaparoscopia	2.340,36
3.10.02.08-0	Gastrectomia parcial sem vagotomia	1.426,74
3.10.02.32-3	Gastrectomia parcial sem vagotomia por videolaparoscopia	2.044,72
3.10.02.09-9	Gastrectomia polar superior com reconstrução jejunal com toracotomia	2.591,20
3.10.02.10-2	Gastrectomia polar superior com reconstrução jejunal sem toracotomia	2.340,36
3.10.02.11-0	Gastrectomia total com linfadenectomia	2.591,20
3.10.02.33-1	Gastrectomia total com linfadenectomia por videolaparoscopia	3.526,22
3.10.02.12-9	Gastrectomia total via abdominal	2.359,89
3.10.02.34-0	Gastrectomia total via abdominal por videolaparoscopia	3.417,03
3.10.02.13-7	Gastroenteroanastomose	1.066,56
3.10.02.21-8	Gastroplastia para obesidade mórbida - qualquer técnica	2.946,62
3.10.02.39-0	Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia	3.562,96
3.10.02.14-5	Gastrorrafia	760,73
3.10.02.05-6	Gastrostomia confecção / fechamento	760,73
3.10.02.15-3	Gastrotomia com sutura de varizes	2.186,97
3.10.02.17-0	Gastrotomia para qualquer finalidade	760,73
3.10.02.16-1	Gastrotomia para retirada de CE ou lesão isolada	1.266,59
3.10.02.18-8	Membrana antral - tratamento cirúrgico	1.303,40
3.10.02.19-6	Piloroplastia	1.051,58
3.10.02.37-4	Piloroplastia por videolaparoscopia	1.120,56
3.10.02.24-2	Tratamento cirúrgico das varizes gástricas	1.862,30
3.10.02.25-0	Vagotomia com operação de drenagem	1.164,38
3.10.02.26-9	Vagotomia gástrica proximal ou superseletiva com duodenoplastia (operação de drenagem)	1.567,75
3.10.02.27-7	Vagotomia superseletiva ou vagotomia gástrica proximal	1.303,40
3.10.02.41-2	Vagotomia superseletiva ou vagotomia gástrica proximal por videolaparoscopia	1.944,30
INTESTINOS (3.10.03.00-1)		
3.10.03.01-0	Amputação abdômino-perineal do reto (completa)	2.686,29
3.10.03.57-5	Amputação abdômino-perineal do reto (completa) por videolaparoscopia	3.526,22
3.10.03.02-8	Amputação do reto por proctodência	995,55
3.10.03.03-6	Anomalia anorretal - correção via sagital posterior	2.069,46
3.10.03.04-4	Anomalia anorretal - tratamento cirúrgico via abdômino-perineal	2.482,61
3.10.03.05-2	Anomalia anorretal - tratamento cirúrgico via perineal	1.862,30
3.10.03.06-0	Anorretomiomectomia	1.760,20
3.10.03.07-9	Apendicectomia	1.125,56
3.10.03.58-3	Apendicectomia por videolaparoscopia	1.883,15
3.10.03.08-7	Apple-Peel - tratamento cirúrgico	2.005,37
3.10.03.09-5	Atresia de cólon - tratamento cirúrgico	1.681,02
3.10.03.10-9	Atresia de duodeno - tratamento cirúrgico	2.010,44

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS - 3.10.00.00-2

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
INTESTINOS (3.10.03.00-1)		
3.10.03.11-7	Atresia jejunal distal ou ileal - tratamento cirúrgico	1.704,63
3.10.03.12-5	Atresia jejunal proximal - tratamento cirúrgico	2.038,41
3.10.03.13-3	Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica)	2.505,82
3.10.03.59-1	Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia	3.526,22
3.10.03.14-1	Cirurgia de acesso posterior	2.055,86
3.10.03.15-0	Cisto mesentérico - tratamento cirúrgico	1.319,62
3.10.03.60-5	Cisto mesentérico - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	1.944,30
3.10.03.16-8	Colectomia parcial com colostomia	2.257,42
3.10.03.61-3	Colectomia parcial com colostomia por videolaparoscopia	3.383,96
3.10.03.17-6	Colectomia parcial sem colostomia	1.883,15
3.10.03.62-1	Colectomia parcial sem colostomia por videolaparoscopia	2.741,80
3.10.03.18-4	Colectomia total com íleo-reto-anastomose	2.505,82
3.10.03.63-0	Colectomia total com íleo-reto-anastomose por videolaparoscopia	3.526,22
3.10.03.19-2	Colectomia total com ileostomia	2.359,89
3.10.03.64-8	Colectomia total com ileostomia por videolaparoscopia	3.562,96
3.10.03.20-6	Colocação de sonda enteral	93,15
3.10.03.21-4	Colostomia ou enterostomia	1.125,56
3.10.03.23-0	Colotomia e colorrafia	1.280,80
3.10.03.24-9	Distorção de volvo por laparotomia	1.110,16
3.10.03.25-7	Distorção de volvo por via endoscópica	648,88
3.10.03.65-6	Distorção de volvo por videolaparoscopia	1.760,20
3.10.03.26-5	Divertículo de Meckel - exérese	1.303,40
3.10.03.66-4	Divertículo de Meckel - exérese por videolaparoscopia	1.862,30
3.10.03.27-3	Duplicação do tubo digestivo - tratamento cirúrgico	1.353,60
3.10.03.28-1	Enterectomia segmentar	1.319,62
3.10.03.67-2	Enterectomia segmentar por videolaparoscopia	1.944,30
3.10.03.68-0	Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia	1.883,15
3.10.03.29-0	Entero-anastomose (qualquer segmento)	1.125,56
3.10.03.30-3	Enterocolite necrotizante - tratamento cirúrgico	1.944,30
3.10.03.31-1	Enteropexia (qualquer segmento)	1.125,56
3.10.03.69-9	Enteropexia (qualquer segmento) por videolaparoscopia	1.777,59
3.10.03.32-0	Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento (por sutura ou ressecção)	1.125,56
3.10.03.33-8	Esporão retal - ressecção	851,53
3.10.03.34-6	Esvaziamento pélvico anterior ou posterior - procedimento cirúrgico	1.966,99
3.10.03.70-2	Esvaziamento pélvico anterior ou posterior por videolaparoscopia	2.942,85
3.10.03.35-4	Esvaziamento pélvico total - procedimento cirurgico	2.505,82
3.10.03.71-0	Esvaziamento pélvico total por videolaparoscopia	3.526,22
3.10.03.36-2	Fecaloma - remoção manual	371,07
3.10.03.37-0	Fechamento de colostomia ou enterostomia	1.215,61
3.10.03.38-9	Fixação do reto por via abdominal	1.125,56

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS - 3.10.00.00-2

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
INTESTINOS (3.10.03.00-1)		
3.10.03.72-9	Fixação do reto por via abdominal por videolaparoscopia	1.760,20
3.10.03.39-7	Íleo meconial - tratamento cirúrgico	1.681,02
3.10.03.42-7	Invaginação intestinal - ressecção	1.581,98
3.10.03.43-5	Invaginação intestinal sem ressecção - tratamento cirúrgico	1.125,56
3.10.03.45-1	Má-rotação intestinal - tratamento cirúrgico	1.704,63
3.10.03.46-0	Megacólon congênito - tratamento cirúrgico	2.215,39
3.10.03.47-8	Membrana duodenal - tratamento cirúrgico	2.010,44
3.10.03.48-6	Pâncreas anular - tratamento cirúrgico	2.010,44
3.10.03.49-4	Perfuração duodenal ou delgado - tratamento cirúrgico	1.303,40
3.10.03.50-8	Piloromiotomia	1.066,56
3.10.03.51-6	Procidência do reto - redução manual	313,60
3.10.03.52-4	Proctocolectomia total	2.942,85
3.10.03.53-2	Proctocolectomia total com reservatório ileal	3.085,11
3.10.03.77-0	Proctocolectomia total com reservatório ileal por videolaparoscopia	4.237,49
3.10.03.78-8	Proctocolectomia total por videolaparoscopia	3.986,45
3.10.03.54-0	Ressecção total de intestino delgado	1.412,19
3.10.03.55-9	Retossigmoidectomia abdominal - 3 Incidências	2.215,39
3.10.03.79-6	Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia	3.122,16
3.10.03.56-7	Tumor anorretal - ressecção anorretal, tratamento cirúrgico	635,27
ÂNUS (3.10.04.00-8)		
3.10.04.01-6	Abscesso anorretal - drenagem	412,96
3.10.04.02-4	Abscesso isquio-retal - drenagem	515,37
3.10.04.03-2	Cerclagem anal	544,93
3.10.04.04-0	Corpo estranho do reto - retirada	412,96
3.10.04.05-9	Criptectomia (única ou múltipla)	242,15
3.10.04.06-7	Dilatação digital ou instrumental do ânus e/ou do reto	313,60
3.10.04.07-5	Esfincteroplastia anal (qualquer técnica)	787,11
3.10.04.33-4	Esfincterotomia - ânus	386,72
3.10.04.08-3	Estenose anal - tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	596,86
3.10.04.09-1	Excisão de plicoma	243,77
3.10.04.10-5	Fissurectomia com ou sem esfincterotomia	430,56
3.10.04.11-3	Fístula reto-vaginal e fístula anal em ferradura - tratamento cirúrgico via perineal	1.515,23
3.10.04.12-1	Fistulectomia anal em dois tempos	666,69
3.10.04.13-0	Fistulectomia anal em ferradura	962,53
3.10.04.14-8	Fistulectomia anal em um tempo	656,70
3.10.04.15-6	Fistulectomia anorretal com abaixamento mucoso	892,70
3.10.04.16-4	Fistulectomia perineal	544,93
3.10.04.18-0	Hemorróidas - ligadura elástica (por sessão)	93,15
3.10.04.19-9	Hemorróidas - tratamento esclerosante (por sessão)	91,22

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS - 3.10.00.00-2

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
ÂNUS (3.10.04.00-8)		
3.10.04.20-2	Hemorroidectomia aberta ou fechada, com ou sem esfínterectomia, sem grampeador	772,04
3.10.04.21-0	Laceração anorretal - tratamento cirúrgico por via perineal	656,70
3.10.04.22-9	Lesão anal - eletrocauterização	313,60
3.10.04.23-7	Papilectomia (única ou múltipla)	243,77
3.10.04.24-5	Pólipo retal - ressecção endoanal	476,29
3.10.04.25-3	Prolapso retal - esclerose (por sessão)	428,71
3.10.04.26-1	Prolapso retal - tratamento cirúrgico perineal	772,04
3.10.04.32-6	Prurido anal - tratamento cirúrgico	579,47
3.10.04.27-0	Reconstituição de esfínter anal por plástica muscular (qualquer técnica)	2.215,39
3.10.04.28-8	Reconstrução total anoperineal	2.482,61
3.10.04.30-0	Tratamento cirúrgico de retocele (colpoperineoplastia posterior)	787,11
3.10.04.31-8	Trombose hemorroidária - exérese	313,60
FÍGADO E VIAS BILIARES (3.10.05.00-4)		
3.10.05.01-2	Abscesso hepático - drenagem cirúrgica (até 3 fragmentos)	951,68
3.10.05.45-4	Abscesso hepático - drenagem cirúrgica por videolaparoscopia	1.543,16
3.10.05.02-0	Alcoolização percutânea dirigida de tumor hepático	939,46
3.10.05.03-9	Anastomose biliodigestiva intra-hepática	2.741,80
3.10.05.04-7	Atresia de vias biliares - tratamento cirúrgico	3.547,86
3.10.05.06-3	Biópsia hepática por laparotomia (até 3 fragmentos)	772,04
3.10.05.67-5	Biópsia hepática por videolaparoscopia	1.369,28
3.10.05.69-1	Biópsia hepática transparietal (acima de 3 fragmentos)	668,35
3.10.05.07-1	Biópsia hepática transparietal (até 3 fragmentos)	648,96
3.10.05.09-8	Cisto de colédoco - tratamento cirúrgico	1.716,06
3.10.05.10-1	Colecistectomia com colangiografia	1.689,10
3.10.05.47-0	Colecistectomia com colangiografia por videolaparoscopia	2.257,42
3.10.05.11-0	Colecistectomia com fístula biliodigestiva	1.862,30
3.10.05.48-9	Colecistectomia com fístula biliodigestiva por videolaparoscopia	2.713,59
3.10.05.12-8	Colecistectomia sem colangiografia	1.370,85
3.10.05.49-7	Colecistectomia sem colangiografia por videolaparoscopia	1.883,15
3.10.05.13-6	Colecistojejunostomia	1.689,10
3.10.05.14-4	Colecistostomia	1.051,58
3.10.05.51-9	Colecistostomia por videolaparoscopia	1.728,52
3.10.05.15-2	Colédoco ou hepático-jejunostomia (qualquer técnica)	1.689,10
3.10.05.52-7	Colédoco ou hepático-jejunostomia por videolaparoscopia	2.482,61
3.10.05.16-0	Colédoco ou hepaticoplastia	1.966,99
3.10.05.17-9	Colédoco-duodenostomia	1.676,53
3.10.05.53-5	Colédoco-duodenostomia por videolaparoscopia	2.482,61
3.10.05.19-5	Coledocoscopia intra-operatória	697,56
3.10.05.44-6	Coledocotomia ou coledocostomia com colecistectomia	1.689,10

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS - 3.10.00.00-2

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
FÍGADO E VIAS BILIARES (3.10.05.00-4)		
3.10.05.18-7	Coledocotomia ou coledocostomia sem colecistectomia	1.581,98
3.10.05.20-9	Derivação porto sistêmica	2.741,80
3.10.05.21-7	Desconexão ázigos - portal com esplenectomia	2.340,36
3.10.05.56-0	Desconexão ázigos - portal com esplenectomia por videolaparoscopia	3.526,22
3.10.05.22-5	Desconexão ázigos - portal sem esplenectomia	1.862,30
3.10.05.23-3	Desvascularização hepática	1.353,60
3.10.05.24-1	Drenagem biliar trans-hepática	1.319,62
3.10.05.58-6	Enucleação de metástase hepáticas por videolaparoscopia	2.044,72
3.10.05.25-0	Enucleação de metástases hepáticas	1.319,62
3.10.05.27-6	Hepatorrafia	1.106,92
3.10.05.28-4	Hepatorrafia complexa com lesão de estruturas vasculares biliares	2.713,59
3.10.05.08-0	Laparotomia para implantação cirúrgica de cateter arterial visceral para quimioterapia	1.689,10
3.10.05.29-2	Lobectomia hepática direita	2.591,20
3.10.05.30-6	Lobectomia hepática esquerda	2.210,34
3.10.05.31-4	Papilotomia transduodenal	1.495,86
3.10.05.32-2	Punção hepática para drenagem de abscessos	760,73
3.10.05.33-0	Radioablação / termoablação de tumores hepáticos	1.066,56
3.10.05.35-7	Ressecção de cisto hepático com hepatectomia	1.979,53
3.10.05.65-9	Ressecção de cisto hepático com hepatectomia por videolaparoscopia	1.592,85
3.10.05.36-5	Ressecção de cisto hepático sem hepatectomia	1.581,98
3.10.05.66-7	Ressecção de cisto hepático sem hepatectomia por videolaparoscopia	2.239,94
3.10.05.37-3	Ressecção de tumor de vesícula ou da via biliar com hepatectomia	2.976,23
3.10.05.38-1	Ressecção de tumor de vesícula ou da via biliar sem hepatectomia	2.132,53
3.10.05.39-0	Segmentectomia hepática	2.215,39
3.10.05.40-3	Sequestrectomia hepática	2.340,36
3.10.05.42-0	Tratamento cirúrgico de estenose cicatricial das vias biliares	2.686,29
3.10.05.43-8	Trisegmentectomias	3.122,16
PÂNCREAS (3.10.06.00-0)		
3.10.06.01-9	Biópsia de pâncreas por laparotomia	1.543,16
3.10.06.02-7	Biópsia de pâncreas por punção dirigida	1.041,20
3.10.06.03-5	Enucleação de tumores pancreáticos	1.689,10
3.10.06.16-7	Enucleação de tumores pancreáticos por videolaparoscopia	2.340,36
3.10.06.04-3	Hipoglicemia - tratamento cirúrgico (pancreatotomia parcial ou total)	3.801,26
3.10.06.05-1	Pancreatectomia corpo caudal com preservação do baço	2.451,37
3.10.06.06-0	Pancreatectomia parcial ou sequestrectomia	2.069,46
3.10.06.07-8	Pancreato-duodenectomia com linfadenectomia	3.417,03
3.10.06.08-6	Pancreato-enterostomia	1.426,74
3.10.06.09-4	Pancreatorrafia	1.280,80
3.10.06.10-8	Pseudocisto pâncreas - drenagem externa (qualquer técnica)	1.164,38

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS - 3.10.00.00-2

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PÂNCREAS (3.10.06.00-0)		
3.10.06.17-5	Pseudocisto pâncreas - drenagem externa por videolaparoscopia	1.944,30
3.10.06.11-6	Pseudocisto pâncreas - drenagem interna (qualquer técnica)	1.426,74
3.10.06.18-3	Pseudocisto pâncreas - drenagem interna por videolaparoscopia	2.186,97
BAÇO (3.10.07.00-7)		
3.10.07.01-5	Biópsia esplênica	538,42
3.10.07.02-3	Esplenectomia parcial	1.807,10
3.10.07.05-8	Esplenectomia parcial por videolaparoscopia	2.649,06
3.10.07.03-1	Esplenectomia total	1.319,62
3.10.07.06-6	Esplenectomia total por videolaparoscopia	1.944,30
3.10.07.04-0	Esplenorrafia	1.106,92
PERITÔNIO (3.10.08.00-3)		
3.10.08.02-0	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) 9 dias - treinamento	436,25
3.10.08.03-8	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) por mês/paciente	40,83
3.10.08.01-1	Diálise peritoneal intermitente - agudo ou crônico (por sessão)	287,21
3.10.08.05-4	Epiploplastia	701,73
3.10.08.06-2	Implante de cateter peritoneal	458,11
3.10.08.07-0	Instalação de cateter Tenckhoff	507,66
3.10.08.09-7	Retirada de cateter Tenckhoff	507,66
ABDOME, PAREDE E CAVIDADE (3.10.09.00-0)		
3.10.09.01-8	Abscesso perineal - drenagem cirúrgica	517,94
3.10.09.02-6	Biópsia de parede abdominal	343,13
3.10.09.04-2	Cisto sacro-coccígeo - tratamento cirúrgico	544,93
3.10.09.05-0	Diástase dos retos-abdominais - tratamento cirúrgico	597,70
3.10.09.06-9	Hérnia inguinal encarcerada em RN ou lactente - tratamento cirúrgico	1.319,62
3.10.09.07-7	Herniorrafia com ressecção intestinal - estrangulada	1.280,80
3.10.09.31-0	Herniorrafia com ressecção intestinal - estrangulada - por videolaparoscopia	1.676,53
3.10.09.08-5	Herniorrafia crural - unilateral	1.125,56
3.10.09.32-8	Herniorrafia crural - unilateral por videolaparoscopia	1.617,95
3.10.09.09-3	Herniorrafia epigástrica	607,19
3.10.09.10-7	Herniorrafia incisional	891,14
3.10.09.11-5	Herniorrafia inguinal - unilateral	745,20
3.10.09.33-6	Herniorrafia inguinal - unilateral por videolaparoscopia	1.369,28
3.10.09.36-0	Herniorrafia inguinal em criança - unilateral	847,65
3.10.09.12-3	Herniorrafia inguinal no RN ou lactente	1.221,80
3.10.09.13-1	Herniorrafia lombar	891,14
3.10.09.14-0	Herniorrafia recidivante	1.066,56
3.10.09.34-4	Herniorrafia recidivante por videolaparoscopia	1.633,21
3.10.09.15-8	Herniorrafia sem ressecção intestinal encarcerada	1.066,56
3.10.09.16-6	Herniorrafia umbilical	577,47

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS - 3.10.00.00-2

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
ABDOME, PAREDE E CAVIDADE (3.10.09.00-0)		
3.10.09.17-4	Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão	1.046,38
3.10.09.35-2	Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia	1.581,98
3.10.09.20-4	Neuroblastoma abdominal - exérese	2.581,49
3.10.09.23-9	Onfalocele/gastrosquise - segundo tempo - tratamento cirúrgico	1.527,27
3.10.09.22-0	Onfalocele/gastrosquise em 1 tempo ou primeiro tempo ou prótese - tratamento cirúrgico	3.302,13
3.10.09.24-7	Paracentese abdominal	343,13
3.10.09.25-5	Reconstrução da parede abdominal com retalho muscular ou miocutâneo	2.257,42
3.10.09.26-3	Reparação de outras hérnias (inclui herniorrafia muscular)	666,69
3.10.09.27-1	Ressecção de cisto ou fístula de úraco	760,73
3.10.09.28-0	Ressecção de cisto ou fístula ou restos do ducto onfalomesentérico	1.021,53
3.10.09.29-8	Ressutura da parede abdominal (por deiscência total ou evisceração)	760,73
3.10.09.30-1	Teratoma sacro-coccígeo - exérese	2.189,01

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA URINÁRIO - 3.11.00.00-7

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
RIM, BACINETE E SUPRA-RENAL (3.11.01.00-3)		
3.11.01.01-1	Abscesso renal ou peri-renal - drenagem cirúrgica	760,73
3.11.01.02-0	Abscesso renal ou peri-renal - drenagem percutânea	760,73
3.11.01.48-8	Adrenalectomia laparoscópica unilateral	3.348,72
3.11.01.03-8	Adrenalectomia unilateral	2.257,42
3.11.01.04-6	Angioplastia renal unilateral a céu aberto	1.689,10
3.11.01.05-4	Angioplastia renal unilateral transluminal	1.309,64
3.11.01.06-2	Autotransplante renal unilateral	6.008,48
3.11.01.07-0	Biópsia renal cirúrgica unilateral	1.164,38
3.11.01.08-9	Cisto renal - escleroterapia percutânea - por cisto	432,92
3.11.01.09-7	Endopielotomia percutânea unilateral	1.966,99
3.11.01.10-0	Estenose de junção pieloureteral - tratamento cirúrgico	1.633,21
3.11.01.11-9	Fístula pielo-cutânea - tratamento cirúrgico	701,73
3.11.01.12-7	Lombotomia exploradora	891,14
3.11.01.13-5	Marsupialização de cistos renais unilateral	1.164,38
3.11.01.15-1	Nefrectomia parcial com ureterectomia	2.270,64
3.11.01.56-9	Nefrectomia parcial laparoscópica unilateral	3.302,13
3.11.01.16-0	Nefrectomia parcial unilateral	2.038,41
3.11.01.17-8	Nefrectomia parcial unilateral extracorpórea	4.842,32
3.11.01.55-0	Nefrectomia radical laparoscópica unilateral	3.592,56
3.11.01.18-6	Nefrectomia radical unilateral	2.451,37
3.11.01.19-4	Nefrectomia total unilateral	2.069,46
3.11.01.58-5	Nefrectomia total unilateral por videolaparoscopia	2.785,39
3.11.01.20-8	Nefro ou pielointerocistostomia unilateral	2.186,97
3.11.01.21-6	Nefrolitotomia anatrófica unilateral	2.566,29
3.11.01.22-4	Nefrolitotomia percutânea unilateral	2.840,93
3.11.01.23-2	Nefrolitotomia simples unilateral	1.495,86
3.11.01.24-0	Nefrolitotripsia extracorpórea - 1ª sessão	1.280,80
3.11.01.25-9	Nefrolitotripsia extracorpórea - reaplicações (até 3 meses)	799,66
3.11.01.27-5	Nefrolitotripsia percutânea unilateral (MEC., E.H., ou US)	3.658,94
3.11.01.57-7	Nefrolitotripsia percutânea unilateral a laser	2.257,42
3.11.01.51-8	Nefropexia laparoscópica unilateral	1.203,89
3.11.01.28-3	Nefropexia unilateral	1.164,38
3.11.01.29-1	Nefrorrafia (trauma) unilateral	1.370,85
3.11.01.30-5	Nefrostomia a céu aberto unilateral	1.215,61
3.11.01.31-3	Nefrostomia percutânea unilateral	1.164,38
3.11.01.54-2	Nefroureterectomia com ressecção vesical laparoscópica unilateral	2.785,39
3.11.01.32-1	Nefroureterectomia com ressecção vesical unilateral	2.505,82
3.11.01.33-0	Pielolitotomia com nefrolitotomia anatrófica unilateral	1.574,79
3.11.01.34-8	Pielolitotomia com nefrolitotomia simples unilateral	1.412,19
3.11.01.53-4	Pielolitotomia laparoscópica unilateral	1.966,99

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA URINÁRIO - 3.11.00.00-7

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
RIM, BACINETE E SUPRA-RENAL (3.11.01.00-3)		
3.11.01.35-6	Pielolitotomia unilateral	1.125,56
3.11.01.36-4	Pieloplastia	1.883,15
3.11.01.52-6	Pieloplastia laparoscópica unilateral	2.785,39
3.11.01.37-2	Pielostomia unilateral	695,12
3.11.01.38-0	Pielotomia exploradora unilateral	1.147,13
3.11.01.39-9	Punção aspirativa renal para diagnóstico de rejeição (ato médico)	412,96
3.11.01.40-2	Punção biópsia renal percutânea	262,37
3.11.01.41-0	Revascularização renal - qualquer técnica	2.875,91
3.11.01.42-9	Sinfisiotomia (rim em ferradura)	1.319,62
3.11.01.43-7	Transuretero anastomose	1.543,16
3.11.01.44-5	Tratamento cirúrgico da fístula pielo-intestinal	1.495,86
3.11.01.45-3	Tumor renal - enucleação unilateral	1.704,63
3.11.01.46-1	Tumor Wilms - tratamento cirúrgico	2.875,91
3.11.01.47-0	Tumores retro-peritoneais malignos unilaterais - exérese	2.685,80
URETER (3.11.02.00-0)		
3.11.02.01-8	Biópsia cirúrgica de ureter unilateral	579,47
3.11.02.02-6	Biópsia endoscópica de ureter unilateral	527,87
3.11.02.03-4	Cateterismo ureteral unilateral	495,65
3.11.02.04-2	Colocação cirúrgica de duplo J unilateral	760,73
3.11.02.05-0	Colocação cistoscópica de duplo J unilateral	1.073,92
3.11.02.06-9	Colocação nefroscópica de duplo J unilateral	1.487,36
3.11.02.07-7	Colocação ureteroscópica de duplo J unilateral	1.413,02
3.11.02.53-0	Correção laparoscópica de refluxo vesico-ureteral unilateral	2.907,92
3.11.02.08-5	Dilatação endoscópica unilateral	475,10
3.11.02.09-3	Duplicação pieloureteral - tratamento cirúrgico	1.740,19
3.11.02.10-7	Fístula uretero-cutânea unilateral (tratamento cirúrgico)	1.303,40
3.11.02.11-5	Fístula uretero-intestinal unilateral (tratamento cirúrgico)	1.495,86
3.11.02.12-3	Fístula uretero-vaginal unilateral (tratamento cirúrgico)	1.598,23
3.11.02.13-1	Meatotomia endoscópica unilateral	475,10
3.11.02.18-2	Reimplante ureteral por via extra ou intravesical unilateral	1.883,15
3.11.02.55-7	Reimplante ureterointestinal laparoscópico unilateral	2.713,59
3.11.02.17-4	Reimplante ureterointestinal uni ou bilateral	1.883,15
3.11.02.54-9	Reimplante uretero-vesical laparoscópico unilateral	2.785,39
3.11.02.20-4	Reimplante uretero-vesical unilateral - via combinada	1.883,15
3.11.02.22-0	Retirada endoscópica de cálculo de ureter unilateral	954,92
3.11.02.23-9	Transureterostomia	1.549,39
3.11.02.24-7	Ureterectomia unilateral	1.125,56
3.11.02.25-5	Ureterocele unilateral - ressecção a céu aberto	1.125,56
3.11.02.26-3	Ureteroceles - tratamento endoscópico	1.066,56

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA URINÁRIO - 3.11.00.00-7

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
URETER (3.11.02.00-0)		
3.11.02.27-1	Ureteroileocistostomia unilateral	2.681,07
3.11.02.28-0	Ureteroileostomia cutânea unilateral	2.069,46
3.11.02.29-8	Ureterólise unilateral	959,44
3.11.02.30-1	Ureterolitotomia unilateral	891,14
3.11.02.31-0	Ureterolitotripsia extracorpórea - 1ª sessão	1.280,80
3.11.02.32-8	Ureterolitotripsia extracorpórea - reaplicações (até 3 meses)	799,66
3.11.02.34-4	Ureteroplastia unilateral	1.620,79
3.11.02.35-2	Ureterorrenolitotomia unilateral	1.769,98
3.11.02.36-0	Ureterorrenolitotripsia flexível a laser unilateral	3.026,84
3.11.02.37-9	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral	3.026,84
3.11.02.56-5	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral a laser	3.074,97
3.11.02.40-9	Ureterossigmoidoplastia unilateral	1.944,30
3.11.02.41-7	Ureterossigmoidostomia unilateral	1.944,30
3.11.02.42-5	Ureterostomia cutânea unilateral	1.110,16
3.11.02.43-3	Ureterotomia interna percutânea unilateral	1.747,66
3.11.02.44-1	Ureterotomia interna ureteroscópica flexível unilateral	1.636,10
3.11.02.45-0	Ureterotomia interna ureteroscópica rígida unilateral	1.636,10
3.11.02.46-8	Ureteroureterocistoneostomia	1.944,30
3.11.02.51-4	Ureteroureterostomia laparoscópica unilateral	2.300,77
3.11.02.47-6	Ureteroureterostomia unilateral	1.515,23
BEXIGA (3.11.03.00-6)		
3.11.03.01-4	Ampliação vesical	2.270,64
3.11.03.02-2	Bexiga psóica - tratamento cirúrgico	1.215,61
3.11.03.03-0	Biópsia endoscópica de bexiga (inclui cistoscopia)	490,83
3.11.03.04-9	Biópsia vesical a céu aberto	597,70
3.11.03.05-7	Cálculo vesical - extração endoscópica	1.264,24
3.11.03.06-5	Cistectomia parcial	1.620,79
3.11.03.52-9	Cistectomia parcial laparoscópica	2.451,37
3.11.03.07-3	Cistectomia radical (inclui próstata ou útero)	2.907,92
3.11.03.53-7	Cistectomia radical laparoscópica (inclui próstata ou útero)	4.564,31
3.11.03.08-1	Cistectomia total	2.069,46
3.11.03.09-0	Cistolitotomia	656,70
3.11.03.56-1	Cistolitotripsia a laser	1.484,16
3.11.03.10-3	Cistolitotripsia extracorpórea - 1ª sessão	1.110,16
3.11.03.11-1	Cistolitotripsia extracorpórea - reaplicações (até 3 meses)	643,24
3.11.03.13-8	Cistolitotripsia percutânea (U.S., E.H., E.C.)	1.012,17
3.11.03.14-6	Cistolitotripsia transuretral (U.S., E.H., E.C.)	1.189,93
3.11.03.15-4	Cistoplastia redutora	1.359,99
3.11.03.16-2	Cistorrafia (trauma)	1.125,56

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA URINÁRIO - 3.11.00.00-7

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
BEXIGA (3.11.03.00-6)		
3.11.03.17-0	Cistostomia cirúrgica	597,70
3.11.03.18-9	Cistostomia com procedimento endoscópico	701,73
3.11.03.19-7	Cistostomia por punção com trocar	527,87
3.11.03.20-0	Colo de divertículo - ressecção endoscópica	1.051,58
3.11.03.21-9	Colo vesical - ressecção endoscópica	1.044,17
3.11.03.22-7	Corpo estranho - extração cirúrgica	597,70
3.11.03.23-5	Corpo estranho - extração endoscópica	547,67
3.11.03.24-3	Diverticulectomia vesical	1.147,13
3.11.03.25-1	Enterocistoplastia (ampliação vesical)	2.270,64
3.11.03.26-0	Extrofia em cloaca - tratamento cirúrgico	4.394,27
3.11.03.27-8	Extrofia vesical - tratamento cirúrgico	3.521,22
3.11.03.28-6	Fístula vésico-cutânea - tratamento cirúrgico	1.197,82
3.11.03.29-4	Fístula vésico-entérica - tratamento cirúrgico	1.620,79
3.11.03.30-8	Fístula vésico-retal - tratamento cirúrgico	1.598,23
3.11.03.31-6	Fístula vésico-uterina - tratamento cirúrgico	1.598,23
3.11.03.32-4	Fístula vésico-vaginal - tratamento cirúrgico	1.620,79
3.11.03.33-2	Incontinência urinária - "sling" vaginal ou abdominal	1.484,16
3.11.03.34-0	Incontinência urinária - suspensão endoscópica de colo	1.040,26
3.11.03.35-9	Incontinência urinária - tratamento cirúrgico supra-púbico	1.319,62
3.11.03.36-7	Incontinência urinária - tratamento endoscópico (injeção)	833,66
3.11.03.37-5	Incontinência urinária com colpoplastia anterior - tratamento cirúrgico (com ou sem uso de prótese)	1.426,74
3.11.03.48-0	Neobexiga cutânea continente	3.032,00
3.11.03.49-9	Neobexiga retal continente	3.526,22
3.11.03.50-2	Neobexiga uretral continente	3.032,00
3.11.03.38-3	Pólipos vesicais - ressecção cirúrgica	1.110,16
3.11.03.39-1	Pólipos vesicais - ressecção endoscópica	713,93
3.11.03.40-5	Punção e aspiração vesical	258,87
3.11.03.41-3	Reimplante uretero-vesical à Boari	1.883,15
3.11.03.43-0	Retenção por coágulo - aspiração vesical	300,59
3.11.03.47-2	Retirada endoscópica de duplo J	440,90
3.11.03.44-8	Tumor vesical - fotocoagulação a laser	1.065,95
3.11.03.45-6	Tumor vesical - ressecção endoscópica	1.294,01
3.11.03.46-4	Vesicostomia cutânea	856,97
URETRA (3.11.04.00-2)		
3.11.04.01-0	Abscesso periuretral - tratamento cirúrgico	299,03
3.11.04.02-9	Biópsia endoscópica de uretra	343,13
3.11.04.03-7	Corpo estranho ou cálculo - extração cirúrgica	597,70
3.11.04.04-5	Corpo estranho ou cálculo - extração endoscópica	475,10

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA URINÁRIO - 3.11.00.00-7

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
URETRA (3.11.04.00-2)		
3.11.04.05-3	Divertículo uretral - tratamento cirúrgico	1.021,53
3.11.04.06-1	Eletrocoagulação endoscópica	445,54
3.11.04.07-0	Esfincterotomia - uretra	482,82
3.11.04.08-8	Fístula uretro-cutânea - correção cirúrgica	1.280,80
3.11.04.09-6	Fístula uretro-retal - correção cirúrgica	1.598,23
3.11.04.10-0	Fístula uretro-vaginal - correção cirúrgica	1.598,23
3.11.04.11-8	Incontinência urinária masculina - tratamento cirúrgico (exclui implante de esfíncter artificial)	1.620,79
3.11.04.12-6	Injeções periuretrais (incluindo uretrocistoscopia) por tratamento	541,14
3.11.04.13-4	Meatoplastia (retalho cutâneo)	760,73
3.11.04.14-2	Meatotomia uretral	343,13
3.11.04.15-0	Neouretra proximal (cistouretroplastia)	1.598,23
3.11.04.16-9	Ressecção de carúncula	343,13
3.11.04.17-7	Ressecção de válvula uretral posterior	1.359,99
3.11.04.18-5	Tumor uretral - excisão	701,73
3.11.04.24-0	Uretrectomia total	1.125,56
3.11.04.19-3	Uretroplastia anterior	1.125,56
3.11.04.20-7	Uretroplastia posterior	1.465,55
3.11.04.21-5	Uretrostomia	520,34
3.11.04.22-3	Uretrotomia interna	437,83
3.11.04.23-1	Uretrotomia interna com prótese endouretral	1.125,56

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO - 3.12.00.00-1

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS (3.12.01.00-8)		
3.12.01.02-4	Abscesso de próstata - drenagem	648,88
3.12.02.01-2	Biópsia escrotal	60,12
3.12.01.03-2	Biópsia prostática - até 8 fragmentos	343,13
3.12.01.04-0	Biópsia prostática - mais de 8 fragmentos	440,90
3.12.01.06-7	Hemorragia da loja prostática - evacuação e irrigação	517,94
3.12.01.07-5	Hemorragia da loja prostática - revisão endoscópica	959,44
3.12.01.09-1	Hipertrofia prostática - implante de prótese	695,12
3.12.01.10-5	Hipertrofia prostática - tratamento por dilatação	541,14
3.12.01.11-3	Prostatovesicectomy radical	2.566,29
3.12.01.14-8	Prostatovesicectomy radical laparoscópica	3.614,02
3.12.01.12-1	Prostatectomia a céu aberto	1.966,99
3.12.01.13-0	Ressecção endoscópica da próstata	1.963,30
ESCROTO (3.12.02.00-4)		
3.12.02.02-0	Drenagem de abscesso - escroto	309,39
3.12.02.03-9	Elefantíase peno-escrotal - tratamento cirúrgico	1.412,19
3.12.02.04-7	Exérese de cisto escrotal	343,13
3.12.02.06-3	Reconstrução da bolsa escrotal com retalho inguinal pediculado - por estágio	1.777,59
3.12.02.07-1	Ressecção parcial da bolsa escrotal	760,73
TESTÍCULO (3.12.03.00-0)		
3.12.03.01-9	Autotransplante de um testículo	3.801,26
3.12.03.02-7	Biópsia unilateral de testículo	412,96
3.12.03.03-5	Escroto agudo - exploração cirúrgica	1.125,56
3.12.03.04-3	Hidrocele unilateral - correção cirúrgica	440,90
3.12.03.05-1	Implante de prótese testicular unilateral	597,70
3.12.03.13-2	Orquidopexia laparoscópica unilateral	1.944,30
3.12.03.06-0	Orquidopexia unilateral	1.125,56
3.12.03.07-8	Orquiectomia unilateral	656,70
3.12.03.08-6	Punção da vaginal	242,15
3.12.03.09-4	Reparação plástica (trauma)	1.066,56
3.12.03.10-8	Torção de testículo - cura cirúrgica	1.125,56
3.12.03.11-6	Tumor de testículo - ressecção	1.240,13
3.12.03.12-4	Varicocele unilateral - correção cirúrgica	656,70
EPIDÍDIMO (3.12.04.00-7)		
3.12.04.01-5	Biópsia de epidídimo	339,20
3.12.04.02-3	Drenagem de abscesso - epidídimo	343,13
3.12.04.03-1	Epididimectomia unilateral	440,90
3.12.04.04-0	Epididimovasoplastia unilateral	939,46
3.12.04.05-8	Epididimovasoplastia unilateral microcirúrgica	1.543,16
3.12.04.06-6	Exérese de cisto unilateral	371,07
Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina. Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso; Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja. Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento). Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.		

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO - 3.12.00.00-1

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
CORDÃO ESPERMÁTICO (3.12.05.00-3)		
3.12.05.07-0	Cirurgia esterilizadora masculina	801,08
3.12.05.01-1	Espermatoclectomia unilateral	371,07
3.12.05.02-0	Exploração cirúrgica do deferente unilateral	371,07
3.12.05.04-6	Vasectomia unilateral	607,05
3.12.05.05-4	Vaso-vasostomia microcirúrgica unilateral (recanalização dos ductos deferentes)	1.484,16
PÊNIS (3.12.06.00-0)		
3.12.06.01-8	Amputação parcial	1.060,35
3.12.06.02-6	Amputação total	1.266,59
3.12.06.03-4	Biópsia peniana	343,13
3.12.06.04-2	Doença de Peyronie - tratamento cirúrgico	1.164,38
3.12.06.05-0	Eletrocoagulação de lesões cutâneas	243,77
3.12.06.07-7	Epispadia - reconstrução por etapa	1.782,38
3.12.06.08-5	Epispadia com incontinência - tratamento cirúrgico	1.925,98
3.12.06.09-3	Fratura de pênis - tratamento cirúrgico	760,73
3.12.06.10-7	Hipospadia - por estágio - tratamento cirúrgico	1.426,74
3.12.06.11-5	Hipospadia distal - tratamento em 1 tempo - tratamento cirúrgico	1.515,23
3.12.06.12-3	Hipospadia proximal - tratamento em 1 tempo - tratamento cirúrgico	1.807,10
3.12.06.14-0	Implante de prótese semi-rígida (exclui próteses infláveis)	915,97
3.12.06.15-8	Neofaloplastia - por estágio	1.495,86
3.12.06.16-6	Neofaloplastia com retalho inguinal pediculado com reconstrução uretral - por estágio	2.055,86
3.12.06.17-4	Parafimose - redução manual ou cirúrgica	412,96
3.12.06.18-2	Pênis curvo congênito - tratamento cirúrgico	1.515,23
3.12.06.19-0	Plástica - retalho cutâneo à distância	1.581,98
3.12.06.20-4	Plástica de corpo cavernoso	1.280,80
3.12.06.21-2	Plástica do freio bálano-prepucial	343,13
3.12.06.22-0	Postectomia	544,93
3.12.06.23-9	Priapismo - tratamento cirúrgico	1.110,16
3.12.06.24-7	Reconstrução de pênis com enxerto - plástica total	1.581,98
3.12.06.25-5	Reimplante do pênis	4.781,16
3.12.06.26-3	Revascularização peniana	2.340,36

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO - 3.13.00.00-6

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
VULVA (3.13.01.00-2)		
3.13.01.01-0	Bartolínectomia unilateral	437,83
3.13.01.02-9	Biópsia de vulva	243,77
3.13.01.03-7	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões da vulva (por grupo de até 5 lesões)	93,15
3.13.01.04-5	Clitorectomia (parcial ou total)	579,47
3.13.01.05-3	Clitoroplastia	982,39
3.13.01.06-1	Excisão radical local da vulva (não inclui a linfadenectomia)	1.412,19
3.13.01.07-0	Exérese de glândula de Skene	339,20
3.13.01.08-8	Exérese de lesão da vulva e/ou do períneo (por grupo de até 5 lesões)	434,71
3.13.01.09-6	Hipertrofia dos pequenos lábios - correção cirúrgica	475,10
3.13.01.10-0	Incisão e drenagem da glândula de Bartholin ou Skene	300,59
3.13.01.11-8	Marsupialização da glândula de Bartholin	371,07
3.13.01.12-6	Vulvectomy ampliada (não inclui a linfadenectomia)	2.417,93
3.13.01.13-4	Vulvectomy simples	1.807,10
VAGINA (3.13.02.00-9)		
3.13.02.01-7	Biópsia de vagina	243,77
3.13.02.13-0	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões da vagina (por grupo de até 5 lesões)	93,15
3.13.02.02-5	Colpectomia	1.620,79
3.13.02.03-3	Colpocleise (Lefort)	1.060,35
3.13.02.04-1	Colpoplastia anterior	962,53
3.13.02.05-0	Colpoplastia posterior com perineorrafia	951,68
3.13.02.06-8	Colporrafia ou colpoperineoplastia incluindo ressecção de septo ou ressutura de parede vaginal	1.125,56
3.13.02.07-6	Colpotomia ou culdocentese	343,13
3.13.02.08-4	Exérese de cisto vaginal	630,34
3.13.02.09-2	Extração de corpo estranho com anestesia geral ou bloqueio	371,07
3.13.02.10-6	Fístula ginecológica - tratamento cirúrgico	1.515,23
3.13.02.11-4	Himenotomia	343,13
3.13.02.12-2	Neovagina (cólon, delgado, tubo de pele)	2.340,36
ÚTERO (3.13.03.00-5)		
3.13.03.01-3	Aspiração manual intra-uterina (AMIU)	482,82
3.13.03.02-1	Biópsia do colo uterino	243,77
3.13.03.03-0	Biópsia do endométrio	313,60
3.13.03.19-6	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões de colo uterino (por sessão)	93,15
3.13.03.05-6	Curetagem ginecológica semiótica e/ou terapêutica com ou sem dilatação de colo uterino	412,99
3.13.03.31-5	Curetagem uterina pós-parto	262,37
3.13.03.06-4	Dilatação do colo uterino	221,28
3.13.03.07-2	Excisão de pólio cervical	301,24

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO - 3.13.00.00-6

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
ÚTERO (3.13.03.00-5)		
3.13.03.28-5	Histerectomia puerperal	147,94
3.13.03.08-0	Histerectomia subtotal com ou sem anexectomia, uni ou bilateral - qualquer via	1.620,79
3.13.03.20-0	Histerectomia subtotal laparoscópica com ou sem anexectomia, uni ou bilateral - via alta	2.215,39
3.13.03.10-2	Histerectomia total - qualquer via	1.966,99
3.13.03.11-0	Histerectomia total ampliada - qualquer via - (não inclui a linfadenectomia pélvica)	2.741,80
3.13.03.12-9	Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral - qualquer via	2.069,46
3.13.03.21-8	Histerectomia total laparoscópica	2.741,80
3.13.03.22-6	Histerectomia total laparoscópica ampliada	2.768,96
3.13.03.23-4	Histerectomia total laparoscópica com anexectomia uni ou bilateral	2.976,23
3.13.03.17-0	Histeroscopia cirúrgica com biópsia e/ou curetagem uterina, lise de sinéquias, retirada de corpo estranho	1.280,80
3.13.03.18-8	Histeroscopia com ressectoscópio para miomectomia, polipectomia, metroplastia, endometrectomia e ressecção de sinéquias	1.319,62
3.13.03.29-3	Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal	262,37
3.13.03.26-9	Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) não hormonal	262,37
3.13.03.13-7	Metroplastia (Strassmann ou outra técnica)	1.256,95
3.13.03.14-5	Miomectomia uterina	1.271,50
3.13.03.25-0	Miomectomia uterina laparoscópica	2.215,39
3.13.03.30-7	Retirada de DIU por histeroscopia	207,43
3.13.03.15-3	Traquelectomia - amputação, conização - (com ou sem cirurgia de alta frequência / CAF)	804,20
3.13.03.16-1	Traquelectomia radical (não inclui a linfadenectomia)	1.953,03
TUBAS (3.13.04.00-1)		
3.13.04.01-0	Esterilização tubária	904,69
3.13.04.05-2	Laqueadura tubária laparoscópica	1.386,56
3.13.04.02-8	Neossalpingostomia distal	1.689,10
3.13.04.03-6	Recanalização tubária (qualquer técnica), uni ou bilateral (com microscópio ou lupa)	1.426,74
3.13.04.04-4	Salpingectomia uni ou bilateral	1.066,56
3.13.04.08-7	Salpingectomia uni ou bilateral laparoscópica	1.689,10
OVÁRIOS (3.13.05.00-8)		
3.13.05.03-2	Ooforectomia laparoscópica uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral	1.689,10
3.13.05.01-6	Ooforectomia uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral	1.066,56
3.13.05.02-4	Translocação de ovários	1.633,21
PERÍNEO (3.13.06.00-4)		
3.13.06.01-2	Correção de defeito lateral	1.620,79
3.13.06.02-0	Correção de enterocele	1.620,79
3.13.06.03-9	Correção de rotura perineal de III grau (com lesão do esfíncter) e reconstituição por plástica - qualquer técnica	1.651,86
3.13.06.04-7	Perineorrafia (não obstétrica) e/ou episiotomia e/ou episiorrafia	527,87
3.13.06.05-5	Reconstrução perineal com retalhos miocutâneos	2.055,86

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesiista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO - 3.13.00.00-6

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PERÍNEO (3.13.06.00-4)		
3.13.06.06-3	Ressecção de tumor do septo reto-vaginal	1.883,15
3.13.06.07-1	Seio urogenital - plástica	1.353,60
CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS (3.13.07.00-0)		
3.13.07.01-9	Câncer de ovário (Debulking)	2.423,44
3.13.07.02-7	Cirurgia (via alta ou baixa) do prolápio de cúpula vaginal (fixação sacral ou no ligamento sacro-espinhoso) qualquer técnica	1.465,55
3.13.07.03-5	Culdoplastia (Mac Call, Moschowitz, etc.)	1.444,48
3.13.07.18-3	Endometriose peritoneal - tratamento cirúrgico via laparoscópica	1.777,59
3.13.07.04-3	Endometriose peritonial - tratamento cirúrgico	1.280,80
3.13.07.28-0	Endometriose - tratamento cirúrgico via laparoscópica	1.922,53
3.13.07.05-1	Epiploplastia ou aplicação de membranas antiaderentes	1.051,58
3.13.07.06-0	Laparoscopia ginecológica com ou sem biópsia (inclui a cromotubagem)	1.280,80
3.13.07.07-8	Liberação de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingólise	915,97
3.13.07.20-5	Liberação laparoscópica de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingólise	1.308,74
3.13.07.08-6	Ligadura de veia ovariana	695,12
3.13.07.09-4	Ligamentopexia pélvica	1.543,16
3.13.07.22-1	Ligamentopexia pélvica laparoscópica	1.120,56
3.13.07.10-8	Neurectomia pré-sacral ou do nervo gêrito-femoral	856,97
3.13.07.11-6	Omentectomia	1.066,56
3.13.07.24-8	Omentectomia laparoscópica	1.233,53
3.13.07.12-4	Ressecção de tumor de parede abdominal pélvica	1.319,62
3.13.07.13-2	Ressecção ou ligadura de varizes pélvicas	1.280,80
3.13.07.14-0	Secção de ligamentos útero-sacros	856,97
3.13.07.27-2	Secção laparoscópica de ligamentos útero-sacros	1.221,80
PARTOS E OUTROS PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS (3.13.09.00-3)		
3.13.09.01-1	Amniorredução ou amnioinfusão	189,21
3.13.09.02-0	Aspiração manual intra-uterina (AMIU) pós-abortamento	482,82
3.13.09.03-8	Assistência ao trabalho de parto, por hora (até o limite de 6 horas). Não deverá ser considerado se o parto ocorrer na primeira hora após o início da assistência. Após a primeira hora, além da assistência, remunera-se o parto (via baixa ou cesariana).	440,90
3.13.09.04-6	Cerclagem do colo uterino (qualquer técnica)	544,93
3.13.09.05-4	Cesariana	1.581,98
3.13.09.06-2	Curetagem pós-abortamento	482,82
3.13.09.08-9	Gravidez ectópica - cirurgia	1.280,80
3.13.09.18-6	Gravidez ectópica - cirurgia laparoscópica	1.777,59
3.13.09.11-9	Inversão uterina - tratamento cirúrgico	1.341,43
3.13.09.10-0	Inversão uterina aguda - redução manual	514,38
3.13.09.09-7	Maturação cervical para indução de abortamento ou de trabalho de parto	1.066,56
3.13.09.12-7	Parto (via vaginal)	2.056,64
Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina. Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso; Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesta + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja. Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento). Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.		

SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO - 3.13.00.00-6

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PARTOS E OUTROS PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS (3.13.09.00-3)		
3.13.09.13-5	Parto múltiplo (cada um subsequente ao inicial)	643,24
3.13.09.15-1	Revisão obstétrica de parto ocorrido fora do hospital (inclui exame, dequitação e sutura de lacerações até de 2º grau)	590,30
3.13.09.17-8	Versão cefálica externa	319,30

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA NERVOSO - CENTRAL E PERIFÉRICO - 3.14.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
ENCÉFALO (3.14.01.00-7)		
3.14.01.34-1	Acesso endoscópico ao tratamento cirúrgico dos tumores da região selar	1.280,80
3.14.01.01-5	Biópsia estereotáxica de encéfalo	1.966,99
3.14.01.03-1	Cirurgia intracraniana por via endoscópica	3.032,00
3.14.01.04-0	Craniotomia para remoção de corpo estranho	2.100,48
3.14.01.05-8	Derivação ventricular externa	1.438,41
3.14.01.06-6	Drenagem estereotáxica - cistos, hematomas ou abscessos	2.257,42
3.14.01.07-4	Hipofisectomia por qualquer método	2.741,80
3.14.01.35-0	Implantação de halo para radiocirurgia	1.944,30
3.14.01.08-2	Implante de cateter intracraniano	1.543,16
3.14.01.09-0	Implante de eletrodo cerebral profundo	1.833,59
3.14.01.10-4	Implante de eletrodos cerebral ou medular	2.439,31
3.14.01.11-2	Implante estereotáxico de cateter para braquiterapia	2.239,94
3.14.01.12-0	Implante intratecal de bombas para infusão de fármacos	1.636,75
3.14.01.13-9	Localização estereotáxica de corpo estranho intracraniano com remoção	1.944,30
3.14.01.14-7	Localização estereotáxica de lesões intracranianas com remoção	1.944,30
3.14.01.15-5	Microcirurgia para tumores intracranianos	4.635,16
3.14.01.16-3	Microcirurgia por via transesfenoidal	3.032,00
3.14.01.17-1	Microcirurgia vascular intracraniana	4.635,16
3.14.01.19-8	Punção subdural ou ventricular transfontanela	417,63
3.14.01.20-1	Ressecção de mucocele frontal	1.567,75
3.14.01.22-8	Revisão de sistema de neuroestimulação	544,93
3.14.01.23-6	Sistema de derivação ventricular interna com válvulas ou revisões	2.359,89
3.14.01.24-4	Terceiro ventriculostomia	1.583,59
3.14.01.25-2	Tratamento cirúrgico da epilepsia	2.907,92
3.14.01.26-0	Tratamento cirúrgico da fístula liquórica	2.205,89
3.14.01.27-9	Tratamento cirúrgico da meningoencefalocoele	2.340,36
3.14.01.28-7	Tratamento cirúrgico de tumores cerebrais sem microscopia	2.800,69
3.14.01.29-5	Tratamento cirúrgico do abscesso encefálico	2.100,48
3.14.01.30-9	Tratamento cirúrgico do hematoma intracraniano	2.100,48
3.14.01.33-3	Tratamento pré-natal das hidrocefalias e cistos cerebrais	1.972,19
MEDULA (3.14.02.00-3)		
3.14.02.01-1	Cordotomia-mielotomias por radiofrequência	2.439,31
3.14.02.02-0	Lesão de substância gelatinosa medular (DREZ) por radiofrequência	2.439,31
3.14.02.03-8	Tampão sanguíneo peridural para tratamento de cefaléia após punção (não indicada na profilaxia da cefaléia)	440,90
NERVOS PERIFÉRICOS (3.14.03.00-0)		
3.14.03.01-8	Biópsia de nervo	371,07
3.14.03.02-6	Bloqueio de nervo periférico - nervos periféricos	412,96
3.14.03.03-4	Denervação percutânea de faceta articular - por segmento	1.620,79

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA NERVOSO - CENTRAL E PERIFÉRICO - 3.14.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
NERVOS PERIFÉRICOS (3.14.03.00-0)		
3.14.03.04-2	Enxerto de nervo	1.303,40
3.14.03.05-0	Enxerto de nervo interfascicular, pediculado (1º estágio)	2.566,29
3.14.03.06-9	Enxerto de nervo interfascicular, pediculado (2º estágio)	2.591,20
3.14.03.08-5	Enxerto interfascicular	1.689,10
3.14.03.07-7	Enxerto interfascicular de nervo vascularizado	3.547,86
3.14.03.09-3	Enxerto para reparo de 2 ou mais nervos	1.777,59
3.14.03.10-7	Excisão de tumores de nervos periféricos com enxerto interfascicular	1.777,59
3.14.03.11-5	Excisão de tumores dos nervos periféricos	1.221,80
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa)	757,57
3.14.03.13-1	Extirpação de neuroma	482,82
3.14.03.14-0	Implante de gerador para neuroestimulação	1.021,53
3.14.03.15-8	Lesão de nervos associada à lesão óssea - tratamento cirúrgico	1.215,61
3.14.03.16-6	Lesão estereotáxica de estruturas profundas para tratamento da dor ou movimento anormal	2.340,36
3.14.03.17-4	Microcirurgia do plexo braquial com a exploração, neurólise e enxertos interfasciculares para reparo das lesões	4.291,08
3.14.03.18-2	Microcirurgia do plexo braquial com exploração e neurólise	3.302,13
3.14.03.21-2	Microneurólise intraneural ou intrafascicular de dois ou mais nervos	1.319,62
3.14.03.20-4	Microneurólise intraneural ou intrafascicular de um nervo	1.221,80
3.14.03.22-0	Microneurólise múltiplas	1.319,62
3.14.03.23-9	Microneurólise única	1.024,69
3.14.03.25-5	Microneurorrafia de dedos da mão	1.319,62
3.14.03.26-3	Microneurorrafia múltipla (plexo nervoso)	2.831,73
3.14.03.27-1	Microneurorrafia única	1.280,80
3.14.03.28-0	Neurólise das síndromes compressivas	849,23
3.14.03.29-8	Neurotripsia (cada extremidade)	547,68
3.14.03.30-1	Reposição de fármaco(s) em bombas implantadas	359,80
3.14.03.31-0	Ressecção de neuroma	678,22
3.14.03.32-8	Revisão de sistema implantados para infusão de fármacos	760,73
3.14.03.33-6	Rizotomia percutânea por segmento - qualquer método	2.215,39
3.14.03.34-4	Simpatectomia	1.760,20
3.14.03.37-9	Simpatectomia por videotoracoscopia	2.359,89
3.14.03.35-2	Transposição de nervo	1.445,36
3.14.03.36-0	Tratamento microcirúrgico das neuropatias compressivas (tumoral, inflamatório, etc)	1.581,98
NERVOS CRANIANOS (3.14.04.00-6)		
3.14.04.01-4	Descompressão vascular de nervos cranianos	2.591,20
3.14.04.02-2	Neurotomia seletiva do trigêmio	2.257,42
SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO (3.14.05.00-2)		
3.14.05.01-0	Bloqueio do sistema nervoso autônomo	656,70
3.14.05.03-7	Tratamento cirúrgico da síndrome do desfiladeiro cérvico torácico	1.777,59

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

SISTEMA NERVOSO - CENTRAL E PERIFÉRICO - 3.14.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO (3.14.05.00-2)		
3.14.05.02-9	Tratamento cirúrgico de lesão do sistema nervoso autônomo - qualquer método	686,52

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS - 3.15.00.00-7

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
CÓRNEA (3.15.01.00-1)		
3.15.01.02-8	Retirada para transplante - córnea	618,34
3.15.01.01-0	Transplante de córnea	2.069,46
RENAL (3.15.06.00-3)		
3.15.06.03-8	Nefrectomia em doador vivo - para transplante	2.300,77
3.15.06.04-6	Nefrectomia laparoscópica em doador vivo - para transplante	2.768,96
3.15.06.01-1	Transplante renal (receptor)	5.283,12

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

OUTROS PROCEDIMENTOS INVASIVOS - 3.16.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
ACUPUNTURA (3.16.01.00-6)		
3.16.01.01-4	Acupuntura por sessão	94,26
BLOQUEIOS ANESTÉSICOS DE NERVOS E ESTÍMULOS NEUROVASCULARES (3.16.02.00-2)		
3.16.02.02-9	Analgesia por dia subsequente. Acompanhamento de analgesia por cateter peridural	230,63
3.16.02.03-7	Anestesia geral ou condutiva para realização de bloqueio neurolítico	479,72
3.16.02.23-1	Anestesia para endoscopia diagnóstica	220,45
3.16.02.24-0	Anestesia para endoscopia intervencionista	324,48
3.16.02.26-6	Anestesia para exames de ultrassonografia	207,76
3.16.02.28-2	Anestesia para exames de ressonância magnética	305,80
3.16.02.27-4	Anestesia para exames de tomografia computadorizada	220,45
3.16.02.30-4	Anestesia para exames específicos, teste para diagnóstico e outros procedimentos diagnósticos	129,46
3.16.02.25-8	Anestesia para exames radiológicos de angiorradiologia	324,48
3.16.02.31-2	Anestesia para procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares	150,62
3.16.02.29-0	Anestesia para procedimentos de radioterapia	324,48
3.16.02.04-5	Bloqueio anestésico de nervos cranianos	220,45
3.16.02.05-3	Bloqueio anestésico de plexo celíaco	220,45
3.16.02.33-9	Bloqueio anestésico de plexos nervosos (lombossacro, braquial, cervical) para tratamento de dor	440,90
3.16.02.06-1	Bloqueio anestésico de simpático lombar	220,45
3.16.02.07-0	Bloqueio anestésico simpático	584,85
3.16.02.08-8	Bloqueio de articulação têmporo-mandibular	587,34
3.16.02.09-6	Bloqueio de gânglio estrelado com anestésico local	220,45
3.16.02.10-0	Bloqueio de gânglio estrelado com neurolítico	479,72
3.16.02.11-8	Bloqueio de nervo periférico - bloqueios anestésicos de nervos e estímulos neurovasculares	273,75
3.16.02.12-6	Bloqueio facetário para-espinhoso	350,05
3.16.02.13-4	Bloqueio neurolítico de nervos cranianos ou cérvico-torácico	479,72
3.16.02.14-2	Bloqueio neurolítico do plexo celíaco, simpático lombar ou torácico	479,72
3.16.02.15-0	Bloqueio neurolítico peridural ou subaracnóideo	479,72
3.16.02.16-9	Bloqueio peridural ou subaracnóideo com corticóide	429,00
3.16.02.17-7	Bloqueio simpático por via venosa	150,62
3.16.02.18-5	Estimulação elétrica transcutânea	262,22
3.16.02.20-7	Instalação de bomba de infusão para analgesia em dor aguda ou crônica, por qualquer via	324,48
3.16.02.22-3	Passagem de catéter peridural ou subaracnóideo com bloqueio de prova	396,36

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesta + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

ELETROFISIOLÓGICOS / MECÂNICOS E FUNCIONAIS - 4.01.00.00-6

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
ECG - TE (4.01.01.00-2)		
4.01.01.01-0	ECG convencional de até 12 derivações	42,31
4.01.01.02-9	ECG de alta resolução	64,95
4.01.01.06-1	Ergoespirometria ou teste cardiopulmonar de exercício completo (espirometria forçada, consumo de O ₂ , produção de CO ₂ e derivados, ECG, oximetria)	287,92
4.01.01.03-7	Teste ergométrico computadorizado (inclui ECG basal convencional)	164,30
4.01.01.04-5	Teste ergométrico convencional - 3 ou mais derivações simultâneas (inclui ECG basal convencional)	143,95
4.01.01.05-3	Variabilidade da frequência cardíaca	27,65
TUBO DIGESTIVO (4.01.02.00-9)		
4.01.02.02-5	Manometria computadorizada anorretal	484,49
4.01.02.03-3	Manometria computadorizada anorretal para biofeedback - 1ª sessão	486,77
4.01.02.04-1	Manometria computadorizada anorretal para biofeedback - demais sessões	438,30
4.01.02.05-0	Manometria esofágica computadorizada com teste provocativo	503,57
4.01.02.06-8	Manometria esofágica computadorizada sem teste provocativo	484,49
4.01.02.07-6	Manometria esofágica para localização dos esfíncteres pré-pH-metria	484,49
4.01.02.09-2	pH-metria esofágica computadorizada com dois canais	472,34
4.01.02.10-6	pH-metria esofágica computadorizada com três canais	472,34
4.01.02.08-4	pH-metria esofágica computadorizada com um canal	472,34
4.01.02.13-0	pH-metria esofágica de 24 horas com quatro canais	472,34
4.01.02.12-2	pH-metria gástrica de 24 horas com quatro canais	472,34
SISTEMA NERVOSO (4.01.03.00-5)		
4.01.03.06-4	Audiometria de tronco cerebral (PEA) BERA	310,39
4.01.03.07-2	Audiometria tonal limiar com testes de discriminação	70,08
4.01.03.08-0	Audiometria tonal limiar infantil condicionada (qualquer técnica) - Peep-show	116,78
4.01.03.09-9	Audiometria vocal - pesquisa de limiar de discriminação	38,25
4.01.03.10-2	Audiometria vocal - pesquisa de limiar de inteligibilidade	38,25
4.01.03.11-0	Audiometria vocal com mensagem competitiva (SSI, SSW)	77,91
4.01.03.80-3	Avaliação da função auditiva central	434,33
4.01.03.13-7	Campimetria computadorizada - monocular	70,30
4.01.03.16-1	Decay do reflexo estapédico	49,23
4.01.03.17-0	EEG de rotina	162,81
4.01.03.18-8	EEG intra-operatório para monitorização cirúrgica (EEG/IO) - por hora de monitorização	219,29
4.01.03.19-6	EEGQ quantitativo (mapeamento cerebral)	183,65
4.01.03.23-4	Eletrencefalograma em vigília, e sono espontâneo ou induzido	183,65
4.01.03.20-0	Eletrencefalograma especial: terapia intensiva, morte encefálica, EEG prolongado (até 2 horas)	270,07
4.01.03.26-9	Eletrococleografia (Ecochg)	220,44
4.01.03.27-7	Eletrocorticografia intra-operatória (ECOG) - por hora de monitorização	261,53
4.01.03.28-5	Eletroglotografia	110,13
4.01.03.30-7	Eletroneuromiografia (velocidade de condução) testes de estímulos para paralisia facial	322,45
4.01.03.31-5	Eletroneuromiografia de MMII	420,99

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
SISTEMA NERVOSO (4.01.03.00-5)		
4.01.03.32-3	Eletroneuromiografia de MMSS	420,99
4.01.03.33-1	Eletroneuromiografia de MMSS e MMII	710,34
4.01.03.34-0	Eletroneuromiografia de segmento complementar	165,79
4.01.03.35-8	Eletroneuromiografia de segmento especial	265,75
4.01.03.36-6	Eletroneuromiografia genitoperineal	539,15
4.01.03.24-2	Eletro-oculografia - monocular	105,39
4.01.03.25-0	Eletro-retinografia - monocular	105,39
4.01.03.37-4	EMG com registro de movimento involuntário (teste dinâmico de escrita; estudo funcional de tremores)	166,35
4.01.03.38-2	EMG para monitoração de quimodenervação (por sessão)	247,02
4.01.03.39-0	EMG quantitativa ou EMG de fibra única	409,78
4.01.03.40-4	Espectrografia vocal	124,96
4.01.03.41-2	Gustometria	30,50
4.01.03.43-9	Impedanciometria	88,90
4.01.03.44-7	Método de Proetz (por sessão)	30,45
4.01.03.45-5	Otoemissões acústicas produto de distorção	100,72
4.01.03.46-3	Otoemissões evocadas transientes	99,49
4.01.03.48-0	Pesquisa de pares cranianos relacionados com o VIII PAR	73,43
4.01.03.50-1	Pesquisa do fenômeno de Tullio	31,42
4.01.03.82-0	Pesquisa do nistagmo optocinético	127,94
4.01.03.51-0	Poligrafia de recém-nascido (maior ou igual 2 horas) (PG/RN)	294,41
4.01.03.52-8	Polissonografia de noite inteira (PSG) (inclui polissonogramas)	617,41
4.01.03.53-6	Polissonograma com EEG de noite inteira	642,58
4.01.03.54-4	Polissonograma com teste de CPAP nasal	648,87
4.01.03.56-0	Potencial evocado - P300	316,83
4.01.03.57-9	Potencial evocado auditivo de média latência (PEA-ML) bilateral	236,52
4.01.03.49-8	Potencial evocado auditivo de tronco cerebral (PEA-TC)	223,57
4.01.03.05-6	Potencial evocado estacionário (Steady State)	224,13
4.01.03.59-5	Potencial evocado gênito-cortical (PEGC)	256,95
4.01.03.60-9	Potencial evocado motor - PEM (bilateral)	259,10
4.01.03.61-7	Potencial evocado somato-sensitivo - membros inferiores (PESS)	222,38
4.01.03.62-5	Potencial evocado somato-sensitivo - membros superiores (PESS)	234,70
4.01.03.63-3	Potencial evocado visual (PEV)	261,19
4.01.03.58-7	Potencial somato-sensitivo para localização funcional da área central (monitorização por hora) até 3 horas	493,76
4.01.03.89-7	Processamento auditivo central (a partir dos 7 anos e adulto)	434,33
4.01.03.88-9	Processamento auditivo central infantil (de 3 a 7 anos)	321,09
4.01.03.64-1	Provas de função tubária	32,00
4.01.03.65-0	Registro do nistagmo pendular	127,94
4.01.03.66-8	Rinomanometria computadorizada	125,86

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
SISTEMA NERVOSO (4.01.03.00-5)		
4.01.03.71-4	Teste de estimulação repetitiva (um ou mais músculos)	90,39
4.01.03.72-2	Teste de fístula perilinfática com eletroneistagmografia	171,01
4.01.03.73-0	Teste de latências múltiplas de sono (TLMS) diurno pós PSG	249,42
4.01.03.74-9	Vectoeletroneistagmografia - computadorizada	203,91
4.01.03.75-7	Vídeo-eletrencefalografia contínua não invasiva - 12 horas (vídeo EEG/NT)	376,41
EXAMES ÓSTEO - MÚSCULO - ARTICULARES (4.01.04.00-1)		
4.01.04.01-0	Avaliação muscular por dinamometria computadorizada (isocinética) - por articulação	153,39
4.01.04.02-8	Cronaximetria	38,41
4.01.04.03-6	Curva I/T - medida de latência de nervo periférico	42,82
4.01.04.12-5	Sistema tridimensional de avaliação do movimento que inclui vídeo acoplado à plataforma da força e eletromiografia	523,84
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA (4.01.05.00-8)		
4.01.05.01-6	Determinação das pressões respiratórias máximas	38,45
4.01.05.02-4	Determinação dos volumes pulmonares por diluição de gases	108,91
4.01.05.03-2	Determinação dos volumes pulmonares por pletismografia	108,91
4.01.05.14-8	Espirometria	28,60
4.01.05.04-0	Medida da difusão do monóxido de carbono	116,12
4.01.05.05-9	Medida de pico de fluxo expiratório	14,90
4.01.05.06-7	Medida seriada por 3 semanas do pico de fluxo expiratório	35,51
4.01.05.07-5	Prova de função pulmonar completa (ou espirometria)	177,88
4.01.05.08-3	Resistência das vias aéreas por oscilometria	136,12
4.01.05.09-1	Resistência das vias aéreas por pletismografia	136,12

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

ENDOSCÓPICOS - 4.02.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA (4.02.01.00-7)		
4.02.01.01-5	Amnioscopia	29,80
4.02.01.02-3	Anuscopia (interna e externa)	47,97
4.02.01.30-9	Avaliação endoscópica da deglutição (FEES)	281,60
4.02.01.03-1	Broncoscopia com biópsia transbrônquica	348,65
4.02.01.05-8	Broncoscopia com ou sem aspirado ou lavado brônquico bilateral	314,93
4.02.01.06-6	Cistoscopia e/ou uretroscopia	166,87
4.02.01.07-4	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	742,08
4.02.01.08-2	Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)	436,25
4.02.01.35-0	Colonoscopia com cromoscopia	250,31
4.02.01.09-0	Colonoscopia com magnificação	645,15
4.02.01.10-4	Ecoendoscopia alta	742,08
4.02.01.11-2	Ecoendoscopia baixa	645,15
4.02.01.12-0	Endoscopia digestiva alta	252,16
4.02.01.33-3	Endoscopia digestiva alta com cromoscopia	227,96
4.02.01.13-9	Endoscopia digestiva alta com magnificação	587,09
4.02.01.14-7	Enteroscopia	493,18
4.02.01.15-5	Histeroscopia diagnóstica com biópsia	186,63
4.02.01.16-3	Laparoscopia	327,79
4.02.01.17-1	Retossigmoidoscopia flexível	192,51
4.02.01.18-0	Retossigmoidoscopia rígida	89,98
4.02.01.27-9	Ureteroscopia flexível unilateral	303,95
4.02.01.28-7	Ureteroscopia rígida unilateral	286,68
4.02.01.19-8	Vídeo-endoscopia do esfíncter velo-palatino com ótica flexível	186,63
4.02.01.20-1	Vídeo-endoscopia do esfíncter velo-palatino com ótica rígida	186,63
4.02.01.21-0	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica flexível	227,96
4.02.01.22-8	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica rígida	186,63
4.02.01.25-2	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível	227,96
4.02.01.26-0	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido	227,96
4.02.01.23-6	Vídeo-larino-estroboscopia com endoscópio flexível	199,81
4.02.01.24-4	Vídeo-larino-estroboscopia com endoscópio rígido	199,81
ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA (4.02.02.00-3)		
4.02.02.01-1	Aritenoidectomia microcirúrgica endoscópica	730,08
4.02.02.04-6	Biópsias por laparoscopia	379,94
4.02.02.05-4	Broncoscopia com biópsia transbrônquica com acompanhamento radioscópico	379,94
4.02.02.06-2	Cecostomia	645,15
4.02.02.09-7	Colocação de cânula sob orientação endoscópica	339,93
4.02.02.10-0	Colocação de cateter para braquiterapia endobrônquica	314,93
4.02.02.11-9	Colocação de prótese coledociana por via endoscópica	1.327,38
4.02.02.12-7	Colocação de prótese traqueal ou brônquica	697,30

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesta + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

ENDOSCÓPICOS - 4.02.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA (4.02.02.00-3)		
4.02.02.66-6	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia	479,72
4.02.02.67-4	Colonoscopia com dilatação segmentar	528,42
4.02.02.70-4	Colonoscopia com estenostomia	1.154,73
4.02.02.13-5	Colonoscopia com magnificação e tatuagem	1.152,52
4.02.02.71-2	Colonoscopia com mucosectomia	965,85
4.02.02.14-3	Descompressão colônica por colonoscopia	901,43
4.02.02.15-1	Desobstrução brônquica com laser ou eletrocautério	566,29
4.02.02.16-0	Desobstrução brônquica por broncoaspiração	314,93
4.02.02.17-8	Dilatação de estenose laringo-traqueo-brônquica	379,94
4.02.02.18-6	Dilatação instrumental do esôfago, estômago ou duodeno	377,25
4.02.02.19-4	Dilatação instrumental e injeção de substância medicamentosa por endoscopia	379,94
4.02.02.20-8	Diverticulotomia - aparelho digestivo	901,43
4.02.02.21-6	Drenagem cavitária por laparoscopia	379,94
4.02.02.24-0	Ecoendoscopia com punção por agulha	1.141,07
4.02.02.61-5	Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa Helicobacter pylori)	301,74
4.02.02.03-8	Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia	287,21
4.02.02.74-7	Endoscopia digestiva alta com cromoscopia e biópsia e/ou citologia	268,22
4.02.02.25-9	Esclerose de varizes de esôfago, estômago ou duodeno	455,94
4.02.02.26-7	Estenostomia endoscópica	901,43
4.02.02.28-3	Gastrostomia endoscópica	379,94
4.02.02.29-1	Hemostasia mecânica do esôfago, estômago ou duodeno	455,94
4.02.02.30-5	Hemostasia térmica por endoscopia	534,17
4.02.02.31-3	Hemostasias de cólon	1.035,51
4.02.02.33-0	Injeção de substância medicamentosa por endoscopia	408,48
4.02.02.34-8	Introdução de prótese no esôfago	1.035,51
4.02.02.35-6	Jejunostomia endoscópica	713,95
4.02.02.36-4	Laringoscopia com microscopia para exérese de pólipos/nódulo/papiloma	327,79
4.02.02.37-2	Laringoscopia com retirada de corpo estranho de laringe/faringe (tubo flexível)	195,21
4.02.02.39-9	Laringoscopia/traqueoscopia com exérese de pólipos/nódulo/papiloma	348,65
4.02.02.76-3	Laringoscopia/traqueoscopia com laser para exérese de papiloma/tumor	645,15
4.02.02.42-9	Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido)	281,60
4.02.02.43-7	Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia com aparelho flexível	166,87
4.02.02.44-5	Laringoscopia/traqueoscopia para intubação oro ou nasotraqueal	314,93
4.02.02.45-3	Ligadura elástica do esôfago, estômago ou duodeno	742,08
4.02.02.47-0	Mucosectomia	1.035,51
4.02.02.48-8	Nasofibrolaringoscopia para diagnóstico e/ou biópsia	89,98
4.02.02.49-6	Papilotomia biópsia e/ou citologia biliar e pancreática	901,43
4.02.02.50-0	Papilotomia e dilatação biliar ou pancreática	901,43
4.02.02.51-8	Papilotomia endoscópica (para retirada de cálculos coledocianos ou drenagem biliar)	1.141,07
4.02.02.52-6	Papilotomia, dilatação e colocação de prótese ou dreno biliar ou pancreático	1.154,73

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

ENDOSCÓPICOS - 4.02.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA (4.02.02.00-3)		
4.02.02.53-4	Passagem de sonda naso-enteral	348,65
4.02.02.54-2	Polipectomia de cólon (independente do número de pólipos)	1.035,51
4.02.02.55-0	Polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independente do número de pólipos)	742,08
4.02.02.56-9	Retirada de corpo estranho do cólon	493,18
4.02.02.57-7	Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago ou duodeno	436,25
4.02.02.58-5	Retirada de corpo estranho no brônquio ou brônquico	424,90
4.02.02.59-3	Retirada de tumor ou papiloma por broncoscopia	566,29
4.02.02.69-0	Retossigmoidoscopia flexível com biópsia e/ou citologia	220,45
4.02.02.68-2	Retossigmoidoscopia flexível com polipectomia	386,75
4.02.02.72-0	Retossigmoidoscopia rígida com biópsia e/ou citologia	110,23
4.02.02.73-9	Retossigmoidoscopia rígida com polipectomia	193,81
4.02.02.60-7	Tamponamento de varizes do esôfago e estômago	379,94
4.02.02.62-3	Traqueostomia por punção percutânea	327,79
4.02.02.63-1	Tratamento endoscópico de hemoptise	697,30
4.02.02.64-0	Uretrotomia endoscópica	250,31

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
BIOQUÍMICA (4.03.01.00-1)		
4.03.01.01-0	3-metil histidina, pesquisa e/ou dosagem no soro	56,36
4.03.01.02-8	5-nucleotidase - pesquisa e/ou dosagem	55,74
4.03.01.03-6	Acetaminofen - pesquisa e/ou dosagem	45,88
4.03.01.04-4	Acetilcolinesterase, em eritrócitos - pesquisa e/ou dosagem	12,28
4.03.01.06-0	Ácido ascórbico (vitamina C) - pesquisa e/ou dosagem	34,28
4.03.22.27-0	Ácido cítrico (Citrato), dosagem sangue	61,15
4.03.22.15-7	Ácido fitânico	808,69
4.03.01.08-7	Ácido fólico, pesquisa e/ou dosagem nos eritrócitos	45,39
4.03.01.10-9	Ácido láctico (lactato) - pesquisa e/ou dosagem	47,98
4.03.01.11-7	Ácido orótico - pesquisa e/ou dosagem	55,02
4.03.01.12-5	Ácido oxálico - pesquisa e/ou dosagem	16,95
4.03.01.13-3	Ácido pirúvico - pesquisa e/ou dosagem	31,63
4.03.01.14-1	Ácido siálico - pesquisa e/ou dosagem	22,67
4.03.01.15-0	Ácido úrico - pesquisa e/ou dosagem	7,55
4.03.01.16-8	Ácido valpróico - pesquisa e/ou dosagem	80,45
4.03.02.90-3	Ácidos graxos cadeia muito longa	1.204,66
4.03.01.18-4	Ácidos graxos livres - pesquisa e/ou dosagem	11,61
4.03.01.19-2	Ácidos orgânicos (perfil quantitativo)	35,15
4.03.01.20-6	Acilcarnitinas (perfil qualitativo)	486,08
4.03.01.21-4	Acilcarnitinas (perfil quantitativo)	723,58
4.03.01.22-2	Albumina - pesquisa e/ou dosagem	8,76
4.03.22.37-8	Albumina, líquido	13,16
4.03.01.23-0	Aldolase - pesquisa e/ou dosagem	14,44
4.03.01.24-9	Alfa-1-antitripsina, pesquisa e/ou dosagem no soro	37,31
4.03.01.25-7	Alfa-1-glicoproteína ácida - pesquisa e/ou dosagem	37,31
4.03.01.26-5	Alfa-2-macroglobulina - pesquisa e/ou dosagem	41,78
4.03.01.27-3	Alumínio, pesquisa e/ou dosagem no soro	64,59
4.03.01.28-1	Amilase - pesquisa e/ou dosagem	9,63
4.03.02.13-0	Amilase ou alfa-amilase, isoenzimas - pesquisa e/ou dosagem	58,19
4.03.01.29-0	Aminoácidos, fracionamento e quantificação	347,11
4.03.01.30-3	Amiodarona - pesquisa e/ou dosagem	185,61
4.03.01.31-1	Amitriptilina, nortriptilina (cada) - pesquisa e/ou dosagem	45,88
4.03.01.32-0	Amônia - pesquisa e/ou dosagem	16,95
4.03.01.34-6	Antibióticos, pesquisa e/ou dosagem no soro, cada	53,78
4.03.01.35-4	Apolipoproteína A (Apo A) - pesquisa e/ou dosagem	42,67
4.03.01.36-2	Apolipoproteína B (Apo B) - pesquisa e/ou dosagem	42,67
4.03.01.37-0	Barbitúricos, antidepressivos tricíclicos (cada) - pesquisa e/ou dosagem	56,36
4.03.01.74-5	Benzodiazepínicos e similares (cada) - pesquisa e/ou dosagem	85,33
4.03.01.38-9	Beta-glicuronidase - pesquisa e/ou dosagem	11,98
4.03.01.39-7	Bilirrubinas (direta, indireta e total) - pesquisa e/ou dosagem	10,68

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
BIOQUÍMICA (4.03.01.00-1)		
4.03.01.40-0	Cálcio - pesquisa e/ou dosagem	7,55
4.03.01.41-9	Cálcio iônico - pesquisa e/ou dosagem	18,34
4.03.01.42-7	Capacidade de fixação de ferro - pesquisa e/ou dosagem	7,50
4.03.01.43-5	Carbamazepina - pesquisa e/ou dosagem	85,67
4.03.01.46-0	Caroteno - pesquisa e/ou dosagem	27,98
4.03.01.47-8	Ceruloplasmina - pesquisa e/ou dosagem	37,31
4.03.01.48-6	Ciclosporina, methotrexate - cada - pesquisa e/ou dosagem	133,58
4.03.01.49-4	Clearance de ácido úrico	13,55
4.03.01.50-8	Clearance de creatinina	13,55
4.03.01.51-6	Clearance de fosfato	13,55
4.03.01.52-4	Clearance de uréia	13,55
4.03.21.72-0	Clobazam dosagem	85,67
4.03.01.54-0	Clomipramina - pesquisa e/ou dosagem	45,88
4.03.01.55-9	Cloro - pesquisa e/ou dosagem	7,55
4.03.21.75-4	Clozapina, dosagem	251,17
4.03.01.56-7	Cobre - pesquisa e/ou dosagem	64,06
4.03.01.58-3	Colesterol (HDL) - pesquisa e/ou dosagem	14,97
4.03.01.59-1	Colesterol (LDL) - pesquisa e/ou dosagem	5,40
4.03.02.69-5	Colesterol (VLDL) - pesquisa e/ou dosagem	5,40
4.03.01.60-5	Colesterol total - pesquisa e/ou dosagem	7,55
4.03.01.62-1	Creatina - pesquisa e/ou dosagem	10,68
4.03.01.63-0	Creatinina - pesquisa e/ou dosagem	7,55
4.03.01.66-4	Creatino fosfoquinase - fração MB - atividade - pesquisa e/ou dosagem	40,57
4.03.01.65-6	Creatino fosfoquinase - fração MB - massa - pesquisa e/ou dosagem	56,36
4.03.01.64-8	Creatino fosfoquinase total (CK) - pesquisa e/ou dosagem	21,56
4.03.01.67-2	Cromatografia de aminoácidos (perfil qualitativo) - pesquisa e/ou dosagem	53,78
4.03.01.68-0	Curva glicêmica (4 dosagens) via oral ou endovenosa	35,27
4.03.22.30-0	Curva glicêmica clássica (5 dosagens)	24,93
4.03.01.69-9	Desidrogenase alfa-hidroxibutírica - pesquisa e/ou dosagem	74,63
4.03.01.70-2	Desidrogenase glutâmica - pesquisa e/ou dosagem	21,35
4.03.01.73-7	Desidrogenase láctica - isoenzimas fracionadas - pesquisa e/ou dosagem	53,78
4.03.01.72-9	Desidrogenase láctica - pesquisa e/ou dosagem	16,05
4.03.01.75-3	Digitoxina ou digoxina - pesquisa e/ou dosagem	41,06
4.03.01.76-1	Eletroferese de proteínas	21,95
4.03.01.77-0	Eletroforese de glicoproteínas	21,95
4.03.01.78-8	Eletroforese de lipoproteínas	21,95
4.03.02.71-7	Eletroforese de proteínas de alta resolução	54,91
4.03.01.79-6	Enolase - pesquisa e/ou dosagem	90,29
4.03.01.80-0	Etossuximida - pesquisa e/ou dosagem	119,48
4.03.01.81-8	Fenilalanina, pesquisa e/ou dosagem	31,99

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
BIOQUÍMICA (4.03.01.00-1)		
4.03.01.82-6	Fenitoína - pesquisa e/ou dosagem	85,67
4.03.01.83-4	Fenobarbital - pesquisa e/ou dosagem	85,67
4.03.01.84-2	Ferro sérico - pesquisa e/ou dosagem	9,69
4.03.01.85-0	Formaldeído - pesquisa e/ou dosagem	11,80
4.03.01.86-9	Fosfatase ácida fração prostática - pesquisa e/ou dosagem	11,78
4.03.01.87-7	Fosfatase ácida total - pesquisa e/ou dosagem	9,63
4.03.01.88-5	Fosfatase alcalina - pesquisa e/ou dosagem	9,63
4.03.01.89-3	Fosfatase alcalina com fracionamento de isoenzimas - pesquisa e/ou dosagem	103,82
4.03.01.90-7	Fosfatase alcalina fração óssea - Elisa - pesquisa e/ou dosagem	81,44
4.03.01.91-5	Fosfatase alcalina termo-estável - pesquisa e/ou dosagem	10,68
4.03.01.92-3	Fosfolípidios - pesquisa e/ou dosagem	8,04
4.03.01.93-1	Fósforo - pesquisa e/ou dosagem	7,55
4.03.01.94-0	Fósforo, prova de reabsorção tubular	10,68
4.03.01.95-8	Frutossaminas (proteínas glicosiladas) - pesquisa e/ou dosagem	23,97
4.03.01.96-6	Frutose - pesquisa e/ou dosagem	7,53
4.03.01.97-4	Galactose - pesquisa e/ou dosagem	26,86
4.03.01.98-2	Galactose 1-fosfatouridil transferase, pesquisa e/ou dosagem	413,91
4.03.01.99-0	Gama-glutamil transferase - pesquisa e/ou dosagem	10,68
4.03.02.01-6	Gasometria (pH, pCO ₂ , SA, O ₂ , excesso base) - pesquisa e/ou dosagem	36,35
4.03.02.02-4	Gasometria + Hb + Ht + Na + K + Cl + Ca + glicose + lactato (quando efetuado no gasômetro) - pesquisa e/ou dosagem	36,24
4.03.02.03-2	Glicemia após sobrecarga com dextrosol ou glicose - pesquisa e/ou dosagem	15,08
4.03.02.04-0	Glicose - pesquisa e/ou dosagem	7,55
4.03.02.05-9	Glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) - pesquisa e/ou dosagem	16,04
4.03.02.06-7	Haptoglobina - pesquisa e/ou dosagem	21,39
4.03.02.07-5	Hemoglobina glicada (A1 total) - pesquisa e/ou dosagem	24,54
4.03.02.73-3	Hemoglobina glicada (Fração A1c) - pesquisa e/ou dosagem	54,91
4.03.02.08-3	Hemoglobina plasmática livre - pesquisa e/ou dosagem	10,98
4.03.02.09-1	Hexosaminidase A - pesquisa e/ou dosagem	246,86
4.03.02.10-5	Hidroxiprolina - pesquisa e/ou dosagem	22,09
4.03.02.11-3	Homocisteína - pesquisa e/ou dosagem	106,70
4.03.02.12-1	Imipramina - desipramina - pesquisa e/ou dosagem	45,88
4.03.02.72-5	Imunofixação - cada fração	54,91
4.03.21.23-1	Índice de saturação de ferro	20,44
4.03.02.15-6	Isoniazida - pesquisa e/ou dosagem	45,88
4.03.02.16-4	Lactose, teste de tolerância	43,28
4.03.02.74-1	Lamotrigina - pesquisa e/ou dosagem	296,97
4.03.21.34-7	Levetiracetam, dosagem	71,25
4.03.02.18-0	Lidocaina - pesquisa e/ou dosagem	45,88
4.03.02.19-9	Lipase - pesquisa e/ou dosagem	10,68

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
BIOQUÍMICA (4.03.01.00-1)		
4.03.02.63-6	Lípidios totais - pesquisa e/ou dosagem	7,53
4.03.02.22-9	Lítio - pesquisa e/ou dosagem	10,73
4.03.02.23-7	Magnésio - pesquisa e/ou dosagem	8,61
4.03.02.64-4	Maltose, teste de tolerância	43,28
4.03.21.96-7	Manganês sérico, dosagem	25,08
4.03.02.24-5	Mioglobina, pesquisa e/ou dosagem	31,90
4.03.02.65-2	Mucopolissacaridose, pesquisa e/ou dosagem	11,72
4.03.21.41-0	Neurontin	94,81
4.03.02.67-9	Ocitocinase, pesquisa e/ou dosagem	16,85
4.03.02.27-0	Osmolalidade - pesquisa e/ou dosagem	16,00
4.03.02.28-8	Oxcarbazepina, pesquisa e/ou dosagem	66,20
4.03.02.76-8	PAPP-A - pesquisa e/ou dosagem	169,25
4.03.02.77-6	Peptídeo natriurético BNP/PROBNP - pesquisa e/ou dosagem	126,47
4.03.02.75-0	Perfil lipídico / lipidograma (lípidios totais, colesterol, triglicerídios e eletroforese lipoproteínas) - pesquisa e/ou dosagem	37,96
4.03.02.29-6	Piruvato quinase - pesquisa e/ou dosagem	146,91
4.03.02.30-0	Porfirinas quantitativas (cada) - pesquisa e/ou dosagem	10,73
4.03.02.31-8	Potássio - pesquisa e/ou dosagem	7,55
4.03.02.32-6	Pré-albumina - pesquisa e/ou dosagem	48,56
4.03.02.33-4	Primidona - pesquisa e/ou dosagem	85,33
4.03.02.34-2	Procainamida - pesquisa e/ou dosagem	45,88
4.03.02.68-7	Procalcitonina - pesquisa e/ou dosagem	136,84
4.03.02.35-0	Propanolol - pesquisa e/ou dosagem	45,88
4.03.02.37-7	Proteínas totais - pesquisa e/ou dosagem	12,47
4.03.02.38-5	Proteínas totais albumina e globulina - pesquisa e/ou dosagem	12,50
4.03.02.39-3	Quinidina - pesquisa e/ou dosagem	45,88
4.03.02.40-7	Reserva alcalina (bicarbonato) - pesquisa e/ou dosagem	7,55
4.03.02.41-5	Sacarose, teste de tolerância	43,28
4.03.21.56-8	Sirolimus, dosagem	208,15
4.03.02.42-3	Sódio - pesquisa e/ou dosagem	7,55
4.03.02.43-1	Succinil acetona - pesquisa e/ou dosagem	646,03
4.03.02.45-8	Tacrolimus - pesquisa e/ou dosagem	219,26
4.03.02.47-4	Teofilina - pesquisa e/ou dosagem	85,33
4.03.02.48-2	Teste de tolerância a insulina ou hipoglicemiantes orais (até 6 dosagens)	53,95
4.03.02.70-9	Teste oral de tolerância à glicose - 2 dosagens	26,19
4.03.02.49-0	Tirosina - pesquisa e/ou dosagem	31,90
4.03.21.61-4	Topiramato, dosagem (sangue)	71,25
4.03.02.50-4	Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato) - pesquisa e/ou dosagem	7,53
4.03.02.51-2	Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina) - pesquisa e/ou dosagem	7,53
4.03.02.52-0	Transferrina - pesquisa e/ou dosagem	32,02

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesiista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
BIOQUÍMICA (4.03.01.00-1)		
4.03.02.53-9	Triazolam - pesquisa e/ou dosagem	86,68
4.03.02.54-7	Triglicerídeos - pesquisa e/ou dosagem	10,73
4.03.02.55-5	Trimipramina - pesquisa e/ou dosagem	45,88
4.03.02.56-3	Tripsina imuno reativa (IRT) - pesquisa e/ou dosagem	31,12
4.03.02.57-1	Troponina - pesquisa e/ou dosagem	56,48
4.03.02.58-0	Uréia - pesquisa e/ou dosagem	7,55
4.03.02.59-8	Urobilinogênio - pesquisa e/ou dosagem	5,38
4.03.22.11-4	Vancomicina, dosagem	91,97
4.03.21.68-1	Vigabatrina, dosagem	73,96
4.03.02.83-0	Vitamina "D" 25 HIDROXI, pesquisa e/ou dosagem (Vitamina D3)	24,29
4.03.02.60-1	Vitamina A, pesquisa e/ou dosagem	77,06
4.03.02.61-0	Vitamina E - pesquisa e/ou dosagem	77,19
4.03.02.62-8	Xilose, teste de absorção à	43,28
4.03.22.50-5	Zinco eritrocitário, dosagem	35,26
COPROLOGIA (4.03.03.00-4)		
4.03.03.01-2	Alfa -1-antitripsina, (fezes) - pesquisa e/ou dosagem	31,49
4.03.03.02-0	Anal Swab, pesquisa de oxiúrus	5,56
4.03.03.03-9	Coprológico funcional (caracteres, pH, digestibilidade, amônia, ácidos orgânicos e interpretação)	24,19
4.03.03.33-0	Dosagem fecal de calprotectina	73,19
4.03.03.17-9	Esteatócrito, triagem para gordura fecal	61,15
4.03.03.18-7	Estercobilinogênio fecal, dosagem	7,71
4.03.03.05-5	Gordura fecal, dosagem	11,13
4.03.03.06-3	Hematoxilina férrica, pesquisa de protozoários nas fezes	7,73
4.03.03.07-1	Identificação de helmintos, exame de fragmentos - nas fezes	5,56
4.03.03.08-0	Larvas (fezes), pesquisa	5,72
4.03.03.09-8	Leucócitos e hemácias, pesquisa nas fezes	5,56
4.03.03.10-1	Leveduras, pesquisa nas fezes	5,56
4.03.03.26-8	Oograma nas fezes	1,07
4.03.03.11-0	Parasitológico - nas fezes	10,96
4.03.03.12-8	Parasitológico, colheita múltipla com fornecimento do líquido conservante nas fezes	10,96
4.03.03.25-0	Sangue oculto nas fezes, pesquisa imunológica	7,46
4.03.03.13-6	Sangue oculto, pesquisa nas fezes	7,68
4.03.03.14-4	Shistossoma, pesquisa ovos em fragmentos mucosa após biópsia retal	13,51
4.03.03.15-2	Substâncias redutoras nas fezes - pesquisa	5,56
4.03.03.16-0	Tripsina, prova de (digestão da gelatina)	7,71
HEMATOLOGIA LABORATORIAL (4.03.04.00-0)		
4.03.04.01-9	Anticoagulante lúpico, pesquisa	35,56
4.03.04.02-7	Anticorpo anti A e B, pesquisa e/ou dosagem	21,32
4.03.04.67-1	Anticorpo antimieloperoxidase, MPO - pesquisa e/ou dosagem	342,23

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
HEMATOLOGIA LABORATORIAL (4.03.04.00-0)		
4.03.04.03-5	Anticorpos antiplaquetários, citometria de fluxo	75,51
4.03.04.04-3	Anticorpos irregulares - pesquisa e/ou dosagem	72,62
4.03.04.05-1	Anticorpos irregulares, pesquisa (meio salino a temperatura ambiente e 37º e teste indireto de coombs)	21,51
4.03.04.06-0	Antitrombina III, dosagem	42,86
4.03.04.07-8	Ativador tissular de plasminogênio (TPA) - pesquisa e/ou dosagem	59,46
4.03.04.93-0	Baço, exame de esfregaço de aspirado	51,44
4.03.19.04-0	Cadeia Kappa-Lambda leve livre	53,64
4.03.04.08-6	CD... (antígeno de dif. Celular, cada determinação) - pesquisa e/ou dosagem	88,09
4.03.19.36-9	CD3, imunofenotipagem	32,34
4.03.19.37-7	CD34, imunofenotipagem	232,59
4.03.04.09-4	Citoquímica para classificar leucemia: esterase, fosfatase leucocitária, PAS, peroxidase ou SB, etc - cada	27,17
4.03.04.92-2	Coagulograma (TS, TC, prova do laço, retração do coágulo, contagem de plaquetas, tempo de protombina, tempo de tromboplastina, parcial ativado) - pesquisa e/ou dosagem	36,22
4.03.04.80-9	Consumo de protrombina - pesquisa e/ou dosagem	16,04
4.03.04.10-8	Coombs direto	10,70
4.03.04.88-4	Coombs indireto	21,57
4.03.04.90-6	Dímero D - pesquisa e/ou dosagem	133,67
4.03.04.11-6	Enzimas eritrocitárias, (adenilatoquinase, desidrogenase láctica, fosfofructoquinase, fosfoglicerato quinase, gliceraldeído, 3 - fosfato desidrogenase, glicose fosfato isomerase, glicose 6 - fosfato desidrogenase, glutathion peroxidase, glutathion	33,95
4.03.04.81-7	Enzimas eritrocitárias, rastreio para deficiência	14,43
4.03.04.82-5	Esplenograma (citologia)	38,03
4.03.04.13-2	Falcização, teste de	5,55
4.03.04.14-0	Fator 4 plaquetário, dosagens	43,48
4.03.04.15-9	Fator II, dosagem	29,49
4.03.04.16-7	Fator IX, dosagem	64,42
4.03.04.75-2	Fator IX, dosagem do inibidor	262,59
4.03.04.17-5	Fator V, dosagem	65,02
4.03.04.68-0	Fator VII - pesquisa e/ou dosagem	43,48
4.03.04.18-3	Fator VIII, dosagem	64,42
4.03.04.19-1	Fator VIII, dosagem do antígeno (Von Willebrand)	283,96
4.03.04.20-5	Fator VIII, dosagem do inibidor	234,02
4.03.04.21-3	Fator X, dosagem	43,48
4.03.04.22-1	Fator XI, dosagem	64,42
4.03.04.23-0	Fator XII, dosagem	149,42
4.03.04.69-8	Fator XIII, dosagem, teste funcional	22,50
4.03.04.24-8	Fator XIII, pesquisa	22,47
4.03.04.25-6	Fenotipagem do sistema Rh-Hr (anti Rho(D) + anti Rh(C) + anti Rh(E)	39,37

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
HEMATOLOGIA LABORATORIAL (4.03.04.00-0)		
4.03.19.46-6	Fibrinogênio quantitativo, nefelometria	5,01
4.03.04.26-4	Fibrinogênio, teste funcional, dosagem	10,75
4.03.04.27-2	Filária, pesquisa	7,74
4.03.04.28-0	Grupo ABO, classificação reversa - determinação	8,07
4.03.04.29-9	Grupo sanguíneo ABO, e fator Rho (inclui Du) - determinação	12,50
4.03.04.30-2	Ham, teste de (hemólise ácida)	10,70
4.03.04.31-0	Heinz, corpúsculos, pesquisa	4,74
4.03.19.11-3	Hemácias, contagem	3,57
4.03.04.33-7	Hematócrito, determinação do	5,40
4.03.04.35-3	Hemoglobina (eletroforese) - pesquisa e/ou dosagem	24,52
4.03.04.34-5	Hemoglobina, dosagem	5,40
4.03.04.85-0	Hemoglobinopatia - triagem (El.HB., hemoglob. fetal. reticulócitos, corpos de H, T. falcização hemácias, resist. osmótica, termo estabilidade)	44,89
4.03.04.36-1	Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)	16,07
4.03.04.37-0	Hemossedimentação, (VHS) - pesquisa e/ou dosagem	5,38
4.03.04.38-8	Hemossiderina (siderócitos), sangue ou urina - pesquisa e/ou dosagem	5,41
4.03.04.70-1	Imunofenotipagem para doença residual mínima (*)	260,05
4.03.04.71-0	Imunofenotipagem para hemoglobinúria paroxística noturna (*)	215,14
4.03.04.72-8	Imunofenotipagem para leucemias agudas ou síndrome mielodisplásica (*)	729,10
4.03.04.73-6	Imunofenotipagem para linfoma não hodgkin / síndrome linfoproliferativa crônica (*)	364,13
4.03.04.76-0	Inibidor dos fatores da hemostasia, triagem	259,62
4.03.04.41-8	Leucócitos, contagem	5,40
4.03.04.94-9	Linfonodo, exame de esfregaço de aspirado	79,59
4.03.04.48-5	Medula óssea, aspiração para mielograma ou microbiológico	247,93
4.03.04.43-4	Meta-hemoglobina, determinação da	16,07
4.03.04.89-2	Mielograma	48,74
4.03.04.45-0	Plaquetas, teste de agregação (por agente agregante), cada	36,17
4.03.04.46-9	Plasminogênio, dosagem	151,40
4.03.04.47-7	Plasmódio, pesquisa	7,74
4.03.04.49-3	Produtos de degradação da fibrina, qualitativo - pesquisa e/ou dosagem	112,52
4.03.04.50-7	Proteína C - pesquisa e/ou dosagem	69,57
4.03.04.78-7	Proteína S livre, dosagem	195,89
4.03.04.51-5	Proteína S, teste funcional	195,29
4.03.04.52-3	Protoporfirina eritrocitária livre - zinco - pesquisa e/ou dosagem	20,22
4.03.19.32-6	Protrombina, pesquisa de mutação	174,68
4.03.04.53-1	Prova do laço	5,41
4.03.04.54-0	Resistência globular, curva de	7,50
4.03.04.55-8	Reticulócitos, contagem	5,39
4.03.04.56-6	Retração do coágulo - pesquisa	5,41
4.03.04.57-4	Ristocetina, co-fator, teste funcional, dosagem	126,07

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesta + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
HEMATOLOGIA LABORATORIAL (4.03.04.00-0)		
4.03.04.87-6	Sulfo-hemoglobina, determinação da	7,49
4.03.04.58-2	Tempo de coagulação - determinação	5,41
4.03.04.59-0	Tempo de protrombina - determinação	9,64
4.03.04.91-4	Tempo de sangramento (Duke) - determinação	5,41
4.03.04.61-2	Tempo de sangramento de IVY - determinação	39,31
4.03.04.62-0	Tempo de trombina - determinação	10,69
4.03.04.63-9	Tempo de tromboplastina parcial ativada - determinação	9,64
4.03.19.29-6	Teste de estímulo DDAQVP para dosagem de cortisol e ACTH	378,57
4.03.04.64-7	Tripanossoma, pesquisa	7,74
4.03.04.65-5	Tromboelastograma - pesquisa e/ou dosagem	43,72
ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL (4.03.05.00-7)		
4.03.05.01-5	1,25-dihidroxi vitamina D - pesquisa e/ou dosagem	93,72
4.03.05.74-0	11-desoxicorticosterona - pesquisa e/ou dosagem	85,50
4.03.16.01-7	17-alfa-hidroxiprogesterona - pesquisa e/ou dosagem	187,55
4.03.05.06-6	17-cetosteróides (17-CTS) - cromatografia - pesquisa e/ou dosagem	28,45
4.03.05.07-4	17-cetosteróides relação alfa/beta - pesquisa e/ou dosagem	18,93
4.03.05.08-2	17-cetosteróides totais (17-CTS) - pesquisa e/ou dosagem	21,53
4.03.05.78-3	17-hidroxycorticosteróides (17-OHS) - pesquisa e/ou dosagem	363,54
4.03.05.09-0	17-hidroxipregnenolona - pesquisa e/ou dosagem	362,09
4.03.16.02-5	3 alfa androstenediol glucoronídeo (3ALFDADIOL) - pesquisa e/ou dosagem	53,81
4.03.05.11-2	Ácido 5 hidróxi indol acético, dosagem na urina	32,15
4.03.05.12-0	Ácido homo vanílico - pesquisa e/ou dosagem	49,14
4.03.16.03-3	Ácido vanilmandélico (VMA) - pesquisa e/ou dosagem	53,55
4.03.16.04-1	Adrenocorticotrófico, hormônio (ACTH) - pesquisa e/ou dosagem	112,03
4.03.16.05-0	Aldosterona - pesquisa e/ou dosagem	66,78
4.03.16.06-8	Alfa-fetoproteína - pesquisa e/ou dosagem	69,44
4.03.05.16-3	AMP cíclico - pesquisa e/ou dosagem	53,55
4.03.16.59-9	AMP cíclico nefrogênico na urina (24h)	25,37
4.03.16.07-6	Androstenediona - pesquisa e/ou dosagem	85,40
4.03.16.08-4	Anticorpo anti-receptor de TSH (TRAB) - pesquisa e/ou dosagem	112,28
4.03.16.09-2	Anticorpos antiinsulina - pesquisa e/ou dosagem	42,83
4.03.16.10-6	Anticorpos antitireóide (tireoglobulina) - pesquisa e/ou dosagem	56,10
4.03.16.11-4	Antígeno Austrália (HBSAG) - pesquisa e/ou dosagem	35,71
4.03.16.12-2	Antígeno carcinoembriogênico (CEA) - pesquisa e/ou dosagem	101,40
4.03.16.13-0	Antígeno específico prostático livre (PSA livre) - pesquisa e/ou dosagem	101,23
4.03.16.14-9	Antígeno específico prostático total (PSA) - pesquisa e/ou dosagem	101,24
4.03.16.15-7	Anti-TPO - pesquisa e/ou dosagem	42,81
4.03.19.03-2	Cadeia Kappa leve livre	53,64
4.03.16.16-5	Calcitonina - pesquisa e/ou dosagem	120,38

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL (4.03.05.00-7)		
4.03.16.17-3	Catecolaminas - pesquisa e/ou dosagem	53,46
4.03.16.18-1	Composto S (11-desoxicortisol) - pesquisa e/ou dosagem	80,36
4.03.16.19-0	Cortisol - pesquisa e/ou dosagem	39,96
4.03.05.21-0	Cortisol livre - pesquisa e/ou dosagem	79,89
4.03.17.37-4	Cortisol ritmo (2 dosagens)	98,83
4.03.16.20-3	Crescimento, hormônio do (HGH) - pesquisa e/ou dosagem	48,02
4.03.05.22-8	Curva glicêmica (6 dosagens) - pesquisa e/ou dosagem	196,05
4.03.05.23-6	Curva insulínica (6 dosagens) - pesquisa e/ou dosagem	135,05
4.03.17.27-7	Curva insulínica e glicêmica (3 dosagens)	66,18
4.03.17.25-0	Curva insulínica e glicêmica clássica	34,85
4.03.16.21-1	Dehidroepiandrosterona (DHEA) - pesquisa e/ou dosagem	56,10
4.03.16.22-0	Dehidrotestosterona (DHT) - pesquisa e/ou dosagem	85,40
4.03.05.27-9	Dosagem de receptor de progesterona ou de estrogênio	258,48
4.03.16.23-8	Drogas (imunossupressora, anticonvulsivante, digitálico, etc.) cada - pesquisa e/ou dosagem	71,75
4.03.05.28-7	Enzima conversora da angiotensina (ECA) - pesquisa e/ou dosagem	51,16
4.03.05.29-5	Eritropoietina - pesquisa e/ou dosagem	166,68
4.03.16.24-6	Estradiol - pesquisa e/ou dosagem	53,31
4.03.16.25-4	Estriol - pesquisa e/ou dosagem	58,76
4.03.05.59-7	Estrogênios totais (fenolesteróides) - pesquisa e/ou dosagem	30,38
4.03.16.26-2	Estrona - pesquisa e/ou dosagem	53,47
4.03.16.27-0	Ferritina - pesquisa e/ou dosagem	69,22
4.03.16.28-9	Folículo estimulante, hormônio (FSH) - pesquisa e/ou dosagem	34,69
4.03.05.34-1	Gad-Ab-antidescarboxilase do ácido - pesquisa e/ou dosagem	177,20
4.03.16.29-7	Gastrina - pesquisa e/ou dosagem	53,47
4.03.16.83-1	Glicose após estímulo/glucagon	31,63
4.03.16.30-0	Globulina de ligação de hormônios sexuais (SHBG) - pesquisa e/ou dosagem	111,31
4.03.16.31-9	Globulina transportadora da tiroxina (TBG) - pesquisa e/ou dosagem	96,04
4.03.05.36-8	Glucagon, dosagem	75,19
4.03.16.32-7	Gonadotrófico coriônico, hormônio (HCG) - pesquisa e/ou dosagem	34,71
4.03.16.86-6	Gonadotrofina coriônica - hemaglutinação ou látex	14,31
4.03.16.87-4	HGH estímulo com exercício e clonidina, HGH	107,47
4.03.05.38-4	Hormônio antidiurético (vasopressina) - pesquisa e/ou dosagem	53,81
4.03.05.76-7	Hormônio gonodotrofico corionico quantitativo (HCG-Beta-HCG) - dosagem	45,36
4.03.16.33-5	Hormônio luteinizante (LH) - pesquisa e/ou dosagem	34,69
4.03.05.40-6	IGF BP3 (proteína ligadora dos fatores de crescimento "insulin-like") - pesquisa e/ou dosagem	89,09
4.03.16.34-3	Imunoglobulina (IGE) - pesquisa e/ou dosagem	37,51
4.03.16.35-1	Índice de tiroxina livre (ITL) - pesquisa e/ou dosagem	39,98
4.03.16.36-0	Insulina - pesquisa e/ou dosagem	29,33
4.03.16.95-5	Insulina livre	24,45
4.03.16.96-3	Insulina total e livre	19,67

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL (4.03.05.00-7)		
4.03.05.77-5	Macroprolactina - pesquisa e/ou dosagem	114,76
4.03.16.37-8	Marcadores tumorais (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, etc.) cada - pesquisa e/ou dosagem	125,36
4.03.17.40-4	Metanefrinas urinária após clonidina	6,88
4.03.05.44-9	N-telopeptídeo - pesquisa e/ou dosagem	130,29
4.03.16.38-6	Osteocalcina - pesquisa e/ou dosagem	80,40
4.03.05.46-5	Paratormônio - PTH ou fração (cada) - pesquisa e/ou dosagem	107,83
4.03.16.39-4	Peptídeo C - pesquisa e/ou dosagem	57,72
4.03.05.50-3	Pregnandiol - pesquisa e/ou dosagem	32,17
4.03.16.40-8	Progesterona - pesquisa e/ou dosagem	55,99
4.03.16.41-6	Prolactina - pesquisa e/ou dosagem	45,31
4.03.05.54-6	Prova do LH-Rh, dosagem do FSH sem fornecimento de medicamento (cada)	91,30
4.03.05.55-4	Prova do LH-Rh, dosagem do LH sem fornecimento de medicamento (cada)	91,30
4.03.05.56-2	Prova do TRH-HPR, dosagem do HPR sem fornecimento do material (cada)	94,63
4.03.05.57-0	Prova do TRH-TSH, dosagem do TSH sem fornecimento do material (cada)	94,04
4.03.05.58-9	Prova para diabetes insípido (restrição hídrica NaCl 3% vasopressina)	38,51
4.03.05.62-7	Provas de função tireoideana (T3, T4, índices e TSH)	114,55
4.03.16.42-4	PTH - pesquisa e/ou dosagem	107,83
4.03.16.43-2	Renina - pesquisa e/ou dosagem	59,31
4.03.16.44-0	Somatomedina C (IGF1) - pesquisa e/ou dosagem	106,94
4.03.16.45-9	Sulfato de dehidroepiandrosterona (S-DHEA) - pesquisa e/ou dosagem	58,84
4.03.16.46-7	T3 livre - pesquisa e/ou dosagem	45,31
4.03.16.47-5	T3 retenção - pesquisa e/ou dosagem	29,31
4.03.16.48-3	T3 reverso - pesquisa e/ou dosagem	104,37
4.03.16.49-1	T4 livre - pesquisa e/ou dosagem	45,33
4.03.17.12-9	Teste com ACTH para dosagem de DHEA	38,54
4.03.17.14-5	Teste com cortrosina para 17 alfa hidroxiprogesterona	187,55
4.03.17.16-1	Teste de estímulo com cortrosina para 11 desoxicortisol	110,91
4.03.17.18-8	Teste de estímulo do GH pela insulina (4 dosagens de GH)	167,96
4.03.17.19-6	Teste de estímulo do GH pelo exercício (cada dosagem de GH)	22,63
4.03.17.20-0	Teste de estímulo do GH pelo glucagon (4 dosagens de GH)	298,01
4.03.17.22-6	Teste de supressão do GH pela sobrecarga de glicose (cada dosagem de GH)	48,02
4.03.16.50-5	Testosterona livre - pesquisa e/ou dosagem	80,57
4.03.16.51-3	Testosterona total - pesquisa e/ou dosagem	55,99
4.03.16.52-1	Tireostimulante, hormônio (TSH) - pesquisa e/ou dosagem	45,32
4.03.16.53-0	Tireoglobulina - pesquisa e/ou dosagem	74,71
4.03.16.54-8	Tiroxina (T4) - pesquisa e/ou dosagem	45,32
4.03.16.55-6	Triiodotironina (T3) - pesquisa e/ou dosagem	34,68
4.03.16.56-4	Vasopressina (ADH) - pesquisa e/ou dosagem	55,69
4.03.16.57-2	Vitamina B12 - pesquisa e/ou dosagem	47,96

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
IMUNOLOGIA (4.03.06.00-3)		
4.03.08.90-1	Acetilcolina, anticorpos bloqueador receptor	254,38
4.03.23.03-0	Acetilcolina, anticorpos ligador receptor	321,52
4.03.23.04-8	Acetilcolina, anticorpos modulador receptor	392,72
4.03.06.01-1	Adenovírus, IgG - pesquisa e/ou dosagem	35,95
4.03.06.02-0	Adenovírus, IgM - pesquisa e/ou dosagem	41,02
4.03.07.90-5	Alérgenos - perfil antigênico (painel C/36 antígenos) - pesquisa e/ou dosagem	373,72
4.03.08.30-8	Amebíase, IgG - pesquisa e/ou dosagem	24,97
4.03.08.55-3	Anti transglutaminase tecidual - IgA	135,62
4.03.06.05-4	Anti-actina - pesquisa e/ou dosagem	36,50
4.03.06.04-6	Anticandida - IgG e IgM (cada) - pesquisa e/ou dosagem	185,05
4.03.06.13-5	Anticardiolipina - IgA - pesquisa e/ou dosagem	42,73
4.03.06.14-3	Anticardiolipina - IgG - pesquisa e/ou dosagem	42,64
4.03.06.15-1	Anticardiolipina - IgM - pesquisa e/ou dosagem	44,56
4.03.06.16-0	Anticentrômero - pesquisa e/ou dosagem	35,58
4.03.06.19-4	Anticorpo antivírus da hepatite E (total) - pesquisa e/ou dosagem	85,32
4.03.08.80-4	Anticorpos anti peptídeo cíclico citrulinado - IgG	44,02
4.03.06.25-9	Anticorpos antiendomiso - IgG, IgM, IgA (cada) - pesquisa e/ou dosagem	337,88
4.03.06.20-8	Anticorpos anti-ilhota de langherans - pesquisa e/ou dosagem	43,10
4.03.08.52-9	Anticorpos antipneumococos	218,14
4.03.06.26-7	Anticorpos naturais - isoaglutininas, pesquisas	21,57
4.03.06.27-5	Anticorpos naturais - isoaglutininas, titulação	37,38
4.03.06.28-3	Anticortex supra-renal - pesquisa e/ou dosagem	38,15
4.03.06.06-2	Anti-DNA - pesquisa e/ou dosagem	21,48
4.03.06.29-1	Antiescleroderma (SCL 70) - pesquisa e/ou dosagem	37,33
4.03.07.94-8	Antifígado (glomérulo, tub. Renal corte rim de rato), IFI - pesquisa e/ou dosagem	37,73
4.03.24.19-2	Antígeno NS1 do Vírus da Dengue, Pesquisa	41,98
4.03.06.30-5	Antigliadina (glúten) - IgA - pesquisa e/ou dosagem	47,02
4.03.06.31-3	Antigliadina (glúten) - IgG - pesquisa e/ou dosagem	44,43
4.03.06.07-0	Anti-JO1 - pesquisa e/ou dosagem	39,99
4.03.06.08-9	Anti-LA/SSB - pesquisa e/ou dosagem	39,99
4.03.06.09-7	Anti-LKM-1 - pesquisa e/ou dosagem	23,64
4.03.06.33-0	Antimembrana basal - pesquisa e/ou dosagem	107,46
4.03.06.34-8	Antimicrosomal - pesquisa e/ou dosagem	58,82
4.03.06.35-6	Antimitocondria - pesquisa e/ou dosagem	20,52
4.03.06.36-4	Antimitocondria, M2 - pesquisa e/ou dosagem	119,38
4.03.06.37-2	Antimúsculo cardíaco - pesquisa e/ou dosagem	35,79
4.03.06.38-0	Antimúsculo estriado - pesquisa e/ou dosagem	42,85
4.03.06.39-9	Antimúsculo liso - pesquisa e/ou dosagem	21,57
4.03.06.40-2	Antineutrófilos (anca) C - pesquisa e/ou dosagem	44,56
4.03.06.41-0	Antineutrófilos (anca) P - pesquisa e/ou dosagem	44,56

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
IMUNOLOGIA (4.03.06.00-3)		
4.03.06.42-9	Antiparietal - pesquisa e/ou dosagem	22,43
4.03.06.43-7	Antiperoxidase tireoideana - pesquisa e/ou dosagem	44,58
4.03.06.10-0	Anti-RNP - pesquisa e/ou dosagem	39,99
4.03.06.11-9	Anti-Ro/SSA - pesquisa e/ou dosagem	39,99
4.03.06.12-7	Anti-Sm - pesquisa e/ou dosagem	42,66
4.03.06.44-5	Aslo - pesquisa e/ou dosagem	9,96
4.03.08.40-5	Aslo, quantitativo - pesquisa e/ou dosagem	29,88
4.03.06.45-3	Aspergillus, reação sorológica	35,67
4.03.06.46-1	Avidez de IgG para toxoplasmose, citomegalia, rubéola, EB e outros, cada - pesquisa e/ou dosagem	55,31
4.03.06.47-0	Beta-2-microglobulina - pesquisa e/ou dosagem	43,19
4.03.06.48-8	Biotinidase atividade da, qualitativo - pesquisa e/ou dosagem	42,76
4.03.06.49-6	Blastomicose, reação sorológica	24,02
4.03.06.50-0	Brucela - IgG - pesquisa e/ou dosagem	33,39
4.03.06.51-8	Brucela - IgM - pesquisa e/ou dosagem	42,88
4.03.06.53-4	C1q - pesquisa e/ou dosagem	71,35
4.03.06.54-2	C3 proativador - pesquisa e/ou dosagem	23,20
4.03.06.55-0	C3A (fator B) - pesquisa e/ou dosagem	105,41
4.03.06.59-3	Caxumba, IgG - pesquisa e/ou dosagem	36,65
4.03.06.60-7	Caxumba, IgM - pesquisa e/ou dosagem	36,50
4.03.07.97-2	Chagas (Machado Guerreiro)	15,99
4.03.06.61-5	Chagas IgG - pesquisa e/ou dosagem	16,31
4.03.06.62-3	Chagas IgM - pesquisa e/ou dosagem	26,87
4.03.07.96-4	Chagas, hemoaglutinação	31,44
4.03.24.17-6	Chikungunya, Anticorpos	273,61
4.03.06.63-1	Chlamydia - IgG - pesquisa e/ou dosagem	48,04
4.03.06.64-0	Chlamydia - IgM - pesquisa e/ou dosagem	48,51
4.03.06.65-8	Cisticercose, AC - pesquisa e/ou dosagem	42,78
4.03.06.66-6	Citomegalovírus IgG - pesquisa e/ou dosagem	35,55
4.03.06.67-4	Citomegalovírus IgM - pesquisa e/ou dosagem	53,28
4.03.06.68-2	Clostridium difficile, toxina A - pesquisa e/ou dosagem	62,33
4.03.06.69-0	Complemento C2 - pesquisa e/ou dosagem	44,47
4.03.06.70-4	Complemento C3 - pesquisa e/ou dosagem	26,74
4.03.07.99-9	Complemento C3, C4 - turbid. ou nefelométrico C3A - pesquisa e/ou dosagem	26,70
4.03.06.71-2	Complemento C4 - pesquisa e/ou dosagem	26,74
4.03.06.73-9	Complemento CH-100 - pesquisa e/ou dosagem	32,11
4.03.06.74-7	Complemento CH-50 - pesquisa e/ou dosagem	21,35
4.03.24.05-2	Coxsackie B1-6, anticorpos IgM	103,06
4.03.06.75-5	Crio-aglutinina, globulina, dosagem, cada	26,89
4.03.06.76-3	Crio-aglutinina, globulina, pesquisa, cada	7,53
4.03.08.01-4	Crioglobulinas, caracterização - imunoeletroforese	53,36

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
IMUNOLOGIA (4.03.06.00-3)		
4.03.06.77-1	Cross match (prova cruzada de histocompatibilidade para transplante renal)	109,43
4.03.06.78-0	Cultura ou estimulação dos linfócitos "in vitro" por concanavalina, PHA ou pokweed	75,85
4.03.06.79-8	Dengue - IgG e IgM (cada) - pesquisa e/ou dosagem	69,37
4.03.24.55-9	Dengue, Anticorpos IGG, Soro (Teste Rápido)	25,86
4.03.24.56-7	Dengue, Anticorpos IGM, Soro (Teste Rápido)	25,86
4.03.08.02-2	DNCB - teste de contato	15,58
4.03.06.80-1	Echovírus (painel) sorologia para	182,58
4.03.06.81-0	Equinococose (Hidatidose), reação sorológica	12,73
4.03.06.85-2	Fator antinúcleo, (FAN) - pesquisa e/ou dosagem	22,41
4.03.06.86-0	Fator reumatóide, quantitativo - pesquisa e/ou dosagem	10,73
4.03.08.03-0	Fator reumatóide, teste do látex (qualitativo) - pesquisa	10,73
4.03.06.87-9	Filaria sorologia - pesquisa e/ou dosagem	35,68
4.03.06.88-7	Genotipagem do sistema HLA	137,35
4.03.06.89-5	Giardia, reação sorológica	53,36
4.03.06.90-9	Helicobacter pylori - IgA - pesquisa e/ou dosagem	201,79
4.03.06.91-7	Helicobacter pylori - IgG - pesquisa e/ou dosagem	53,82
4.03.06.92-5	Helicobacter pylori - IgM - pesquisa e/ou dosagem	53,78
4.03.06.93-3	Hepatite A - HAV - IgG - pesquisa e/ou dosagem	53,36
4.03.06.94-1	Hepatite A - HAV - IgM - pesquisa e/ou dosagem	64,02
4.03.06.95-0	Hepatite B - HBCAC - IgG (anti-core IgG ou Acoreg) - pesquisa e/ou dosagem	53,36
4.03.06.96-8	Hepatite B - HBCAC - IgM (anti-core IgM ou Acorem) - pesquisa e/ou dosagem	64,02
4.03.06.97-6	Hepatite B - HBeAC (anti HBe) - pesquisa e/ou dosagem	48,10
4.03.06.98-4	Hepatite B - HBeAG (antígeno "E") - pesquisa e/ou dosagem	53,36
4.03.06.99-2	Hepatite B - HBsAC (anti-antígeno de superfície) - pesquisa e/ou dosagem	42,85
4.03.07.01-8	Hepatite B - HBsAG (AU, antígeno australiana) - pesquisa e/ou dosagem	40,15
4.03.07.03-4	Hepatite C - anti-HCV - IgM - pesquisa e/ou dosagem	106,71
4.03.07.02-6	Hepatite C - anti-HCV - pesquisa e/ou dosagem	106,60
4.03.07.04-2	Hepatite C - imunoblot - pesquisa e/ou dosagem	400,14
4.03.07.05-0	Hepatite delta, anticorpo IgG - pesquisa e/ou dosagem	106,64
4.03.07.06-9	Hepatite delta, anticorpo IgM - pesquisa e/ou dosagem	42,33
4.03.08.23-5	HER2 dosagem do receptor	137,31
4.03.07.08-5	Herpes simples - IgG - pesquisa e/ou dosagem	48,00
4.03.07.09-3	Herpes simples - IgM - pesquisa e/ou dosagem	55,97
4.03.07.10-7	Herpes zoster - IgG - pesquisa e/ou dosagem	48,10
4.03.07.11-5	Herpes zoster - IgM - pesquisa e/ou dosagem	56,09
4.03.07.12-3	Hipersensibilidade retardada (intradermo reação IDeR) candidina, caxumba, estreptoquinase-dornase, PPD, tricofitina, vírus vacinal, outro(s), cada	10,84
4.03.07.14-0	Histona - pesquisa e/ou dosagem	45,30
4.03.07.15-8	Histoplasmose, reação sorológica	24,02
4.03.07.16-6	HIV - antígeno P24 - pesquisa e/ou dosagem	106,85

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
IMUNOLOGIA (4.03.06.00-3)		
4.03.07.17-4	HIV1 ou HIV2, pesquisa de anticorpos	80,24
4.03.07.18-2	HIV1+ HIV2, (determinação conjunta), pesquisa de anticorpos	106,71
4.03.07.19-0	HLA-DR - pesquisa e/ou dosagem	285,42
4.03.07.20-4	HLA-DR+DQ - pesquisa e/ou dosagem	356,10
4.03.07.21-2	HTLV1 ou HTLV2 pesquisa de anticorpo (cada)	67,13
4.03.07.22-0	IgA - pesquisa e/ou dosagem	26,68
4.03.07.24-7	IgD - pesquisa e/ou dosagem	44,56
4.03.07.25-5	IgE, grupo específico, cada - pesquisa e/ou dosagem	40,19
4.03.07.26-3	IgE, por alérgeno (cada) - pesquisa e/ou dosagem	48,90
4.03.07.27-1	IgE, total - pesquisa e/ou dosagem	37,36
4.03.07.28-0	IgG - pesquisa e/ou dosagem	26,68
4.03.07.29-8	IgG, subclasses 1,2,3,4 (cada) - pesquisa e/ou dosagem	61,20
4.03.07.30-1	IgM - pesquisa e/ou dosagem	26,68
4.03.07.33-6	Imunoeletroforese (estudo da gamopatia) - pesquisa e/ou dosagem	113,82
4.03.23.48-0	Imunofenotipagem T e B	166,42
4.03.07.34-4	Inibidor de C1 esterase - pesquisa e/ou dosagem	35,70
4.03.07.35-2	Isospora, pesquisa de antígeno - pesquisa e/ou dosagem	11,68
4.03.07.38-7	Legionella - IgG e IgM (cada) - pesquisa e/ou dosagem	124,83
4.03.07.39-5	Leishmaniose - IgG e IgM (cada) - pesquisa e/ou dosagem	16,31
4.03.07.40-9	Leptospirose - IgG - pesquisa e/ou dosagem	35,76
4.03.07.41-7	Leptospirose - IgM - pesquisa e/ou dosagem	17,97
4.03.07.42-5	Leptospirose, aglutinação - pesquisa	17,86
4.03.07.43-3	Linfócitos T "helper" contagem de (IF com OKT-4) (CD-4+) citometria de fluxo	106,64
4.03.07.44-1	Linfócitos T supressores contagem de (IF com OKT-8) (D-8) citometria de fluxo	106,64
4.03.07.45-0	Listeriose, reação sorológica	21,57
4.03.07.46-8	Lyme - IgG - pesquisa e/ou dosagem	96,12
4.03.07.47-6	Lyme - IgM - pesquisa e/ou dosagem	96,12
4.03.07.48-4	Malária - IgG - pesquisa e/ou dosagem	17,84
4.03.07.49-2	Malária - IgM - pesquisa e/ou dosagem	16,37
4.03.07.52-2	Micoplasma pneumoniae - IgG - pesquisa e/ou dosagem	43,09
4.03.07.53-0	Micoplasma pneumoniae - IgM - pesquisa e/ou dosagem	55,11
4.03.07.56-5	Mononucleose - Epstein BARR - IgG - pesquisa e/ou dosagem	79,96
4.03.07.57-3	Mononucleose, anti-VCA (EBV) IgG - pesquisa e/ou dosagem	79,98
4.03.07.58-1	Mononucleose, anti-VCA (EBV) IgM - pesquisa e/ou dosagem	79,94
4.03.08.34-0	Mononucleose, sorologia para (Monoteste ou Paul-Bunnell), cada	19,16
4.03.08.09-0	NBT estimulado	26,97
4.03.07.60-3	Outros testes bioquímicos para determinação do risco fetal (cada)	119,10
4.03.07.61-1	Parvovírus - IgG, IgM (cada) - pesquisa e/ou dosagem	61,77
4.03.07.62-0	Peptídio intestinal vasoativo, dosagem	68,10
4.03.23.59-5	Pesquisa de adenovirus	23,96

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
IMUNOLOGIA (4.03.06.00-3)		
4.03.23.67-6	Pesquisa rápida para influenza A e B	110,05
4.03.23.68-4	Pesquisa rápida para vírus sincicial respiratório	157,33
4.03.07.63-8	PPD (tuberculina), IDeR	20,66
4.03.08.38-3	Proteína C reativa, qualitativa - pesquisa	15,88
4.03.08.39-1	Proteína C reativa, quantitativa - pesquisa e/ou dosagem	29,53
4.03.08.35-9	Psitacose - IgG - pesquisa e/ou dosagem	70,37
4.03.08.36-7	Psitacose - IgM - pesquisa e/ou dosagem	89,11
4.03.07.68-9	Reação sorológica para coxsackie, neutralização IgG	44,44
4.03.07.69-7	Rubéola - IgG - pesquisa e/ou dosagem	32,04
4.03.07.70-0	Rubéola - IgM - pesquisa e/ou dosagem	63,94
4.03.08.12-0	Sarampo - anticorpos IgG - pesquisa e/ou dosagem	88,20
4.03.08.13-8	Sarampo - anticorpos IgM - pesquisa e/ou dosagem	88,19
4.03.24.77-0	Sars-cov-2 (Coronavírus Covid-19) - Pesquisa de anticorpos IGA, IGG ou IGM	186,30
4.03.24.78-8	Sars-cov-2 (Coronavírus covid-19), Pesquisa de anticorpos IGA, IGG ou IGM, isolada por classe de imunoglobulina, (Com diretriz definida pela ans nº 132)	186,30
4.03.24.79-6	Sars-cov-2 (Coronavírus covid-19), Pesquisa de anticorpos totais (IGA, IGG, IGM), (Com diretriz definida pela ans nº 132)	186,30
4.03.07.71-9	Schistosomose - IgG - pesquisa e/ou dosagem	17,07
4.03.07.72-7	Schistosomose - IgM - pesquisa e/ou dosagem	24,24
4.03.07.73-5	Sífilis - FTA-ABS-IgG - pesquisa	21,08
4.03.07.74-3	Sífilis - FTA-ABS-IgM - pesquisa	22,45
4.03.07.75-1	Sífilis - TPHA - pesquisa	14,43
4.03.07.76-0	Sífilis - VDRL	9,81
4.03.08.28-6	Sífilis anticorpo total - pesquisa e/ou dosagem	24,34
4.03.08.29-4	Sífilis IgM - pesquisa e/ou dosagem	22,27
4.03.25.02-4	Teste SARS-COV-2 (Coronavírus COVID-19), teste rápido para detecção de antígeno, (Com diretriz definida pela ans nº 150)	70,00
4.03.07.79-4	Toxocara canis - IgG - pesquisa e/ou dosagem	55,24
4.03.07.80-8	Toxocara canis - IgM - pesquisa e/ou dosagem	55,21
4.03.08.15-4	Toxoplasmose - IgA - pesquisa e/ou dosagem	44,43
4.03.07.82-4	Toxoplasmose IgG - pesquisa e/ou dosagem	32,04
4.03.07.83-2	Toxoplasmose IgM - pesquisa e/ou dosagem	18,73
4.03.07.84-0	Urease, teste rápido para helicobacter pylori	11,68
4.03.08.16-2	Varicela, IgG - pesquisa e/ou dosagem	36,47
4.03.08.17-0	Varicela, IgM - pesquisa e/ou dosagem	45,25
4.03.07.85-9	Vírus sincicial respiratório - Elisa - IgG - pesquisa e/ou dosagem	80,57
4.03.24.59-1	Vírus Zika - por IGG (Com diretriz de utilização)	381,98
4.03.24.60-5	Vírus Zika - por IGM (Com diretriz de utilização)	381,98
4.03.07.86-7	Waller-Rose (fator reumatóide) - pesquisa e/ou dosagem	10,84
4.03.07.87-5	Western Blot (anticorpos anti-HIV) - pesquisa e/ou dosagem	373,74

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
IMUNOLOGIA (4.03.06.00-3)		
4.03.07.88-3	Western Blot (anticorpos anti-HTVI ou HTLVII) (cada) - pesquisa e/ou dosagem	373,74
LÍQUIDOS (CEFALORRAQUEANO (LÍQUOR), SEMINAL, AMNIÓTICO, SINOVIAL E OUTROS) (4.03.09.00-2)		
4.03.09.01-0	Adenosina de aminase (ADA) - pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	42,18
4.03.09.30-4	Anticorpo antiespermatozóide - pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	16,37
4.03.09.02-9	Bioquímica ICR (proteínas + pandy + glicose + cloro) - pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	20,21
4.03.09.03-7	Células, contagem total e específica - pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	10,69
4.03.09.04-5	Células, pesquisa de células neoplásicas (citologia oncológica) - pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	53,66
4.03.09.40-1	Clements, teste	7,55
4.03.09.05-3	Criptococose, cândida, aspérgilus (látex) - pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	63,94
4.03.09.50-9	Cristais com luz polarizada - pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	5,75
4.03.09.06-1	Eletroforese de proteínas no líquido, com concentração - pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	42,82
4.03.09.41-0	Espectrofotometria de líquido amniótico	10,68
4.03.09.31-2	Espermograma (caracteres físicos, pH, fluidificação, motilidade, vitalidade, contagem e morfologia)	21,30
4.03.09.32-0	Espermograma e teste de penetração "in vitro", velocidade penetração vertical, colocação vital, teste de revitalização	35,36
4.03.09.42-8	Fosfolípidios (relação lecitina/esfingomielina) - pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	35,74
4.03.09.07-0	H. Influenzae, S. Pneumoniae, N. Meningitidis A, B e C W135 (cada) - pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	19,00
4.03.09.08-8	Haemophilus influenzae - pesquisa de anticorpos (cada)- pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	42,82
4.03.09.09-6	Índice de imunoprodução (eletrof. e IgG em soro e líquido) - pesquisa e/ou dosagem	139,73
4.03.09.10-0	LCR ambulatorial rotina (aspectos cor + índice de cor + contagem global e específica de leucócitos e hemácias + citologia oncológica + proteína + glicose + cloro + eletroforese com concentração + IgG + reações para neurocisticercose (2) + reações para	48,10
4.03.09.11-8	LCR hospitalar neurologia (aspectos cor + índices de cor + contagem global e específica de leucócitos e hemácias + proteína + glicose + cloro + reações para neurocisticercose (2) + reações para neurolues (2) + bacterioscopia + cultura + látex para bacté	48,31
4.03.09.12-6	LCR pronto socorro (aspectos cor + índice de cor + contagem global e específica de leucócitos e hemácias + proteína + glicose + cloro + lactato + bacterioscopia + cultura + látex para bactérias)	48,10
4.03.09.43-6	Maturidade pulmonar fetal - - pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	74,41
4.03.09.13-4	Pesquisa de bandas oligoclonais por isofocalização - pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	362,13
4.03.09.14-2	Proteína mielina básica, anticorpo anti - pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	167,09
4.03.09.15-0	Punção cisternal suboccipital com manometria para coleta de líquido cefalorraqueano	128,72
4.03.09.16-9	Punção lombar com manometria para coleta de líquido cefalorraqueano	116,91
4.03.09.51-7	Ragócitos, pesquisa	5,55
4.03.09.44-4	Rotina do líquido amniótico-amniograma (citológico espectrofotometria, creatinina e teste de clements)	29,83
4.03.09.52-5	Rotina líquido sinovial - caracteres físicos, citologia, proteínas, ácido úrico, látex p/ F.R., BACT.	45,06
MICROBIOLOGIA (4.03.10.00-0)		

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
MICROBIOLOGIA (4.03.10.00-0)		
4.03.10.01-9	A fresco, exame	8,29
4.03.10.41-8	Antibiograma (teste de sensibilidade e antibióticos e quimioterápicos), por bactéria - não automatizado	11,87
4.03.10.42-6	Antibiograma automatizado	11,87
4.03.10.03-5	Antibiograma p/ bacilos álcool-resistentes - drogas de 2 linhas	57,03
4.03.10.60-4	Antifungograma	85,85
4.03.10.04-3	Antígenos fúngicos, pesquisa	53,95
4.03.10.05-1	B.A.A.R. (Ziehl ou fluorescência, pesquisa direta e após homogeneização) - pesquisa	15,25
4.03.10.06-0	Bacterioscopia (Gram, Ziehl, Albert etc), por lâmina	8,29
4.03.10.07-8	Chlamydia, cultura	48,45
4.03.10.36-1	Citomegalovírus - shell vial - pesquisa	331,61
4.03.10.08-6	Cólera - identificação (sorotipagem incluída)	80,56
4.03.10.09-4	Corpúsculos de Donovan, pesquisa direta de	10,03
4.03.10.10-8	Criptococo (tinta da China), pesquisa de	10,03
4.03.10.11-6	Criptosporidium, pesquisa	26,77
4.03.10.40-0	Cultura automatizada - MICROBIOLOGIA	69,47
4.03.10.12-4	Cultura bacteriana (em diversos materiais biológicos)	27,30
4.03.10.13-2	Cultura para bactérias anaeróbicas	27,55
4.03.10.14-0	Cultura para fungos	29,76
4.03.10.15-9	Cultura para mycobacterium	40,33
4.03.10.16-7	Cultura quantitativa de secreções pulmonares, quando necessitar tratamento prévio c/ N.C.A.	69,96
4.03.10.17-5	Cultura, fezes: salmonela, shigellae e esc. Coli enteropatogênicas, enteroinvasora (sorol. Incluída) + campylobacter SP. + E. Coli entero-hemorrágica	27,57
4.03.10.18-3	Cultura, fezes: salmonella, shigella e escherichia coli enteropatogênicas (sorologia incluída)	32,75
4.03.10.19-1	Cultura, herpesvírus ou outro	97,29
4.03.10.20-5	Cultura, micoplasma ou ureaplasma	36,38
4.03.10.21-3	Cultura, urina com contagem de colônias	26,81
4.03.10.22-1	Estreptococos - A, teste rápido	35,79
4.03.10.23-0	Fungos, pesquisa de (a fresco lactofenol, tinta da China)	8,29
4.03.10.28-0	Hansen, pesquisa de (por material)	11,75
4.03.10.24-8	Hemocultura (por amostra)	27,30
4.03.10.25-6	Hemocultura automatizada (por amostra)	31,88
4.03.10.26-4	Hemocultura para bactérias anaeróbicas (por amostra)	27,55
4.03.10.27-2	Hemophilus (bordetella) pertussis - pesquisa	29,33
4.03.10.43-4	Leishmania, pesquisa	70,51
4.03.10.29-9	Leptospira (campo escuro após concentração) pesquisa	10,82
4.03.10.30-2	Microorganismos - teste de sensibilidade a drogas MIC, por droga testada	112,54
4.03.10.37-0	Microsporídia, pesquisa nas fezes	26,77
4.03.10.31-0	Paracoccidioides, pesquisa de	8,80
4.03.10.32-9	Pneumocystis carinii, pesquisa por coloração especial	16,31

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
MICROBIOLOGIA (4.03.10.00-0)		
4.03.10.33-7	Rotavírus, pesquisa, Elisa	26,81
4.03.10.38-8	Sarcoptes scabiei, pesquisa	10,22
4.03.10.34-5	Treponema (campo escuro) - pesquisa	10,82
URINÁLISE (4.03.11.00-7)		
4.03.11.23-6	2,5-hexanodiona, dosagem na urina	48,56
4.03.11.01-5	Ácido cítrico - pesquisa e/ou dosagem na urina	8,72
4.03.11.02-3	Ácido homogentísico - pesquisa e/ou dosagem na urina	10,98
4.03.11.04-0	Cálculos urinários - análise	16,26
4.03.11.05-8	Catecolaminas fracionadas - dopamina, epinefrina, norepinefrina (cada) - pesquisa e/ou dosagem na urina	125,36
4.03.11.24-4	Cistina - pesquisa e/ou dosagem na urina	9,34
4.03.11.06-6	Cistinúria, pesquisa	8,31
4.03.11.29-5	Contagem sedimentar de Addis	5,41
4.03.11.07-4	Coproporfirina III - pesquisa e/ou dosagem na urina	11,03
4.03.11.08-2	Corpos cetônicos, pesquisa - na urina	4,50
4.03.11.09-0	Cromatografia de açúcares - na urina	53,46
4.03.11.10-4	Dismorfismo eritrocitário, pesquisa (contraste de fase) - na urina	10,89
4.03.11.30-9	Eletroforese de proteínas urinárias, com concentração	26,90
4.03.11.11-2	Erros inatos do metabolismo baterias de testes químicos de triagem em urina (mínimo de 6 testes)	36,38
4.03.11.31-7	Fenilcetonúria, pesquisa	8,56
4.03.11.12-0	Frutossúria, pesquisa	8,05
4.03.11.13-9	Galactosúria, pesquisa	8,05
4.03.11.32-5	Histidina, pesquisa - na urina	8,56
4.03.11.14-7	Lipóides, pesquisa - na urina	8,23
4.03.11.15-5	Melanina, pesquisa - na urina	8,05
4.03.11.16-3	Metanefrinas urinárias, dosagem	53,75
4.03.11.17-1	Microalbuminúria	53,49
4.03.11.34-1	Mioglobina, pesquisa - na urina	14,51
4.03.11.35-0	Osmolalidade, determinação - na urina	16,03
4.03.11.18-0	Pesquisa ou dosagem de um componente urinário	5,60
4.03.11.25-2	Porfobilinogênio - na urina	34,51
4.03.11.19-8	Porfobilinogênio, pesquisa - na urina	7,68
4.03.11.20-1	Proteínas de Bence Jones, pesquisa - na urina	10,89
4.03.11.36-8	Prova de concentração (Fishberg ou Volhard) - na urina	8,00
4.03.11.21-0	Rotina de urina (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia)	9,83
4.03.11.46-5	Substâncias redutoras, pesquisa (urina)	3,49
4.03.11.39-2	Tirosinose, pesquisa - na urina	7,61
4.03.11.22-8	Uroporfirinas, dosagem	7,43
DIVERSOS (4.03.12.00-3)		

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
DIVERSOS (4.03.12.00-3)		
4.03.12.07-0	Gastroacidograma - secreção basal para 60' e 4 amostras após o estímulo (fornecimento de material inclusive tubagem), teste	43,10
4.03.12.04-6	Iontoforese para a coleta de suor, com dosagem de cloro	27,57
4.03.12.05-4	Muco-nasal, pesquisa de eosinófilos e mastócitos	16,25
4.03.12.09-7	Pancreozima - secretina no suco duodenal, teste	53,92
4.03.12.06-2	Perfil metabólico para litíase renal: sangue (Ca, P, AU, Cr) urina: (Ca, AU, P, citr, pesq. Cistina) AMP-cíclico	158,86
4.03.12.12-7	Perfil reumatológico (ácido úrico, eletroforese de proteínas, FAN, VHS, prova do látex P/F. R, W. Rose)	54,22
4.03.12.14-3	Prova atividade de febre reumática (aslo, eletroforese de proteínas, muco-proteínas e proteína "C" reativa)	59,41
4.03.12.15-1	Provas de função hepática (bilirrubinas, eletroforese de proteínas, FA, TGO, TGP e Gama-PGT)	64,51
4.03.12.10-0	Rotina da biles A, B, C e do suco duodenal (caracteres físicos e microscópicos inclusive tubagem)	53,83
4.03.12.17-8	Teste do pezinho ampliado (TSH neonatal + 17 OH progesterona + fenilalanina + Tripsina imuno-reativa + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	162,10
4.03.12.16-0	Teste do pezinho básico (TSH neonatal + fenilalanina + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	69,75
TOXICOLOGIA / MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA (4.03.13.00-0)		
4.03.13.01-8	Ácido delta aminolevulínico (para chumbo inorgânico) - pesquisa e/ou dosagem	16,18
4.03.13.02-6	Ácido delta aminolevulínico desidratase (para chumbo inorgânico) - pesquisa e/ou dosagem	15,69
4.03.13.03-4	Ácido fenilglioxílico (para estireno) - pesquisa e/ou dosagem	32,62
4.03.13.04-2	Ácido hipúrico (para tolueno) - pesquisa e/ou dosagem	32,23
4.03.13.05-0	Ácido mandélico (para estireno) - pesquisa e/ou dosagem	32,26
4.03.13.30-1	Ácido metil malônico - pesquisa e/ou dosagem	418,55
4.03.13.06-9	Ácido metilhipúrico (para xilenos) - pesquisa e/ou dosagem	32,59
4.03.13.07-7	Ácido salicílico - pesquisa e/ou dosagem	45,93
4.03.13.09-3	Carboxihemoglobina (para monóxido de carbono diclorometano) - pesquisa e/ou dosagem	16,21
4.03.13.10-7	Chumbo - pesquisa e/ou dosagem	43,16
4.03.13.11-5	Colinesterase (para carbamatos organofosforados) - pesquisa e/ou dosagem	13,51
4.03.13.12-3	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico) - pesquisa e/ou dosagem	13,64
4.03.13.31-0	Cromo - pesquisa e/ou dosagem	29,49
4.03.13.14-0	Etanol - pesquisa e/ou dosagem	27,26
4.03.13.15-8	Fenol (para benzeno, fenol) - pesquisa e/ou dosagem	32,62
4.03.13.16-6	Flúor (para fluoretos) - pesquisa e/ou dosagem	32,26
4.03.13.17-4	Formaldeído - pesquisa e/ou dosagem	27,26
4.03.13.18-2	Meta-hemoglobina (para anilina nitrobenzeno) - pesquisa e/ou dosagem	16,21
4.03.13.19-0	Metais Al, As, Cd, Cr, Mn, Hg, Ni, Zn, Co, outro (s) absorção atômica (cada) - pesquisa e/ou dosagem	64,07
4.03.13.20-4	Metanol - pesquisa e/ou dosagem	27,13
4.03.13.34-4	Metil Etil Cetona - pesquisa e/ou dosagem	62,49
4.03.13.21-2	P-aminofenol (para anilina) - pesquisa e/ou dosagem	21,53

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA LABORATORIAL - 4.03.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
TOXICOLOGIA / MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA (4.03.13.00-0)		
4.03.13.24-7	Protoporfirinas Zn (para chumbo inorgânico) - pesquisa e/ou dosagem	11,03
4.03.13.26-3	Sulfatos orgânicos ou inorgânicos, pesquisa (cada)	9,12
4.03.13.28-0	Triclorocompostos totais (para tetracloroetileno, tricloroetano, tricloroetileno) - pesquisa e/ou dosagem	16,83
4.03.13.32-8	Zinco - pesquisa e/ou dosagem	64,59
BIOLOGIA MOLECULAR (4.03.14.00-6)		
4.03.14.26-0	Amplificação de material por biologia molecular (outros agentes)	94,68
4.03.14.53-7	Chlamydia - PCR, amplificação de DNA	118,79
4.03.14.24-3	Chlamydia por biologia molecular - pesquisa	74,73
4.03.14.25-1	Citogenética de medula óssea	328,32
4.03.14.02-2	Citomegalovírus - qualitativo, por PCR - pesquisa	328,46
4.03.14.03-0	Citomegalovírus - quantitativo, por PCR - pesquisa	344,28
4.03.14.04-9	Cromossomo philadelfia - pesquisa	654,71
4.03.14.35-9	Epstein BARR vírus por PCR	146,37
4.03.14.05-7	Fator V de Leiden por PCR - pesquisa	144,57
4.03.14.06-5	Fibrose cística, pesquisa de uma mutação	297,44
4.03.14.08-1	Hepatite B (quantitativo) PCR - pesquisa	594,86
4.03.14.11-1	Hepatite C - genotipagem - pesquisa	913,02
4.03.14.09-0	Hepatite C (qualitativo) por PCR - pesquisa	297,71
4.03.14.10-3	Hepatite C (quantitativo) por PCR - pesquisa	594,83
4.03.14.12-0	HIV - carga viral PCR - pesquisa	594,83
4.03.14.13-8	HIV - qualitativo por PCR - pesquisa	284,35
4.03.14.14-6	HIV, genotipagem - pesquisa	986,28
4.03.14.43-0	HLA B27, fenotipagem	25,67
4.03.14.15-4	HPV (vírus do papiloma humano) + subtipagem quando necessário PCR - pesquisa	161,11
4.03.14.42-1	HPV, genotipagem	210,70
4.03.14.16-2	HTLV I / II por PCR (cada) - pesquisa	403,01
4.03.14.17-0	Mycobactéria PCR - pesquisa	245,75
4.03.14.28-6	Pesquisa de mutação de alelo específico por PCR	93,76
4.03.14.27-8	Pesquisa de outros agentes por PCR	95,42
4.03.14.29-4	Resistência a agentes antivirais por biologia molecular (cada droga) - pesquisa	328,32
4.03.14.61-8	SARS-CoV-2 (Coronavírus Covid-19) - Pesquisa por RT - PCR	258,76
4.03.14.56-1	Vírus Zika - por PCR (Com diretriz de utilização)	621,72
4.03.14.23-5	X frágil por PCR - pesquisa	621,84

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA TRANSFUSIONAL - 4.04.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
TRANSFUSÃO (4.04.01.00-6)		
4.04.01.01-4	Transfusão (ato médico ambulatorial ou hospitalar)	43,64
4.04.01.02-2	Transfusão (ato médico de acompanhamento)	303,95
PROCESSAMENTO (4.04.02.00-2)		
4.04.02.11-8	Deleucotização de unidade de concentrado de hemácias - por unidade	279,25
4.04.02.12-6	Deleucotização de unidade de concentrado de plaquetas - até 6 unidades	327,82
4.04.02.14-2	Deleucotização de unidade de concentrado de plaquetas - entre 7 e 12 unidades	327,82
4.04.02.13-4	Irradiação de componentes hemoterápicos	51,04
4.04.02.01-0	Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue / auto transfusão intra-operatória	1.685,32
4.04.02.02-9	Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue/aférese	1.620,63
4.04.02.03-7	Sangria terapêutica	54,83
4.04.02.15-0	Unidade de concentrado de granulócitos	1.449,98
4.04.02.04-5	Unidade de concentrado de hemácias	49,49
4.04.02.05-3	Unidade de concentrado de hemácias lavadas	57,48
4.04.02.16-9	Unidade de concentrado de plaquetas (dupla centrifugação)	82,58
4.04.02.06-1	Unidade de concentrado de plaquetas por aférese	30,87
4.04.02.07-0	Unidade de concentrado de plaquetas randômicas	118,82
4.04.02.08-8	Unidade de crioprecipitado de fator anti-hemofílico	30,87
4.04.02.09-6	Unidade de plasma	38,86
4.04.02.10-0	Unidade de sangue total	73,45
PROCEDIMENTOS (4.04.03.00-9)		
4.04.03.01-7	Acompanhamento hospitalar/dia do transplante de medula óssea por médico hematologista e/ou hemoterapeuta	166,87
4.04.03.03-3	Aplicação de medula óssea ou células tronco	287,44
4.04.04.06-4	Avaliação quimerismo por STR - paciente - pós transplante	536,10
4.04.03.06-8	Coleta de biópsia de medula óssea por agulha	367,53
4.04.03.05-0	Coleta de células tronco por processadora automática para transplante de medula óssea	1.882,45
4.04.03.07-6	Coleta de medula óssea para transplante	878,84
4.04.03.08-4	Determinação de células CD34, CD45 positivas - Citômetro de Fluxo	318,15
4.04.03.09-2	Determinação de conteúdo de DNA - Citômetro de Fluxo	207,25
4.04.03.92-0	Determinação do fator RH (D), incluindo prova para D-fraco no sangue do receptor	10,25
4.04.03.93-9	Doação autóloga com recuperação intra-operatória	1.315,36
4.04.03.94-7	Doação autóloga peri-operatória por hemodiluição normovolêmica	109,52
4.04.03.95-5	Doação autóloga pré-operatória	269,35
4.04.03.10-6	Eletroforese de hemoglobina por componente hemoterápico	8,94
4.04.03.11-4	Eletroforese de hemoglobina por unidade de sangue total	15,88
4.04.03.91-2	Estimulação e mobilização de células CD34 positivas	4.025,72
4.04.03.96-3	Exames imunohematológicos em recém-nascidos: tipificação ABO e RH, pesquisa de D fraco RH(D) e prova da antiglobulina direta	30,39

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA TRANSFUSIONAL - 4.04.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PROCEDIMENTOS (4.04.03.00-9)		
4.04.03.12-2	Exsanguíneo transfusão	303,95
4.04.03.13-0	Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários - por fenótipo	14,78
4.04.03.14-9	Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários - por fenótipo - gel teste	14,78
4.04.03.15-7	Fenotipagem do sistema RH-HR (D, C, E, C E C) gel teste	45,86
4.04.03.16-5	Fenotipagem do sistema RH-HR (D, C, E, C, E)	45,86
4.04.03.18-1	Grupo sanguíneo ABO e RH - gel teste - pesquisa	31,93
4.04.03.17-3	Grupo sanguíneo ABO e RH - pesquisa	17,46
4.04.03.20-3	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - painel de hemácias enzimático	81,35
4.04.03.21-1	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias	60,59
4.04.03.23-8	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias - gel liss	60,59
4.04.03.22-0	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias tratadas por enzimas	63,62
4.04.03.24-6	Imunofenotipagem de subpopulações linfocitárias - Citômetro de Fluxo	340,34
4.04.03.25-4	Imunofenotipagem para classificação de leucemias - Citômetro de Fluxo	606,52
4.04.03.97-1	Imuno-hematológicos: tipificação ABO, incluindo tipagem reversa e determinação do fator RH (D), incluindo prova para D-fraco e pesquisa e identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários	104,50
4.04.03.98-0	Investigação da presença de anti-A ou anti-B, em soro ou plasma de neonato, com métodos que incluam uma fase antiglobulínica	36,31
4.04.03.26-2	NAT/HCV por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	103,20
4.04.03.28-9	NAT/HIV por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	103,20
4.04.03.30-0	Operação de processadora automática de sangue em aférese	303,95
4.04.03.31-9	Operação de processadora automática de sangue em autotransfusão intra-operatória	379,94
4.04.04.12-9	PCR em tempo real para diagnóstico de EBV - pós transplante	414,69
4.04.04.15-3	PCR em tempo real para os vírus para influenza e influenza	566,66
4.04.04.16-1	PCR em tempo real para vírus respiratório sincicial	566,66
4.04.03.33-5	Pesquisa de anticorpos séricos antieritrocitários, anti-A e/ou anti-B	19,23
4.04.03.32-7	Pesquisa de anticorpos séricos antieritrocitários, anti-A e/ou anti-B - gel teste	28,11
4.04.03.34-3	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários	22,80
4.04.03.35-1	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - gel teste	28,11
4.04.03.36-0	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - método de eluição	81,35
4.04.03.37-8	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários a frio	22,80
4.04.03.38-6	Pesquisa de hemoglobina S por componente hemoterápico - gel teste	8,24
4.04.03.39-4	Pesquisa de hemoglobina S por unidade de sangue total - gel teste	14,78
4.04.03.40-8	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa	17,46
4.04.03.41-6	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa - gel teste	21,55
4.04.04.18-8	Quantificação de CD19 da coleta de células tronco periféricas para TCTH alogênico	158,33
4.04.03.42-4	S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico	54,72
4.04.03.43-2	S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por unidade de sangue total	107,98
4.04.03.44-0	S. Chagas EIE por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	17,46

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA TRANSFUSIONAL - 4.04.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PROCEDIMENTOS (4.04.03.00-9)		
4.04.03.45-9	S. Chagas EIE por unidade de sangue total - pesquisa e/ou dosagem	33,42
4.04.03.62-9	S. Chagas HA por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	7,35
4.04.03.63-7	S. Chagas HA por unidade de sangue total - pesquisa e/ou dosagem	13,21
4.04.03.64-5	S. Chagas IFI por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	9,48
4.04.03.65-3	S. Chagas IFI por unidade de sangue total - pesquisa e/ou dosagem	17,46
4.04.03.66-1	S. Hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	14,78
4.04.03.67-0	S. Hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por unidade de sangue total - pesquisa e/ou dosagem	28,11
4.04.03.46-7	S. Hepatite B anti-HBC por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	19,23
4.04.03.47-5	S. Hepatite B anti-HBC por unidade de sangue total - pesquisa e/ou dosagem	36,98
4.04.03.48-3	S. Hepatite C anti-HCV por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	54,72
4.04.03.49-1	S. Hepatite C anti-HCV por unidade de sangue total - pesquisa e/ou dosagem	107,98
4.04.03.50-5	S. HIV EIE por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	41,42
4.04.03.51-3	S. HIV EIE por unidade de sangue total - pesquisa e/ou dosagem	81,35
4.04.03.52-1	S. Malária IFI por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	9,48
4.04.03.53-0	S. Malária IFI por unidade de sangue total - pesquisa e/ou dosagem	17,46
4.04.03.54-8	S. Sífilis EIE por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	14,78
4.04.03.55-6	S. Sífilis EIE por unidade de sangue total - pesquisa e/ou dosagem	28,11
4.04.03.56-4	S. Sífilis FTA - ABS por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	9,48
4.04.03.57-2	S. Sífilis FTA - ABS por unidade de sangue total - pesquisa e/ou dosagem	17,46
4.04.03.58-0	S. Sífilis HA por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	8,94
4.04.03.59-9	S. Sífilis HA por unidade de sangue total - pesquisa e/ou dosagem	15,88
4.04.03.60-2	S. Sífilis VDRL por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	4,68
4.04.03.61-0	S. Sífilis VDRL por unidade de sangue total - pesquisa e/ou dosagem	7,89
4.04.03.68-8	Teste de Coombs direto	12,16
4.04.03.69-6	Teste de Coombs direto - gel teste	14,78
4.04.03.70-0	Teste de Coombs direto - mono específico (IgG, IgA, C3, C3D, Poliv. - AGH) - gel teste	68,02
4.04.03.71-8	Teste de Coombs indireto - mono específico (IgG, IgA, C3, C3D, Poliv. - AGH) - gel teste	101,40
4.04.03.99-8	Tipificação ABO, incluindo tipagem reversa no sangue do receptor (sem tipagem reversa até 4 meses de idade)	10,25
4.04.03.72-6	TMO - congelamento de medula óssea ou células tronco periféricas	785,04
4.04.03.74-2	TMO - descongelamento de medula óssea ou células tronco	116,80
4.04.03.76-9	TMO - determinação de HLA para transplantes de medula óssea - loci A e B	467,57
4.04.03.77-7	TMO - determinação de HLA para transplantes de medula óssea - loci DR e DQ (baixa resolução)	575,54
4.04.03.75-0	TMO - determinação de HLA transplantes de medula óssea - loci DR e DQ (alta resolução)	1.011,73
4.04.03.78-5	TMO - determinação de unidades formadoras de colônias	185,93
4.04.03.79-3	TMO - determinação de viabilidade de medula óssea	62,69
4.04.03.80-7	TMO - manutenção de congelamento de medula óssea ou células tronco (até 2 anos)	325,02
4.04.03.81-5	TMO - preparo de medula óssea ou células tronco periféricas para congelamento	306,90
4.04.03.82-3	TMO - preparo e filtração de medula óssea ou células tronco na coleta	252,78
4.04.03.84-0	Transaminase pirúvica - TGP ou ALT por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	5,22

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA TRANSFUSIONAL - 4.04.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PROCEDIMENTOS (4.04.03.00-9)		
4.04.03.85-8	Transaminase pirúvica - TGP ou ALT por unidade de sangue total - pesquisa e/ou dosagem	8,94
4.04.03.86-6	Transfusão fetal intra-uterina	303,95

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

GENÉTICA - 4.05.00.00-4

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
CITOGENÉTICA (4.05.01.00-0)		
4.05.01.01-9	Cariótipo com bandas de pele, tumor e demais tecidos	417,23
4.05.01.02-7	Cariótipo com pesquisa de troca de cromátides irmãs	518,08
4.05.01.03-5	Cariótipo com técnicas de alta resolução	596,33
4.05.01.04-3	Cariótipo de medula (técnicas com bandas)	590,25
4.05.01.05-1	Cariótipo de sangue (técnicas com bandas)	451,30
4.05.01.06-0	Cariótipo de sangue obtido por cordocentese pré-natal	615,68
4.05.01.07-8	Cariótipo de sangue-pesquisa de marcadores tumorais	521,68
4.05.01.08-6	Cariótipo de sangue-pesquisa de sítio frágil X	507,94
4.05.01.09-4	Cariótipo em vilosidades coriônicas (cultivo de trofoblastos)	675,03
4.05.01.10-8	Cariótipo para pesquisa de instabilidade cromossômica	488,83
4.05.01.11-6	Cromatina X ou Y	50,21
4.05.01.12-4	Cultura de material de aborto e obtenção de cariótipo	614,67
4.05.01.13-2	Cultura de tecido para ensaio enzimático e/ou extração de DNA	804,04
4.05.01.15-9	Fish em metáfase ou núcleo interfásico, por sonda	195,42
4.05.01.17-5	Líquido amniótico, cariótipo com bandas	764,43
4.05.01.18-3	Líquido amniótico, vilosidades coriônicas, subcultura para dosagens bioquímicas e/ou moleculares (adicional)	165,88
4.05.01.21-3	Pesquisa de translocação PML/RAR-a	259,43
4.05.01.19-1	Subcultura de pele para dosagens bioquímicas e/ou moleculares (adicional)	268,17
GENÉTICA BIOQUÍMICA (4.05.02.00-7)		
4.05.02.04-0	Baterias de testes químicos de triagem em urina para erros inatos do metabolismo (mínimo de seis testes)	24,53
4.05.02.05-8	Determinação do risco fetal, com elaboração de laudo	60,29
4.05.02.06-6	Dosagem quantitativa de ácidos orgânicos, carnitina, perfil de acilcarnitina, ácidos graxos de cadeia muito longa, para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo (perfil em uma amostra)	449,47
4.05.02.07-4	Dosagem quantitativa de aminoácidos para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo (perfil de aminoácidos numa amostra)	297,92
4.05.02.08-2	Dosagem quantitativa de metabólitos na urina e/ou sangue para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo (cada)	186,56
4.05.02.09-0	Eletroforese ou cromatografia (papel ou camada delgada) para identificação de aminoácidos ou glicídios ou oligossacarídeos ou sialoligossacarídeos glicosaminoglicanos ou outros compostos para detecção de erros inatos do metabolismo (cada)	54,88
4.05.02.10-4	Ensaio enzimáticos em células cultivadas para diagnóstico de EIM, incluindo preparo do material, dosagem de proteína e enzima de referência (cada)	364,82
4.05.02.11-2	Ensaio enzimáticos em leucócitos, eritrócitos ou tecidos para diagnóstico de EIM, incluindo preparo do material, dosagem de proteína e enzima de referência (cada)	134,48
4.05.02.12-0	Ensaio enzimáticos no plasma para diagnóstico de EIM, incluindo enzima de referência (cada)	171,22
4.05.02.01-5	Marcadores bioquímicos extras, além de BHCG, AFP e PAPP-A, para avaliação do risco fetal, por marcador, por amostra	90,61
4.05.02.13-9	Teste duplo - 1 trimestre (PAPP-A+Beta-HCG) ou outros 2 em soro ou líquido amniótico com elaboração de laudo contendo cálculo de risco para anomalias fetais	100,61
Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina. Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso; Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesiista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja. Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento). Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.		

GENÉTICA - 4.05.00.00-4

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
GENÉTICA BIOQUÍMICA (4.05.02.00-7)		
4.05.02.14-7	Teste duplo - 2 trimestre (AFP+Beta-HCG) ou outros 2 em soro ou líquido amniótico com elaboração de laudo contendo cálculo de risco para anomalias fetais	125,13
4.05.02.15-5	Teste triplo (AFP+Beta-HCG+Estriol) ou outros 3 em soro ou líquido amniótico com elaboração de laudo contendo cálculo de risco para anomalias fetais	151,69
4.05.02.16-3	Testes químicos de triagem em urina para erros inatos do metabolismo (cada)	30,92
GENÉTICA MOLECULAR (4.05.03.00-3)		
4.05.03.01-1	Análise de DNA com enzimas de restrição por enzima utilizada, por amostra	395,14
4.05.03.02-0	Análise de DNA fetal por enzima de restrição, por enzima utilizada, por amostra (adicional nos exames em que já foi feito o PCR 4.05.03.06-2 e depende da enzima para estabelecer o diagnóstico)	268,81
4.05.03.03-8	Análise de DNA fetal por sonda ou PCR por locus, por amostra	484,50
4.05.03.04-6	Análise de DNA pela técnica multiplex por locus extra, por amostra	101,28
4.05.03.05-4	Análise de DNA pela técnica multiplex por locus, por amostra	301,44
4.05.03.06-2	Análise de DNA por sonda, ou PCR por locus, por amostra	352,60
4.05.03.31-3	Cromossomo Y, microdeleções por PCR	521,48
4.05.03.09-7	Extração de DNA (sangue, urina, líquido amniótico, vilo trofoblástico etc.), por amostra	46,19
4.05.03.45-3	Hemocromatose, análise por PCR	448,33
4.05.03.10-0	Identificação de mutação por sequenciamento do DNA, por 100 pares de base sequenciadas, por amostra	246,83
4.05.03.21-6	Interpretação e elaboração do laudo da análise genética, por amostra	446,68
4.05.03.37-2	JAK2 (gene), detecção das mutações por PCR	536,39
4.05.03.19-4	Rastreamento de exon mutado (por gradiente de desnaturação ou conformação de polimorfismo de fita simples ou RNase ou Clivagem Química ou outras técnicas) para identificação de fragmento mutado, por fragmento analisado, por amostra	460,48
4.05.03.24-0	Rastreamento pré-natal ou pós-natal de todo o genoma para identificar alterações cromossômicas submicroscópicas por CGH-array ou SNP-array ou outras técnicas, por clone ou oligo utilizado, por amostra	2,59
4.05.03.54-2	Rearranjo gênico quantitativo BCR/ABL por PCR	499,15

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA - 4.06.00.00-9

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PROCEDIMENTOS (4.06.01.00-5)		
4.06.01.10-2	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas profundas com deslocamento do patologista	349,40
4.06.01.08-0	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas profundas sem deslocamento do patologista	230,49
4.06.01.09-9	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas superficiais com deslocamento do patologista	273,59
4.06.01.07-2	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas superficiais sem deslocamento do patologista	98,03
4.06.01.26-9	Coloração especial por coloração	46,38
4.06.01.43-9	Instabilidade de microssatélites (MSI), detecção por PCR, bloco de parafina	2.085,94
4.06.01.32-3	Procedimento diagnóstico citopatológico em meio líquido	69,57
4.06.01.12-9	Procedimento diagnóstico citopatológico oncológico de líquidos e raspados cutâneos	82,25
4.06.01.24-2	Procedimento diagnóstico em amputação de membros - causa oncológica	271,73
4.06.01.23-4	Procedimento diagnóstico em amputação de membros - sem causa oncológica	129,20
4.06.01.11-0	Procedimento diagnóstico em biópsia simples "imprint" e "cell block"	91,34
4.06.01.16-1	Procedimento diagnóstico em citologia hormonal isolada	36,41
4.06.01.14-5	Procedimento diagnóstico em citologia hormonal seriado	79,62
4.06.01.30-7	Procedimento diagnóstico em citometria de fluxo (por monoclonal pesquisado)	184,53
4.06.01.13-7	Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncológica	45,66
4.06.01.19-6	Procedimento diagnóstico em fragmentos múltiplos de biópsias de mesmo órgão ou topografia, acondicionados em um mesmo frasco	131,11
4.06.01.22-6	Procedimento diagnóstico em grupos de linfonodos, estruturas vizinhas e margens de peças anatômicas simples ou complexas (por margem) - máximo de três margens	82,59
4.06.01.27-7	Procedimento diagnóstico em imunofluorescência	546,20
4.06.01.25-0	Procedimento diagnóstico em lâminas de PAAF até 5	82,59
4.06.01.28-5	Procedimento diagnóstico em painel de hibridização "in situ"	694,13
4.06.01.17-0	Procedimento diagnóstico em painel de imunoistoquímica (duas a cinco reações)	657,16
4.06.01.20-0	Procedimento diagnóstico em peça anatômica ou cirúrgica simples	162,84
4.06.01.21-8	Procedimento diagnóstico em peça cirúrgica ou anatômica complexa	181,21
4.06.01.18-8	Procedimento diagnóstico em reação imunoistoquímica isolada	322,13
4.06.01.15-3	Procedimento diagnóstico em revisão de lâminas ou cortes histológicos seriados	265,74
4.06.01.02-1	Procedimento diagnóstico peroperatório - peça adicional ou margem cirúrgica	193,71
4.06.01.03-0	Procedimento diagnóstico peroperatório com deslocamento do patologista	294,31
4.06.01.01-3	Procedimento diagnóstico peroperatório sem deslocamento do patologista	237,58
4.06.01.29-3	Procedimento diagnóstico por captura híbrida	334,22

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA NUCLEAR - 4.07.00.00-3

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
CARDIOVASCULAR - IN VIVO (4.07.01.00-0)		
4.07.01.01-8	Angiografia radioisotópica	184,28
4.07.01.03-4	Cintilografia do miocárdio com duplo isótopo (perfusão + viabilidade)	357,67
4.07.01.04-2	Cintilografia do miocárdio com FDG-18 F, em câmara híbrida	386,38
4.07.01.05-0	Cintilografia do miocárdio necrose (infarto agudo)	291,01
4.07.01.13-1	Cintilografia do miocárdio perfusão - estresse farmacológico	696,56
4.07.01.14-0	Cintilografia do miocárdio perfusão - estresse físico	696,56
4.07.01.06-9	Cintilografia do miocárdio perfusão - repouso	696,56
4.07.01.07-7	Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas - esforço	371,57
4.07.01.08-5	Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas - repouso	302,70
4.07.01.09-3	Fluxo sanguíneo das extremidades	151,24
4.07.01.10-7	Quantificação de "shunt" da direita para a esquerda	242,43
4.07.01.11-5	Quantificação de "shunt" periférico	242,43
4.07.01.12-3	Venografia radioisotópica	206,94
DIGESTIVO - IN VIVO (4.07.02.00-6)		
4.07.02.01-4	Cintilografia das glândulas salivares com ou sem estímulo	185,37
4.07.02.02-2	Cintilografia do fígado e do baço	228,85
4.07.02.03-0	Cintilografia do fígado e vias biliares	451,36
4.07.02.04-9	Cintilografia para detecção de hemorragia digestória ativa	167,41
4.07.02.05-7	Cintilografia para detecção de hemorragia digestória não ativa	642,40
4.07.02.06-5	Cintilografia para determinação do tempo de esvaziamento gástrico	320,91
4.07.02.07-3	Cintilografia para estudo de trânsito esofágico (líquidos)	235,73
4.07.02.08-1	Cintilografia para estudo de trânsito esofágico (semi-sólidos)	272,09
4.07.02.09-0	Cintilografia para pesquisa de divertículo de Meckel	276,15
4.07.02.10-3	Cintilografia para pesquisa de refluxo gastro-esofágico	272,09
4.07.02.11-1	Fluxo sanguíneo hepático (qualitativo e quantitativo)	156,27
ENDÓCRINO - IN VIVO (4.07.03.00-2)		
4.07.03.01-0	Cintilografia da tireóide e/ou captação (iodo - 123)	320,79
4.07.03.02-9	Cintilografia da tireóide e/ou captação (iodo - 131)	184,50
4.07.03.03-7	Cintilografia da tireóide e/ou captação (tecnécio - 99m TC)	173,85
4.07.03.04-5	Cintilografia das paratireóides	249,69
4.07.03.05-3	Cintilografia de corpo inteiro para pesquisa de metástases (PCI)	429,47
4.07.03.06-1	Teste de estímulo com TSH recombinante	182,72
4.07.03.07-0	Teste de supressão da tireóide com T3	169,40
4.07.03.08-8	Teste do perclorato	146,98
GENITURINÁRIO - IN VIVO (4.07.04.00-9)		
4.07.04.01-7	Cintilografia renal dinâmica	278,14
4.07.04.02-5	Cintilografia renal dinâmica com diurético	329,38
4.07.04.03-3	Cintilografia renal estática (quantitativa ou qualitativa)	264,59
4.07.04.04-1	Cintilografia testicular (escrotal)	234,01

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA NUCLEAR - 4.07.00.00-3

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
GENITURINÁRIO - IN VIVO (4.07.04.00-9)		
4.07.04.05-0	Cistocintilografia direta	282,57
4.07.04.06-8	Cistocintilografia indireta	243,72
4.07.04.07-6	Determinação da filtração glomerular	102,36
4.07.04.08-4	Determinação do fluxo plasmático renal	102,36
HEMATOLÓGICO - IN VIVO (4.07.05.00-5)		
4.07.05.01-3	Cintilografia do sistema retículo-endotelial (medula óssea)	220,23
4.07.05.02-1	Demonstração do sequestro de hemácias pelo baço	135,72
4.07.05.03-0	Determinação da sobrevivência de hemácias	106,83
4.07.05.04-8	Determinação do volume eritrocitário	106,83
4.07.05.05-6	Determinação do volume plasmático	106,83
4.07.05.06-4	Teste de absorção de vitamina B12 com cobalto - 57 (teste de Schilling)	168,92
MÚSCULO - ESQUELÉTICO - IN VIVO (4.07.06.00-1)		
4.07.06.01-0	Cintilografia óssea (corpo total)	278,36
4.07.06.02-8	Fluxo sanguíneo ósseo	138,75
NERVOSO - IN VIVO (4.07.07.00-8)		
4.07.07.01-6	Cintilografia cerebral	171,20
4.07.07.03-2	Cintilografia de perfusão cerebral	557,94
4.07.07.04-0	Cisternocintilografia	469,66
4.07.07.05-9	Cisternocintilografia para pesquisa de fístula liquórica	323,27
4.07.07.06-7	Fluxo sanguíneo cerebral	112,12
4.07.07.07-5	Mielocintilografia	323,27
4.07.07.08-3	Ventrículo-cintilografia	323,27
ONCOLOGIA / INFECTOLOGIA - IN VIVO (4.07.08.00-4)		
4.07.08.01-2	Cintilografia com análogo de somatostatina	392,64
4.07.08.02-0	Cintilografia com gálio-67	491,56
4.07.08.03-9	Cintilografia com leucócitos marcados	441,65
4.07.08.04-7	Cintilografia com MIBG (metaiodobenzilguanidina)	442,76
4.07.08.06-3	Cintilografia de mama (bilateral)	350,43
4.07.08.07-1	Demarcação radioisotópica de lesões tumorais	367,86
4.07.08.08-0	Deteção intraoperatória radioguiada de lesões tumorais	686,69
4.07.08.09-8	Deteção intraoperatória radioguiada de linfonodo sentinela	686,69
4.07.08.10-1	Linfocintilografia	291,21
4.07.08.12-8	PET dedicado oncológico	2.436,89
4.07.08.11-0	Quantificação da captação pulmonar com gálio-67	316,25
RESPIRATÓRIO - IN VIVO (4.07.09.00-0)		
4.07.09.01-9	Cintilografia para detecção de aspiração pulmonar	251,04
4.07.09.02-7	Cintilografia pulmonar (inalação)	215,82
4.07.09.03-5	Cintilografia pulmonar (perfusão)	242,43

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MEDICINA NUCLEAR - 4.07.00.00-3

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
RESPIRATÓRIO - IN VIVO (4.07.09.00-0)		
4.07.10.01-7	Sessão médica para planejamento técnico de radioisotopotterapia	86,68
TERAPIA - IN VIVO (4.07.10.00-9)		
4.07.10.02-5	Tratamento com metaiodobenzilguanidina (MIBG)	526,65
4.07.10.03-3	Tratamento da policitemia vera	209,45
4.07.10.04-1	Tratamento de câncer da tireóide	525,77
4.07.10.05-0	Tratamento de hipertireoidismo-bócio nodular tóxico (Graves)	189,04
4.07.10.06-8	Tratamento de hipertireoidismo-bócio nodular tóxico (Plummer)	189,04
4.07.10.07-6	Tratamento de metástases ósseas (estrôncio-90)	354,09
4.07.10.08-4	Tratamento de metástases ósseas (samário-153)	333,02
OUTROS - IN VIVO (4.07.11.00-5)		
4.07.11.02-1	Imunocintilografia (anticorpos monoclonais)	553,69

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM - 4.08.00.00-8

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
CRÂNIO E FACE (4.08.01.00-4)		
4.08.01.12-8	RX - Adenóides ou cavum - 2 Incidências	45,04
4.08.01.10-1	RX - Arcos zigomáticos ou malar ou apófises estilóides - 3 Incidências	48,52
4.08.01.11-0	RX - Articulação temporomandibular - bilateral - 4 Incidências	50,91
4.08.01.01-2	RX - Crânio - 2 Incidências	48,40
4.08.01.02-0	RX - Crânio - 3 Incidências	51,97
4.08.01.03-9	RX - Crânio - 4 Incidências	69,51
4.08.01.20-9	RX - Incidência adicional de crânio ou face - 1 Incidência	21,18
4.08.01.08-0	RX - Maxilar inferior - 3 Incidências	48,96
4.08.01.05-5	RX - Órbitas - bilateral - 4 Incidências	51,78
4.08.01.04-7	RX - Orelha, mastóides ou rochedos - bilateral - 8 Incidências	71,47
4.08.01.09-8	RX - Ossos da face - 4 Incidências	51,78
4.08.01.13-6	RX - Panorâmica de mandíbula (ortopantomografia) - 1 Incidência	51,68
4.08.01.19-5	RX - Planigrafia linear de crânio ou sela túrcica ou face ou mastóide - 12 Incidências	106,02
4.08.01.06-3	RX - Seios da face - 3 Incidências	49,86
4.08.01.07-1	RX - Sela túrcica - 3 Incidências	48,96
COLUNA VERTEBRAL (4.08.02.00-0)		
4.08.02.01-9	RX - Coluna cervical - 3 Incidências	48,06
4.08.02.02-7	RX - Coluna cervical - 5 Incidências	66,87
4.08.02.03-5	RX - Coluna dorsal - 2 Incidências	50,75
4.08.02.04-3	RX - Coluna dorsal - 4 Incidências	82,29
4.08.02.08-6	RX - Coluna dorso-lombar para escoliose - 2 Incidências	69,13
4.08.02.05-1	RX - Coluna lombo-sacra - 3 Incidências	55,79
4.08.02.06-0	RX - Coluna lombo-sacra - 5 Incidências	74,51
4.08.02.09-4	RX - Coluna total para escoliose (telespondilografia) - 2 Incidências	92,64
4.08.02.11-6	RX - Incidência adicional de coluna - 1 Incidência	23,24
4.08.02.10-8	RX - Planigrafia de coluna vertebral (dois planos) - 12 Incidências	147,94
4.08.02.07-8	RX - Sacro-coccix - 4 Incidências	50,01
ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES (4.08.03.00-7)		
4.08.03.10-4	RX - Antebraço - 2 Incidências	47,09
4.08.03.06-6	RX - Articulação acromioclavicular - 2 Incidências	46,98
4.08.03.07-4	RX - Articulação escapuloumeral (ombro) - 2 Incidências	46,98
4.08.03.02-3	RX - Articulação esternoclavicular - 3 Incidências	48,06
4.08.03.08-2	RX - Braço - 2 Incidências	48,40
4.08.03.04-0	RX - Clavícula - 2 Incidências	48,40
4.08.03.03-1	RX - Costelas - por hemitórax - 2 Incidências	50,75
4.08.03.09-0	RX - Cotovelo - 2 Incidências	45,67
4.08.03.15-5	RX - Escafoide	45,67
4.08.03.01-5	RX - Esterno - 3 Incidências	50,17
4.08.03.14-7	RX - Incidência adicional de membro superior - 1 Incidência	20,70

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM - 4.08.00.00-8

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES (4.08.03.00-7)		
4.08.03.12-0	RX - Mão ou quirodátilo - 2 Incidências	45,67
4.08.03.13-9	RX - Mãos e punhos para idade óssea - 1 Incidência	45,33
4.08.03.05-8	RX - Omoplata ou escápula - 3 Incidências	50,17
4.08.03.11-2	RX - Punho - 4 Incidências	47,80
BACIA E MEMBROS INFERIORES (4.08.04.00-3)		
4.08.04.03-8	RX - Articulação coxofemoral (quadril) - 2 Incidências	49,58
4.08.04.08-9	RX - Articulação tibiotársica (tornozelo) - 2 Incidências	45,67
4.08.04.02-0	RX - Articulações sacroilíacas - 3 Incidências	48,06
4.08.04.01-1	RX - Bacia - 1 Incidência	46,87
4.08.04.10-0	RX - Calcâneo - 2 Incidências	45,67
4.08.04.04-6	RX - Coxa - 2 Incidências	50,75
4.08.04.11-9	RX - Escanometria - 3 Incidências	48,66
4.08.04.13-5	RX - Incidência adicional de membro inferior	32,56
4.08.04.05-4	RX - Joelho - 7 Incidências	71,92
4.08.04.12-7	RX - Panorâmica dos membros inferiores - 1 Incidência	64,24
4.08.04.06-2	RX - Patela - 3 Incidências	49,46
4.08.04.09-7	RX - Pé ou pododátilo - 2 Incidências	47,09
4.08.04.07-0	RX - Perna - 2 Incidências	48,97
TÓRAX (4.08.05.00-0)		
4.08.05.05-0	RX - Coração e vasos da base - 2 Incidências	64,69
4.08.05.07-7	RX - Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles) - 4 Incidências	70,43
4.08.05.06-9	RX - Planigrafia de tórax, mediastino ou laringe - 9 Incidências	110,13
4.08.05.01-8	RX - Tórax - 1 Incidência	42,90
4.08.05.02-6	RX - Tórax - 2 Incidências	49,79
4.08.05.03-4	RX - Tórax - 3 Incidências	54,89
4.08.05.04-2	RX - Tórax - 4 Incidências	73,99
SISTEMA DIGESTIVO (4.08.06.00-6)		
4.08.06.08-1	RX - Clister ou enema opaco (duplo contraste) - 6 Incidências	187,50
4.08.06.10-3	RX - Colangiografia intra-operatória - 4 Incidências	93,30
4.08.06.11-1	RX - Colangiografia pós-operatória (pelo dreno) - 4 Incidências	91,54
4.08.06.09-0	RX - Defecograma - 6 Incidências	190,98
4.08.06.01-4	RX - Deglutograma - 8 Incidências	123,17
4.08.06.03-0	RX - Esôfago - 8 Incidências	87,43
4.08.06.05-7	RX - Esôfago - hiato - estômago e duodeno - 24 Incidências	183,40
4.08.06.04-9	RX - Estômago e duodeno - 20 Incidências	140,38
4.08.06.07-3	RX - Estudo do delgado com duplo contraste - 6 Incidências	153,98
4.08.06.06-5	RX - Trânsito e morfologia do delgado - 6 Incidências	148,15
4.08.06.02-2	RX - Videodeglutograma - 8 Incidências	200,13

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM - 4.08.00.00-8

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
SISTEMA URINÁRIO (4.08.07.00-2)		
4.08.07.02-9	RX - Pielografia ascendente - 4 Incidências	105,54
4.08.07.07-0	RX - Tomografia renal sem contraste - 6 Incidências	84,99
4.08.07.05-3	RX - Uretrocistografia de adulto - 6 Incidências	147,65
4.08.07.06-1	RX - Uretrocistografia de criança (até 12 anos) - 6 Incidências	182,76
4.08.07.09-6	RX - Uretrocistografia retrógrada	68,89
4.08.07.01-0	RX - Urografia venosa com bexiga pré e pós-miccional - 7 Incidências	152,03
4.08.07.04-5	RX - Urografia venosa com nefrotomografia - 11 Incidências	177,99
4.08.07.03-7	RX - Urografia venosa minutada 1-2-3 - 10 Incidências	161,17
OUTROS EXAMES (4.08.08.00-9)		
4.08.08.25-4	Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (core biopsy) orientada por estereotaxia (não inclui o exame de imagem)	317,02
4.08.08.27-0	Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (core biopsy) orientada por RM (não inclui o exame de imagem)	317,02
4.08.08.26-2	Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (core biopsy) orientada por US (não inclui o exame de imagem)	317,02
4.08.08.14-9	Densitometria óssea - corpo inteiro (avaliação de massa óssea ou de composição corporal)	253,45
4.08.08.13-0	Densitometria óssea - rotina: coluna e fêmur (ou dois segmentos)	268,35
4.08.08.12-2	Densitometria óssea (um segmento)	163,87
4.08.08.03-3	Mamografia convencional bilateral - 6 Incidências	180,78
4.08.08.04-1	Mamografia digital bilateral - 4 Incidências	215,36
4.08.08.28-9	Mamotomia por estereotaxia (não inclui o exame de imagem)	616,86
4.08.08.29-7	Mamotomia por US (não inclui o exame de imagem)	606,91
4.08.08.19-0	Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por estereotaxia (não inclui exame de imagem)	202,72
4.08.08.21-1	Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por RM (não inclui exame de imagem)	187,37
4.08.08.20-3	Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por US (não inclui exame de imagem)	187,37
4.08.08.16-5	Planigrafia de osso - 5 Incidências	83,22
4.08.08.22-0	Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por estereotaxia (não inclui o exame de base)	202,20
4.08.08.24-6	Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por TC (não inclui o exame de base)	202,20
4.08.08.23-8	Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por US (não inclui o exame de base)	196,64
4.08.08.02-5	RX - Abdome agudo - 4 Incidências	80,23
4.08.08.01-7	RX - Abdome simples - 1 Incidência	47,76
4.08.08.05-0	RX - Ampliação ou magnificação de lesão mamária - 2 Incidências	56,00
4.08.08.15-7	RX - Avaliação de fraturas vertebrais por DXA	213,55
4.08.08.11-4	RX - Esqueleto (incidências básicas de: crânio, coluna, bacia e membros) - 19 Incidências	400,74

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM - 4.08.00.00-8

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS (4.08.09.00-5)		
4.08.09.04-8	Artrografia ou pneumoartrografia - 16 Incidências	146,07
4.08.09.06-4	Colangiografia transcutânea - 6 Incidências	238,25
4.08.09.07-2	Colangiopancreatografia retrógrada - 6 Incidências	135,42
4.08.09.08-0	Dacriocistografia - 5 Incidências	133,48
4.08.09.10-2	Drenagem percutânea orientada por RX (acrescentar o exame de base)	303,95
4.08.09.05-6	Fistulografia - 4 Incidências	92,86
4.08.09.03-0	Histerossalpingografia - 6 Incidências	138,09
4.08.09.18-8	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por RM (não inclui o exame de base)	148,73
4.08.09.15-3	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por RX (não inclui o exame de base)	148,73
4.08.09.17-0	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por TC (não inclui o exame de base)	148,73
4.08.09.16-1	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por US (não inclui o exame de base)	148,73
4.08.09.02-1	Sialografia (por glândula) - 6 Incidências	134,98
NEURORRADIOLOGIA (4.08.10.00-3)		
4.08.10.04-6	Avaliação hemodinâmica por cateterismo (aferimento de pressão ou fluxo arterial ou venoso)	500,13
4.08.10.01-1	Mielografia segmentar (por segmento) - 6 Incidências	262,84
4.08.10.02-0	Teste de oclusão de artéria carótida ou vertebral - 16 Incidências	795,41
RADIOSCOPIA (4.08.11.00-0)		
4.08.11.01-8	Radioscopia diagnóstica	128,45
4.08.11.02-6	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico (por hora ou fração)	120,38
ANGIORRADIOLOGIA (4.08.12.00-6)		
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso - 12 Incidências	661,48
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário - por vaso - 12 Incidências	654,81
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal - por vaso - 12 Incidências	560,59
4.08.12.02-2	Angiografia por punção - 5 Incidências	312,64
4.08.12.07-3	Angiografia pós-operatória de controle - 4 Incidências	253,86
4.08.12.06-5	Angiografia transoperatória de posicionamento - 4 Incidências	490,92
4.08.12.01-4	Aortografia abdominal por punção translombar - 5 Incidências	363,77
4.08.12.13-8	Cavernosografia - 5 Incidências	254,06
4.08.12.11-1	Esplenoportografia percutânea - 10 Incidências	549,69
4.08.12.14-6	Fármaco-cavernosografia (dinâmica) - 5 Incidências	314,11
4.08.12.08-1	Flebografia por punção venosa unilateral - 10 Incidências	317,80
4.08.12.09-0	Flebografia retrógrada por cateterismo - unilateral - 10 Incidências	570,55
4.08.12.12-0	Linfangioadenografia unilateral - 8 Incidências	439,15
4.08.12.10-3	Portografia trans-hepática - 10 Incidências	652,40
MÉTODOS INTERVENCIONISTAS / TERAPÊUTICOS POR IMAGEM (4.08.13.00-2)		
4.08.13.05-3	Alcoolização percutânea de angioma	1.190,48
4.08.13.11-8	Angioplastia arterial ou venosa de anastomose vascular de fígado transplantado	2.001,01
4.08.13.13-4	Angioplastia arterial ou venosa de anastomose vascular de rim transplantado	1.710,49

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesta + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM - 4.08.00.00-8

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
MÉTODOS INTERVENCIONISTAS / TERAPÊUTICOS POR IMAGEM (4.08.13.00-2)		
4.08.13.08-8	Angioplastia de aorta para tratamento de coarctação	1.546,58
4.08.13.10-0	Angioplastia de artéria visceral - por vaso	1.710,49
4.08.13.06-1	Angioplastia de ramo intracraniano	2.001,01
4.08.13.14-2	Angioplastia de ramos hipogástricos para tratamento de impotência	1.637,47
4.08.13.07-0	Angioplastia de tronco supra-aórtico	1.710,49
4.08.13.15-0	Angioplastia de tronco venoso	1.056,38
4.08.13.12-6	Angioplastia renal para tratamento de hipertensão renovascular ou outra condição	1.710,49
4.08.13.17-7	Angioplastia transluminal percutânea	1.342,45
4.08.13.18-5	Angioplastia transluminal percutânea para tratamento de obstrução arterial	1.183,03
4.08.13.16-9	Angioplastia venosa para tratamento de síndrome de BUDD-CHIARI	1.926,52
4.08.13.40-1	Aterectomia percutânea orientada por RX	1.056,38
4.08.13.86-0	Celostomia percutânea orientada por RX ou TC	774,78
4.08.13.84-3	Colecistostomia percutânea orientada por RX, US ou TC	737,54
4.08.13.23-1	Colocação de cateter venoso central ou portocath	418,68
4.08.13.24-0	Colocação de filtro de VCI para prevenção de TEP	1.375,23
4.08.13.21-5	Colocação de stent aórtico	1.710,49
4.08.13.32-0	Colocação de stent biliar	1.108,53
4.08.13.25-8	Colocação de stent em artéria visceral - por vaso	1.926,52
4.08.13.29-0	Colocação de stent em estenose vascular de enxerto transplantado	1.926,52
4.08.13.19-3	Colocação de stent em ramo intracraniano	2.001,01
4.08.13.30-4	Colocação de stent em traquéia ou brônquio	1.342,45
4.08.13.20-7	Colocação de stent em tronco supra-aórtico	1.710,49
4.08.13.31-2	Colocação de stent esofágico, duodenal ou colônico	1.342,45
4.08.13.26-6	Colocação de stent para tratamento de obstrução arterial ou venosa	1.710,49
4.08.13.22-3	Colocação de stent para tratamento de síndrome de VCI	1.637,47
4.08.13.33-9	Colocação de stent renal	1.799,88
4.08.13.27-4	Colocação de stent revestido (stent-graft) para tratamento de aneurisma periférico	1.710,49
4.08.13.34-7	Colocação percutânea de cateter pielovesical	1.375,23
4.08.13.35-5	Colocação percutânea de stent vascular	1.419,93
4.08.13.36-3	Coluna vertebral: infiltração foraminal ou facetária ou articular	977,16
4.08.13.37-1	Dilatação percutânea de estenose biliar cicatricial	1.342,45
4.08.13.38-0	Dilatação percutânea de estenose de conduto urinário	1.138,33
4.08.13.39-8	Dilatação percutânea de estenose de ducto pancreático	1.101,09
4.08.14.10-6	Discografia	509,56
4.08.13.43-6	Drenagem de abscesso pulmonar ou mediastinal	630,25
4.08.13.44-4	Drenagem mediastinal orientada por RX ou TC	585,55
4.08.13.46-0	Drenagem percutânea de abscesso hepático ou pancreático	630,25
4.08.13.50-9	Drenagem percutânea de abscesso renal	630,25
4.08.13.52-5	Drenagem percutânea de abscesso retroperitoneal ou pélvico	630,25
4.08.13.47-9	Drenagem percutânea de cisto hepático ou pancreático	630,25

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM - 4.08.00.00-8

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
MÉTODOS INTERVENCIONISTAS / TERAPÊUTICOS POR IMAGEM (4.08.13.00-2)		
4.08.13.49-5	Drenagem percutânea de cisto renal	531,91
4.08.13.45-2	Drenagem percutânea de coleção infectada abdominal	609,39
4.08.13.51-7	Drenagem percutânea de coleção infectada profunda	868,65
4.08.13.41-0	Drenagem percutânea de coleção pleural	472,32
4.08.13.42-8	Drenagem percutânea de pneumotórax	494,67
4.08.13.48-7	Drenagem percutânea de via biliar	661,54
4.08.13.53-3	Drenagem percutânea não especificada	698,79
4.08.13.66-5	Embolização arterial para tratamento de priapismo	1.710,49
4.08.13.60-6	Embolização brônquica para tratamento de hemoptise	1.342,45
4.08.13.54-1	Embolização de aneurisma cerebral por oclusão sacular - por vaso	2.388,41
4.08.13.55-0	Embolização de aneurisma cerebral por oclusão vascular - por vaso	2.056,16
4.08.13.59-2	Embolização de aneurisma ou pseudoaneurisma visceral	1.710,49
4.08.13.70-3	Embolização de artéria renal para nefrectomia	1.342,45
4.08.13.74-6	Embolização de artéria uterina para tratamento de mioma ou outras situações	1.419,93
4.08.13.57-6	Embolização de fístula arteriovenosa em cabeça, pescoço ou coluna - por vaso	1.966,77
4.08.13.71-1	Embolização de fístula arteriovenosa não especificada acima - por vaso	1.108,53
4.08.13.63-0	Embolização de hemorragia digestiva	1.342,45
4.08.13.56-8	Embolização de malformação arteriovenosa cerebral ou medular - por vaso	2.056,16
4.08.13.72-0	Embolização de malformação vascular - por vaso	1.488,00
4.08.13.73-8	Embolização de pseudoaneurisma - por vaso	1.346,94
4.08.13.64-9	Embolização de ramo portal	1.799,88
4.08.13.68-1	Embolização de ramos hipogástricos para tratamento de sangramento ginecológico	1.419,93
4.08.13.78-9	Embolização de tumor de cabeça e pescoço	1.419,93
4.08.13.79-7	Embolização de tumor do aparelho digestivo	1.710,49
4.08.13.81-9	Embolização de tumor não especificado	1.342,45
4.08.13.80-0	Embolização de tumor ósseo ou de partes moles	1.419,93
4.08.13.62-2	Embolização de varizes esofagianas ou gástricas	1.017,65
4.08.13.75-4	Embolização de veia espermática para tratamento de varicocele	978,90
4.08.13.65-7	Embolização esplênica para tratamento de hiperesplenismo ou outra situação	1.342,45
4.08.13.58-4	Embolização para tratamento de epistaxe	1.419,93
4.08.13.67-3	Embolização para tratamento de impotência	1.342,45
4.08.13.61-4	Embolização pulmonar para tratamento de fístula arteriovenosa ou outra situação	1.710,49
4.08.13.69-0	Embolização seletiva de fístula ou aneurisma renal para tratamento de hematúria	1.710,49
4.08.13.85-1	Esclerose percutânea de cisto pancreático	737,54
4.08.13.89-4	Exérese percutânea de tumor benigno orientada por RX, US, TC ou RM	1.056,38
4.08.13.83-5	Gastrostomia percutânea orientada por RX ou TC	646,66
4.08.13.94-0	Implante de endoprótese em aneurisma de aorta abdominal ou torácica com stent revestido (stent-graft)	1.710,49
4.08.13.95-9	Implante de endoprótese em dissecação de aorta abdominal ou torácica com stent revestido (stent-graft)	1.710,49

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM - 4.08.00.00-8

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
MÉTODOS INTERVENCIONISTAS / TERAPÊUTICOS POR IMAGEM (4.08.13.00-2)		
4.08.14.11-4	Litotripsia mecânica de cálculos renais orientada por RX ou US	1.147,27
4.08.14.15-7	Manipulação de drenos pós-drenagem (orientada por RX, TC, US ou RM)	183,43
4.08.13.87-8	Nefrostomia percutânea orientada por RX, US, TC ou RM	1.101,09
4.08.14.09-2	Osteoplastia ou discectomia percutânea (vertebroplastia e outras)	1.419,93
4.08.14.14-9	Paracentese orientada por RX ou US	190,72
4.08.13.88-6	Pielografia percutânea orientada por RX, US, TC ou RM	509,56
4.08.13.91-6	Quimioembolização para tratamento de tumor hepático	1.342,45
4.08.13.90-8	Quimioterapia por cateter de tumor de cabeça e pescoço	1.138,33
4.08.13.92-4	Quimioterapia por cateter intra-arterial	1.290,30
4.08.14.05-0	Repermeabilização tubária para tratamento de infertilidade	1.482,53
4.08.14.06-8	Retirada percutânea de cálculos biliares orientada por RX, US ou TC	1.290,30
4.08.14.07-6	Retirada percutânea de cálculos renais orientada por RX, US ou TC	1.290,30
4.08.14.08-4	Retirada percutânea de corpo estranho intravascular	1.472,08
4.08.14.13-0	Sinusografia (abscessografia)	472,32
4.08.13.93-2	TIPS - anastomose porto-cava percutânea para tratamento de hipertensão portal	2.346,71
4.08.13.82-7	Traqueotomia percutânea orientada por RX ou TC	472,32
4.08.13.97-5	Tratamento do vasoespasma pós-trauma	1.472,08
4.08.13.98-3	Trombectomia mecânica para tratamento de TEP	1.926,52
4.08.13.99-1	Trombectomia mecânica venosa	1.562,97
4.08.14.01-7	Trombectomia medicamentosa para tratamento de TEP	1.799,88
4.08.14.02-5	Trombólise medicamentosa arterial ou venosa - por vaso	1.273,92
4.08.14.03-3	Trombólise medicamentosa arterial ou venosa para tratamento de isquemia mesentérica	1.637,47
4.08.14.04-1	Trombólise medicamentosa em troncos supra-aórticos e intracranianos	1.710,49

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesiista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

ULTRASSONOGRAFIA - 4.09.00.00-2

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA (4.09.01.00-9)		
4.09.01.47-5	Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral	453,97
4.09.01.45-9	Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral	453,97
4.09.01.39-4	Doppler colorido de aorta e artérias renais	344,91
4.09.01.40-8	Doppler colorido de aorta e ilíacas	344,91
4.09.01.51-3	Doppler colorido de artérias penianas (sem fármaco indução)	217,59
4.09.01.41-6	Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celíaco)	344,91
4.09.01.42-4	Doppler colorido de hemangioma	294,88
4.09.01.38-6	Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada	275,19
4.09.01.36-0	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	345,57
4.09.01.37-8	Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares)	382,15
4.09.01.43-2	Doppler colorido de veia cava superior ou inferior	294,88
4.09.01.44-0	Doppler colorido peniano com fármaco-indução	353,17
4.09.01.35-1	Doppler colorido transfontanela	262,68
4.09.01.48-3	Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral	453,97
4.09.01.46-7	Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral	453,97
4.09.01.54-8	Doppler convencional órgão/estrutura isolada	275,19
4.09.01.60-2	Doppler transcraniano	332,12
4.09.01.05-0	Ecodopplercardiograma com contraste intracavitário	351,06
4.09.01.06-8	Ecodopplercardiograma com contraste para perfusão miocárdica - em repouso	651,84
4.09.01.07-6	Ecodopplercardiograma com estresse farmacológico	484,60
4.09.01.08-4	Ecodopplercardiograma fetal com mapeamento de fluxo em cores - por feto	432,19
4.09.01.70-0	Ecodopplercardiograma sob estresse físico ou farmacológico com contraste - 2 Incidências	621,85
4.09.01.09-2	Ecodopplercardiograma transesofágico (inclui transtorácico)	646,53
4.09.01.10-6	Ecodopplercardiograma transtorácico	378,62
4.09.01.52-1	Ultrassonografia biomicroscópica - monocular	204,95
4.09.01.53-0	Ultrassonografia diagnóstica - monocular	164,39
4.09.01.18-1	US - Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	115,13
4.09.01.17-3	US - Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	118,39
4.09.01.13-0	US - Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)	158,10
4.09.01.12-2	US - Abdome total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)	221,17
4.09.01.76-9	US - Aparelho urinário (rins, ureteres e bexiga)	138,54
4.09.01.22-0	US - Articular (por articulação)	129,70
4.09.01.19-0	US - Dermatológico - pele e subcutâneo	109,14
4.09.01.63-7	US - Ecocardiograma com Doppler convencional - artérias - 4 Incidências	349,22
4.09.01.64-5	US - Ecocardiograma com Doppler convencional - carótidas - 4 Incidências	349,22
4.09.01.66-1	US - Ecodoppler de carótidas - 4 Incidências	349,22
4.09.01.69-6	US - Ecodopplercardiograma com estresse físico - 2 Incidências	415,10
4.09.01.21-1	US - Estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão)	104,20
4.09.01.03-3	US - Glândulas salivares (todas)	125,04
4.09.01.01-7	US - Globo ocular - bilateral	124,61

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

ULTRASSONOGRAFIA - 4.09.00.00-2

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA (4.09.01.00-9)		
4.09.01.02-5	US - Globo ocular com Doppler colorido - bilateral	286,27
4.09.01.11-4	US - Mamas	125,04
4.09.01.23-8	US - Obstétrica	96,66
4.09.01.29-7	US - Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)	248,27
4.09.01.24-6	US - Obstétrica com Doppler colorido	223,48
4.09.01.25-4	US - Obstétrica com translucência nuchal	174,95
4.09.01.28-9	US - Obstétrica gestação múltipla com Doppler colorido: cada feto	181,62
4.09.01.27-0	US - Obstétrica gestação múltipla: cada feto	88,54
4.09.01.26-2	US - Obstétrica morfológica	234,56
4.09.01.50-5	US - Obstétrica: perfil biofísico fetal	234,56
4.09.01.20-3	US - Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio)	104,20
4.09.01.75-0	US - Próstata (via abdominal)	118,39
4.09.01.33-5	US - Próstata transretal (não inclui abdome inferior masculino)	206,96
4.09.01.14-9	US - Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais)	195,87
4.09.01.04-1	US - Torácico extracardíaco	88,68
4.09.01.30-0	US - Transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina)	129,48
4.09.01.31-9	US - Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames)	259,55
ULTRASSONOGRAFIA INTERVENCIONISTA (4.09.02.00-5)		
4.09.02.06-4	Doppler colorido intra-operatório	434,61
4.09.02.11-0	Drenagem percutânea orientada por US (acrescentar o exame de base)	303,95
4.09.02.08-0	Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) - por hora suplementar	63,78
4.09.02.07-2	Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) (1ª hora)	585,59
4.09.02.13-7	Monitorização por Doppler transcraniano	66,70
4.09.02.12-9	Redução de invaginação intestinal por enema, orientada por US (acrescentar o exame de base)	131,11
4.09.02.05-6	US - Intra-operatório	316,31
4.09.02.02-1	US - Obstétrica 1º trimestre com punção: biópsia ou aspirativa	371,79
4.09.02.01-3	US - Obstétrica: com amniocentese	232,90
4.09.02.03-0	US - Próstata transretal com biópsia - até 8 fragmentos	367,14
4.09.02.04-8	US - Próstata transretal com biópsia - mais de 8 fragmentos	451,93

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesiista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - 4.10.00.00-5

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DIAGNÓSTICA (4.10.01.00-1)		
4.10.01.43-5	Angiotomografia arterial de abdome superior	869,46
4.10.01.37-0	Angiotomografia arterial de crânio	869,46
4.10.01.45-1	Angiotomografia arterial de pelve	869,46
4.10.01.39-7	Angiotomografia arterial de pescoço	869,46
4.10.01.41-9	Angiotomografia arterial de tórax	869,46
4.10.01.51-6	Angiotomografia arterial pulmonar	869,46
4.10.01.18-4	Angiotomografia de aorta abdominal	683,72
4.10.01.17-6	Angiotomografia de aorta torácica	683,72
4.10.01.44-3	Angiotomografia venosa de abdome superior	869,46
4.10.01.38-9	Angiotomografia venosa de crânio	869,46
4.10.01.46-0	Angiotomografia venosa de pelve	869,31
4.10.01.40-0	Angiotomografia venosa de pescoço	869,46
4.10.01.42-7	Angiotomografia venosa de tórax	869,46
4.10.01.10-9	TC - Abdome superior	517,64
4.10.01.09-5	TC - Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)	806,18
4.10.01.23-0	TC - Angiotomografia coronariana	1.307,83
4.10.01.14-1	TC - Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou tornozelo) - unilateral	481,88
4.10.01.04-4	TC - Articulações temporomandibulares	495,60
4.10.01.13-3	TC - Coluna - segmento adicional	100,20
4.10.01.12-5	TC - Coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (até 3 segmentos)	403,41
4.10.01.01-0	TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas	439,17
4.10.01.05-2	TC - Dental (dentscan)	392,87
4.10.01.03-6	TC - Face ou seios da face	439,17
4.10.01.27-3	TC - Mandíbula	383,13
4.10.01.02-8	TC - Mastóides ou orelhas	481,88
4.10.01.28-1	TC - Maxilar	439,17
4.10.01.11-7	TC - Pelve ou bacia	481,88
4.10.01.06-0	TC - Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares)	517,64
4.10.01.15-0	TC - Segmento apendicular (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) - unilateral	481,88
4.10.01.07-9	TC - Tórax	517,64
4.10.01.22-2	TC para PET dedicado oncológico	1.031,19
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA INTERVENCIONISTA (4.10.02.00-8)		
4.10.02.03-2	Drenagem percutânea orientada por TC (acrescentar o exame de base)	303,95
4.10.02.04-0	TC - Punção para introdução de contraste (acrescentar o exame de base)	131,11
4.10.02.01-6	Tomomielografia (até 3 segmentos) - acrescentar a TC da coluna e incluir a punção	59,61

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - 4.11.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DIAGNÓSTICA (4.11.01.00-6)		
4.11.01.51-0	Angio-RM arterial de abdome superior	993,73
4.11.01.53-7	Angio-RM arterial de crânio	993,73
4.11.01.59-6	Angio-RM arterial de pelve	993,73
4.11.01.61-8	Angio-RM arterial de pescoço	993,73
4.11.01.49-9	Angio-RM arterial pulmonar	993,73
4.11.01.34-0	Angio-RM de aorta abdominal	993,73
4.11.01.33-2	Angio-RM de aorta torácica	993,73
4.11.01.52-9	Angio-RM venosa de abdome superior	993,73
4.11.01.54-5	Angio-RM venosa de crânio	993,73
4.11.01.60-0	Angio-RM venosa de pelve	993,73
4.11.01.62-6	Angio-RM venosa de pescoço	993,73
4.11.01.50-2	Angio-RM venosa pulmonar	993,73
4.11.01.06-5	Espectroscopia por RM	293,80
4.11.01.35-9	Hidro-RM (colângio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM ou cistografia por RM)	1.020,34
4.11.01.05-7	Perfusão cerebral por RM	410,84
4.11.01.17-0	RM - Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, supra-renais, retroperitônio)	1.020,34
4.11.01.10-3	RM - Articulação temporomandibular (bilateral)	983,18
4.11.01.31-6	RM - Articular (por articulação)	1.007,03
4.11.01.27-8	RM - Bacia (articulações sacroilíacas)	1.020,34
4.11.01.03-0	RM - Base do crânio	971,54
4.11.01.21-9	RM - Bolsa escrotal	996,49
4.11.01.22-7	RM - Coluna cervical ou dorsal ou lombar	1.007,03
4.11.01.13-8	RM - Coração - morfológico e funcional	1.104,63
4.11.01.14-6	RM - Coração - morfológico e funcional + perfusão + estresse	1.079,89
4.11.01.15-4	RM - Coração - morfológico e funcional + perfusão + viabilidade miocárdica	1.104,63
4.11.01.28-6	RM - Coxa (unilateral)	1.007,03
4.11.01.01-4	RM - Crânio (encéfalo)	971,54
4.11.01.09-0	RM - Face (inclui seios da face)	971,54
4.11.01.19-7	RM - Fetal	1.020,34
4.11.01.48-0	RM - Mama (bilateral)	1.020,34
4.11.01.26-0	RM - Mão (não inclui punho)	1.007,03
4.11.01.25-1	RM - Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações)	1.007,03
4.11.01.07-3	RM - Órbita bilateral	971,54
4.11.01.08-1	RM - Ossos temporais bilateral	971,54
4.11.01.30-8	RM - Pé (antepé) - não inclui tornozelo	1.007,03
4.11.01.18-9	RM - Pelve (não inclui articulações coxofemorais)	829,62
4.11.01.20-0	RM - Pênis	996,49
4.11.01.29-4	RM - Perna (unilateral)	1.007,03
4.11.01.11-1	RM - Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireóide)	1.007,03
4.11.01.24-3	RM - Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar)	1.007,03

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - 4.11.00.00-0

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DIAGNÓSTICA (4.11.01.00-6)		
4.11.01.02-2	RM - Sela túrcica (hipófise)	971,54
4.11.01.12-0	RM - Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	1.020,34
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA INTERVENCIONISTA (4.11.02.00-2)		
4.11.02.01-0	Artro-RM (incluir a punção articular) - por articulação	1.403,74

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

RADIOTERAPIA - 4.12.00.00-4

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PROCEDIMENTOS / TÉCNICAS DE RADIOTERAPIA EXTERNA (4.12.03.00-3)		
4.12.03.01-1	Betaterapia (placa de estrôncio) - por campo	22,60
4.12.03.02-0	Radiocirurgia (RTC) - nível 1, lesão única e/ou um isocentro - por tratamento	9.800,02
4.12.03.03-8	Radiocirurgia (RTC) - nível 2, duas lesões e/ou dois a quatro isocentros - por tratamento	11.387,52
4.12.03.04-6	Radiocirurgia (RTC) - nível 3, três lesões e/ou de mais de quatro isocentros - por tratamento	16.625,30
4.12.03.05-4	Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT) - por tratamento	20.602,42
4.12.03.06-2	Radioterapia Conformada Tridimensional (RCT-3D) com Acelerador Linear - por tratamento	13.592,80
4.12.03.07-0	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear com Fótons e Elétrons - por campo	69,74
4.12.03.08-9	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear só com Fótons - por campo	78,83
4.12.03.09-7	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Unidade de Telecobalto - por campo	27,68
4.12.03.10-0	Radioterapia de Corpo Inteiro - por tratamento	2.731,63
4.12.03.11-9	Radioterapia de Meio Corpo (HBI) - por dia de tratamento	379,54
4.12.03.12-7	Radioterapia de Pele Total (TSI) - por tratamento	13.592,80
4.12.03.13-5	Radioterapia Estereotática - 1º dia de tratamento	8.584,84
4.12.03.14-3	Radioterapia Estereotática - por dia subsequente	482,43
4.12.03.15-1	Radioterapia Externa de Ortovoltagem (Roentgenterapia) - por campo	22,60
PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS DE RADIOTERAPIA EXTERNA (4.12.04.00-0)		
4.12.04.01-8	Colimação individual - 1 por incidência planejada	267,38
4.12.04.02-6	Filme de verificação (cheque-filme) - 1 por incidência planejada/semana - filme a parte	20,05
4.12.04.03-4	Planejamento de tratamento computadorizado - 1 por volume tratado	363,67
4.12.04.04-2	Planejamento de tratamento computadorizado tridimensional - 1 por volume tratado	7.268,62
4.12.04.05-0	Planejamento de tratamento simples (não computadorizado) - 1 por volume tratado	315,08
4.12.04.06-9	Simulação de tratamento complexa (com tomografia e com contraste) - 1 por volume tratado	306,64
4.12.04.07-7	Simulação de tratamento intermediária (com tomografia) - 1 por volume tratado	268,03
4.12.04.08-5	Simulação de tratamento simples (sem tomografia computadorizada) - 1 por volume tratado	221,07
4.12.04.09-3	Sistemas de imobilização - cabeça (máscaras) ou membros - 1 por tratamento	166,32
4.12.04.10-7	Sistemas de imobilização - tórax, abdome ou pélvis - 1 por tratamento	581,57
PROCEDIMENTOS DE BRAQUITERAPIA (4.12.05.00-6)		
4.12.05.01-4	Braquiterapia endoluminal de alta taxa de dose (BATD) - por inserção	2.576,97
4.12.05.03-0	Braquiterapia intersticial de alta taxa de dose (BATD) - por inserção	2.576,97
4.12.05.04-9	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) - com Césio - por inserção	1.562,07
4.12.05.06-5	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) com ouro, irídio ou iodo - por tratamento	3.181,56
4.12.05.05-7	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) permanente de próstata - por tratamento	10.506,74
4.12.05.07-3	Braquiterapia intracavitária de alta taxa de dose (BATD) - por inserção	2.824,80
4.12.05.08-1	Braquiterapia intracavitária de baixa taxa de dose (BBTD) com Césio - por inserção	1.562,07
4.12.05.09-0	Braquiterapia oftálmica de baixa taxa de dose (BBTD) - por inserção	1.988,05
4.12.05.10-3	Braquiterapia por moldagem ou contato de baixa taxa de dose (BBTD) com Césio - por inserção	1.562,07
4.12.05.11-1	Braquiterapia por moldagem ou contato de baixa taxa de dose (BBTD) com ouro, irídio ou iodo - por tratamento	10.506,74

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

RADIOTERAPIA - 4.12.00.00-4

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PROCEDIMENTOS DE BRAQUITERAPIA (4.12.05.00-6)		
4.12.05.12-0	Braquiterapia por moldagem ou contato, de alta taxa de dose (BATD) - por inserção	2.576,97
PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS DE BRAQUITERAPIA (4.12.06.00-2)		
4.12.06.02-9	Colocação ou retirada da placa oftálmica - 1 colocação e 1 retirada por tratamento	581,57
4.12.06.03-7	Colocação ou retirada dos cateteres - 1 colocação e 1 retirada por inserção	581,57
4.12.06.01-0	Filme de verificação (cheque-filme) de braquiterapia - 2 por inserção - filme à parte	32,35
4.12.06.04-5	Planejamento computadorizado de braquiterapia - 1 por inserção	391,70
4.12.06.05-3	Planejamento computadorizado tridimensional de braquiterapia - 1 por inserção	1.494,31
4.12.06.06-1	Planejamento não-computadorizado de braquiterapia - 1 por inserção	303,16
4.12.06.07-0	Simulação de braquiterapia - 1 por inserção	326,00

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

EXAMES ESPECÍFICOS - 4.13.00.00-9

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PROCEDIMENTOS (4.13.01.00-5)		
4.13.01.01-3	Angiofluoresceinografia - monocular	145,05
4.13.01.02-1	Angiografia com indocianina verde - monocular	305,86
4.13.01.17-0	Avaliação de vias lacrimais (Teste de Schirmer) - monocular	87,38
4.13.01.03-0	Avaliação órbito-palpebral-exoftalmometria - binocular	35,27
4.13.01.04-8	Bioimpedanciometria (ambulatorial) exame	31,61
4.13.01.42-0	Biomicroscopia de fundo	14,75
4.13.01.05-6	Biópsia do vilo corial	166,87
4.13.01.06-4	Calorimetria indireta (ambulatorial) exame	56,37
4.13.01.07-2	Campimetria manual - monocular	52,95
4.13.01.38-2	Capilaroscopia periungueal	131,11
4.13.01.08-0	Ceratoscopia computadorizada - monocular	154,56
4.13.01.09-9	Coleta de material cérvico-vaginal	16,01
4.13.01.39-0	Coleta de raspado dérmico em lesões e sítios específicos para baciloscopia (por sítio)	8,06
4.13.01.10-2	Colposcopia (cérvix uterina e vagina)	65,29
4.13.01.11-0	Cordocentese	166,87
4.13.01.12-9	Curva tensional diária - binocular	107,02
4.13.01.13-7	Dermatoscopia (por lesão)	14,90
4.13.01.14-5	Ereção fármaco-induzida	275,23
4.13.01.15-3	Estéreo-foto de papila - monocular	66,26
4.13.01.16-1	Estesiometria (por membro)	18,52
4.13.01.18-8	Exame a fresco do conteúdo vaginal e cervical	29,80
4.13.01.20-0	Exame de motilidade ocular (teste ortóptico) - binocular	31,94
4.13.01.21-8	Exame micológico - cultura e identificação de colônia	19,52
4.13.01.22-6	Exame micológico direto (por local)	17,57
4.13.01.23-4	Fotodermatoscopia (por lesão)	14,90
4.13.01.43-9	Fundoscopia sob medríases - binocular	14,75
4.13.01.24-2	Gonioscopia - binocular	47,27
4.13.01.58-7	Gonioscopia - binocular - indicação específica	48,16
4.13.01.59-5	Mapeamento de retina - monocular - indicação específica	103,31
4.13.01.25-0	Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) - monocular	63,78
4.13.01.26-9	Microscopia especular de córnea - monocular	209,09
4.13.01.27-7	Oftalmodinamometria - monocular	33,39
4.13.01.28-5	Peniscopia (inclui bolsa escrotal)	50,39
4.13.01.30-7	Potencial de acuidade visual - monocular	38,04
4.13.01.31-5	Retinografia (só honorário) monocular	60,45
4.13.01.47-1	Teste do reflexo vermelho em recém nato (teste do olhinho)	45,65
4.13.01.32-3	Tonometria - binocular	33,72
4.13.01.57-9	Tonometria - binocular - indicação específica	48,97
4.13.01.46-3	Triagem auditiva neonatal/infantil	90,42
4.13.01.33-1	Tricograma	44,70

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

EXAMES ESPECÍFICOS - 4.13.00.00-9

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PROCEDIMENTOS (4.13.01.00-5)		
4.13.01.34-0	Urodinâmica completa	385,80
4.13.01.35-8	Urofluxometria	80,30
4.13.01.36-6	Visão subnormal - monocular	113,72
4.13.01.37-4	Vulvoscopia (vulva e períneo)	65,29

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

TESTES PARA DIAGNÓSTICOS - 4.14.00.00-3

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PROCEDIMENTOS (4.14.01.00-0)		
4.14.01.01-8	Avaliação da função muscular (por movimento) com equipamento informatizado (isocinético)	74,05
4.14.01.02-6	Avaliação da função muscular (por movimento) com equipamento mecânico (dinamometria/módulos de cargas)	61,07
4.14.01.51-4	Oximetria não invasiva	16,65
4.14.01.04-2	Prova de auto-rotação cefálica	101,36
4.14.01.06-9	Provas imuno-alérgicas para bactérias (por antígeno)	47,24
4.14.01.07-7	Provas imuno-alérgicas para fungos (por antígeno)	47,24
4.14.01.55-7	Repertorização	14,90
4.14.01.53-0	Teste cutâneo-alérgicos Epitelis de Animais	46,01
4.14.01.52-2	Teste cutâneo-alérgicos para látex	44,70
4.14.01.08-5	Teste da histamina (duas áreas testadas)	14,90
4.14.01.10-7	Teste de broncoprovocação	190,42
4.14.01.13-1	Teste de equilíbrio peritoneal (PET)	59,61
4.14.01.19-0	Teste de exercício em ergômetro com medida de gases expirados (teste cardiopulmonar de exercício) com qualquer ergômetro	292,79
4.14.01.20-4	Teste de exercício em ergômetro com medida de gases expirados e eletrocardiograma	292,79
4.14.01.17-4	Teste de exercício em ergômetro com monitorização da frequência cardíaca	72,80
4.14.01.18-2	Teste de exercício em ergômetro com monitorização do eletrocardiograma	286,08
4.14.01.16-6	Teste de exercício em ergômetro com realização de gasometria arterial	292,79
4.14.01.21-2	Teste de glicerol (com audiometria tonal limiar pré e pós)	110,63
4.14.01.22-0	Teste de glicerol (com eletrococleografia pré e pós)	405,98
4.14.01.23-9	Teste de Hilger para paralisia facial	45,95
4.14.01.24-7	Teste de Huhner	39,97
4.14.01.25-5	Teste de Mitsuda	15,68
4.14.01.26-3	Teste de prótese auditiva	120,08
4.14.01.27-1	Teste de sensibilidade de contraste ou de cores - monocular	41,82
4.14.01.29-8	Teste para broncoespasmo de exercício	211,07
4.14.01.30-1	Teste provocativo para glaucoma - binocular	46,98
4.14.01.36-0	Testes cutâneo-alérgicos para alérgenos da poeira	48,83
4.14.01.37-9	Testes cutâneo-alérgicos para alimentos	48,83
4.14.01.38-7	Testes cutâneo-alérgicos para fungos	48,83
4.14.01.39-5	Testes cutâneo-alérgicos para insetos hematófagos	48,83
4.14.01.40-9	Testes cutâneo-alérgicos para pólen	48,83
4.14.01.64-6	Testes cutâneos de contato (patch tests)	21,45
4.14.01.42-5	Testes de contato - até 30 substâncias	97,79
4.14.01.43-3	Testes de contato - por substância, acima de 30	4,61
4.14.01.44-1	Testes de contato por fotossensibilização - até 30 substâncias	166,87
4.14.01.45-0	Testes de contato por fotossensibilização - por substância, acima de 30	5,00
4.14.01.46-8	Testes do desenvolvimento (escala de Denver e outras)	29,80
4.14.01.47-6	Testes vestibulares, com prova calórica, com eletrônistagmografia	165,99

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

TESTES PARA DIAGNÓSTICOS - 4.14.00.00-3

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PROCEDIMENTOS (4.14.01.00-0)		
4.14.01.48-4	Testes vestibulares, com prova calórica, sem eletronistagmografia	85,40
4.14.01.49-2	Testes vestibulares, com vecto-eletronistagmografia	203,97

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

OUTROS - 4.15.00.00-8

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS (4.15.01.00-4)		
4.15.01.01-2	Biometria ultrassônica - monocular	119,22
4.15.01.02-0	Cavernosometria	116,16
4.15.01.04-7	Dopplermetria dos cordões espermáticos	64,33
4.15.01.06-3	Investigação ultrassônica com registro gráfico (qualquer área)	95,71
4.15.01.07-1	Investigação ultrassônica com teste de stress e com registro gráfico	87,84
4.15.01.08-0	Investigação ultrassônica com teste de stress e sem registro gráfico	58,55
4.15.01.09-8	Investigação ultrassônica com teste de stress em esteira e com registro gráfico	146,72
4.15.01.10-1	Investigação ultrassônica sem registro gráfico (qualquer área)	47,97
4.15.01.20-9	Medida de pressão hepática	414,94
4.15.01.12-8	Paquimetria ultrassônica - monocular	88,45
4.15.01.19-5	Pletismografia (qualquer tipo) por lateralidade ou território	100,10
4.15.01.14-4	Tomografia de coerência óptica - monocular	243,90

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.

OUTROS - 9.99.99.99-9

Código	Descrição Procedimento	Valor Total
OUTROS NÃO CLASSIFICADOS		
5.00.01.07-8	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial ao paciente com dependência total com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	21,42
5.00.05.36-7	Avaliação neuropsicológica	223,39
5.00.01.22-1	Consulta ambulatorial em psicologia	111,75
5.00.00.56-0	Consulta ambulatorial por nutricionista	111,75
5.00.01.20-5	Consulta com enfermeiro obstetra ou obstetriz	111,75
5.00.00.46-2	Consulta em psicologia	111,75
5.00.00.34-9	Consulta hospitalar em fisioterapia	111,75
5.00.00.69-1	Consulta hospitalar por nutricionista	111,75
5.00.00.58-6	Consulta individual ambulatorial de fonoaudiologia	111,75
5.00.00.05-5	Consulta individual ambulatorial, em terapia ocupacional	111,75
5.00.00.60-8	Consulta individual hospitalar de fonoaudiologia	111,75
5.00.00.07-1	Consulta individual hospitalar, em terapia ocupacional	111,75
2.01.09.99-4	Estimulação visual	201,49
5.00.05.35-9	Fisioterapia - Terapias para Transtornos Globais de Desenvolvimento	120,00
2.01.09.98-5	Fisioterapia neurológica especial	279,85
5.00.00.44-1	Fonoaudiologia terapias pediátricas especiais	223,89
5.00.05.30-8	Fonoaudiólogo - Terapias para Transtornos Globais de Desenvolvimento	120,00
5.00.05.26-0	Integração sensorial - terapias pediátricas especiais	155,00
5.00.05.10-3	Metodo Aba (análise de comportamento aplicada)	160,00
5.00.05.11-1	Metodo Bobath	160,00
2.01.09.99-2	Metodo bobbath (sessões de fisioterapia)	145,52
5.00.01.21-3	Musicoterapia - por sessão	120,00
5.00.00.43-9	Psicologia terapias pediátricas especiais	223,89
5.00.05.28-6	Psicólogo - Terapias para Transtornos Globais de Desenvolvimento	120,00
2.01.09.90-1	Psicopedagogia	201,49
5.00.05.27-8	Psicopedagogia - Terapias Pediátricas Especiais	120,00
5.00.00.01-2	Sessão de psicomotricidade individual	120,00
5.00.00.47-0	Sessão de psicoterapia individual por psicólogo	111,75
5.00.00.61-6	Sessão individual ambulatorial de fonoaudiologia	111,75
5.00.00.08-0	Sessão individual ambulatorial, em terapia ocupacional	111,75
5.00.00.63-2	Sessão individual hospitalar de fonoaudiologia	111,75
5.00.00.10-1	Sessão individual hospitalar, em terapia ocupacional	111,75
5.00.05.34-0	Terapeuta Ocupacional - Terapias para Transtornos Globais de Desenvolvimento	120,00
5.00.05.18-9	Terapia Aba - fonoaudiologia - terapias pediátricas especiais	160,00
5.00.05.17-0	Terapia Aba - terapia ocupacional - pediátricas especiais	160,00
5.00.00.44-0	Terapia ocupacional terapias pediátricas especiais	223,89

Nota 1: Esta tabela constitui-se de referência para cálculo de reembolso/coparticipação dos procedimentos médicos hospitalares praticados pela Unimed de Londrina.

Nota 2: Em razão do regime jurídico da Sociedade Cooperativa, esta tabela poderá sofrer alterações que serão prontamente publicadas no site www.unimedlondrina.com.br

Nota 3: Os reembolsos respeitarão as regras legais e contratuais de cobertura e de reembolso, em especial o que dispõe o art. 12, VL da Lei 9656/1998, e serão analisados caso a caso;

Nota 4: O valor constante da tabela contempla o custo total dos procedimentos, ou seja, honorários médicos + honorários anestesista + custo operacional + filmes, conforme previsto para cada procedimento. Em procedimentos cirúrgicos incluir-se-á os auxiliares de cirurgia, caso haja.

Nota 5: Essa tabela passa a vigorar a partir do dia 01 de abril de 2026 (liberação do atendimento).

Nota 6: Essa tabela não é referência para cobertura de procedimentos. Para a cobertura prevalece o ROL de Procedimentos e Eventos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regras contratuais vigentes na data da realização dos procedimentos.