

Estudo Técnico Preliminar 167/2024

1. Informações Básicas

Número do processo:

2. Descrição da necessidade

TERAPIA EM PSICOLOGIA - CREDENCIAMENTO

O objeto do presente estudo é a contratação de pessoa jurídica especializada em prestar serviços de Terapia em Psicologia, contratação por sessão.

Os pacientes que serão atendidos pelos profissionais são alunos da Rede Municipal de Educação que foram avaliados pela equipe técnica do Programa Arco Íris.

A Secretaria de Saúde também possui um demanda significativa de atendimentos, não conseguindo portanto absorver mais esta demanda.

Em resumo, esta contratação é essencial para promover o atendimento mais rápido e eficaz aos pacientes que necessitam aos serviços descritos neste objeto.

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
Secretaria Municipal de Educação	Vera Lúcia Corrêa

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

O objeto do presente estudo é a contratação de pessoa jurídica especializada em prestar serviços **de Terapia em Psicologia Individual**.

As clínicas ou profissionais que prestam esse serviço deverão possuir sede e realizar seus atendimentos na cidade de Xanxerê-SC, para que os pacientes tenham acesso cômodo e facilitado ao serviço, não necessitando viajar longas distâncias, principalmente para àqueles que necessitam de sessões frequentes, e isto é particularmente importante para crianças e portadores de alguma deficiência ou sequela.

Os atendimentos deverão ser prestados por profissional Psicologia habilitada com registro no Conselho Regional de Psicologia, sendo vedado o atendimento por estagiários ou auxiliares.

A contratada deverá prestar, após a avaliação, o mínimo de 10 sessões por paciente. Caso haja necessidade de mais sessões será preciso justificativa por escrito da profissional, para a continuidade dos serviços.

Os pacientes serão chamados para as avaliações e sessões conforme lista de espera elaborada pela equipe do Programa Arco Íris.

O desligamento do paciente será realizado após a falta de 2(duas) sessões consecutivas ou alternadas sem justificativa.

A clínica deverá enviar mensalmente a planilha de controle com assinatura do paciente ou responsável pelo atendimento à Coordenação do Programa Arco Íris.

Mensalmente os profissionais credenciados deverão reunir-se com a equipe técnica do Programa Arco Íris para repasse de informações dos pacientes atendidos por eles.

Cada sessão será de 60 minutos, sendo 45 minutos para atendimento individual ao paciente e 15 minutos para evolução.

A contratação será realizada por meio de Processo Licitatório, na modalidade de Inexigibilidade, segundo artigo 74, inciso IV da Lei Federal 14.133/2021, na sua forma eletrônica, com o procedimento auxiliar de Credenciamento Universal.

Para a prestação dos serviços pretendidos os eventuais interessados deverão comprovar que atuam em ramo de atividade compatível com o objeto da licitação, bem como apresentar os documentos a título habilitação, nos termos do art. 62 da Lei nº 14.133/2021.

5. Levantamento de Mercado

Os valores deste Edital são baseados nos valores da Tabela CIS AMOSC.

6. Descrição da solução como um todo

A solução proposta é a abertura de Processo Licitatório na Modalidade de Inexigibilidade, segundo artigo 74, inciso IV da Lei Federal 14.133/2021, na sua forma eletrônica, com o procedimento auxiliar de Credenciamento Universal para contratação de pessoa jurídica especializada em prestar serviços de Consultas em Psicologia - Terapia em Psicologia Individual.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

A estimativa de quantidade é de até 1000 terapias de psicologia individual, rateadas entre as empresas credenciadas no Edital:

Item	Descritivo	Quantidade
01	TERAPIA EM PSICOLOGIA INDIVIDUAL	Até 1000 sessões/mês

8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R\$): 483.600,00

A estimativa do valor da contratação foi obtida através dos valores da tabela SIGTAP e dos valores da tabela CIS AMOSC, totalizando R\$ 483.600,00

Item	Descritivo	Quantidade	Valor por sessão	Valor mensal	Valor anual
	TERAPIA EM				

01	PSICOLOGIA INDIVIDUAL	Até 1000 mês	R\$ 40,30	R\$ 40.300,00	R\$ 483.600,00
----	-----------------------	--------------	-----------	---------------	----------------

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

O princípio do parcelamento não deverá ser aplicado à presente contratação, tendo em vista que objeto pretendido com a contratação é único. Ademais será utilizado o procedimento auxiliar de Credenciamento, no qual será possibilitado a diversidade de empresas credenciadas.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

A Equipe técnica não identificou a necessidade de realizar contratações acessórias para a perfeita execução do objeto, uma vez que todos os meios necessários para a operacionalização dos serviços podem ser supridos apenas com a contratação proposta.

As prestações de serviço que se pretende, portanto, são suficientes e não prescindem de contratações correlatas ou interdependentes.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

A contratação pretendida não está prevista no Decreto nº 04/2024, Plano Anual de Contratações do Município de Xanxerê-SC para o exercício do ano de 2024, visto que a referida demanda surgiu após a elaboração do planejamento.

12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

A Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Educação acredita que com a contratação de empresa especializada em prestação de serviços de **Consultas em Psicologia Individual**, irá beneficiar os pacientes que estão regulados e no aguardo do serviço solicitado, podendo proporcionar um atendimento profissional e de qualidade, auxiliando assim diagnóstico e tratamento de problemas psicológicos.

13. Providências a serem Adotadas

Para a contratação pretendida não haverá necessidade de providências prévias no Âmbito Administrativo. A Secretaria Municipal de Educação indicará servidores para atuarem como Fiscal de Contrato .

14. Possíveis Impactos Ambientais

Não há impactos Ambientais provenientes desta pretendida contratação.

15. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

15.1. Justificativa da Viabilidade

O Estudo Técnico Preliminar é viável

16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

ELIANE MARIA CALEGARI BEBBER

Agente de contratação



Assinou eletronicamente em 15/07/2024 às 14:50:09.

Lista de Anexos

Atenção: Apenas arquivos nos formatos ".pdf", ".txt", ".jpg", ".jpeg", ".gif" e ".png" enumerados abaixo são anexados diretamente a este documento.

- Anexo I - Tabela CISAMOSC.pdf (1.28 MB)

Anexo I - Tabela CISAMOSC.pdf



ANEXO III
TABELA DE VALORES CIS-AMOSC

CONSULTAS EXAMES E PROCEDIMENTOS

ANATOMIA PATOLOGIA * (DELIBERAÇÃO 182/CIB/2021) Nota técnica CISAMOSC – Exames Anatomopatológicos	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO TRÊS COLETAS) – MAXIMO DE GUIA 01 POR PACIENTE	02.03.01.002-7	20,96	27,35	48,31	20.000
EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO- VAGINAL (Rastreamento Mulheres entre 25 a 64 anos) - MAXIMO DE GUIA 01 POR PACIENTE	02.003.01.008-6	14,37	-	14,37	20.000
EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO- VAGINAL/MICROFLORA (Rotina Mulheres em outra faixa etaria) - MAXIMO DE GUIA 01 POR PACIENTE	02.03.01.001-9	13,72	-	13,72	20.000
IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) - MAXIMO GUIA - 06 POR PACIENTE	02.03.02.004-9	131,52	299,47	430,99	20.000
EXAME ANATOMOPATOLOGICO DO COLO UTERINO- POLIPOS E BIOPSIA – PEÇA CIRURGICA MAXIMO DE GUIA 02 POR PACIENTE	02.03.02.008-1	40,78	51,22	92,00	20.000
EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA	02.03.02.006-5	45,83	46,17	92,00	20.000
EXAME DE CITOPATOLOGIA – (EXCETO CERVICO VAGINAL E DE MAMAS) – PAAF (ATE 5)	02.03.01.003-5	20,96	71,04	92,00	20.000
EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA – PAAF DE MAMA	02.03.01.004-3	35,34	56,66	92,00	20.000
EXAME ANATOMOPATOLOGICO PARA CONGELAMENTO/ PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA) Análise Biópsia de Próstata (Prostatectomia Simples) e Nódulo Testículo/Próstata (Nódulo Isolado) - MAXIMO DE GUIA 04 POR PACIENTE Análise Biópsia de Próstata (Prostatectomia Radical) e Nódulo Testículo/Próstata - MAXIMO DE GUIA 06 POR PACIENTE Análise Biópsia de Vesícula, Apêndice, Ovário, Cisto Ovariano, Tuba Uterina Isolada, Segmento Ósseo, Cornetos Nasais, Tonsilas, Mamilos Hemorroidários - MAXIMO DE GUIA 02 POR PACIENTE Análise Biópsia Gástrica (Esôfago/ Duodeno/Estômago/ Cólon/ Polipectomia e Outros) - MAXIMO DE GUIA 02 POR PACIENTE Análise Histerectomia Total (Útero + Colo Uterino + Tubas Uterinas + Ovários) - MAXIMO DE GUIA 02 POR PACIENTE	02.03.02.003-0	40,78	51,22	92,00	50.000



Análise Nódulos Benignos Isolados (Mama, Lipoma, Cisto, Linfonóculo, Outros Nódulos Benignos) - MAXIMO DE GUIA 02 POR PACIENTE Análise Ressecção Pele – Maior Que 1 Cm ² - MAXIMO DE GUIA 03 POR PACIENTE Análise Ressecção Pele – Até 1 Cm ² - MAXIMO DE GUIA 02 POR PACIENTE Análise RTU Próstata/Bexiga/Outros - MAXIMO DE GUIA 01 POR PACIENTE Análise Demais peças cirúrgicas, não listadas acima - - MAXIMO DE GUIA 01 POR PACIENTE					
HISTERECTOMIA SIMPLES (UTERO +Colo)	02.03.02.002-2	40,78	26,22	67,00	
DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	02.03.02.001-4	93,70	0	93,70	93,70
COLORAÇÃO ESPECIAL – POR PEÇA	90.01.01.111-0	-	43,16	43,16	20.000
ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃO OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	90.01.01.105-0	-	118,73	118,73	20.000

BIOPSIAS – CODIGOS ATÉ 4 NODULOS	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA RETAL	90.01.01.140-0	-	360,00	360,00	10.000
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF)	02.01.01.058-5	66,48	198,22	264,70	10.000
PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSIA)	02.01.01.060-7	140,00	124,70	264,70	10.000
BIOPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CEU ABERTO)	02.01.01.026-7	114,36	150,34	264,70	10.000
BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TMC/ ULTRASSON. /RNM/ RX	02.01.01.054-2	97,00	263,00	360,00	10.000
BIOPSIA DE PARENQUIMA HEPÁTICO GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA DE ABSOMEN SUPERIOR	90.01.01.139-0	-	360,00	360,00	10.000
BIOPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE – PAAF	02.01.01.047-0	23,73	240,97	264,70	10.000
SEDAÇÃO PARA BIOPSIA	90.01.01.226-0	-	250,00	250,00	10.000

CONSULTA ESPECIALIZADA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
ANGIOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	20.000
ALERGIA E IMUNOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	20.000
ANESTESIOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	20.000
CABEÇA E PESCOÇO	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	20.000
CARDIOLOGIA (CONSULTA/ELETROCARDIOGRAMA E LAUDO)	03.01.01.007-2	10,00	120,00	130,00	50.000
CANCEROLOGISTA CIRÚRGICO	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	20.000
CIRURGIAO	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	20.000
DERMATOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	50.000
ENDOCRINOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	50.000



FISIATRIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	20.000
GASTROENTEROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	50.000
GERIATRIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	20.000
GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	50.000
HOMEOPATIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	20.000
HEMATOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	20.000
INFECTOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	20.000
MASTOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	20.000
NEFROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	20.000
NEUROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	50.000
OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria;)	03.01.01.007-2	10,00	120,00	130,00	40.000
OTORRINOLARINGOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	10.000
ONCOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	20.000
ORTOPEDIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	50.000
PEDIATRIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	10.000
PNEUMOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	10.000
PROCTOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	10.000
REUMATOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	50.000
UROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	50.000
VASCULAR	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	50.000

CARDIOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
ELETRCARDIOGRAMA (ECG) – pré operatório	02.11.02.003-6	5,15	12,65	17,80	50.000
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	02.05.01.002-4	165,00	97,85	262,85	10.000
ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	02.05.01.001-6	165,00	92,55	257,55	10.000
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	02.05.01.003-2	67,86	169,61	237,47	50.000
ECOCARDIOGRAFIA FETAL	5001	-	225,00	225,00	50.000
HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS – 3 CANAIS)	02.11.02.004-4	30,00	131,47	161,47	20.000
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)	02.11.02.005-2	10,07	151,40	161,47	20.000
TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	02.11.02.006-0	30,00	120,00	150,00	20.000
TILT TESTE	90.01.01.489-0	-	300,00	300,00	10.000

CINTILOGRAFIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	02.08.01.004-1	166,47	33,29	199,76	10.000
CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM REPOUSO	02.08.01.008-4	176,72	74,98	251,70	10.000



(VENTRICULOGRAFIA)					
CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDIACO	02.08.01.006-8	142,57	28,51	171,08	10.000
CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO DE EXTREMIDADES	02.08.01.005	114,02	22,80	136,82	10.000
CINTILOGRAFIA SINCRONADA DE CAMARAS CARDIACAS EM ESFORÇO	02.08.01.007-6	214,85	42,97	257,82	10.000
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	02.08.01.002-5	408,52	173,32	581,84	10.000
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	02.08.01.003-3	383,07	162,52	545,59	10.000
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTÍCULO DE MECKEL	02.08.02.008-0	114,86	48,73	163,59	10.000
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	02.08.02.005-5	135,38	57,43	192,81	10.000
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO GASTRICO	02.08.02.007-1	144,22	78,59	222,81	10.000
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	02.08.02.011-0	135,38	57,43	192,81	10.000
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	02.08.02.010-1	310,82	131,87	442,69	10.000
CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO	02.08.02.003-9	87,89	37,29	125,18	10.000
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDO)	02.08.02.006-3	135,38	57,43	192,81	10.000
CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MÍNIMO 05 IMAGENS)	02.08.02.001-2	133,26	56,54	189,80	10.000
CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E VIAS BILIARES	02.08.02.002-0	187,93	79,73	267,66	10.000
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	02.08.02.009-8	157,23	66,71	223,94	10.000
CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	02.08.03.002-6	77,28	32,78	110,06	10.000
CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO/ ESTÍMULO	02.08.03.003-4	107,30	21,46	128,76	10.000
TESTE DO PERCLORATO COM RADIOISÓTOPO	02.08.03.005-0	107,40	21,48	128,88	10.000
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO (PCI)	02.08.03.004-2	338,70	143,70	482,40	10.000
CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	02.08.03.001-8	324,54	137,69	462,23	10.000
CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	02.08.04.005-6	133,03	357,37	490,40	10.000
CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	02.08.04.003-0	108,94	21,78	130,72	10.000
CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	02.08.04.007-2	144,50	61,31	205,81	10.000
CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	02.08.04.006-4	122,97	52,17	175,14	10.000
ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO	02.08.04.010-2	165,24	140,29	305,53	10.000
CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	02.08.05.001-9	180,32	36,06	216,38	10.000
CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	02.08.05.003-5	190,99	81,03	272,02	10.000
ESTUDO DE FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL	02.08.06.003-0	119,16	23,83	142,99	10.000
CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRÂNSITO LIQUORICO)	02.08.06.002-2	205,34	87,12	292,46	10.000
CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO	02.08.06.001-4	438,01	185,73	623,74	10.000



CEREBRAL COM TALIO					
LINFOCINTILOGRAFIA	02.08.08.004-0	141,33	59,96	201,29	10.000
CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	02.08.09.001-0	906,80	181,36	1088,16	10.000
CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	02.08.09.003-7	289,43	122,80	412,23	10.000
CINTILOGRAFIA DE PULMAO COM GALIO 67	02.08.07.001-0	457,55	535,93	993,48	10.000
CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GALIO 67	02.08.01.001-7	457,55	91,51	549,06	10.000
CINTILOGRAFIA DE RIM COM GALIO 67	02.08.04.002-1	457,55	91,51	549,06	10.000
CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GALIO 67	02.08.05.004-3	457,55		457,55	10.000
CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECoes)	02.08.07.003-6	128,12	25,62	153,74	10.000
CINTILOGRAFIA DE PULMAO PARA PESQUISA DE ASPIRACAO	02.08.07.002-8	127,51	26,23	153,74	10.000
CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECoes)	02.08.07.004-4	130,5	55,37	185,87	10.000
CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETÍCULO- ENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA)	02.08.08.001-5	112,61	47,77	160,38	10.000
DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BAÇO (COM RADIOISÓTOPOS)	02.08.08.002-3	97,37	19,47	116,84	10.000
CINTILOGRAFIA DA GLÂNDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	02.08.09.002-9	66,23	28,10	94,33	10.000
IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPOS MONOCLONAL)	02.08.02.012-8	1103,26	-	1103,26	10.000
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMER -ATE 30MCI)	90.01.01.131-0	-	631,95	631,95	10.000
TÉCNICA TOMOGRÁFICA	90.01.01.132-0	-	104,08	104,08	10.000
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	90.01.01.133-0	-	512,31	512,31	10.000

DERMATOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA (LÍNGUA, LÁBIO, MUCOSA, CAVIDADE BUCAL)	02.01.01.052-6	21,56	34,51	56,07	10.000
BIÓPSIA DE PÁLPEBRA	02.01.01.035-6	18,33	9,70	28,03	10.000
BIÓPSIA PELE E PARTES MOLES (PELE, TECIDO CELULAR OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS, PAREDE ABDOMINAL)	02.01.01.037-2	25,83	74,17	100,00	10.000
BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	02.01.01.036-4	14,66	13,37	28,03	10.000
BIÓPSIA/ PUNÇÃO DE TUMORE SUPERFICIAL DE PELE	02.01.01.002-0	14,10	25,14	39,24	10.000
CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	90.01.01.174-0	-	100,00	100,00	50.000
CRIOCIRURGIA	90.01.01.175-0	-	150,00	150,00	10.000
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA - 05 LESÕES	04.01.01.004-0	11,84	128,16	140,00	10.000
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	04.01.01.007-4	12,46	167,54	180,00	10.000
FOTOTERAPIA (SESSÃO - POR SEGMENTO)	03.03.08.010-8	4,00	18,42	22,42	10.000

PEQUENAS CIRURGIAS ONCOLOGICAS DE PELE E DERMATOLOGICAS	COD. SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO
--	---------------------	--------------------------	------------------------------	----------------------	--------------------------------



			R\$		ANUAL (UN)
CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	03.03.08.001-9	1,48	433,52	435,00	10.000
FULGURAÇÃO/ CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	04.01.01.009-0	11,84	423,16	435,00	10.000
EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES FERIMENTOS DE PELE/ANEXOS E MUCOSA	04.01.01.006-6	-	435,00	435,00	10.000

DENSITOMETRIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
DENSITOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	02.04.06.002-8	55,10	54,12	109,22	10.000

FISIOTERAPIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
CONSULTA EM FISIOTERAPIA – AVALIAÇÃO	03.01.01.004-8	6,30	34,00	40,30	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRE/ POS CIRURGIAS UROGINECOLOGICAS	03.02.01.001-7	6,35	18,65	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	03.02.01.002-5	4,67	20,33	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	03.02.02.001-2	6,35	18,65	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLOGICO CLINICO	03.02.02.002-0	4,67	20,33	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRE E POS CIRURGIA ONCOLOGICA	03.02.02.003-9	6,35	18,65	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	03.02.04.001-3	6,35	18,65	25,00	20.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	03.02.04.002-1	4,67	20,33	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR	03.02.04.003-0	4,67	20,33	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFERICAS	03.02.04.005-6	4,67	20,33	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS OPERATORIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELETICAS	03.02.05.001-9	6,35	18,65	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	03.02.05.002-7	4,67	20,33	25,00	100.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	03.02.06.001-4	4,67	20,33	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM	03.02.06.002-2	6,35	18,65	25,00	10.000



PACIENTE COM DISTURBIOS NEURO- CINETICO-FUNCIONAIS COM COMPLICACOES SISTEMICAS					
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	03.02.06.004-9	6,35	18,65	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/ PÓS OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	03.02.06.005-7	6,35	18,65	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MEDIO QUEIMADO	03.02.07.001-0	4,67	20,33	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MEDIO E GRANDE QUEIMADOS)	03.02.07.003-6	4,67	20,33	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR	90.01.01.137-0	-	50,00	50,00	50.000
EQUOTERAPIA	90.01.01.138-0	-	25,00	25,00	10.000
FISIOTERAPIA DOMICILIAR AME	90.01.01.513-0	-	110,00	110,00	10.000

FONOAUDIOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
TERAPIA EM FONOAUDIOLOGIA INDIVIDUAL	03.01.07.011-3	10,90	49,10	60,00	10.000
CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA – AVALIAÇÃO	03.01.01.004-8	6,30	34,00	40,30	10.000
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	02.11.07.004-1	21,00	9,00	30,00	10.000
EMISSAO EVOCADA PARA TRIAGEM AUDITIVA – TESTE DA ORELHINHA	02.11.07.014-9	13,51	2,53	16,04	10.000
EMISSAO OTOACUSTICA EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINA/RETESTE)	02.11.07.042-4	13,51	2,53	16,04	10.000
ESTUDO DE EMISSEOS OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAIS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	02.11.07.015-7	46,88	145,46	192,34	10.000
EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	90.01.01.490-0	-	130,00	130,00	10.000
TERAPIA DE REABILITAÇÃO VESTIBULAR	90.01.01.491-0	-	100,00	100,00	10.000
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	02.11.05.011-3	4,06	15,94	20,00	10.000
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	02.11.07.027-0	13,51	2,53	16,04	10.000
GUSTOMETRIA	02.11.07.019-0	1,92	15,88	17,80	10.000
IMITANCIOMETRIA	02.11.07.020-3	23,00	4,30	27,30	10.000
LOGOAUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	02.11.07.021-1	26,25	5,80	32,05	10.000
AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	02.11.07.005-0	18,00	-	18,00	10.000
AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	02.11.07.002-5	21,00	-	21,00	10.000
AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	02.11.07.003-3	20,13	-	20,13	10.000
PESQUISA DE PARES CRANIANOS	02.11.07.025-4	1,37	16,43	17,80	10.000
TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	02.11.07.034-3	9,36	182,98	192,34	10.000
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (BERA)	02.11.07.026-2	46,88	145,46	192,34	10.000



GASTROENTEROLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	18,46	112,54	131,00	50.000
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	02.09.01.002-9	112,66	367,34	480,00	50.000
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	02.09.01.003-7	48,16	311,84	360,00	50.000
RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04.07.01.025-4	29,84	220,13	249,97	50.000
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/ POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE POLIPECTOMIA (ATE 3 POLIPOS)	04.07.02.039-0	13,63	306,37	320,00	50.000
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	02.09.01.005-3	23,13	131,22	154,35	50.000

GINECOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
BIOPSIA DE COLO DO ÚTERO	02.01.01.066-6	18,33	16,67	35,00	10.000
COLPOSCOPIA	02.11.04.002-9	3,38	96,62	100,00	10.000
CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO - LESÕES BENIGNAS	03.09.03.004-8	11,26	138,74	150,00	10.000
EXERESE DE POLIPO DE UTERO	04.09.06.009-7	22,62	127,38	150,00	10.000
EXTIRPAÇÃO DE LESÃO DE VULVA/PERINEO (POR ELETROCOAGULAÇÃO OU FULGURAÇÃO)	04.09.07.016-5	13,54	136,46	150,00	10.000

MEDICINA HIPERBARICA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA	90.01.01.120-0	-	280,00	280,00	10.000
NEUROLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULINICA	90.01.01.519-0	-	450,00	450,00	10.000
ELETRONECEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	02.11.05.002-4	11,34	91,09	102,43	10.000
ELETRONECEFALOGRAFIA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	02.11.05.003-2	25,00	98,96	123,96	10.000
POTENCIAL SOSMATO SENSITIVO (PESS)	02.11.05.013-0	4,06	84,44	88,50	10.000
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	90.01.01.121-0	-	392,00	392,00	10.000
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI	90.01.01.122-0	-	415,00	464,80	10.000
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	90.01.01.123-0	-	415,00	464,80	10.000
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES - MI/MS	90.01.01.124-0	-	552,00	618,24	10.000
TESTE DE ESTIMULAÇÃO REPETITIVA (2 SEGMENTOS)	90.01.01.136-0	-	392,00	392,00	10.000



NUTRICIONISTA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
CONSULTA EM NUTRIÇÃO - AVALIAÇÃO	03.01.01.004-8	6,30	34,00	40,30	10.000
TERAPIA EM NUTRIÇÃO	90.01.01.021-0	-	30,00	30,00	10.000

OTORRINOLARINGOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
BIÓPSIA DE PIRÂMIDE NASAL	02.01.01.039-9	18,33	17,36	35,69	10.000
BIÓPSIA DE SEIOS PARANASAIS	02.01.01.044-5	18,33	41,04	59,37	10.000
BIÓPSIA DE FARINGE	02.01.01.019-4	19,06	16,56	35,62	10.000
DUCHA DE POLITZER (UNI/BILATERAL)	04.04.01.009-1	11,28	24,34	35,62	10.000
INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	04.04.01.015-6	11,28	36,21	47,49	10.000
ELETROGUSTOMETRIA	02.11.07.013-0	1,37	28,31	29,68	10.000
LARINGOSCOPIA	02.09.04.002-5	47,14	71,59	118,73	10.000
VIDEOLARINGOSCOPIA	02.09.04.004-1	45,50	73,23	118,73	10.000
NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	90.01.01.492-0	-	118,73	118,73	10.000

OFTALMOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.11.06.001-1	24,24	26,81	51,05	20.000
BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	02.01.01.009-7	31,10	19,95	51,05	20.000
BIÓPSIA DE CórNEA (MONOCULAR)	02.01.01.011-9	68,62	43,58	112,20	20.000
BIÓPSIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	02.01.01.018-6	68,62	43,58	112,20	20.000
BIÓPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR, RETINA CORÓIDE, VÍTREO E TUMOR (MONOCULAR)	02.01.01.024-0	199,21	121,36	320,57	20.000
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	02.11.06.003-8	40,00	88,23	128,23	20.000
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	04.05.05.002-0	112,77	344,77	457,54	20.000
CAUTERIZAÇÃO DE CórNEA (MONOCULAR)	04.05.05.003-8	19,14	20,96	40,10	20.000
CERATOMETRIA (MONOCULAR)	02.11.06.005-4	3,37	47,68	51,05	20.000
CICLOCRIOCOAGULAÇÃO/DIATERMIA (MONOCULAR)	04.05.05.004-6	587,51	34,54	622,05	20.000
CICLODIÁLISE (MONOCULAR)	04.05.05.005-4	453,41	72,34	525,75	20.000
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO (MONOCULAR)	04.05.05.006-2	19,14	31,91	51,05	20.000
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO (MONOCULAR)	04.05.01.001-0	203,74	52,72	256,46	20.000
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO (MONOCULAR)	04.05.01.002-8	278,90	16,40	295,30	20.000
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE IRIS (MONOCULAR)	04.05.05.007-0	259,20	266,55	525,75	20.000
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO (MONOCULAR)	04.05.04.001-6	282,09	16,59	298,68	20.000



CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO TRÊS MEDIDAS) (MONOCULAR)	02.11.06.006-2	10,11	7,52	17,63	20.000
ELETR-OCULOGRAFIA (BINOCULAR)	02.11.06.007-0	24,24	25,45	49,69	20.000
ELETRORETINOGRAFIA (BINOCULAR)	02.11.06.008-9	24,24	25,45	49,69	20.000
EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)	04.05.01.006-0	22,93	17,13	40,06	20.000
EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DE PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	04.05.01.007-9	78,75	4,63	83,38	20.000
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	04.05.05.008-9	82,28	1,72	84,00	20.000
FACECTOMIA COMLENTE INTRA-OCULAR (LENTE INCLUÍDA NO VALOR) (MONOCULAR)	04.05.05.009-7	531,60	258,62	790,22	20.000
FACECTOMIA SEM IMPLANTE DELENTE INTRA-OCULAR (INCLUI VITRECTOMIA ANTERIOR QUANDO NECESSARIO) (MONOCULAR)	04.05.05.010-0	483,60	162,31	645,91	20.000
FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DELENTE INTRA-OCULAR (LENTE INCLUÍDA NO VALOR) (MONOCULAR)	04.05.05.011-9	651,60	38,31	689,91	20.000
FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DELENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL (MONOCULAR)	04.05.05.037-2	771,60	45,38	816,98	20.000
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	04.05.03.004-5	107,61	242,49	350,10	20.000
INJEÇÃO RETROBULAR/PERIBULBAR (MONOCULAR)	04.05.04.013-0	22,93	17,13	40,06	20.000
IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (MONOCULAR)	04.05.05.017-8	297,46	348,45	645,91	20.000
IRIDOTOMIA A LASER	04.05.05.019-4	45,00	105,00	150,00	20.000
MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	02.11.06.012-7	24,24	25,45	49,69	20.000
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA (MONOCULAR)	02.11.06.014-3	24,24	25,45	49,69	20.000
OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL (MONOCULAR)	04.05.01.010-9	19,14	20,92	40,06	20.000
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.05.02.002-0	14,81	10,83	25,64	20.000
PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR (MONOCULAR)	04.05.05.020-8	82,28	84,42	166,70	20.000
POTENCIAL VISUAL EVOCADO (MONOCULAR)	02.11.06.016-0	24,24	15,82	40,06	20.000
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	02.11.06.018-6	64,00	144,37	208,37	20.000
RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	02.11.06.017-8	24,68	25,32	50,00	20.000
SIMBLEFAROPLASTIA (MONOCULAR)	04.05.01.014-1	203,74	43,10	246,84	20.000
SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (MONOCULAR)	04.05.01.016-8	22,93	81,07	104,00	20.000
SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL COM SEDAÇÃO (BINOCULAR)	04.05.01.015-0	203,73	43,11	246,84	20.000
TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA (MONOCULAR)	02.11.06.020-8	6,74	7,68	14,42	20.000
TESTE PARA ADAPTAÇÃO DELENTE DE CONTATO (MONOCULAR)	02.11.06.024-0	12,34	13,30	25,64	20.000
TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)	02.11.06.023-2	12,34	13,30	25,64	20.000
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA-OCT (BINOCULAR)	02.11.06.028-3	48,00	110,82	158,82	20.000



TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA - CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	02.11.06.026-7	24,24	35,76	60,00	20.000
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE (MONOCULAR)	04.05.01.018-4	95,42	204,58	300,00	20.000
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.010-0	159,37	97,09	256,46	20.000
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA (MONOCULAR)	04.05.04.019-9	116,42	130,42	246,84	20.000
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO (MONOCULAR)	04.05.05.036-4	209,55	289,12	498,67	20.000
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE COM OU SEM ENXERTO (MONOCULAR)	04.05.01.019-2	278,90	16,40	295,30	20.000
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL (MONOCULAR)	04.05.03.011-8	22,93	17,13	40,06	20.000
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.012-6	259,20	269,75	528,95	20.000
TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL (EXCLUI TRATAMENTO DE BLEFAROCALASE) MONOCULAR	04.05.04.020-2	449,44	79,51	528,95	20.000
TRABECULECTOMIA (INCLUI A IRIDECTOMIA) (BINOCULAR)	04.05.05.032-1	898,35	52,82	951,17	20.000
VITRECTOMIA POSTERIOR (MONOCULAR)	04.05.03.014-2	2.667,29	637,37	3.304,66	20.000
VITRECTOMIA ANTERIOR (MONOCULAR)	04.05.03.013-4	381,08	274,15	655,23	20.000
PENTACAM (PTK)	90.01.01.213-0	-	330,00	330,00	20.000
IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	04.05.05.014-3	1.083,55	1.181,45	2.265,00	20.000

ORTOPEDIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
BIÓPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA/ CÉU ABERTO)	02.01.01.030-5	182,75	175,15	357,90	10.000
BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	02.01.01.034-8	23,99	18,75	42,74	10.000
BIÓPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA/ CÉU ABERTO)	02.01.01.032-1	188,78	35,62	224,40	10.000
BIÓPSIA DE OSSO/CARTILAGEM DE CINTURA PÉLVICA (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.031-3	183,39	35,07	218,46	10.000
BIÓPSIA DE MÚSCULO	02.01.01.028-3	18,33	4,22	22,55	10.000
INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	03.03.09.003-0	5,63	114,37	120,00	10.000
PUNÇÃO PARA ESVAZIAMENTO	02.01.01.064-0	13,25	3,36	16,61	10.000

OZONIOTERAPIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
OZONIOTERAPIA	90.01.01.505-0	-	100,00	100,00	10.000
LASERTERAPIA	90.01.01.506-0	-	80,00	80,00	10.000
CURATIVO DE PEQUENO PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA		-	160,00	160,00	



NUTRIÇÃO/ ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO ATIVIDADE FÍSICA – EXERCÍCIOS LINFOMIOCINÉTICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) CONTENÇÃO (INELÁSTICA, ELÁSTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APÓS ALTA	90.01.01.507-0				10.000
CURATIVO DE MÉDIO PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRIÇÃO/ ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO ATIVIDADE FÍSICA – EXERCÍCIOS LINFOMIOCINÉTICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONIOTERAPIA CONTENÇÃO (INELÁSTICA, ELÁSTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APÓS ALTA	90.01.01.508-0	-	250,00	250,00	10.000
CURATIVO DE GRANDE PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRIÇÃO/ ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO ATIVIDADE FÍSICA – EXERCÍCIOS LINFOMIOCINÉTICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONIOTERAPIA CONTENÇÃO (INELÁSTICA, ELÁSTICA, MULTICAMADAS, ITB) BAIATAN AG TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APÓS ALTA	90.01.01.509-0	-	300,00	300,00	10.000

PNEUMOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
PLETISMOGRAFIA CORPO INTEIRO	02.11.01.004-9	1,31	248,69	250,00	10.000
PROVA FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES (ESPIROMETRIA)	02.11.08.006-3	4,28	49,22	53,50	10.000
PROVA FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA (FARMACODINÂMICA)	90.01.01.517-0	-	82,75	82,75	10.000
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	02.11.08.005-5	6,36	123,64	130,00	20.000
ESPIROGRAFIA COM DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL	02.11.08.001-2	2,78	68,75	71,53	10.000
BRONCOFIBROSCOPIA FLEXÍVEL COM	02.09.04.001-7	36,02	1.363,98	1.400,00	10.000



BIOPSIA					
PROVA VENTILATORIA COMPLETA	90.01.01.493-0	-	127,35	127,35	10.000
OXIMETRIA NÃO INVASIVA	90.01.01.494-0	-	30,85	30,85	10.000
RESISTENCIA DAS VIAS AEREAS	90.01.01.495-0	-	92,50	92,50	10.000
TESTE ALERGICO PARA ANTIGENO SE ACAROS, FUNGOS E EPITELIOS	90.01.01.496-0	-	91,85	91,85	10.000
TESTE DE BRONCOPROVOCAÇÃO	90.01.01.497-0	-	187,60	187,60	10.000
POLISSONOGRAFIA CARDIORRESPIRATÓRIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)	90.01.01.498-0	-	480,05	480,05	10.000
POLISSONOGRAFIA DE TITULAÇÃO DE BIPAP/CPAP COM HOLTER DE OXIMETRIA DOMICILAR OU EM LABORATÓRIO	90.01.01.499-0	-	480,05	480,05	10.000
TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS	02.11.08.008-0	2,78	50,67	53,45	10.000
POLISSONOGRAFIA COMPLETA EM LABORATÓRIO (COM SUPERVISÃO) OU DOMICILIAR (SEM SUPERVISÃO) (COM PELO MENOS SETE CANAIS)	02.11.05.010-5	170,00	312,85	482,85	10.000
TORACOCENTESE / DRENAGEM DE PLEURA	04.12.05.017-0	54,97	346,53	401,50	10.000

PSICOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	03.01.08.017-8	2,55	37,75	40,30	50.000
AValiação Neuropsicológica Infantil/Adolescente/Idoso	1293			147,00	20.000
APLICAÇÃO TESTE WISC (PACOTE)	1294			800,00	20.000

PSIQUIATRIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	90.01.01.125-0	-	147,50	147,50	50.000

PROCTOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	02.09.01.002-9	112,66	367,34	480,00	50.000
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/ POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE POLIPECTOMIA (ATE 3 POLIPOS)	04.07.02.039-0	13,63	306,37	320,00	50.000
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	02.09.01.005-3	23,13	131,22	154,35	50.000
BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	18,46	112,54	131,00	50.000

RADIODIAGNOSTICO	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
MAMOGRAFIA UNILATERAL	02.04.03.003-0	22,50	13,94	36,44	30.000
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	02.04.03.018-8	45,00	15,00	60,00	30.000



RADIOGRAFIA ABDÔMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	02.04.05.012-0	15,30	14,70	30,00	30.000
RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL +HIRTZ)	02.04.01.006-3	6,88	23,12	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	02.04.05.011-1	10,73	19,27	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	02.04.05.013-8	7,17	22,83	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	02.04.04.001-9	6,42	23,58	30,00	30.000
RADIOGRAFIA ARCADA ZIGOMÁTICA MALAR (AP+OBLIQUAS)	02.04.01.004-7	6,96	23,04	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	02.04.06.006-0	7,77	22,23	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	02.04.04.003-5	7,40	22,60	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	02.04.04.004-3	7,40	22,60	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.03.005-6	14,32	15,68	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	02.04.03.007-2	8,37	21,63	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	02.04.04.007-8	5,90	24,10	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE COXA	02.04.06.011-7	8,94	21,06	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL+OBLÍQUA/BRETTON+HIRTZ)	02.04.01.007-1	9,15	20,85	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)	02.04.01.008-0	7,52	22,48	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	02.04.03.008-0	19,24	10,76	30,00	30.000
ESCANOMETRIA	02.04.06.003-6	7,77	22,23	30,00	30.000
DUODENOGRAMA HIPOTÔNICA	02.04.05.004-9	34,52	31,48	66,00	30.000
RADIOGRAFIA DO ESTERNO	02.04.03.009-9	7,98	22,02	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO	02.04.05.014-6	35,22	24,78	60,00	30.000
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	02.04.06.012-5	6,78	23,22	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	02.04.06.013-3	7,16	22,84	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE LARINGE	02.04.01.009-8	5,74	24,26	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITÁRIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	02.04.01.013-6	7,98	22,02	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE MÃO	02.04.04.009-4	6,30	23,70	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	02.04.04.010-8	6,00	26,00	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	02.04.01.010-1	9,03	20,97	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	02.04.01.011-0	7,20	22,80	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA+PERFIL)	02.04.03.010-2	8,73	21,27	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	02.04.04.011-6	7,98	22,02	30,00	30.000
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA+OBLÍQUAS+HIRTZ)	02.04.01.003-9	8,38	21,62	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	02.04.01.012-8	8,38	21,64	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	02.04.06.015-0	6,78	23,22	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE PERNA	02.04.06.016-8	8,94	21,06	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.04.012-4	6,91	23,09	30,00	30.000



RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	02.04.04.008-6	5,62	24,38	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	02.04.02.012-3	7,80	22,20	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	02.04.01.014-4	7,32	22,68	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA (PA+LATERAL+ BRETTON)	02.04.01.015-2	7,20	22,80	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	02.04.03.013-7	14,32	15,68	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.03.014-5	12,02	17,98	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE TÓRAX ÁPICO-LORDÓRTICA	02.04.03.012-9	5,56	24,44	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	02.04.03.017-0	6,88	23,12	30,00	30.000
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL (ESCOLIOSE)	02.04.02.013-1	0	100,00	100,00	30.000
RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	02.04.02.010-7	9,73	20,27	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	02.04.05.015-4	47,59	24,41	72,00	30.000
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	02.04.03.015-3	9,50	20,50	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	02.04.04.004-3	7,40	22,60	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	02.04.06.007-9	7,77	22,23	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	02.04.06.008-7	6,50	23,50	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	02.04.01.005-5	8,38	21,62	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR	02.04.04.002-7	7,40	22,60	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE BACIA	02.04.06.009-5	7,77	22,23	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	02.04.04.005-1	7,77	22,23	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	02.04.06.010-9	6,50	23,50	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	02.04.04.006-0	7,40	22,60	30,00	30.000
CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE	02.04.05.001-4	47,76	27,24	75,00	30.000
COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA	02.04.05.003-0	32,61	29,39	62,00	30.000
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	02.04.02.006-9	10,96	19,04	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/OBLIQUAS)	02.04.02.007-7	14,90	20,10	35,00	30.000
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	02.04.02.004-2	8,19	21,81	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	02.04.02.003-4	8,33	21,67	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	02.04.02.005-0	10,29	19,71	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	02.04.02.009-3	9,16	20,84	30,00	30.000
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	02.04.02.011-5	15,58	19,42	35,00	30.000
UROGRAFIA VENOSA (EXCRETORA)	02.04.05.018-9	57,40	42,60	100,00	30.000

RESSONANCIA MAGNETICA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	----------------------	---------------------------------------



ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	02.07.01.001-3	268,75	26,97	295,62	30.000
ANGIORESSONANCIA DE CRANIO/PESCOÇO – ARTERIAL E/OU VENOSA	90.01.010.142-0	-	420,00	420,00	30.000
ANGIORESSONANCIA DE TORAX – ARTERIAL E/OU VENOSA	90.01.01.143-0	-	420,00	420,00	30.000
ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN/PELVE – ARTERIAL E/OU VENOSA	90.01.01.144-0	-	420,00	420,00	30.000
ANGIORESSONÂNCIA DE CORONÁRIA DE TÓRAX	90.01.01.522-0	-	420,00	420,00	30.000
ANGIORESSONANCIA DE ABDÔMEN TOTAL	90.01.01.523-0	-	420,00	420,00	30.000
ANGIORESSONÂNCIA DE MEMBROS SUPERIORES	90.01.01.524-0	-	420,00	420,00	30.000
ANGIORESSONÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES	90.01.01.525-0	-	420,00	420,00	30.000
CONTRASTE PARA ANGIORESSONANCIA	90.01.01.153-0	-	150,00	150,00	30.000
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	02.07.02.002-7	268,75	26,97	295,72	30.000
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	02.07.03.003-0	268,75	26,97	295,72	30.000
RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO/ AORTA C/CINE	02.07.02.001-9	268,75	26,97	295,72	30.000
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA	02.07.01.004-8	268,75	26,97	295,72	30.000
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORÁCICA	02.07.01.005-6	268,75	26,97	295,72	30.000
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	02.07.01.003-0	268,75	26,97	295,72	30.000
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	02.07.01.002-1	268,75	26,97	295,72	30.000
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	02.07.03.002-2	268,75	26,97	295,72	30.000
RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TÚRCICA	02.07.01.007-2	268,75	26,97	295,72	30.000
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRÂNIO (boca/face/orbitas/ouvidos)	02.07.01.006-4	268,75	26,97	295,72	30.000
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ COLANGIORRESSONANCIA	02.07.03.004-9	268,75	26,97	295,72	30.000
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	02.07.03.001-4	268,75	26,97	295,72	30.000
RESSONANCIA MAGNETICA DE TÓRAX	02.07.02.003-5	268,75	26,97	295,72	30.000
CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	90.01.01.126	-	150,00	150,00	30.000
RESSONÂNCIA MAGNETICA COM SEDAÇÃO (Sedação com consulta pré-anestésica, exame, taxa de sala, contraste (se necessário))	1299	-	1.500,00	1.500,00	30.000

REUMATOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
INFUSÃO INTRAVENOSA DE MEDICAMENTO IMUNOBiolÓGICO TOCILIZUMABE	1296	-	220,00	220,00	10.000

TERAPIA OCUPACIONAL	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL
----------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	----------------------	----------------------------------



					(UN)
CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL - AVALIAÇÃO	03.01.01.004-8	6,30	34,00	40,30	10.000
TERAPIA INDIVIDUAL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL	03.01 04.004-4	2,81	144,19	147,00	10.000

TESTES ALERGISTA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
PRICK TEST	5002	-	420,00	420,00	10.000
PACH TEST	5003	-	660,00	660,00	10.000

TOMOGRÁFIAS	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
TOMOGRAFIA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	02.06.01.007-9	97,44	42,56	140,00	10.000
TOMOGRAFIA DE SELA TURCICA	02.06.01.006-0	97,44	42,56	140,00	10.000
TOMOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA	02.06.01.003-6	86,76	53,24	140,00	10.000
TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	02.06.01.002-8	101,10	38,90	140,00	10.000
TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	02.06.01.001-0	86,76	53,24	140,00	10.000
TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR (ESTERNO CLAVICULAR/OMBRO/COTOVELO E PUNHO)	02.06.02.001-5	86,75	53,25	140,00	10.000
TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	02.06.03.002-9	86,75	53,25	140,00	10.000
TOMOGRAFIA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES	02.06.01.004-4	86,75	53,25	140,00	10.000
TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	02.06.03.001-0	138,63	1,37	140,00	10.000
TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	90.01.01.009-0	-	280,00	280,00	10.000
TOMOGRAFIA DE TÓRAX	02.06.02.003-1	136,41	53,59	190,00	10.000
TOMOGRAFIA DE PESCOÇO	02.06.01.005-2	86,75	53,25	140,00	10.000
TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	02.06.03.003-7	138,63	1,37	140,00	10.000
TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	02.06.02.002-3	86,75	53,25	140,00	10.000
ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	90.01.01.526-0	-	420,00	420,00	10.000
ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO, INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	90.01.01.527-0	-	420,00	420,00	10.000
ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	90.01.01.528-0	-	420,00	420,00	10.000
ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	90.01.01.529-0	-	420,00	420,00	10.000



ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	90.01.01.530-0	-	420,00	420,00	10.000
ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS, COMPREENDENDO VASOS ILÍACOS;	90.01.01.531-0	-	520,00	520,00	10.000
ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS	90.01.01.150-0	-	420,00	420,00	10.000
UROTOMOGRAFIA	90.01.01.152-0	-	348,00	348,00	10.000
CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	90.01.01.154-0	-	150,00	150,00	10.000
CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	90.01.01.113-0	-	150,00	150,00	10.000
TOMOGRAFIA COM SEDAÇÃO (Sedação com consulta pré-anestésica, exame, taxa de sala, contraste (se necessário))	1300		1.500,00	1.500,00	10.000

ULTRASSONOGRÁFIAS	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	02.05.02.003-8	24,20	33,26	57,46	30.000
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	02.05.02.004-6	37,95	51,55	89,50	30.000
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	02.05.02.005-4	24,20	33,26	57,46	30.000
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	02.05.02.006-2	24,20	33,26	57,46	30.000
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.007-0	24,20	33,26	57,46	30.000
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	24,20	17,34	41,54	30.000
ULTRASSONOGRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	02.05.02.009-7	24,20	24,85	49,05	30.000
ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	02.05.02.010-0	24,20	33,26	57,46	30.000
ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	02.05.02.011-9	24,20	31,87	56,07	30.000
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	02.05.02.012-7	24,20	24,85	49,05	30.000
ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTÉTRICA	02.05.02.014-3	24,20	33,26	57,46	30.000
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	02.05.02.015-1	39,60	72,54	112,14	30.000
ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	02.05.02.016-0	24,20	24,85	49,05	30.000
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	90.01.01.117-0	-	112,14	112,14	30.000
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	90.01.01.176-0	-	112,14	112,14	30.000
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	02.05.02.017-8	24,20	87,94	112,14	30.000
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	02.05.02.018-6	24,20	33,26	57,46	30.000
ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	90.01.01.118-0	-	95,31	95,31	30.000
ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	90.01.01.222-0	-	90,00	90,00	30.000
ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	90.01.01.223-0	-	90,00	90,00	30.000
ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	90.01.01.160-0	-	180,00	180,00	30.000
ECODOPPLER DE TIREOIDE	90.01.01.170-0	-	180,00	180,00	30.000



ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	90.01.01.171-0	-	180,00	180,00	30.000
ECODOPPLER TRANSVAGINAL	90.01.01.172-0	-	180,00	180,00	30.000
DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	90.01.01.214-0	-	180,00	180,00	30.000
DOPPLER VASOS CERVICAIS VENOSO BILATERAL	90.01.01.215-0	-	150,00	150,00	30.000
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	90.01.01.216-0	-	150,00	150,00	30.000
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	90.01.01.217-0	-	150,00	150,00	30.000
DOPPLER ARTERIAL RENAL	90.01.01.218-0	-	150,00	150,00	30.000
DOPPLER AORTA E ILIACA	90.01.01.219-0	-	150,00	150,00	30.000
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	90.01.01.220-0	-	150,00	150,00	30.000
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	90.01.01.221-0	-	150,00	150,00	30.000

UROLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	02.11.09.001-8	7,62	388,38	396,00	10.000
CISTOMETRIA SIMPLES (CISTOSCOPIA)	02.11.09.004-2	8,82	331,18	340,00	10.000
UROFLUXOMETRIA	02.11.09.007-7	8,82	171,18	180,00	10.000
URETROCISTOGRAFIA	02.04.05.017-0	52,11	170,89	223,00	10.000
BIÓPSIA DE PRÓSTATA	02.01.01.041-0	202,81	94,19	297,00	10.000

INTERNACAO PSIQUIATRICA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA POR DIA	03.03.17.020-4	26,91	93,09	120,00	10.000

EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS

ANÁLISES CLÍNICAS	COD. SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
CLEARANCE OSMOLAR	02.02.01.0.01-5	3,51		3,51	30.000
DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	02.02.01.002-3	2,01	0,86	2,87	30.000
DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	02.02.01.003-1	15,65		15,65	30.000
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (DUAS DOSAGENS)	02.02.01.004-0	3,63	1,56	5,19	30.000
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (CINCO DOSAGENS)	02.02.01.005-8	6,55		6,55	30.000
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (QUATRO DOSAGENS)	02.02.01.006-6	3,68		3,68	30.000
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (CINCO DOSAGENS)	02.02.01.007-4	10,00		10,00	30.000
DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	02.02.01.008-2	3,51		3,51	30.000



DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	02.02.01.009-0	3,51		3,51	30.000
DOSAGEM DE ACETONA	02.02.01.010-4	1,85		1,85	30.000
DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	02.02.01.011-2	2,01		2,01	30.000
DOSAGEM DE ACIDO URICO	02.02.01.012-0	1,85	0,79	2,64	30.000
DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	02.02.01.013-9	9,00		9,00	30.000
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7	3,68		3,68	30.000
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	02.02.01.015-5	3,68		3,68	30.000
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	02.02.01.016-3	3,68	1,59	5,27	30.000
DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	02.02.01.017-1	3,68		3,68	30.000
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	2,25	0,96	3,21	30.000
DOSAGEM DE AMONIA	02.02.01.019-8	3,51		3,51	30.000
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	02.02.01.020-1	2,01	0,86	2,87	30.000
DOSAGEM DE CALCIO	02.02.01.021-0	1,85	0,79	2,64	30.000
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	02.02.01.022-8	3,51	1,51	5,02	30.000
DOSAGEM DE CAROTENO	02.02.01.023-6	2,01		2,01	30.000
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	02.02.01.025-2	3,68		3,68	30.000
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0	1,85		1,85	30.000
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	3,51	1,51	5,02	30.000
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	3,51	1,51	5,02	30.000
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	1,85	0,79	2,64	30.000
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	3,68	0,55	4,23	30.000
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	1,85	0,79	2,64	30.000
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5	3,68	0,55	4,23	30.000
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	02.02.01.033-3	4,12		4,12	30.000
DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	02.02.01.034-1	3,51		3,51	30.000
DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	02.02.01.035-0	3,51		3,51	30.000
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	02.02.01.036-8	3,68	0,55	4,23	30.000
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	02.02.01.037-6	3,68	2,51	6,19	30.000
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	15,59		15,59	30.000
DOSAGEM DE FERRO SERICO	02.02.01.039-2	3,51	0,49	4,00	30.000
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6	15,65		15,65	30.000
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	02.02.01.041-4	2,01		2,01	30.000
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	2,01	0,86	2,87	30.000
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	1,85	0,79	2,64	30.000
DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	02.02.01.044-9	2,01		2,01	30.000
DOSAGEM DE GALACTOSE	02.02.01.045-7	3,51		3,51	30.000
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	3,51	0,53	4,04	30.000
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	1,85	0,79	2,64	30.000
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1	3,68		3,68	30.000
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	3,68		3,68	30.000
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	7,86	0,46	8,32	30.000
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	02.02.01.051-1	3,68		3,68	30.000
DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	02.02.01.052-0	3,51		3,51	30.000



DOSAGEM DE LACTATO	02.02.01.053-8	3,68		3,68	30.000
DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	02.02.01.054-6	3,51		3,51	30.000
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	2,25	0,96	3,21	30.000
DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	2,01	0,86	2,87	30.000
DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	02.02.01.057-0	2,01		2,01	30.000
DOSAGEM DE PIRUVATO	02.02.01.058-9	3,68		3,68	30.000
DOSAGEM DE PORFIRINAS	02.02.01.059-7	3,51		3,51	30.000
DOSAGEM DE POTÁSSIO	02.02.01.060-0	1,85	0,79	2,64	30.000
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	02.02.01.061-9	1,40	0,21	1,61	30.000
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	1,85	0,79	2,64	30.000
DOSAGEM DE SÓDIO	02.02.01.063-5	1,85	0,79	2,64	30.000
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	2,01	0,86	2,87	30.000
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	2,01	0,86	2,87	30.000
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	4,12	1,77	5,89	30.000
DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	02.02.01.067-8	3,51	1,51	5,02	30.000
DOSAGEM DE TRIPTOFANO	02.02.01.068-6	3,51		3,51	30.000
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	1,85	0,79	2,64	30.000
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	15,24	1,76	17,00	30.000
ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	02.02.01.071-6	3,68		3,68	30.000
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	02.02.01.072-4	4,42	1,90	6,32	30.000
PROVA DA D-XILOSE	02.02.01.074-0	3,68		3,68	30.000
TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTE ORAIS	02.02.01.075-9	6,55		6,55	30.000
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	02.02.01.076-7	15,24	15,00	30,24	30.000
DETERMINAÇÃO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO	02.02.01.077-5	1,53	2,17	3,70	30.000
ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	02.02.01.078-3	3,04	2,02	5,06	30.000

NÍVEL DE ORGANIZAÇÃO - 0202020002 - EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA

CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	02.02.02.001-0	6,48		6,48	30.000
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	2,73	1,18	3,91	30.000
CONTAGEM DE RETICULOCITOS	02.02.02.003-7	2,73		2,73	30.000
DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	02.02.02.004-5	2,73		2,73	30.000
DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	02.02.02.005-3	2,73		2,73	30.000
DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	02.02.02.006-1	2,73		2,73	30.000
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	2,73	1,18	3,91	30.000
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	02.02.02.008-8	2,73		2,73	30.000
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	02.02.02.009-6	2,73	1,18	3,91	30.000
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	02.02.02.010-0	9,00		9,00	30.000
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	02.02.02.011-8	5,79		5,79	30.000
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	02.02.02.012-6	2,85	1,23	4,08	30.000
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	02.02.02.013-4	5,77	2,17	7,94	30.000
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	2,73	1,18	3,91	30.000



DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	2,73	1,18	3,91	30.000
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	02.02.02.016-9	4,11		4,11	30.000
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	02.02.02.017-7	6,48	2,79	9,27	30.000
DOSAGEM DE FATOR II	02.02.02.018-5	5,31		5,31	30.000
DOSAGEM DE FATOR IX	02.02.02.019-3	7,61		7,61	30.000
DOSAGEM DE FATOR V	02.02.02.020-7	4,73		4,73	30.000
DOSAGEM DE FATOR VII	02.02.02.021-5	8,09		8,09	30.000
DOSAGEM DE FATOR VIII	02.02.02.022-3	6,63		6,63	30.000
DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	02.02.02.023-1	15,00		15,00	30.000
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	02.02.02.024-0	18,91		18,91	30.000
DOSAGEM DE FATOR X	02.02.02.025-8	6,66		6,66	30.000
DOSAGEM DE FATOR XI	02.02.02.026-6	9,11		9,11	30.000
DOSAGEM DE FATOR XII	02.02.02.027-4	10,51		10,51	30.000
DOSAGEM DE FATOR XIII	02.02.02.028-2	6,66		6,66	30.000
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	02.02.02.029-0	4,60	1,98	6,58	30.000
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	02.02.02.030-4	1,53		1,53	30.000
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	02.02.02.031-2	2,73		2,73	30.000
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	02.02.02.032-0	2,73		2,73	30.000
DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	02.02.02.033-9	2,73		2,73	30.000
DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	02.02.02.034-7	4,11		4,11	30.000
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	02.02.02.035-5	5,41	2,32	7,73	30.000
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	02.02.02.036-3	2,73		2,73	30.000
HEMATOCRITO	02.02.02.037-1	1,53		1,53	30.000
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	4,11	1,77	5,88	100.000
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	2,73	2,73	5,46	30.000
PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	02.02.02.040-1	25,00		25,00	30.000
PESQUISA DE CELULAS LE	02.02.02.041-0	4,11	1,77	5,88	30.000
PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	02.02.02.042-8	2,73		2,73	30.000
PESQUISA DE FILARIA	02.02.02.043-6	2,73		2,73	30.000
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	2,73		2,73	30.000
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	2,73		2,73	30.000
PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	02.02.02.048-7	4,11		4,11	30.000
PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	02.02.02.049-5	2,73		2,73	30.000
PROVA DO LACO	02.02.02.050-9	2,73		2,73	30.000
RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	02.02.02.051-7	2,73		2,73	30.000
TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	02.02.02.052-5	12,00		12,00	30.000
TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	02.02.02.053-3	2,73		2,73	30.000
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	02.02.02.054-1	2,73		2,73	30.000

NÍVEL DE ORGANIZAÇÃO - 0202030008 - EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS

CONTAGEM DE LINFOCITOS B	02.02.03.001-6	15,00		15,00	30.000
CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	02.02.03.002-4	15,00		15,00	30.000
CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	02.02.03.003-2	15,00		15,00	30.000
DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	02.02.03.004-0	65,00		65,00	30.000
DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	02.02.03.005-9	96,00		96,00	30.000
DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	02.02.03.006-7	9,25	3,99	13,24	30.000



DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	2,83	1,21	4,04	30.000
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3	9,25	1,39	10,64	30.000
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	02.02.03.009-1	15,06		15,06	30.000
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5	16,42	2,38	18,80	30.000
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	13,55		13,55	30.000
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	17,16		17,16	30.000
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	17,16		17,16	30.000
DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	02.02.03.014-8	2,83		2,83	30.000
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	02.02.03.015-6	17,16	2,57	19,73	30.000
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	9,25	2,36	11,61	30.000
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	02.02.03.018-0	17,16		17,16	30.000
DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	02.02.03.019-9	9,25		9,25	30.000
DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.020-2	2,83	1,17	4,00	30.000
GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.021-0	298,48		298,48	30.000
IMUNOELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	02.02.03.022-9	17,16		17,16	30.000
IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	02.02.03.023-7	80,00		80,00	30.000
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	10,00		10,00	30.000
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	10,00		10,00	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	8,67		12,41	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	17,16		17,16	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	02.02.03.029-6	85,00		85,00	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	02.02.03.030-0	10,00	4,32	14,32	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	18,55		18,55	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	02.02.03.032-6	17,16		17,16	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	5,74		5,74	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	17,16	3,39	20,55	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	18,55	2,78	21,33	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	18,55	2,78	21,33	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	02.02.03.037-7	9,25		9,25	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	02.02.03.038-5	10,00		10,00	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	02.02.03.039-3	9,25		9,25	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	02.02.03.040-7	3,70		3,70	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	02.02.03.041-5	5,83		5,83	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	02.02.03.042-3	10,00		10,00	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	02.02.03.043-1	17,16		17,16	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOS	02.02.03.044-0	9,25		9,25	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	10,00	4,32	14,32	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOÍDES	02.02.03.046-6	9,70		9,70	30.000



PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	2,83	1,21	4,04	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	02.02.03.048-2	10,00		10,00	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	02.02.03.050-4	10,00		10,00	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	02.02.03.051-2	10,00		10,00	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	02.02.03.052-0	17,16		17,16	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILEPTOSPIRAS	02.02.03.053-9	4,10		4,10	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	02.02.03.054-7	5,50		5,50	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	17,16		17,16	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	02.02.03.056-3	17,16		17,16	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	02.02.03.057-1	17,16		17,16	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	02.02.03.058-0	17,16		17,16	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	17,16	7,39	24,55	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	02.02.03.060-1	17,16		17,16	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	02.02.03.061-0	10,00		10,00	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	17,16	2,57	19,73	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	18,55	2,78	21,33	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	02.02.03.064-4	18,55	2,78	21,33	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	02.02.03.065-2	7,78		7,78	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	02.02.03.066-0	9,71		9,71	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	02.02.03.067-9	18,55	2,78	21,33	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	02.02.03.068-7	18,55		18,55	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	02.02.03.069-5	9,25		9,25	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	02.02.03.070-9	4,10		4,10	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	02.02.03.071-7	18,55		18,55	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	02.02.03.072-5	17,16		17,16	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BAR	02.02.03.073-3	2,83		2,83	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	11,00	3,74	14,74	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTIIEISHMANIAS	02.02.03.075-0	9,25		9,25	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	16,97	2,36	19,33	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	9,25		9,25	30.000



PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC- TOTAL)	02.02.03.078-4	18,55	2,78	21,33	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE)	02.02.03.079-2	30,00		30,00	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	18,55	2,78	21,33	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.081-4	17,16	2,57	19,73	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	02.02.03.082-2	17,16		17,16	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.083-0	17,16		17,16	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.084-9	17,16		17,16	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	11,61	3,00	14,61	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	10,00		10,00	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	18,55	2,78	21,33	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.088-1	9,25		9,25	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	02.02.03.089-0	18,55		18,55	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE)	02.02.03.090-3	20,00		20,00	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	18,55		18,55	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.092-0	17,16	2,57	19,73	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	02.02.03.093-8	17,16		17,16	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.094-6	17,16		17,16	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.095-4	17,16		17,16	30.000
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	02.02.03.096-2	13,35	2,00	15,35	30.000
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	02.02.03.097-0	18,55	2,78	21,33	30.000
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	18,55	2,78	21,33	30.000
PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	02.02.03.099-7	60,00		60,00	30.000
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	02.02.03.100-4	2,83		2,83	30.000
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	4,10		4,10	30.000
PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	02.02.03.102-0	10,00		10,00	30.000
PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	02.02.03.103-9	9,25		9,25	30.000
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	02.02.03.104-7	10,00		10,00	30.000
PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	02.02.03.105-5	1,77		1,77	30.000
PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	02.02.03.106-3	1,77		1,77	30.000
QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	02.02.03.107-1	18,00		18,00	30.000
QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.108-0	168,48		168,48	30.000
TESTE TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE	02.02.03.109-8	4,10		4,10	30.000



SÍFILIS					
REACAO DE MONTENEGRO ID	02.02.03.110-1	2,83		2,83	30.000
TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.111-0	2,83	1,21	4,04	30.000
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.112-8	10,00	4,32	14,32	30.000
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.113-6	10,00	4,32	14,32	30.000
TESTES ALERGICOS DE CONTATO	02.02.03.114-4	1,77		1,77	30.000
TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	02.02.03.115-2	1,77		1,77	30.000
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	2,83		2,83	30.000
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANITRANSGLUTAMINAISE	02.02.03.118-7	18,55		18,55	30.000
DOSAGEM DA FRAÇÃO CIQ DO COMPLEMENTO	02.02.03.119-5	17,16		17,16	30.000
DOSAGEM DE TROPONINA	02.02.03.120-9	9,00		9,00	30.000
DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	02.02.03.121-7	13,35		13,35	30.000
EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER I	02.02.03.122-5	80,00		80,00	30.000
EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER II	02.02.03.123-3	120,00		120,00	30.000
DETECCAO DE RNA DO HTLV-1	02.02.03.125-0	65,00		65,00	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1	02.02.03.126-8	85,00		85,00	30.000
DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	02.02.04.001-1	1,65		1,65	30.000
DOSAGEM DE GORDURA FECAL	02.02.04.002-0	3,04		3,04	30.000
EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	02.02.04.003-8	3,04		3,04	30.000
IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	02.02.04.004-6	1,65		1,65	30.000
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	02.02.04.005-4	1,65		1,65	30.000
PESQUISA DE EOSINOFILOS	02.02.04.006-2	1,65		1,65	30.000
PESQUISA DE GORDURA FECAL	02.02.04.007-0	1,65		1,65	30.000
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	02.02.04.008-9	1,65	1,35	3,00	30.000
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	02.02.04.009-7	1,65	1,35	3,00	30.000
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	02.02.04.010-0	1,65		1,65	30.000
PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	02.02.04.011-9	1,65		1,65	30.000
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	1,65	1,35	3,00	30.000
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	02.02.04.013-5	10,25	1,53	11,78	30.000
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	1,65	2,35	4,00	30.000
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	02.02.04.015-1	1,65		1,65	30.000
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	02.02.04.016-0	1,65		1,65	30.000
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	1,65		1,65	30.000
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	02.02.05.001-7	3,70	1,60	5,30	30.000
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	3,51	1,51	5,02	30.000
CLEARANCE DE FOSFATO	02.02.05.003-3	3,51		3,51	30.000
CLEARANCE DE UREIA	02.02.05.004-1	3,51		3,51	30.000
CONTAGEM DE ADDIS	02.02.05.005-0	2,04		2,04	30.000
DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	02.02.05.006-8	3,70		3,70	30.000
IDENTIFICAÇÃO DE GLICIDEOS URINÁRIOS POR CROMATOGRÁFIA (CAMADA DELGADA)	02.02.05.007-6	3,70		3,70	30.000
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4	2,01		2,01	30.000



DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	8,12	3,50	11,62	30.000
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6	3,68		3,68	30.000
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	2,04	0,96	3,00	30.000
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	02.02.05.012-2	3,04		3,04	30.000
EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	02.02.05.013-0	3,70		3,70	30.000
PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	0.20.20.50.14-9	3,70		3,70	30.000
PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	02.02.05.015-7	2,04		2,04	30.000
PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	02.02.05.016-5	3,70		3,70	30.000
PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	02.02.05.017-3	2,04		2,04	30.000
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	02.02.05.018-1	2,40		2,40	30.000
PESQUISA DE CISTINA NA URINA	02.02.05.019-0	2,04		2,04	30.000
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	02.02.05.020-3	2,04		2,04	30.000
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	02.02.05.021-1	3,70		3,70	30.000
PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	02.02.05.022-0	2,04		2,04	30.000
PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	02.02.05.023-8	2,04		2,04	30.000
PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	0.20.20.50.24-6	3,36		3,36	30.000
PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	02.02.05.026-2	2,04		2,04	30.000
PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	02.02.05.027-0	2,04		2,04	30.000
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	02.02.05.028-9	3,70		3,70	30.000
PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	02.02.05.029-7	2,04		2,04	30.000
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	02.02.05.030-0	4,44		4,44	30.000
PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	02.02.05.031-9	2,04		2,04	30.000
PROVA DE DILUICAO (URINA)	02.02.05.032-7	2,04		2,04	30.000
DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	02.02.06.001-2	12,54		12,54	30.000
DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	02.02.06.002-0	12,54		12,54	30.000
DETERMINACAO DE T3 REVERSO	02.02.06.003-9	14,69		14,69	30.000
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	02.02.06.004-7	10,20		10,20	30.000
DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	02.02.06.005-5	6,72		6,72	30.000
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	02.02.06.006-3	6,72		6,72	30.000
DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	02.02.06.007-1	6,72		6,72	30.000
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	02.02.06.008-0	14,12		14,12	30.000
DOSAGEM DE ALDOSTERONA	02.02.06.009-8	11,89		11,89	30.000
DOSAGEM DE AMP CICLICO	02.02.06.010-1	12,01		12,01	30.000
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	11,53	2,82	14,35	30.000
DOSAGEM DE CALCITONINA	02.02.06.012-8	14,38	3,51	17,89	30.000
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	9,86	2,40	12,26	30.000
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	02.02.06.014-4	11,25	2,75	14,00	30.000
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	02.02.06.015-2	11,71		11,71	30.000
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	10,15		10,15	30.000
DOSAGEM DE ESTRIOL	02.02.06.017-9	11,55		12,63	30.000



DOSAGEM DE ESTRONA	02.02.06.018-7	11,12		11,12	30.000
DOSAGEM DE GASTRINA	02.02.06.019-5	14,15		14,15	30.000
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	02.02.06.020-9	15,35		15,35	30.000
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	7,85	1,91	9,76	30.000
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	02.02.06.022-5	10,21	2,49	12,70	30.000
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	7,89	1,93	9,82	30.000
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	8,97	2,19	11,16	30.000
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	8,96	2,19	11,15	100.000
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	10,17	2,49	12,66	30.000
DOSAGEM DE PARATORMONIO	02.02.06.027-6	43,13		43,13	30.000
DOSAGEM DE PEPTIDEO C	02.02.06.028-4	15,35		15,35	30.000
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	10,22	2,41	12,63	30.000
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	10,15	2,48	12,63	30.000
DOSAGEM DE RENINA	02.02.06.031-4	13,19		13,19	30.000
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	15,35	2,75	18,10	30.000
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	13,11	3,20	16,31	30.000
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	10,43	2,55	12,98	30.000
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	13,11	3,20	16,31	30.000
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	02.02.06.036-5	15,35	2,75	18,10	30.000
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	8,76	2,14	10,90	30.000
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	11,60	2,00	13,60	100.000
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	8,71	2,13	10,84	30.000
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA/TSH APOS TRH	02.02.06.040-3	12,01		12,01	30.000
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	02.02.06.041-1	12,01		12,01	30.000
TESTE DE COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	02.02.06.042-0	12,01		12,01	30.000
TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	02.02.06.043-8	12,01		12,01	30.000
TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	02.02.06.044-6	12,01		12,01	30.000
TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	02.02.06.045-4	12,01		12,01	30.000
TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	02.02.06.046-2	8,43		8,43	30.000
PESQUISA DE MACROPROLACTINA	0202.06.047-0	12,15		12,15	30.000
DOSAGEM DE ACIDO DELTA- AMINOLEVULINICO	02.02.07.001-8	2,06		2,06	30.000
DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	02.02.07.002-6	2,23		2,23	30.000
DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	02.02.07.003-4	3,68		3,68	30.000
DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	02.02.07.004-2	2,04		2,04	30.000
DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	15,65	2,35	18,00	30.000
DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	02.02.07.006-9	3,51		3,51	30.000
DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	02.02.07.007-7	2,01		2,01	30.000
DOSAGEM DE ALUMINIO	02.02.07.008-5	27,50	0,50	28,00	30.000
DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	02.02.07.009-3	10,00		10,00	30.000
DOSAGEM DE ANFETAMINAS	02.02.07.010-7	10,00		10,00	30.000
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	02.02.07.011-5	10,00		10,00	30.000
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012-3	13,13		13,13	30.000



DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	02.02.07.013-1	13,48		13,48	30.000
DOSAGEM DE CADMIO	02.02.07.014-0	6,55		6,55	30.000
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8	17,53	2,63	20,16	30.000
DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	02.02.07.016-6	4,11		4,11	30.000
DOSAGEM DE CHUMBO	02.02.07.017-4	8,83		8,83	30.000
DOSAGEM DE CICLOSPORINA	02.02.07.018-2	58,61		58,61	30.000
DOSAGEM DE COBRE	02.02.07.019-0	3,51		3,51	30.000
DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	02.02.07.020-4	8,97		8,97	30.000
DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	02.02.07.021-2	15,65		15,65	30.000
DOSAGEM DE FENITOINA	02.02.07.022-0	35,22		35,22	30.000
DOSAGEM DE FENOL	02.02.07.023-9	2,05		2,05	30.000
DOSAGEM DE FORMALDEIDO	02.02.07.024-7	3,51		3,51	30.000
DOSAGEM DE LITIO	02.02.07.025-5	2,25	0,96	3,21	30.000
DOSAGEM DE MERCURIO	02.02.07.026-3	2,04		2,04	30.000
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	02.02.07.027-1	4,11		4,11	30.000
DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	02.02.07.028-0	10,00		10,00	30.000
DOSAGEM DE METOTREXATO	02.02.07.029-8	10,00		10,00	30.000
DOSAGEM DE QUINIDINA	02.02.07.030-1	10,00		10,00	30.000
DOSAGEM DE SALICILATOS	02.02.07.031-0	2,01		2,01	30.000
DOSAGEM DE SULFATOS	02.02.07.032-8	3,51		3,51	30.000
DOSAGEM DE TEOFILINA	02.02.07.033-6	15,65		15,65	30.000
DOSAGEM DE TIOCIANATO	02.02.07.034-4	3,68		3,68	30.000
DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	15,65		15,65	30.000
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	4,98	1,15	6,13	100.000
ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	02.02.08.002-1	13,33		13,33	30.000
ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	02.02.08.003-0	13,33		13,33	30.000
BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	02.02.08.004-8	4,20	1,81	6,01	30.000
BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	02.02.08.005-6	4,20		4,20	30.000
BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	02.02.08.006-4	4,20		4,20	30.000
BACTEROSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	2,80	1,20	4,00	30.000
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	02.02.08.008-0	5,62	2,42	8,04	100.000
CULTURA DO LEITE MATERNO (POS- PASTEURIZACAO)	02.02.08.009-9	5,62		5,62	30.000
CULTURA P/ HERPESVIRUS	02.02.08.010-2	4,33		4,33	30.000
CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	5,63		5,63	30.000
CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	02.02.08.012-9	10,25		10,25	30.000
CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	02.02.08.013-7	4,19		4,19	30.000
EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	02.02.08.014-5	2,80	1,20	4,00	30.000
HEMOCULTURA	02.02.08.015-3	11,49		11,49	30.000
IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	02.02.08.016-1	5,63		5,63	30.000
PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	02.02.08.017-0	4,33		4,33	30.000
PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	02.02.08.018-8	2,80		2,80	30.000
PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA- HEMOLITICOS DO GRUPO A	02.02.08.019-6	4,33		4,33	30.000
PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	02.02.08.020-0	2,80		2,80	30.000
PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	02.02.08.021-8	4,33		4,33	30.000
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	02.02.08.022-6	2,80		2,80	30.000



PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	02.02.08.023-4	5,04		5,04	30.000
PROVA CONFIRMATORIA DA DE PRESENÇA DE MICROORGANISMOS COLIFORMES	02.02.08.024-2	5,62		5,62	30.000
ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.001-9	1,89		1,89	30.000
ADENOGRAMA	02.02.09.002-7	5,79		5,79	30.000
CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	02.02.09.003-5	4,33		4,33	30.000
CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	02.02.09.004-3	4,33		4,33	30.000
CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	02.02.09.005-1	1,89		1,89	30.000
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	02.02.09.006-0	1,89		1,89	30.000
DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	02.02.09.007-8	6,56		6,56	30.000
DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.008-6	1,89		1,89	30.000
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	02.02.09.009-4	2,01		2,01	30.000
DOSAGEM DE FRUTOSE	02.02.09.010-8	2,01		2,01	30.000
DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	02.02.09.011-6	2,01		2,01	30.000
DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.012-4	1,89		1,89	30.000
DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.013-2	1,89		1,89	30.000
ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	02.02.09.015-9	5,23		5,23	30.000
ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.016-7	6,56		6,56	30.000
ESPLENOGRAMA	02.02.09.017-5	5,79		5,79	30.000
EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CÉLULAS	02.02.09.018-3	1,89		1,89	30.000
MILOGRAMA	02.02.09.019-1	5,79		5,79	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	02.02.09.021-3	9,70		9,70	30.000
DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	02.02.09.022-1	2,01		2,01	30.000
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	02.02.09.023-0	1,89		1,89	30.000
PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	02.02.09.024-8	1,89		1,89	30.000
PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	02.02.09.025-6	1,89		1,89	30.000
PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	4,80		4,80	30.000
PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.027-2	1,89		1,89	30.000
PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	02.02.09.028-0	9,70		9,70	30.000
PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGIDITIS (SORO TIPOS A, B, C)	02.02.09.029-9	1,89		1,89	30.000
PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	1,89		1,89	30.000
REACAO DE PANDY	02.02.09.031-0	1,89		1,89	30.000
REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.032-9	1,89		1,89	30.000
TESTE DE CLEMENTS	02.02.09.033-7	1,89		1,89	30.000



DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICAS DE BANDAS)	02.02.10.001-4	180,00		180,00	30.000
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TÉCNICAS DE BANDAS)	02.02.10.002-2	160,00		160,00	30.000
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO	02.02.10.003-0	160,00		160,00	30.000
QUANTIFICACAO/ AMPLIFICACAO DE HER-2	02.02.10.004-9	120,00		120,00	30.000
DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.001-0	8,80		8,80	30.000
DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	02.02.11.002-8	66,00		66,00	30.000
DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	02.02.11.003-6	66,00		66,00	30.000
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.004-4	5,50		5,50	30.000
DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	02.02.11.005-2	12,10		12,10	30.000
DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.006-0	20,90		20,90	30.000
DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DOTESTE DO PEZINHO)	02.02.11.007-9	5,50		5,50	30.000
DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.008-7	13,20		13,20	30.000
DOSAGEM DE 17 HIDROCI PROGESTERONA	02.02.11.009-5	8,00		8,00	30.000
DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE	02.02.11.010-9	5,50		5,50	30.000
DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM	02.02.11.011-7	137,00		137,00	30.000
DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA	02.02.11.012-5	66,00		66,00	30.000
DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIECIENCIA DE	02.02.11.013-3	66,0		66,0	30.000
DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	02.02.11.014-1	150,00		150,00	30.000
DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	02.02.12.001-5	10,65		10,65	30.000
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	02.02.12.002-3	1,37	1,59	2,96	30.000
FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	02.02.12.003-1	10,65		10,65	30.000
IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	02.02.12.004-0	10,65		10,65	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	02.02.12.005-8	5,79		5,79	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37 OC	02.02.12.006-6	5,79		5,79	30.000
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	02.02.12.007-4	5,79		5,79	30.000
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	1,37	1,59	2,96	30.000
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	2,73		2,73	30.000
TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	02.02.12.010-4	5,79		5,79	30.000
GASOMETRIA ARTERIAL	02.02.01073-2	15,65	74,35	90,00	30.000



EXAMES COVID-19

ANÁLISES CLÍNICAS	COD. SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
TESTE RÁPIDO PARA VIRUS SARS-CoV-2 IGG/IGM (COVID-19)	00.00.00.526-7	-	160,00	160,00	5.000
TESTE MOLECULAR (RT-PCR) PARA DETECÇÃO DO SARS-CoV-2 (COVID-19)	00.00.00.526-8	-	260,00	260,00	5.000

EXAMES DENGUE

ANÁLISES CLÍNICAS	COD. SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
TESTE RÁPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	02.14.01.012-0	-	25,00	25,00	10.000
ANTÍGENO NS1 - TESTE RÁPIDO DA DENGUE	90.01.01.518-0	-	50,00	50,00	10.000

ODONTOLOGIA

PROCEDIMENTO	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
CONSULTA INICIAL PARA AVALIAÇÃO	25,00	10.000
RADIOGRAFIA PERIAPICAL	20,00	10.000
ENDODONTIA (valor por dente)	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
TRATAMENTO ENDODÔNTICO INCISIVOS/CANINOS (ANTERIORES MONORRADICULARES)	260,00	10.000
TRATAMENTO ENDODÔNTICO PRÉ-MOLARES	260,00	10.000
TRATAMENTO ENDODÔNTICO MOLARES	280,00	10.000
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO INCISIVOS/CANINO (ANTERIORES MONORRADICULARES)	260,00	10.000
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO PRÉ-MOLARES	260,00	10.000
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MOLARES	280,00	10.000
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA	260,00	10.000
TRAUMATISMOS DENTÁRIOS	100,00	10.000
URGÊNCIAS EM ENDODONTIA (PULPECTOMIA)	140,00	10.000
DENTÍSTICA	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
GENGIVOPLASTIA (VALOR POR ARCADA)	250,00	10.000
GENGIVECTOMIA (VALOR POR ARCADA)	250,00	10.000
RESTAURAÇÕES EM AMÁLGAMA (VALOR POR DENTE)	190,00	10.000
RESTAURAÇÃO EM RESINA I E V (VALOR POR DENTE)	270,00	10.000
RESTAURAÇÃO EM RESINA II E IV (VALOR POR DENTE)	270,00	10.000
RESTAURAÇÃO EM RESINA III (VALOR POR DENTE).	270,00	10.000
RESTAURAÇÃO PROVISÓRIA DE IONÔMERO DE VIDRO (VALOR POR DENTE)	120,00	10.000
CIMENTAÇÃO DE COROA E PINO (UNIDADE)	200,00	10.000
CIRURGIA	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
EXODONTIA SIMPLES (POR DENTE)	260,00	10.000
EXODONTIA RADICULAR (POR DENTE)	260,00	10.000
EXODONTIA DE DENTE INCLUSO (SUPRANUMÉRARIO) (POR DENTE)	390,00	10.000



EXODONTIA DE 3° MOLAR ERUPCIONADO (POR DENTE)	340,00	10.000
EXODONTIA DE 3° MOLAR SEMI-INCLUSO OU INCLUSO (POR DENTE)	340,00	10.000
CLINICO GERAL	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
PLACA MIORELAXANTE ACETATO (VALOR POR ARCADA)	450,00	10.000
PLACA MIORELAXANTE ACRÍLICO (VALOR POR ARCADA)	380,00	10.000
CONCERTO DE PRÓTESES (VALOR POR ARCADA)	225,00	10.000
PROVISÓRIOS PENSADOS	230,00	10.000
ENCERRAMENTO DIAGNÓSTICO (POR ELEMENTO)	100,00	10.000
RASPAGEM SUPRAGENGIVAL (VALOR POR ARCADA)	95,00	10.000
RASPAGEM SUBGENGIVAIS (VALOR POR ARCADA)	95,00	10.000
APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (VALOR POR ARCADA)	95,00	10.000
APLICAÇÃO DE SELANTE (VALOR POR ARCADA)	105,00	10.000
PROFILAXIA TOTAL (DUAS ARCADAS)	120,00	10.000
PROTESE TOTAL	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
PRÓTESE TOTAL PADRÃO BÁSICO (DENTES NEW ACE) (VALOR POR ARCADA)	975,00	10.000
PRÓTESE TOTAL PADRÃO OURO (DENTES VITA MFT) (VALOR POR ARCADA)	1.350,00	10.000
PRÓTESE TOTAL PADRÃO DIAMANTE (DENTES VITA MFT, CARACTERIZAÇÃO THOMAS GOMES, PALATO INCOLOR) (VALOR POR ARCADA)	1.875,00	10.000
CARACTERIZAÇÃO SISTEMA THOMAS GOMES (VALOR POR ARCADA)	350,00	10.000
REEMBASAMENTO (VALOR POR ARCADA)	260,00	10.000
REFORÇO FUNDIDO SISTEMA THOMAS GOMES (VALOR POR ARCADA)	250,00	10.000
PALATO INCOLOR (VALOR POR ARCADA)	220,00	10.000
PROTESE PARCIAL REMOVIVEL	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (ARMAÇÃO METÁLICA, MONTAGEM E ACRILIZAÇÃO), PADRÃO BÁSICO (DENTES NEW ACE) (VALOR POR ARCADA)	1.200,00	10.000
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (ARMAÇÃO METÁLICA, MONTAGEM E ACRILIZAÇÃO), PADRÃO OURO (DENTES VITA MFT) (VALOR POR ARCADA)	1.425,00	10.000
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (ARMAÇÃO METÁLICA, MONTAGEM E ACRILIZAÇÃO), PADRÃO DIAMANTE (DENTES VITA MFT, CARACTERIZAÇÃO THOMAS GOMES) (VALOR POR ARCADA)	1.875,00	10.000
CARACTERIZAÇÃO (VALOR POR ARCADA)	400,00	10.000
PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA (VALOR POR ARCADA)	380,00	10.000
PROTESE FIXA	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
PINO INTRACANAL (METÁLICO) (VALOR POR ELEMENTO)	375,00	10.000
PINO INTRACANAL DE FIBRA DE VIDRO (VALOR POR ELEMENTO)	375,00	10.000
PRÓTESE METALO-CERÂMICA UNITÁRIA (VALOR POR ELEMENTO)	590,00	10.000
PRÓTESE METAL-FREE (DISSILICATO DE LÍTIU) (VALOR POR ELEMENTO)	750,00	10.000
PRÓTESE METAL-FREE COM INFRA-ESTRUTURA DE ZIRCÔNICA (VALOR POR ELEMENTO)	900,00	10.000
IN-LAY, ON-LAY DE RESINA VITA (VALOR POR ELEMENTO)	430,00	10.000
IN-LAY, ON-LAY DE PORCELANA (VALOR POR ELEMENTO)	600,00	10.000

CIRURGIAS



PROCEDIMENTOS E EXAMES					
SUB-GRUPO: AÇÕES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE		PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
08.02.01.010-5	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI I)	139,00	NÃO SE APLICA		5.000
08.02.01.008-3	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI II)	600,00	NÃO SE APLICA		5.000
08.02.01.009-1	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI III)	700,00	NÃO SE APLICA		5.000
08.02.01.014-8	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI I)	139,00	NÃO SE APLICA		5.000
08.02.01.015-6	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI II)	600,00	NÃO SE APLICA		5.000
08.02.01.007-5	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI III)	700,00	NÃO SE APLICA		5.000
SUB-GRUPO: ANESTESIOLOGIA					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE		PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	210,00	MÉDIA		5.000
SUB-GRUPO: BUCOMAXILOFACIAL					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE		PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
04.14.02.041-3	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	1.610,70	MÉDIA		5.000
SUB-GRUPO: CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE		PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	1.392,72	MÉDIA		1.000
04.04.03.008-4	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOFACIAL	2.006,20	MÉDIA		1.000
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	1.226,28	MÉDIA		1.000
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	1.348,88	MÉDIA		1.000
04.04.02.056-9	ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	1.453,32	MÉDIA		1.000
04.04.02.003-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL/ORO-SINUSAL	431,58	MÉDIA		1.000
04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	35,18	MÉDIA		1.000
04.04.02.071-2	ELEVAÇÃO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR	1.025,76	ALTA		1.000
04.04.01.010-5	ESTAPEDECTOMIA	2.028,78	MÉDIA		1.000
04.04.02.008-9	EXCISÃO DE RANULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR	1.093,19	MÉDIA		1.000
04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	70,00	MÉDIA		1.000
04.04.02.010-0	EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO	74,65	MÉDIA		1.000



04.04.01.012-1	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	1.434,32	MÉDIA		1.000
04.04.02.014-3	GLOSSECTOMIA PARCIAL	2.154,30	MÉDIA		1.000
04.04.03.022-0	IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL	2.000,00	ALTA		1.000
04.04.03.012-2	LABIOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	2.734,23	ALTA		1.000
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL	2.271,39	MÉDIA		1.000
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	1.934,20	MÉDIA		1.000
04.04.02.017-8	MAXILECTOMIA PARCIAL	1.683,76	MÉDIA		1.000
04.04.03.004-1	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.462,83	ALTA		1.000
04.04.03.032-7	OSTEOPLASTIA FRONTO – ORBITAL	1.873,23	ALTA		1.000
04.04.02.050-0	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	1.472,83	MÉDIA		1.000
04.04.02.070-4	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO	1.227,20	MÉDIA		1.000
04.04.02.072-0	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA BILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR	1.514,28	ALTA		1.000
04.04.02.051-8	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	1.881,99	MÉDIA		1.000
04.04.02.053-4	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL	1.191,98	MÉDIA		1.000
04.04.02.052-6	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR	1.472,64	MÉDIA		1.000
04.04.02.055-0	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA	1.509,57	MÉDIA		1.000
04.04.02.049-6	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR	1.154,18	MÉDIA		1.000
04.04.03.029-7	OSTEOTOMIA CRANIOFACIAL COMPLEXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	5.626,20	ALTA		1.000
04.04.02.046-1	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	1.977,09	ALTA		1.000
04.04.02.045-3	OSTEOTOMIA DA MAXILA	1.977,09	ALTA		1.000
04.04.02.048-8	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS	130,00	MÉDIA		1.000
04.04.03.010-6	PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	2.851,68	ALTA		1.000
04.04.03.026-2	PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	2.851,68	ALTA		1.000
04.04.02.047-0	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	1.469,68	MÉDIA		1.000
04.04.02.073-9	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE MANDÍBULA / MAXILA	1.469,68	ALTA		1.000
04.04.02.067-4	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	47,95	MÉDIA		1.000
04.04.02.022-4	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE CAVIDADE ORBITÁRIA	1.662,12	ALTA		1.000
04.04.02.078-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA/MAXILA	1.662,12	ALTA		1.000
04.04.02.023-2	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO	1.589,52	MÉDIA		1.000
04.04.02.023-2	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO	1.589,52	MÉDIA		1.000



04.04.02.024-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ	1.589,52	ALTA		1.000
04.04.02.054-2	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	631,00	MÉDIA		1.000
04.04.02.057-7	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	307,68	MÉDIA		1.000
04.04.02.060-7	REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSÍNTESE.	911,35	MÉDIA		1.000
04.04.02.058-5	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSÍNTESE.	911,38	MÉDIA		1.000
04.04.02.059-3	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSÍNTESE	1.598,96	MÉDIA		1.000
04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	82,53	MÉDIA		1.000
04.04.03.030-0	REMODELAÇÃO CRANIOFACIAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	5.860,63	ALTA		1.000
04.04.02.007-0	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	1.217,28	MÉDIA		1.000
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	1.365,20	MÉDIA		1.000
04.04.02.029-1	RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUÇÃO	935,83	MÉDIA		1.000
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO/FARINGE/ LARINGE/ NARIZ	1.181,55	MÉDIA		1.000
04.04.02.031-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	1.096,38	MÉDIA		1.000
04.04.02.062-3	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA	120,60	MÉDIA		1.000
04.04.02.063-1	RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	55,28	MÉDIA		1.000
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	1.776,80	MÉDIA		1.000
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO	1.237,30	MÉDIA		1.000
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	1.396,96	MÉDIA		1.000
04.04.01.036-9	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILAÇÃO	568,40	MÉDIA		1.000
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL)	1.854,45	MÉDIA		1.000
04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA	1.566,99	MÉDIA		1.000
04.04.02.064-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	1.566,99	ALTA		1.000
04.04.01.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	1.733,88	MÉDIA		1.000
04.04.02.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS OROMAXILARES	1.158,90	MÉDIA		1.000
04.04.03.024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.361,85	ALTA		1.000
04.04.03.025-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS ORONASAIS EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.634,52	ALTA		1.000
04.04.02.066-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO SEM OSTEOSSÍNTESE	1.227,20	MÉDIA		1.000
04.04.03.031-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA POR ANOMALIA CRANIOFACIAL	1.572,60	MÉDIA		1.000
04.04.02.065-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS	1.364,80	MÉDIA		1.000
04.04.02.038-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE	1.572,60	MÉDIA		1.000



04.04.02.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSÃO DE HEMIFACE)	1.092,15	MÉDIA		1.000
04.04.02.042-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SOALHO DA ÓRBITA	913,55	MÉDIA		1.000
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	1.262,60	MÉDIA		1.000
SUB-GRUPO: CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE		PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	1.702,52	MÉDIA		1.000
04.02.01.004-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL	1.805,48	MÉDIA		1.000
SUB-GRUPO: CIRURGIA DE MAMA					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE		PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
04.10.01.006-5	MASTECTOMIA SIMPLES	1.388,40	MÉDIA		1.000
04.10.01.011-1	SETORECTOMIA/QUADRANTECTOMIA	1.253,76	MÉDIA		1.000
04.10.01.012-0	SETORECTOMIA/QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	1.074,60	MÉDIA		1.000
04.10.01.009-0	PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA PÓS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE	1.253,68	MEDIA		1.000
SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATORIO					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE		PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
04.06.04.002-8	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	1.614,75	ALTA		1.000
04.06.04.004-4	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	1.614,75	ALTA		1.000
04.06.04.009-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA - AORTICOS (C/ STENT NÃO RECOBERTO)	1.065,36	ALTA		1.000
04.06.04.020-6	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	1.065,36	ALTA		1.000
04.06.05.004-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO)	7.332,61	ALTA		1.000
04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO	1.320,53	MÉDIA		1.000
04.06.02.037-0	PONTE - TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	3.078,40	ALTA		1.000
04.06.02.034-5	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	1.721,11	ALTA		1.000
04.06.02.042-6	REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR	1.230,76	ALTA		1.000
04.06.02.045-0	REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA PROXIMAL	1.457,57	ALTA		1.000
04.06.02.051-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	569,00	MÉDIA		1.000
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES	3.333,92	MÉDIA		1.000



	(BILATERAL)				
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	2.768,76	MÉDIA		1.000
04.06.04.032-0	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS	1.065,36	ALTA		1.000
SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
04.05.02.001-5	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS)	3.323,52	MÉDIA		1.000
04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	2.500,00	MÉDIA		1.000
04.05.010.11-7	RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL	1.379,32	MÉDIA		1.000
04.05.010.12-5	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	933,12	MÉDIA		1.000
04.05.01.013-3	RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PALPEBRA	2.277,32	ALTA		1.000
SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE		PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
04.07.03.001-8	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	2.322,62	MÉDIA		1.000
04.07.03.025-5	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	5.058,83	ALTA		1.000
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	2.989,02	MÉDIA		1.000
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	2.977,35	MÉDIA		1.000
04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	3.634,90	MÉDIA		1.000
04.07.03.005-0	COLEDOCOPLASTIA	1.708,17	MÉDIA		1.000
04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/COLECISTECTOMIA	1.852,23	MÉDIA		1.000
04.07.02.009-8	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	1.572,75	MÉDIA		1.000
04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	2.934,43	MÉDIA		1.000
04.07.04.001-3	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	1.792,83	MÉDIA		1.000
04.07.04.003-0	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	1.094,58	MÉDIA		1.000
04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	3.651,60	MÉDIA		1.000
04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	4.697,44	MÉDIA		1.000
04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	987,24	MÉDIA		1.000
04.07.01.004-1	ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA	3.667,12	MÉDIA		1.000
04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	1.951,96	MÉDIA		1.000
04.07.02.022-5	EXCISÃO DE LESÃO / TUMOR ANU-RETAL	1.341,40	MÉDIA		1.000
04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	1.950,27	MÉDIA		1.000
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	1.455,60	MÉDIA		1.000
04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	1.375,32	MÉDIA		1.000
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	1.263,76	MÉDIA		1.000
04.07.04.005-6	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA TORACICA)	1.661,80	MÉDIA		1.000



04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	2.405,19	MÉDIA		1.000
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	1.619,76	MÉDIA		1.000
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	1.830,18	MÉDIA		1.000
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1.913,91	MÉDIA		1.000
04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	1.192,66	MÉDIA		1.000
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1.304,97	MÉDIA		1.000
04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	2.356,43	MÉDIA		1.000
04.07.04.016-1	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	1.592,98	MÉDIA		1.000
04.07.04.023-4	RESSECCAO DO EPIPLOM	1.498,11	MÉDIA		1.000
04.07.04.024-2	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	1.329,73	MÉDIA		1.000
04.07.02.040-3	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	2.907,58	MÉDIA		1.000
04.07.01.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)	4.540,42	MÉDIA		1.000
04.07.03.024-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS	3.155,18	MÉDIA		1.000
04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	918,20	MÉDIA		1.000

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	6.198,88	MÉDIA		1.000
04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA	2.417,16	MÉDIA		1.000
04.09.07.003-3	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	1.054,14	MÉDIA		1.000
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	1.417,29	MÉDIA		1.000
04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	931,35	MÉDIA		1.000
04.09.07.008-4	COLPOPLÁSTIA ANTERIOR	1.117,62	MÉDIA		1.000
04.09.07.009-2	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA	931,35	MÉDIA		1.000
04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO	837,10	MÉDIA		1.000
04.09.06.005-4	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	961,66	MÉDIA		1.000
04.09.04.001-0	DRENAGEM DE ABSCESSO DE BOLSA ESCROTAL	507,65	MÉDIA		1.000
04.09.04.003-7	EPIDIDIMECTOMIA	892,04	MÉDIA		1.000
04.09.06.003-8	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO (CONIZAÇÃO)	1.330,98	MÉDIA		1.000
04.09.04.007-0	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	848,36	MÉDIA		1.000
04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	1.117,62	MÉDIA		1.000
04.09.07.015-7	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	1.123,40	MÉDIA		1.000
04.09.04.008-8	EXERESE DE LESÃO DO CORDÃO ESPERMÁTICO	840,20	MÉDIA		1.000
04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	3.310,92	MÉDIA		1.000
04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	1.976,49	MÉDIA		1.000
04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	2.345,79	MÉDIA		1.000



04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	2.723,79	MÉDIA		1.000
04.09.01.017-0	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	2.874,72	MÉDIA		1.000
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA	1.456,44	MÉDIA		1.000
04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA	2.216,00	MÉDIA		1.000
04.09.02.007-9	MEATOTOMIA SIMPLES	1.226,32	MÉDIA		1.000
04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	1.586,82	MÉDIA		1.000
04.09.06.020-8	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	1.312,38	MÉDIA		1.000
04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL	4.821,48	MÉDIA		1.000
04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	4.889,72	MÉDIA		1.000
04.09.01.022-7	NEFROLITOTOMIA	10.686,88	MÉDIA		1.000
04.09.06.021-6	OOFORRECTOMIA/OOFOROPLASTIA	1.529,58	MÉDIA		1.000
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	1.541,28	MÉDIA		1.000
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	1.440,28	MÉDIA		1.000
04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	1.734,48	MÉDIA		1.000
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	1.400,52	MÉDIA		1.000
04.09.01.031-6	PIELOLITOTOMIA	2.632,76	MÉDIA		1.000
04.09.01.032-4	PIELOPLASTIA	6.608,64	MÉDIA		1.000
04.09.05.007-5	PLÁSTICA TOTAL DO PÊNIS	2.020,08	MÉDIA		1.000
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	876,48	MÉDIA		1.000
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	4.006,84	MÉDIA		1.000
04.09.02.008-7	RESSECÇÃO DE CARUNCULA URETRAL	832,84	MÉDIA		1.000
04.09.01.036-7	RESSECÇÃO DO COLO VESICAL/TUMOR VESICAL A CÉU ABERTO	6.036,64	MÉDIA		1.000
04.09.01.038-3	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE LESÃO VESICAL	6.066,44	MÉDIA		1.000
04.09.03.004-0	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	7.406,32	MÉDIA		1.000
04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	1.396,77	MÉDIA		1.000
04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA	1.337,28	MÉDIA		1.000
04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOCELE	1.490,16	MÉDIA		1.000
04.09.01.046-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL	3.179,08	MÉDIA		1.000
04.09.07.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	2.284,50	MÉDIA		1.000
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	1.027,88	MÉDIA		1.000
04.09.07.026-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	954,80	MÉDIA		1.000
04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA	3.728,90	MÉDIA		1.000
04.09.07.028-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA	1.285,35	MÉDIA		1.000
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	1.030,24	MÉDIA		1.000
04.09.01.056-1	URETEROLITOTOMIA	10.388,28	MÉDIA		1.000
04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	7.024,60	MÉDIA		1.000
04.09.02.013-3	URETROPLASTIA AUTOGENA	1.878,20	MÉDIA		1.000
04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	4.279,68	MÉDIA		1.000
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	1.755,48	MÉDIA		1.000



04.09.07.030-0	VULVECTOMIA SIMPLES	899,08	MÉDIA		1.000
SUB-GRUPO: CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE		PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
04.03.01.010-1	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	3.001,44	MÉDIA		1.000
04.03.02.003-4	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL EM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	1.601,40	ALTA		1.000
04.03.03.013-7	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA	2.664,13	ALTA		1.000
04.03.03.015-3	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	9.560,63	ALTA		1.000
04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO	1.570,08	ALTA		1.000
04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA	2.803,50	ALTA		1.000
04.03.02.007-7	NEUROLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS	1.528,72	MÉDIA		1.000
04.03.02.008-5	NEURORRAFIA	1.72988	MÉDIA		1.000
04.03.01.014-4	RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	4.037,02	ALTA		1.000
04.03.02.010-7	TRANSPOSIÇÃO DO NERVO CUBITAL	1.545,75	MÉDIA		1.000
04.03.01.024-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA CRANIANA	4.037,02	ALTA		1.000
04.03.01.029-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	1.625,05	ALTA		1.000
04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	2.085,72	MÉDIA		1.000
04.03.02.013-1	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO / NEUROMA	918,36	ALTA		1.000
SUB-GRUPO: CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
04.08.06.001-8	ALONGAMENTO/ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	1.269,65	MÉDIA		1.000
04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	708,55	MÉDIA		1.000
04.08.02.001-6	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MAO E PUNHO	386,60	MÉDIA		1.000
04.08.05.001-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	2.095,32	MÉDIA		1.000
04.08.05.002-0	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	685,03	MÉDIA		1.000
04.08.05.003-9	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	1.484,48	MÉDIA		1.000
04.08.02.003-2	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	1.151,85	MÉDIA		1.000
04.08.06.005-0	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	1.282,74	MÉDIA		1.000
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	6.498,87	ALTA		1.000
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	5.649,81	ALTA		1.000
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA	5.160,81	ALTA		1.000



	ANTERIOR DOIS NÍVEIS				
04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	8.345,10	ALTA		1.000
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	5.167,11	ALTA		1.000
04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS	8.345,10	ALTA		1.000
04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS	8.345,10	ALTA		1.000
04.08.03.032-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS	8.345,10	ALTA		1.000
04.08.02.004-0	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	1.265,92	MÉDIA		1.000
04.08.05.004-7	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	4.806,54	ALTA		1.000
04.08.02.006-7	ARTROPLASTIA DE PUNHO	739,29	ALTA		1.000
04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA/GRANDE ARTICULAÇÃO	3.313,14	MÉDIA		1.000
04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	1.342,14	MÉDIA		1.000
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO QUADRIL	10.011,95	ALTA		1.000
04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA ESCAPULO UMERAL PARCIAL	1.840,05	MÉDIA		1.000
04.08.01.005-3	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	5.330,76	ALTA		1.000
04.08.04.006-8	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL	5.748,27	ALTA		1.000
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO – REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	21.658,84	ALTA		1.000
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DE JOELHO	9,483,86	ALTA		1.000
04.08.05.007-1	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO	3.464,52	ALTA		1.000
04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	1.281,78	MÉDIA		1.000
90.01.01.503-0	DENERVACAO FACETARIA 1º SEGMENTO	1.000,00	MÉDIA		1.500
90.01.01.520-0	DENERVACAO FACETARIA 2º SEGMENTO	300,00	MÉDIA		1.500
90.01.01.521-0	DENERVACAO FACETARIA 3º SEGMENTO E DEMAIS	200,00	MÉDIA		1.500
04.08.03.041-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	5.357,76	ALTA		1.000
04.08.03.039-9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	2.294,13	MÉDIA		1.000
04.08.03.045-3	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)	5.118,81	ALTA		1.000
04.08.04.013-0	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	2.278,26	MÉDIA		1.000
04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	1.418,30	MÉDIA		1.000
04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	1.136,48	MÉDIA		1.000
04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	1.337,70	MÉDIA		1.000
04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	844,35	MÉDIA		1.000
04.08.06.015-8	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	1.098,09	MÉDIA		1.000
04.08.04.014-9	OSTECTOMIA DA PELVE	2.354,85	MÉDIA		1.000



04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	1.293,05	MÉDIA		1.000
04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	1.949,22	MÉDIA		1.000
04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	1.421,35	MÉDIA		1.000
04.08.04.015-7	OSTEOTOMIA DA PELVE	2.505,36	ALTA		1.000
04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	1.309,00	MÉDIA		1.000
04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	1.937,04	MÉDIA		1.000
04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	4.005,45	MÉDIA		1.000
04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	1.365,75	MÉDIA		1.000
04.08.02.014-8	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	1.233,18	MÉDIA		1.000
04.08.05.013-6	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	3.204,36	MÉDIA		1.000
04.08.05.014-4	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	1.728,56	MÉDIA		1.000
04.08.05.015-2	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA ARTICULAR DO JOELHO	1.736,67	MÉDIA		1.000
04.08.05.016-0	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	6.882,96	MÉDIA		1.000
04.08.05.017-9	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	3.204,36	MÉDIA		1.000
04.08.04.017-3	REDUÇÃO INCRUENTA C/ MANIPULAÇÃO DE LUXAÇÃO ESPONTANEA/PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE CONTENÇÃO	450,12	ALTA		1.000
04.08.02.019-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE DIÁFISE DO ÚMERO	286,10	MÉDIA		1.000
04.08.05.022-5	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA/LESÃO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/OU S/ FRATURA DA FIBULA	270,63	MÉDIA		1.000
04.08.05.023-3	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA/LESÃO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	298,85	MÉDIA		1.000
04.08.02.015-6	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISARIA DE COTOVELO	380,93	MÉDIA		1.000
04.08.02.016-4	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO	315,03	MÉDIA		1.000
04.08.02.017-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISARIA NO PUNHO	268,10	MÉDIA		1.000
04.08.02.018-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	288,63	MÉDIA		1.000
04.08.04.018-1	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO CONGÊNITA COXOFEMORAL	380,53	MÉDIA		1.000
04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL DO TORNOZELO	1.279,80	MÉDIA		1.000
04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	2.117,55	MÉDIA		1.000
04.08.03.052-6	RESSEÇÃO DE COCCIX	195,99	MÉDIA		1.000
04.08.06.021-2	RESSEÇÃO DE CISTO SINOVIAl	1.006,39	MÉDIA		1.000



04.08.06.022-0	RESSECÇÃO DE EXOSTOSE	375,00	MÉDIA		1.000
04.08.06.024-7	RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO NÃO MICROCIRÚRGICO (EXCETO MÃO E PÉ)	3.269,94	ALTA		1.000
04.08.06.028-0	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO NÃO MICROCIRÚRGICO (APENAS MÃO E PÉ)	3.269,94	ALTA		1.000
04.08.03.056-9	RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBO-SACRO	5.167,20	ALTA		1.000
04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	1.472,12	MÉDIA		1.000
04.08.03.058-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTERIOR	2.894,82	ALTA		1.000
04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	1.883,43	MÉDIA		1.000
04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	1.112,56	MÉDIA		1.000
04.08.04.021-1	RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO	144,03	MÉDIA		1.000
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	1.061,62	MÉDIA		1.000
04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	1.061,62	MÉDIA		1.000
04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	1.576,12	MÉDIA		1.000
04.08.06.038-7	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	2.278,26	MÉDIA		1.000
04.08.06.041-7	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	1.233,18	MÉDIA		1.000
04.08.06.042-5	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	1.242,12	MÉDIA		1.000
04.08.05.033-0	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PÉ)	1.203,58	MÉDIA		1.000
04.08.04.022-0	REVISÃO CIRÚRGICA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL CONGÊNITA	4.452,58	ALTA		1.000
04.08.05.034-9	REVISÃO CIRÚRGICA DO PÉ TORTO CONGÊNITO	1.378,08	MÉDIA		1.000
04.08.03.063-1	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	4.836,33	ALTA		1.000
04.08.03.062-3	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	4.842,72	ALTA		1.000
04.08.05.036-5	TALECTOMIA	671,03	MÉDIA		1.000
04.08.06.043-3	TENODESE	1.224,54	MÉDIA		1.000
04.08.06.044-1	TENOLISE	1.147,00	MÉDIA		1.000
04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	1.235,46	MÉDIA		1.000
04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA/DESINSERÇÃO	1.253,64	MÉDIA		1.000
04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	2.040,60	MÉDIA		1.000
04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	1.685,20	MÉDIA		1.000
04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	1.219,05	MÉDIA		1.000
04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	398,78	MÉDIA		1.000



04.08.05.039-0	TRANSFERÊNCIA MUSCULAR/TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	1.494,48	MÉDIA		1.000
04.08.06.054-9	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	1.285,26	MÉDIA		1.000
04.08.04.023-8	TRANSPOSIÇÃO/ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	1.962,38	MÉDIA		1.000
04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO/TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	1386,12	MÉDIA		1.000
04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	912,38	MÉDIA		1.000
04.08.01.023-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SINDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	1.478,75	MÉDIA		1.000
04.08.05.042-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	826,10	MÉDIA		1.000
04.08.06.055-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	1.050,50	MÉDIA		1.000
04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULACOES	671,03	MÉDIA		1.000
04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZAO TARSAL	1.342,05	MÉDIA		1.000
04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	482,30	MÉDIA		1.000
04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PÉ)	1.342,05	MÉDIA		1.000
04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	1.508,00	MÉDIA		1.000
04.08.03.090-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NÍVEIS	11.258,67	ALTA		1.000
04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMEMO	1.247,45	MÉDIA		1.000
04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXAÇÃO)	385,20	MÉDIA		1.000
04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPIANOS	645,65	MÉDIA		1.000
04.08.05.048-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FÊMUR (SÍNTESE)	2.268,10	MÉDIA		1.000
04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	1.080,35	MÉDIA		1.000
04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	810,22	MÉDIA		1.000
04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	846,36	MÉDIA		1.000
04.08.05.051-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	2.432,43	MÉDIA		1.000
04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	507,60	MÉDIA		1.000
04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	1.259,18	MÉDIA		1.000
04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	1.368,25	MÉDIA		1.000



04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	530,58	MÉDIA		1.000
04.08.04.029-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO	4.088,17	ALTA		1.000
04.08.01.016-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	947,88	MÉDIA		1.000
04.08.01.017-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	753,50	MÉDIA		1.000
04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	1.164,90	MÉDIA		1.000
04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	1.203,73	MÉDIA		1.000
04.08.06.059-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	1.667,49	MÉDIA		1.000
04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO/EPITROClea DO ÚMERO	778,55	MÉDIA		1.000
04.08.02.036-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESÃO FISARIA DO CÔNDILO/TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA/CABEÇA DO RÁDIO	921,60	MÉDIA		1.000
04.08.02.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	1.249,35	MÉDIA		1.000
04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1.423,24	MÉDIA		1.000
04.08.06.061-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÉDIAS/PEQUENAS ARTICULAÇÕES	838,53	MÉDIA		1.000
04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	1.421,49	MÉDIA		1.000
04.08.02.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	1.308,20	MÉDIA		1.000
04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR	1.510,36	MÉDIA		1.000
04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	502,55	MÉDIA		1.000
04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	481,50	MÉDIA		1.000
04.08.04.032-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL CONGENITA	4.088,18	ALTA		1.000
04.08.04.034-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO ESPONTANEA/PROGRESSIVA/PARALITICA DO QUADRIL	4.088,18	MÉDIA		1.000
04.08.02.054-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	778,55	MÉDIA		1.000
04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	1.516,60	MÉDIA		1.000
04.08.01.019-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/FRATURA-LUXAÇÃO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	1.205,60	MÉDIA		1.000
04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO	1.342,10	MÉDIA		1.000
04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	1.342,10	MÉDIA		1.000



04.08.05.075-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TALO VERTICAL	1.033,56	ALTA		1.000
04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	1.420,30	MÉDIA		1.000
04.08.06.066-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	696,84	ALTA		1.000
04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO	1.492,05	MÉDIA		1.000
04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIAFISE DO FÊMUR	2.278,26	MÉDIA		1.000
04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ	1.342,05	MÉDIA		1.000
04.08.05.084-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	1.588,60	MÉDIA		1.000
04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METAFISE TIBIAL	1.795,83	MÉDIA		1.000
04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA DA MÃO	1.218,72	MÉDIA		1.000
04.08.02.056-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	1.885,52	MÉDIA		1.000
04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	1.776,32	MÉDIA		1.000
04.08.05.085-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE CONGÊNITA DA TÍBIA	1.496,50	ALTA		1.000
04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA	1.146,45	MÉDIA		1.000
04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/ RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	2.308,23	MÉDIA		1.000
04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	1.509,24	MÉDIA		1.000
04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	1.146,45	MÉDIA		1.000
04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVÍCULA / ESCAPULA	1.421,35	MÉDIA		1.000
04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR	986,70	MÉDIA		1.000
04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MAO	1.298,30	MÉDIA		1.000
04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI/BICOMPATIMENTAL	1.736,67	MÉDIA		1.000
04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL/TOTAL	2.379,00	MÉDIA		1.000



04.08.06.069-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSÃO ÓSSEA)	808,68	ALTA		1.000
04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	1.258,92	MÉDIA		1.000
04.08.03.075-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGÊNITO	1.314,80	MÉDIA		1.000
04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1.346,40	MÉDIA		1.000
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	300,00	MÉDIA		1.000
SUB-GRUPO: CIRURGIA EM ONCOLOGIA					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
04.16.06.001-3	AMPUTAÇÃO CÔNICA DE COLO DE ÚTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	3.617,38	ALTA		1.000
04.16.02.024-0	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	1.455,74	ALTA		1.000
SUB-GRUPO: CIRURGIA REPARADORA					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
04.13.04.011-9	RECONSTRUÇÃO DE LOBULO DA ORELHA	1.175,64	MÉDIA		1.000
SUB-GRUPO: CIRURGIA TORÁCICA					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
04.12.04.011-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORACICA	2.248,92	ALTA		1.000
04.12.04.016-6	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	2.573,60	MÉDIA		1.000
SUB-GRUPO: COLETA DE MATERIAL					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
02.01.01.001-1	AMNIOCENTESE	1.200,00	MÉDIA		1.000
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	300,00	MÉDIA		1.000
02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	470,65	MÉDIA		1.000
SUB-GRUPO: DEMAIS SERVIÇOS					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
04.15.01.001-2	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MULTIPLAS	2.447,65	-		1.000
04.15.02.003-4	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	2.447,65	-		1.000
04.90.01.021-0	ADICIONAL DE ANESTESIA	86,53	-		1.000
04.90.01.013-0	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA/NÃO CIMENTADA	3.270,54	-		1.000
04.90.01.045-0	BIÓPSIA RENAL COM DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (POR MICROSCOPIA ÓPTICA E	1.900,00	-		1.000



	IMUNOFLUORESCÊNCIA) DE PATOLOGIA RENAL				
04.90.01.018-0	CIRURGIA VÍDEO-ENDOSCÓPICA FUNCIONAL DOS SEIOS PARANASAIS E POLIPOSE NASOSSINUSAL	6.325,00	-		1.000
04.90.01.041-0	CONSULTA EM ODONTOLOGIA	60,00	-		1.000
04.90.01.048-0	CORREÇÃO DE PEYRONIE	960,00	-		1.000
04.90.01.019-0	PUNÇÃO LOMBAR PARA COLETA DE LIQUOR	350,00	-		1.000
04.90.01.020-0	PUNÇÃO LOMBAR PARA TESTE NÃO TREPONÊMICO P/DETECÇÃO DE SÍFILIS	250,00	-		1.000
04.90.01.015-0	SERVIÇOS PROFISSIONAIS CIRURGIÃO E AUXILIAR - ESPECÍFICO PARA PROCEDIMENTOS DE FRATURA DE PELVE E ACETÁBULO	6.500,00	-		1.000
04.90.01.034-0	TAXA DE VÍDEO COLECISTECTOMIA	300,00	-		1.000
04.90.01.035-0	TAXA DE VÍDEO HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	300,00	-		1.000
04.90.01.036-0	TAXA DE VÍDEO HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL	300,00	-		1.000
04.90.01.037-0	TAXA DE VÍDEO LAQUEADURA TUBÁRIA	300,00	-		1.000
04.90.01.040-0	TAXA DE VÍDEO P/ MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO	300,00	-		1.000
04.90.01.039-0	TAXA DE VÍDEO PARA PROCEDIMENTOS DE UROLOGIA	350,00	-		1.000
04.90.01.038-0	TAXA DE VIDEO RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO	300,00	-		1.000
04.90.01.046-0	TENOPLASTIA COM RETALHO	11.440,00	-		1.000
04.90.01.016-0	TIMPANOMASTOIDECTOMIA	6.325,00	-		1.000
04.90.01.011-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO - HERNIA DE HIATO POR VÍDEO	6.800,00	-		1.000
04.90.01.014-0	URETEROLITOTRIPSIA A LASER	8.835,00	-		1.000
SUB-GRUPO: DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	126,00	MÉDIA		1.000
02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	100,93	MÉDIA		1.000
02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	285,00	ALTA		1.000
SUB-GRUPO: DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	550,00	MÉDIA		1.000
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	590,00	MÉDIA		1.000
SUB-GRUPO: DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	137,01	ALTA		1.000



02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CARÓTIDA	190,31	ALTA		1.000
SUB-GRUPO: HEMOTERAPIA					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
03.06.02.010-6	TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO	20,98	ALTA		1.000
SUB-GRUPO: OUTRAS CIRURGIAS					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	1.357,70	MÉDIA		1.000
SUB-GRUPO: PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
04.01.01.005-8	EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	57,90	MÉDIA		1.000
04.01.02.004-5	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	1.070,43	MÉDIA		1.000
04.01.02.005-3	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	1.427,24	MÉDIA		1.000
04.01.02.006-1	EXÉRESE DE CISTO BRANQUIAL	1.043,31	MÉDIA		1.000
04.01.02.007-0	EXERERESE DE CISTO DERMOIDE	862,32	MÉDIA		1.000
04.01.02.008-8	EXÉRESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	862,32	MÉDIA		1.000
04.01.02.009-6	EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	1.440,18	MÉDIA		1.000
04.01.02.010-0	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	948,66	MÉDIA		1.000
04.01.01.010-4	INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	35,62	MÉDIA		1.000
04.01.02.015-0	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	1.374,48	MÉDIA		1.000
SUB-GRUPO: TERAPIAS ESPECIALIZADAS					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
03.09.03.011-0	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAI)	533,00	ALTA		1.000
03.09.07.002-3	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	992,62	MÉDIA		1.000
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	900,78	MÉDIA		1.000
SUB-GRUPO: TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
03.03.09.001-4	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES	61,38	MÉDIA		1.000
03.03.02.001-6	PULSOTERAPIA I (POR APLICAÇÃO)	770,00	MÉDIA		1.000



03.03.02.002-4	PULSOTERAPIA II (POR APLICAÇÃO)	770,00	MÉDIA		1.000
03.03.09.012-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO)	91,48	MÉDIA		1.000
03.03.09.031-6	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATÓRIAS	381,46	MÉDIA		1.000

ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO (ITEM 3.3.1. DO EDITAL)	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
07.03.01.012-0	ABLATOR	— 400,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.052-0	ADESIVO CIRÚRGICO BIOLÓGICO- ABSORVÍVEL SELANTE	— 6.350,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.002-3	ANCORA	— 197,60	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.009-0	ÂNCORA DE ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORAMANDIBULAR	— 1.100,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.013-0	ANCORA MONTADA	— 500,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.031-0	ANCORA TITANIO 5,0MM COM FIOS	— 500,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.053-0	ARRUELA 4,5 MM	— 50,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.003-1	ARRUELA DENTEADA	— 41,06	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.004-0	ARRUELA LISA	— 8,05	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.003-0	ASPIRADOR CIRÚRGICO MANUAL	— 30,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.039-0	BARRA DE UNIÃO DPZ 100 MM	— 461,36	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.040-0	BARRA DE UNIÃO DPZ 50 MM	— 461,36	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.041-0	BARRA DE UNIÃO DPZ 80 MM	— 461,36	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.05.002-4	CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA S/BALÃO	— 22,40	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.05.004-0	CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	— 254,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.04.007-0	CATETER BALÃO P/ ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA	— 613,89	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.05.005-9	CATETER BALÃO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL/VENOSA	— 96,20	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.01.004-9	CATETER GUIA CALIBRE 6F A 8F	— 563,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.04.013-4	CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUNINAL PERCUTÂNEA	— 195,45	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.007-4	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	— 104,44	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.008-2	CIMENTO C/ ANTIBIÓTICO	— 109,62	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.138-0	CIMENTO S/ ANTIBIÓTICO	— 225,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.04.016-9	COILS EMBOLIZANTE	— 706,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.009-0	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMÁRIO/REVISÃO	— 282,87	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.059-7	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METÁLICO PRIMÁRIO/ DE REVISÃO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA	— 372,78	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.010-4	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA/REVISÃO	— 1.027,28	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.018-0	COMPONENTE ACETABULAR NÃO CIMENTADO	— 2.696,00	NÃO SE APLICA	-	1.000



07.03.01.026-0	COMPONENTE ACETABULAR PRIMÁRIO-TRITANIUM (COMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO 0408040076)	-10.900,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.011-2	COMPONENTE CEFÁLICO	— 426,15	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.019-0	COMPONENTE CEFÁLICO CERÂMICA	-4.700,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.013-9	COMPONENTE CEFÁLICO P/ ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL	— 463,48	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.015-5	COMPONENTE DE AUMENTO FEMORAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO	-2.122,37	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.014-7	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO	— 464,61	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.016-3	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO-MODULAR PRIMÁRIO	-1.008,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.017-1	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO-MONOBLOCO TIPO CHARNLEY	— 850,01	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.018-0	COMPONENTE FEMORAL DE REVISÃO CIMENTADO /FIXAÇÃO BIOLÓGICA	-1.758,84	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.019-8	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISÃO CIMENTADA P/ ENXERTO IMPACTADO	-2.601,84	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.020-1	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISÃO NÃO CIMENTADA P/ REVESTIMENTO TOTAL	-2.355,52	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.017-0	COMPONENTE FEMORAL NÃO CIMENTADO	-3.300,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.021-0	COMPONENTE FEMORAL NÃO CIMENTADO-MODULAR PRIMÁRIO	-1.695,27	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.022-8	COMPONENTE FEMORAL PRIMÁRIO CIMENTADO/FIXAÇÃO BIOLÓGICA	-4.275,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.023-6	COMPONENTE GLENOIDAL	— 198,17	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.020-0	COMPONENTE INSERT CERÂMICA	-3.881,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.024-4	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO/FIXAÇÃO BIOLÓGICA	— 148,57	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.025-2	COMPONENTE TIBIAL DE REVISÃO DE POLIETILENO	— 528,50	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.026-0	COMPONENTE TIBIAL DE REVISÃO METÁLICO CIMENTADO/FIXAÇÃO BIOLÓGICA EM CUNHA	-1.316,68	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.027-9	COMPONENTE TIBIAL PRIMÁRIO DE POLIETILENO	-1.975,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.028-7	COMPONENTE TIBIAL PRIMÁRIO METÁLICO CIMENTADO/ FIXAÇÃO BIOLÓGICO	-3.025,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.029-5	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO/FIXAÇÃO BIOLÓGICA	— 793,25	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.01.009-0	CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	— 525,02	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.01.011-1	CONJUNTO P/ HIDROCEFALIA DE BAIXO PERFIL	— 845,80	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.01.012-0	CONJUNTO PADRAO P/ HIDROCEFALIA	— 613,65	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.038-0	CONTRA-PARAFUSO DPZ	— 110,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.033-0	CÚPULA METÁLICA CBI DIAM 50 MM	-1.027,28	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.031-7	DISPOSITIVO ANTI-PROTRUSÃO C/ ORIFÍCIOS P/ PARAFUSOS	-1.812,73	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.05.015-6	DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE-MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL-CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	-1.356,35	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.05.082-2	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE	— 500,00	NÃO SE APLICA	-	1.000



	HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)-				
07.03.01.055-0	ELETRODO TIPO ALÇA RETA 24 FR-	— 570,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.04.033-9	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGÂNICO C/ COLÁGENO-	- 1.108,89	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.04.034-7	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO-	— 402,74	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.04.036-3	ENXERTO TUBULAR DE- POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20 CM- (PTFE)-	— 781,35	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.04.037-1	ENXERTO TUBULAR DE- POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70 CM- (PTFE)-	— 31,08	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.056-0	EVACUADOR DE ELIK DESCARTÁVEL-	— 315,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.134-8	FIO DE KIRSCHNER-	— 13,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.04.038-0	FIO GUIA DIRIGÍVEL PARA ANGIOPLASTIA-	— 240,38	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.05.080-6	FIO GUIA HIDROFÍLICO 0,035-	— 300,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.05.019-9	FIO MALEÁVEL DE CERCLAGEM, DE- TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE-	— 138,24	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.032-5	FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO-	— 16,94	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.05.079-2	FIO TIPO STEINMAN LISO-	— 13,44	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.033-3	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO-	— 15,82	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.035-0	FIXADOR EXTERNO C/SISTEMA DE- ALONGAMENTO MONOFOCAL-	- 1.054,91	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.036-8	FIXADOR EXTERNO C/SISTEMA DE- CORREÇÃO ANGULAR E/OU ROTACIONAL-	- 1.351,04	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.037-6	FIXADOR EXTERNO C/SISTEMA DE- PEQUENOS FRAGMENTOS C/ SISTEMA DE- CORREÇÃO ANGULAR-	- 1.351,04	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.038-4	FIXADOR EXTERNO- CIRCULAR/SEMI/CIRCULAR-	- 1.163,90	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.039-2	FIXADOR EXTERNO HÍBRIDO-	— 913,16	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.040-6	FIXADOR EXTERNO LINEAR-	— 648,11	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.041-4	FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO-	— 561,66	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.042-2	FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA — SISTEMA DE- ALONGAMENTO/TRANSPLANTE ÓSSEO-	- 1.054,91	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.027-0	GANCHO PARA SUTURA-	— 450,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.036-0	GANCHO TRANSVERSO DPZ-	— 100,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.05.026-1	GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL-	— 959,40	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.05.027-0	GRAMPEADOR LINEAR-	- 1.033,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.05.028-8	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE-	- 1.033,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.044-9	GRAMPO-	— 24,61	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.032-0	HASTE CONFIX STD 11,25MM-	- 1.671,60	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.046-5	HASTE DE ENDER-	— 81,51	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.048-1	HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO- CEFÁLICO (INCLUI PARAFUSOS)-	— 936,58	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.049-0	HASTE FEMORAL LONGA C/BLOQUEIO- CEFÁLICO (INCLUI PARAFUSOS)-	— 989,15	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.050-3	HASTE FEMORAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE- TOTAL DO JOELHO-	- 1.569,67	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.051-1	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE- FÊMUR (INCLUI PARAFUSOS)-	- 1.120,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.052-0	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE-	- 1.096,39	NÃO SE APLICA	-	1.000



	TÍBIA (INCLUI PARAFUSOS)-				
07.02.03.053-8	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE- ÚMERO (INCLUI PARAFUSOS)-	- 1.010,56	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.007-0	HASTE INTRAMEDULAR FLEXÍVEL-	- 575,42	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.054-6	HASTE INTRAMEDULAR FLEXÍVEL P/ USO- INFANTIL-	- 151,63	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.055-4	HASTE INTRAMEDULAR NÃO BLOQUEADA-	- 129,10	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.056-2	HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA- (INCLUI PARAFUSOS)-	- 905,90	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.05.033-4	HASTE PARA ASSOCIACAO COM- PARAFUSOS DE TITANIO-	- 461,36	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.058-9	HASTE TIBIAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE- TOTAL DO JOELHO-	- 652,39	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.037-0	HASTE TRANSVERSA DPZ 60 MM-	- 381,26	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.034-0	INSERT POLY INT DIAM 28 P CUB 50 RMS-	- 372,78	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.01.016-2	INTRODUTOR 6F A 8F-	3.500,00	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.05.034-2	INTRODUTOR VALVULADO-	- 97,48	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.011-0	LAMINA SHAVER 3,5MM-	- 250,00	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.010-0	LENTE DIOPTRIAS ESPECIAIS 1.0d ATÉ 7.0d: 3 PEÇAS-	- 614,59	- NÃO SE APLICA-	-	2.000
07.02.03.060-0	MINI - FIXADOR EXTERNO-	- 780,00	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.061-9	MINI - PARAFUSO DE AUTO - COMPRESSÃO-	- 154,38	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.136-4	MINI PLACA EM T-OU L (INCLUI- PARAFUSOS)-	- 102,00	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.021-0	PARAFUSO ACETABULAR-	- 290,00	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.030-0	PARAFUSO ANCORA 5,0MM COM FIO E- APLICADO-	- 500,00	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.05.037-7	PARAFUSO ASSOCIÁVEL A PLACA TÓRACO- LOMBO-SACRA TIPO PEDICULAR MONO- AXIAL-	- 410,24	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.132-1	PARAFUSO BLOQUEADO-	- 21,60	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.062-7	PARAFUSO CANULADO 3,5 MM-	- 116,02	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.063-5	PARAFUSO CANULADO 4,5 MM-	- 102,92	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.064-3	PARAFUSO CANULADO 7,0 MM-	- 200,00	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.065-1	PARAFUSO CANULADO MINI-	- 257,29	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.066-0	PARAFUSO CORTICAL 1,5 MM-	- 18,06	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.067-8	PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM-	- 15,34	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.068-6	PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM-	- 16,94	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.069-4	PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM-	- 15,34	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.070-8	PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM-	- 18,06	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.028-0	PARAFUSO CORTICAL ROSQUEANTE 3,5 X- (30MM A 45MM)-	- 180,00	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.063-0	PARAFUSO DE ENXERTO FENDA CRUZADA- 1,5MM X 4,0MM ATÉ 9,0MM-	- 75,00	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.071-6	PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO-	- 486,29	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.049-0	PARAFUSO DE TRAVAMENTO FIREBIRD-	- 492,17	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.072-4	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM-	- 27,71	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.073-2	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM-	- 27,71	- NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.022-0	PARAFUSO ESPONJOSO 6.5MM X 30MM-	- 585,00	- NÃO SE APLICA-	-	1.000



07.02.03.074-0	PARAFUSO MALEOLAR-	— 21,89	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.075-9	PARAFUSO METÁLICO DE INTERFERÊNCIA-	— 154,38	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.076-7	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR-	— 109,67	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.035-0	PARAFUSO PARA GANCHO TRANSVERSON- DPZ-	— 100,00	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.046-0	PARAFUSO PEDICULAR CABEÇA FIXA 6,0 X 40 MM-	— 390,00	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.044-0	PARAFUSO PEDICULAR CABEÇA MOVEL 6,0 X 35 MM-	— 390,00	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.043-0	PARAFUSO PEDICULAR CABEÇA MOVEL 6,0 X 40 MM-	— 390,00	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.042-0	PARAFUSO PEDICULAR CABEÇA MOVEL 6,0 X 45 MM-	— 390,00	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.04.044-4	PATCH INORGÂNICO (20 CM2)-	— 109,23	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.079-1	PINO DE KNOWLES-	— 48,58	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.080-5	PINO DE SHANTZ-	— 28,45	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.083-0	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)-	— 148,40	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.084-8	PLACA 1/3 TUBULAR 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)-	— 177,20	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.064-0	PLACA 2.0MM RETA 6F SEGMENTO 6.5MM	— 361,90	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.061-0	PLACA ANATÔMICA BLOQUEADA- PROXIMAL DE TÍBIA - 8 FUROS DE 154MM-	— 4.500,00	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.085-6	PLACA ANGULADA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)-	— 381,95	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.139-9	PLACA BLOQUEADA DE RÁDIO-DISTAL- (INCLUI PARAFUSOS)-	— 293,42	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.058-0	PLACA BLOQUEADA OLÉCRANO-	— 3.000,00	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.057-0	PLACA BLOQUEADA PARA ÚMERO- PROXIMAL TIPO PHILOS DE 03 A 06 FUROS-	— 2.280,00	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.081-3	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135- OU 150 GRAUS-	— 764,34	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.082-1	PLACA C/PARAFUSO DESLIZANTE DE 95- GRAUS-	— 686,87	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.086-4	PLACA CALCO (INCLUI PARAFUSOS)-	— 308,75	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.088-0	PLACA CONDILEA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)-	— 534,97	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.089-9	PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)-	— 183,81	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.090-2	PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS)-	— 235,88	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.091-0	PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)-	— 296,13	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.092-9	PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)-	— 299,90	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.05.047-4	PLACA DE RECONSTRUÇÃO EM TITANIO P/ FRATURA DE MANDIBULA (INCLUIR PARAFUSOS)-	— 1.150,16	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.03.094-5	PLACA DE SUPORTE DE PLATEAU TIBIAL 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)-	— 288,71	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.02.05.048-2	PLACA DE TITANIO SISTEMA- MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)-	— 361,81	-NÃO SE APLICA-	-	1.000
07.03.01.016-0	PLACA DISTAL DE FEMUR LATERAL 04 FUROS INOX COM PARAFUSO- (COMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO- 0408040238)-	— 2.980,00	-NÃO SE APLICA-	-	1.000



07.02.03.131-3	PLACA EM L 1,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	— 293,42	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.095-3	PLACA EM L 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	— 131,36	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.096-1	PLACA EM L 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	— 275,48	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.097-0	PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	— 288,71	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.133-0	PLACA EM T 2,0 MM (INCLUI PARAFUSOS)	— 102,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.098-8	PLACA EM T 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	— 131,36	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.099-6	PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	— 275,48	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.100-3	PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	— 326,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.101-1	PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	— 275,48	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.102-0	PLACA EM TREVO 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	— 288,71	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.104-6	PLACA P/ CALCÂNEO (INCLUI PARAFUSOS)	— 320,61	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.065-0	PLACA PBA S 4,5MM LARGA — 8 FUROS	- 3.488,33	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.054-0	PLACA PEQUENA RECONSTRUÇÃO 3,5 MM	— 800,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.105-4	PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	— 527,20	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.106-2	PLACA PONTE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	— 564,13	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.135-6	PLACA RETA DE 2,0 MM (INCLUI PARAFUSOS)	— 122,80	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.107-0	PLACA SEMITUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	— 146,64	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.108-9	PLACA SEMITUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	— 146,64	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.062-0	PLACA TELA DE RECONSTRUÇÃO ORBITAL 1,5 MM X 85,0 MM X 50,0 MM (PXLXA)	- 1.568,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.029-0	PLACA UMEMO PROXIMAL DE BLOQUEIO 3,5 X 11	- 1.544,66	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.05.049-0	PLACAS TORACO LOMBO SACRAL ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITANIO	- 2.745,25	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.008-0	PRÓTESE DE QUADRIL DE CERÂMICA	- 12.500,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.023-0	PROTESE DE QUADRIL INSERT ACETABULAR TRIDENT X3 36 F (COMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO 0408040076)	- 1.733,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.024-0	PROTESE DE QUADRIL RESTORATION DISTAL 155MM X 14MM (COMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO 0408040076)	- 3.309,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.025-0	PROTESE DE QUADRIL RESTORATION PROXIMAL 23MM X STD (COMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO 0408040076)	- 10.200,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.113-5	PRÓTESE INTERFALANGEANA	— 315,42	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.114-3	PRÓTESE METACARPO FALANGEANA	— 315,42	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.115-1	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR	- 4.059,61	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.117-8	PRÓTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR	- 3.549,36	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.123-2	PROTESE TENDINOSA DE SILICONE	- 1.096,25	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.06.003-8	PROTESE TESTICULAR EM GEL DE SILICONE	— 350,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.002-0	PRÓTESE UNICOMPARTIMENTAL DE JOELHO	- 12.900,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.125-9	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	— 28,80	NÃO SE APLICA	-	1.000



07.02.05.051-2	RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	— 829,24	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.04.060-6	SISTEMA DE PROTEÇÃO DISTAL PARA CARÓTIDA E/OU CORONÁRIA	- 2.815,20	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.05.052-0	SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	— 781,26	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.04.051-7	STENT PARA ARTERIA PERIFERICA	- 2.034,50	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.128-3	TELA DE RECONSTRUÇÃO ACETABULAR	— 396,88	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.03.129-1	TELA DE RECONSTRUÇÃO FEMORAL	— 334,22	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.060-0	TELA DUPLAFACE 10X15 MM	- 2.415,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.03.01.059-0	TELA DUPLAFACE 20X25 MM	- 2.720,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.05.054-7	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPLO	— 260,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.05.055-5	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2)	— 150,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.05.056-3	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO MÉDIA (101 A 400 CM2)	— 125,00	NÃO SE APLICA	-	1.000
07.02.05.057-1	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATÉ 100 CM2)	— 102,00	NÃO SE APLICA	-	1.000

CIRURGIAS EM UROLOGIA

PROCEDIMENTO	ANESTES	CIRURGIAO	HOSPITAL	MATERIAL	VALOR TOTAL	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
TRAT. DA CALCULOSE RENAL URETERORRENITOTRIPSIA	800,00	4.500,00	2.800,00	4.548,00	12.648,00	1.000
RTU PROSTATA	800,00	6.000,00	2.200,00	2.668,00	11.668,00	1.000
RTU BEXIGA	800,00	5.000,00	2.200,00	2.668,00	10.668,00	1.000
CORRECAO CIRURGICA DE TORTUOSIDADE PENIANA (PLICURA)	1.000,00	6.000,00	2.000,00		9.000,00	1.000
URETEROLITOTRIPSIA RIGIDA	800,00	4.000,00	2.500,00	3.298,00	10.598,00	1.000
COLOCAÇÃO DE DUPLO J	500,00	800,00	600,00	550,00	2.450,00	1.000
RETIRADA DE DUPLO J	350,00	800,00	400,00		1.550,00	1.000

ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAS ESPECIAIS (OPM's)

Portaria GM/MS nº 2.073, de 28 de setembro de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva;

Portaria SAS/MS nº 587, de 07 de outubro de 2004, que determina a organização e a implantação de Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva;

PROTESES AUDITIVAS	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
ACOMPANHAMENTO (30 DIAS E ANUAL)	03.01.07.003-2	21,68	-	21,68	10.000
PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	02.11.07.024-6	12,00	-	12,00	10.000
SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE AASI	02.11.07.031-9	8,75	-	8,75	10.000
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	07.01.03.001-1	500,00	-	500,00	1.000
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	07.01.03.002-0	500,00	-	500,00	1.000



APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	07.01.03.003-8	525,00	-	525,00	1.000
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	07.01.03.004-6	700,00	-	700,00	1.000
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	07.01.03.005-4	1100,00	-	1100,00	5.000
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	07.01.03.006-2	525,00	-	525,00	1.000
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	07.01.03.007-0	700,00	-	700,00	1.000
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	07.01.03.008-9	1100,00	-	1100,00	1.000
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A	07.01.03.009-7	525,00	-	525,00	1.000
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	07.01.03.010-0	700,00	-	700,00	1.000
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	07.01.03.011-9	1100,00	-	1100,00	5.000
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	07.01.03.012-7	525,00	-	525,00	1.000
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	07.01.03.013-5	700,00	-	700,00	1.000
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	07.01.03.014-3	1100,00	-	1100,00	5.000
MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	07.01.03.015-1	8,75	-	8,75	8.000
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	07.01.03.016-0	500,00	-	500,00	1.000
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	07.01.03.017-8	500,00	-	500,00	1.000
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA AURICULAR TIPO A	07.01.03.018-6	525,00	-	525,00	1.000
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA AURICULAR TIPO B	07.01.03.019-4	700,00	-	700,00	1.000
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA AURICULAR TIPO C	07.01.03.020-8	1100,00	-	1100,00	5.000
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA CANAL TIPO A	07.01.03.021-6	525,00	-	525,00	1.000
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA AURICULAR TIPO B	07.01.03.022-4	700,00	-	700,00	1.000
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA AURICULAR TIPO C	07.01.03.023-2	1100,00	-	1100,00	5.000
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO CANAL TIPO A	07.01.03.024-0	525,00	-	525,00	1.000
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO CANAL TIPO B	07.01.03.025-8	700,00	-	700,00	1.000
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO CANAL TIPO C	07.01.03.026-7	1100,00	-	1100,00	5.000



REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	07.01.03.027-5	525,00	-	525,00	1.000
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	07.01.03.028-3	700,00	-	700,00	1.000
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	07.01.03.029-1	1100,00	-	1100,00	5.000
MANUTENÇÃO/ ADAPTAÇÃO DE OPM AUDITIVA	07.01.03.030-5	-	-	0,00	1.000
SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL	07.01.03.032-1	4.500,00		4.500,00	1.000

PROTESES OCULARES	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
PROTESES OCULARES	07.01.04.006-8	238,03	511,97	750,00	1.000

OCULOS	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
OCULOS PARA VISAO SIMPLES *	90.01.01.514-0	-	99,00	99,00	5.000
OCULOS PARA VISAO SIMPLES EM POLICARBONATO (ESPECÍFICO PARA CRIANÇA ATÉ OITO ANOS) **	90.01.01.515-0	-	120,00	120,00	5.000
OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE ***	90.01.01.516-0	-	190,00	190,00	10.000

*	Esférico	Cilindro	
Miopia	-0,25 até -5,00	Até -2,00	99,00 reais por par
Hipermetropia	+0,25 até +5,00	Até -2,00	

**	Esférico	Cilindro	
Miopia	-0,25 até -5,00	Até -2,00	120,00 reais por par
Hipermetropia	+0,25 até +5,00	Até -2,00	

***	Esférico	Cilindro	
Miopia	-5,00 até -10,00	Até -2,00	190,00 reais por par
Hipermetropia	+6,00 até +8,00	Até -2,00	

GINECOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
SLING U-TAPE – TELA DE POLIPROPILENO 30X1,2 CM	90.01.01.227-0	-	990,00	990,00	1.000
TELA CIRURGICA POLIPROPILENO- POROSA 30X1,2 CM	90.01.01.228-0	-	680,00	680,00	2.000