



ESTIMATIVA DE DESPESA

Chamada Pública para Credenciamento nº 02/2024

Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de saúde nas áreas de assistência e atendimento médico em regime ambulatorial ou hospitalar, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, serviços odontológicos, excluídos os serviços de urgência e emergência, e fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais (OPM's) para usuários do SUS.

Nos termos do art. 72, II, da Lei 14.133/2021, é obrigatória a elaboração de documento que estime a despesa da contratação, calculada com base na pesquisa de preços conforme o art. 23 da mesma Lei. Esta estimativa visa garantir a compatibilidade dos valores com o mercado, a economicidade da contratação e a transparência do procedimento administrativo.

A pesquisa de preços foi realizada com base:

- Na Tabela de Procedimentos do Consórcio, construída a partir de valores médios de contratações anteriores e reajustada conforme a variação setorial de custos no exercício de 2025;
- De forma sucessiva, na Tabela SIGTAP/SUS, utilizada como parâmetro nacional para remuneração de serviços de diagnóstico e terapêuticos, quando inexistente valor correspondente na tabela interna;
- Em levantamentos de mercado, de modo a refletir a realidade econômica local.

Os valores constantes na Estimativa de Despesa, totalizando representam a soma dos preços unitários estimados e das quantidades médias projetadas para o período de 12 (doze) meses. As variações observadas entre diferentes fontes de pesquisa foram avaliadas segundo critérios de razoabilidade, considerando-se a média ponderada para a definição dos valores finais adotados.

Cumprir destacar que os valores apurados:

- I – Enquadram-se dentro dos parâmetros praticados por outros consórcios e entes públicos regionais, conforme levantamentos comparativos;
- II – Refletem custos compatíveis com a complexidade dos serviços de diagnóstico e atendimento médico;



III – Atendem aos princípios da economicidade, eficiência e razoabilidade previstos no art. 5º da Lei n. 14.133/2021;

IV – Servem como referência máxima de pagamento para os credenciamentos, garantindo isonomia e controle orçamentário.

Dessa forma, os preços ora justificados mostram-se adequados às condições de mercado, legitimando a despesa prevista e atendendo às exigências legais e às orientações do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, quanto à necessidade de demonstração objetiva da compatibilidade dos valores em contratações diretas.

Chapecó/SC, 30 de dezembro de 2025.

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO OESTE DE
SANTA CATARINA
GEÍSA MÜLLER DE OLIVEIRA
Diretora Executiva**

PLANILHA MACRORREGIÃO OESTE DE SANTA CATARINA

ANATOMIA PATOLÓGICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 13,72	R\$ 1,28	R\$ 15,00
02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	R\$ 20,96	R\$ 27,35	R\$ 48,31
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 20,96	R\$ 9,04	R\$ 30,00
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	R\$ 35,34	R\$ -	R\$ 35,34
02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	R\$ 14,37	R\$ -	R\$ 14,37
02.03.02.001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 93,70	R\$ -	R\$ 93,70
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 40,78	R\$ 26,22	R\$ 67,00
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78	R\$ 9,22	R\$ 50,00
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52	R\$ 218,48	R\$ 350,00
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA	R\$ 45,83	R\$ -	R\$ 45,83
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 61,77	R\$ -	R\$ 61,77
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA	R\$ 40,78	R\$ -	R\$ 40,78
02.03.02.900-1	ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃO OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ -	R\$ 118,73	R\$ 118,73
02.03.02.900-2	COLORAÇÃO ESPECIAL – POR PEÇA	R\$ -	R\$ 43,16	R\$ 43,16

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.11.00.900-1	PRICK TEST	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.11.00.900-2	PATCH TEST	R\$ -	R\$ 660,00	R\$ 660,00

BIÓPSIAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.01.01.002-0	BIÓPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 14,10	R\$ 85,90	R\$ 100,00
02.01.01.003-8	BIÓPSIA CIRÚRGICA DE TIREÓIDE	R\$ 200,56	R\$ -	R\$ 200,56
02.01.01.004-6	BIÓPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 18,46	R\$ 112,54	R\$ 131,00
02.01.01.009-7	BIÓPSIA DE CONJUNTIVA	R\$ 31,10	R\$ 19,95	R\$ 51,05
02.01.01.011-9	BIÓPSIA DE Córnea	R\$ 68,62	R\$ 43,58	R\$ 112,20
02.01.01.018-6	BIÓPSIA DE ESCLERA	R\$ 68,62	R\$ 43,58	R\$ 112,20
02.01.01.019-4	BIÓPSIA DE FARINGE/LARINGE	R\$ 19,06	R\$ 30,94	R\$ 50,00
02.01.01.024-0	BIÓPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, CORÓIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	R\$ 199,21	R\$ 121,36	R\$ 320,57
02.01.01.026-7	BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CEU ABERTO)	R\$ 114,36	R\$ 165,64	R\$ 280,00
02.01.01.028-3	BIÓPSIA DE MÚSCULO (A CEU ABERTO)	R\$ 18,33	R\$ 4,22	R\$ 22,55
02.01.01.030-5	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 182,75	R\$ 175,15	R\$ 357,90
02.01.01.031-3	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PÉLVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 183,39	R\$ 35,07	R\$ 218,46
02.01.01.032-1	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 188,78	R\$ 35,62	R\$ 224,40
02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$ 23,99	R\$ 18,75	R\$ 42,74
02.01.01.035-6	BIÓPSIA DE PALPEBRA	R\$ 18,33	R\$ 16,67	R\$ 35,00
02.01.01.036-4	BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	R\$ 14,66	R\$ 20,34	R\$ 35,00
02.01.01.037-2	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 25,83	R\$ 74,17	R\$ 100,00
02.01.01.039-9	BIÓPSIA DE PIRÂMIDE NASAL	R\$ 18,33	R\$ 31,67	R\$ 50,00
02.01.01.041-0	BIÓPSIA DE PRÓSTATA	R\$ 202,81	R\$ 94,19	R\$ 297,00
02.01.01.044-5	BIÓPSIA DE SEIO PARANASAL	R\$ 18,33	R\$ 41,04	R\$ 59,37
02.01.01.047-0	BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE - PAAF	R\$ 23,73	R\$ 273,27	R\$ 297,00
02.01.01.050-0	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R\$ 18,33	R\$ 41,67	R\$ 60,00
02.01.01.051-8	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R\$ 18,33	R\$ 41,67	R\$ 60,00
02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 21,56	R\$ 34,51	R\$ 56,07
02.01.01.054-2	BIÓPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X	R\$ 97,00	R\$ 263,00	R\$ 360,00
02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 66,48	R\$ 230,52	R\$ 297,00
02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 140,00	R\$ 157,00	R\$ 297,00
02.01.01.064-0	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	R\$ 13,25	R\$ 3,36	R\$ 16,61

02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$	18,33	R\$	54,09	R\$	72,42
02.01.02.900-1	BIOPSIA DE PARENQUIMA HEPATICO GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE ABSOMEN SUPERIOR	R\$	-	R\$	360,00	R\$	360,00
02.01.02.900-2	BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA RETAL	R\$	-	R\$	360,00	R\$	360,00
04.17.01.900-2	SEDACAO PARA BIOPSIA	R\$	-	R\$	250,00	R\$	250,00

CONSULTAS ESPECIALIZADAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
03.01.01.900-1	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.900-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.900-3	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CABECA E PESCOCO	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.900-4	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 160,00
03.01.01.900-5	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CANCEROLOGISTA CIRURGICO	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.900-6	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.900-7	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.900-8	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.904-1	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	R\$ 10,00	R\$ 240,00	R\$ 250,00
03.01.01.900-9	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM FISIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.901-0	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.901-1	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GERIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.901-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.901-3	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM HOMEOPATIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.901-4	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.901-5	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.901-6	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.901-7	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.901-8	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.901-9	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 160,00
03.01.01.902-0	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.902-1	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.902-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.902-3	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.902-4	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.913-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	R\$ 10,00	R\$ 240,00	R\$ 250,00
03.01.01.902-5	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.902-6	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.902-7	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.902-8	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.903-0	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZA EM CIRURGIA TORACICA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.903-1	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZA EM NEURO PEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 240,00	R\$ 250,00

CARDIOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 165,00	R\$ 135,00	R\$ 300,00
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 165,00	R\$ 135,00	R\$ 300,00
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 67,86	R\$ 172,14	R\$ 240,00
02.05.01.900-1	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R\$ -	R\$ 225,00	R\$ 225,00
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	R\$ 42,45	R\$ 47,60
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	R\$ 140,81	R\$ 170,81
02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R\$ 10,07	R\$ 151,40	R\$ 161,47
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 30,00	R\$ 145,61	R\$ 175,61
02.11.02.900-1	TILT TESTE	R\$ -	R\$ 300,00	R\$ 300,00

CINTILOGRAFIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 92,45	R\$ 550,00
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 408,52	R\$ 259,48	R\$ 668,00
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 383,07	R\$ 242,93	R\$ 626,00
02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 166,47	R\$ 33,53	R\$ 200,00
02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$ 114,02	R\$ 22,98	R\$ 137,00

02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 142,57	R\$ 29,43	R\$ 172,00
02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R\$ 214,85	R\$ 43,15	R\$ 258,00
02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 176,72	R\$ 75,28	R\$ 252,00
02.08.01.009-2	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 123,93	R\$ 25,07	R\$ 149,00
02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,26	R\$ 56,74	R\$ 190,00
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93	R\$ 80,07	R\$ 268,00
02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 87,89	R\$ 38,11	R\$ 126,00
02.08.02.004-7	CINTILOGRAFIA DE PANCREAS	R\$ -	R\$ 268,00	R\$ 268,00
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 135,38	R\$ 57,62	R\$ 193,00
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 135,38	R\$ 57,62	R\$ 193,00
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R\$ 144,22	R\$ 48,78	R\$ 193,00
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 114,86	R\$ 49,14	R\$ 164,00
02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,23	R\$ 66,77	R\$ 224,00
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$ 310,82	R\$ 132,18	R\$ 443,00
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 135,38	R\$ 57,62	R\$ 193,00
02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26	R\$ 0,74	R\$ 1.104,00
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,54	R\$ 138,46	R\$ 463,00
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R\$ 77,28	R\$ 33,72	R\$ 111,00
02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R\$ 107,30	R\$ 21,70	R\$ 129,00
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70	R\$ 144,30	R\$ 483,00
02.08.03.005-0	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R\$ 107,40	R\$ 21,60	R\$ 129,00
02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 92,45	R\$ 550,00
02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 108,94	R\$ 22,06	R\$ 131,00
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 133,03	R\$ 429,97	R\$ 563,00
02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97	R\$ 53,03	R\$ 176,00
02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 144,50	R\$ 61,50	R\$ 206,00
02.08.04.008-0	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 63,22	R\$ 12,78	R\$ 76,00
02.08.04.009-9	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 63,22	R\$ 12,78	R\$ 76,00
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 165,24	R\$ 184,76	R\$ 350,00
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREIMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32	R\$ 36,68	R\$ 217,00
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99	R\$ 154,33	R\$ 345,32
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 0,45	R\$ 458,00
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 438,01	R\$ 185,99	R\$ 624,00
02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R\$ 205,34	R\$ 87,66	R\$ 293,00
02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 119,16	R\$ 23,84	R\$ 143,00
02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 536,45	R\$ 994,00
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R\$ 127,51	R\$ 26,49	R\$ 154,00
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R\$ 128,12	R\$ 25,88	R\$ 154,00
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R\$ 130,50	R\$ 55,50	R\$ 186,00
02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 112,61	R\$ 48,39	R\$ 161,00
02.08.08.002-3	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 97,37	R\$ 19,63	R\$ 117,00
02.08.08.003-1	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R\$ 54,36	R\$ 11,64	R\$ 66,00
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33	R\$ 60,67	R\$ 202,00
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80	R\$ 182,20	R\$ 1.089,00
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23	R\$ 28,77	R\$ 95,00
02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 289,43	R\$ 123,57	R\$ 413,00
03.03.12.006-1	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R\$ 443,70	R\$ 282,30	R\$ 726,00
03.03.12.007-0	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	R\$ 359,70	R\$ 152,61	R\$ 512,31
03.04.09.005-0	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30MCI)	R\$ 443,70	R\$ 186,30	R\$ 630,00
03.04.09.006-9	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(50MCI)	R\$ 614,70	R\$ 130,30	R\$ 745,00

DERMATOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R\$ 1,48	R\$ 433,52	R\$ 435,00
03.03.08.010-8	FOTOTERAPIA (POR SESSÃO)	R\$ 4,00	R\$ 21,00	R\$ 25,00
03.03.08.900-1	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	R\$ -	R\$ 100,00	R\$ 100,00
03.03.08.900-2	CRIOCIRURGIA	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R\$ 11,84	R\$ 128,16	R\$ 140,00

04.01.01.006-6	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	R\$	-	R\$	435,00	R\$	435,00
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$	12,46	R\$	167,54	R\$	180,00
04.01.01.009-0	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	R\$	11,84	R\$	423,16	R\$	435,00
04.01.01.010-4	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$	11,84	R\$	13,16	R\$	25,00

DENSITOMETRIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 55,10	R\$ 55,10	R\$ 110,20

FISIOTERAPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLÓGICOS	R\$ 12,12	R\$ 95,00	R\$ 107,12
03.01.01.903-2	CONSULTA EM FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO	R\$ 6,30	R\$ 34,00	R\$ 40,30
03.01.05.900-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DOMICILIAR	R\$ -	R\$ 50,00	R\$ 50,00
03.01.05.900-2	FISIOTERAPIA DOMICILIAR AME	R\$ -	R\$ 110,00	R\$ 110,00
03.02.01.900-5	FISIOTERAPIA PELVICA COM BIOFEEDBACK	R\$ -	R\$ 110,00	R\$ 110,00
03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00
03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.02.001-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00
03.02.02.002-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE ONCOLOGICO CLINICO	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.02.003-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE E POS CIRURGIA ONCOLOGICA	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00
03.02.03.001-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00
03.02.03.002-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00
03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS COM COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00
03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00
03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00
03.02.07.001-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.07.003-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUÊLAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.09.05.900-1	EQUOTERAPIA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00

FONOAUDIOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,25	R\$ 8,75	R\$ 35,00
02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R\$ 4,06	R\$ 15,94	R\$ 20,00
02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	R\$ -	R\$ 21,00
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 20,13	R\$ 13,87	R\$ 34,00
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	R\$ 15,66	R\$ 36,66
02.11.07.005-0	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ 18,00	R\$ 44,00	R\$ 62,00
02.11.07.006-8	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$ 4,11	R\$ 41,96	R\$ 46,07
02.11.07.007-6	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	R\$ 4,11	R\$ 41,96	R\$ 46,07
02.11.07.008-4	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R\$ 4,11	R\$ 41,96	R\$ 46,07
02.11.07.011-4	AVALIACAO VOCAL	R\$ 4,11	R\$ 41,96	R\$ 46,07
02.11.07.013-0	ELETROGUSTOMETRIA	R\$ 1,37	R\$ 28,31	R\$ 29,68
02.11.07.014-9	EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51	R\$ 28,49	R\$ 42,00
02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	R\$ 46,88	R\$ 145,46	R\$ 192,34
02.11.07.016-5	ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PARALISIA FACIAL	R\$ 8,10	R\$ 13,30	R\$ 21,40
02.11.07.019-0	GUSTOMETRIA	R\$ 1,92	R\$ 15,88	R\$ 17,80
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00	R\$ 12,00	R\$ 35,00
02.11.07.025-4	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R\$ 1,37	R\$ 16,43	R\$ 17,80
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 46,88	R\$ 145,46	R\$ 192,34
02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51	R\$ 28,49	R\$ 42,00
02.11.07.031-9	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	R\$ 8,75	R\$ 53,75	R\$ 62,50

02.11.07.033-5	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	R\$	1,37	R\$	22,63	R\$	24,00
02.11.07.034-3	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R\$	9,36	R\$	182,98	R\$	192,34
02.11.07.042-4	EMISSAO OTOACUSTICA EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINA/RETESTE)	R\$	13,51	R\$	2,53	R\$	16,04
02.11.07.900-1	EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	R\$	-	R\$	130,00	R\$	130,00
03.01.01.903-3	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA - AVALIAÇÃO	R\$	6,30	R\$	34,00	R\$	40,30
03.01.07.011-3	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	R\$	10,90	R\$	49,10	R\$	60,00
03.03.19.900-1	TERAPIA DE REABILITACAO VESTIBULAR	R\$	-	R\$	100,00	R\$	100,00

GASTROENTEROLOGIA/PROCTOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.05.02.022-4	ELASTOGRAFIA HEPATICA ULTRASSONICA	R\$ 24,20	R\$ 375,80	R\$ 400,00
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66	R\$ 587,34	R\$ 700,00
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 48,16	R\$ 365,84	R\$ 414,00
02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	R\$ 40,37	R\$ 60,56	R\$ 100,93
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13	R\$ 131,78	R\$ 154,91
02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 95,00	R\$ 190,00	R\$ 285,00
02.09.01.900-1	PHMETRIA ESOFÁGICA	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
02.09.01.900-2	MANOMETRIA ESOFÁGICA	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
02.09.04.003-3	TRAQUEOSCOPIA	R\$ 348,59	R\$ 51,41	R\$ 400,00
04.07.01.024-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 29,84	R\$ 130,16	R\$ 160,00
04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 29,84	R\$ 290,16	R\$ 320,00
04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	R\$ 13,63	R\$ 306,37	R\$ 320,00
04.07.02.031-4	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSÃO)	R\$ 14,77	R\$ 285,23	R\$ 300,00
04.07.02.900-1	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA (INCLUSO MATERIAL COM ALÇAS E INJETORES)	R\$ -	R\$ 800,00	R\$ 800,00
04.17.01.901-1	ANESTESIA PARA COLONOSCOPIA	R\$ 84,00	R\$ 100,00	R\$ 184,00

GINECOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	R\$ 96,62	R\$ 100,00
03.09.03.004-8	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	R\$ 11,26	R\$ 138,74	R\$ 150,00
04.09.06.009-7	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	R\$ 22,62	R\$ 127,38	R\$ 150,00
04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R\$ 74,75	R\$ 75,25	R\$ 150,00
04.09.07.012-2	DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 12,97	R\$ 67,03	R\$ 80,00
04.09.07.016-5	EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)	R\$ 13,54	R\$ 136,46	R\$ 150,00
04.09.07.019-0	MARSUPIALIZACAO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN	R\$ -	R\$ 200,00	R\$ 200,00

MEDICINA HIPERBÁRICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
03.01.04.900-9	SESSAO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA	R\$ -	R\$ 280,00	R\$ 280,00

NEUROLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 11,34	R\$ 91,09	R\$ 102,43
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 99,00	R\$ 124,00
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 140,00	R\$ 165,00
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 225,00	R\$ 250,00
02.11.05.013-0	POTENCIAL SOMATO-SENSITIVO	R\$ 4,06	R\$ 84,44	R\$ 88,50
02.11.05.015-6	VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO	R\$ 27,00	R\$ -	R\$ 27,00
02.11.05.900-1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	R\$ -	R\$ 392,00	R\$ 392,00
02.11.05.900-2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES – MI	R\$ -	R\$ 464,80	R\$ 464,80
02.11.05.900-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES – MI/MS	R\$ -	R\$ 618,24	R\$ 618,24
02.11.05.900-4	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES – MS	R\$ -	R\$ 464,80	R\$ 464,80
02.11.05.900-7	TESTE DE ESTIMULACAO REPETITIVA (2 SEGMENTOS)	R\$ -	R\$ 392,00	R\$ 392,00
03.03.04.900-1	APLICACAO DE TOXINA BOTULINICA	R\$ -	R\$ 450,00	R\$ 450,00

NUTRICIONISTA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
03.01.01.903-4	CONSULTA EM NUTRIÇÃO - AVALIAÇÃO	R\$ 6,30	R\$ 34,00	R\$ 40,30
03.09.01.900-1	TERAPIA EM NUTRICAO	R\$ -	R\$ 30,00	R\$ 30,00

OTORRINOLARINGOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
04.04.01.009-1	DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL)	R\$ 11,28	R\$ 24,34	R\$ 35,62

04.04.01.015-6	INFILTRACAO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	R\$	11,28	R\$	36,21	R\$	47,49
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R\$	47,14	R\$	71,59	R\$	118,73
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$	45,50	R\$	73,23	R\$	118,73
02.09.04.900-2	NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	R\$	-	R\$	118,73	R\$	118,73

OFTALMOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 14,81	R\$ 10,83	R\$ 25,64
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 26,81	R\$ 51,05
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 40,00	R\$ 88,23	R\$ 128,23
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ 47,68	R\$ 51,05
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11	R\$ 8,74	R\$ 18,85
02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ 24,24	R\$ 25,45	R\$ 49,69
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAFIA	R\$ 24,24	R\$ 25,45	R\$ 49,69
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24	R\$ 25,45	R\$ 49,69
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 24,24	R\$ 25,45	R\$ 49,69
02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 24,24	R\$ 15,82	R\$ 40,06
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	R\$ 25,32	R\$ 50,00
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00	R\$ 144,37	R\$ 208,37
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$ 6,74	R\$ 8,26	R\$ 15,00
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	R\$ 12,34	R\$ 13,30	R\$ 25,64
02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R\$ 12,34	R\$ 13,30	R\$ 25,64
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ 11,63	R\$ 15,00
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	R\$ 24,24	R\$ 35,76	R\$ 60,00
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R\$ 48,00	R\$ 110,82	R\$ 158,82
02.11.06.900-1	PENTACAM (PTK)	R\$ -	R\$ 330,00	R\$ 330,00
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 203,74	R\$ 52,72	R\$ 256,46
04.05.01.002-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO	R\$ 278,90	R\$ 16,40	R\$ 295,30
04.05.01.006-0	EPILACAO DE CILIOS	R\$ 22,93	R\$ 17,13	R\$ 40,06
04.05.01.007-9	EXÉRESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R\$ 78,75	R\$ 4,63	R\$ 83,38
04.05.01.010-9	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	R\$ 19,14	R\$ 20,92	R\$ 40,06
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 203,74	R\$ 43,10	R\$ 246,84
04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	R\$ 203,73	R\$ 43,11	R\$ 246,84
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R\$ 22,93	R\$ 184,97	R\$ 207,90
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS	R\$ 143,99	R\$ -	R\$ 143,99
04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R\$ 95,42	R\$ 204,58	R\$ 300,00
04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	R\$ 278,90	R\$ 16,40	R\$ 295,30
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 107,61	R\$ 242,49	R\$ 350,10
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 161,19	R\$ 57,51	R\$ 218,70
04.05.03.010-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R\$ 159,37	R\$ 97,09	R\$ 256,46
04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R\$ 22,93	R\$ 17,13	R\$ 40,06
04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	R\$ 259,20	R\$ 269,75	R\$ 528,95
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 381,08	R\$ 274,15	R\$ 655,23
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$ 2.667,29	R\$ 637,37	R\$ 3.304,66
04.05.04.001-6	CORREÇÃO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	R\$ 282,09	R\$ 16,59	R\$ 298,68
04.05.04.013-0	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R\$ 22,93	R\$ 17,13	R\$ 40,06
04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R\$ 116,42	R\$ 130,42	R\$ 246,84
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 449,44	R\$ 79,51	R\$ 528,95
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 112,77	R\$ 344,77	R\$ 457,54
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$ 19,14	R\$ 20,96	R\$ 40,10
04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA	R\$ 587,51	R\$ 34,54	R\$ 622,05
04.05.05.005-4	CICLODIALISE	R\$ 453,41	R\$ 72,34	R\$ 525,75
04.05.05.006-2	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	R\$ 19,14	R\$ 31,91	R\$ 51,05
04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	R\$ 259,20	R\$ 266,55	R\$ 525,75
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	R\$ 59,47	R\$ 141,75
04.05.05.009-7	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 531,60	R\$ 258,62	R\$ 790,22
04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 483,60	R\$ 162,31	R\$ 645,91
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R\$ 651,60	R\$ 302,85	R\$ 954,45

04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	R\$ 1.083,55	R\$ 1.181,45	R\$ 2.265,00
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$ 297,46	R\$ 348,45	R\$ 645,91
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 45,00	R\$ 255,00	R\$ 300,00
04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R\$ 82,28	R\$ 84,42	R\$ 166,70
04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 335,72	R\$ 117,88	R\$ 453,60
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R\$ 25,00	R\$ 8,88	R\$ 33,88
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	R\$ 58,12	R\$ 140,40
04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	R\$ 164,08	R\$ 58,67	R\$ 222,75
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	R\$ 898,35	R\$ 52,82	R\$ 951,17
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 209,55	R\$ 289,12	R\$ 498,67
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 771,60	R\$ 45,38	R\$ 816,98

ORTOPEDIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
03.03.09.003-0	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	R\$ 5,63	R\$ 114,37	R\$ 120,00

OZONIOTERAPIA/ ESTOMATERAPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
03.01.04.900-2	CURATIVO DE GRANDE PORTE VINCULADO A OZINIOTERAPIA NUTRICAO/ ALIMENTACAO E HIDRATAÇÃO ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONITERAPIA CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) BAIATAN AG TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA	R\$ -	R\$ 300,00	R\$ 300,00
03.01.04.900-3	CURATIVO DE MEDIO PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRICAO/ ALIMENTACAO E HIDRATAÇÃO ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONITERAPIA CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA	R\$ -	R\$ 250,00	R\$ 250,00
03.01.04.900-4	CURATIVO DE PEQUENO PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRICAO/ ALIMENTACAO E HIDRATAÇÃO ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA	R\$ -	R\$ 160,00	R\$ 160,00
03.01.04.900-5	LASERTERAPIA	R\$ -	R\$ 80,00	R\$ 80,00
03.01.04.900-8	OZONIOTERAPIA	R\$ -	R\$ 100,00	R\$ 100,00
03.01.04.900-9	Cuidados em estomaterapia em pacientes com Feridas/Lesões causadas por efeitos secundários do diabetes, incluindo cobertura especial e Laserterapia baixa intensidade	R\$ -	R\$ 300,00	R\$ 300,00
03.01.04.901-0	Cuidados em estomaterapia ao paciente queimado (Delimitado a pequena e media queimadura), após alta hospitalar, manejo de queimaduras químicas, elétricas e outros agentes causadores, e Laserterapia de baixa intensidade	R\$ -	R\$ 300,00	R\$ 300,00
03.01.04.901-1	Cuidados em estomaterapia ao paciente com Feridas/Lesões Crônicas (Úlceras e suas classificações) incluindo cobertura especial e Laserterapia baixa intensidade	R\$ -	R\$ 300,00	R\$ 300,00
03.01.04.901-2	Cuidados em estomaterapia ao paciente com Feridas/Lesões Oncológicas de difícil manejo, incluindo radiodermites. Com ou sem Laserterapia conforme autorização clinica.	R\$ -	R\$ 300,00	R\$ 300,00
03.01.04.901-3	Cuidados em estomaterapia ao paciente com dermatite associada a incontinencia, incluindo crianças e Laserterapia Local	R\$ -	R\$ 250,00	R\$ 250,00
03.01.04.901-4	Cuidados em estomaterapia ao paciente com Estomia intestinal e suas complicações, pré e pós operatórias. Demarcação do local e Laserterapia Local	R\$ -	R\$ 300,00	R\$ 300,00

PNEUMOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.09.04.900-1	BRONCOFIBROSCOPIA FLEXIVEL COM BIOPSIA	R\$ 36,02	R\$ 1.363,98	R\$ 1.400,00
02.11.01.004-9	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)	R\$ 1,31	R\$ 248,69	R\$ 250,00
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAMIA	R\$ 170,00	R\$ 312,85	R\$ 482,85
02.11.05.900-5	POLISSONOGRAMIA CARDIORRESPIRATORIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)	R\$ -	R\$ 480,05	R\$ 480,05
02.11.05.900-6	POLISSONOGRAMIA DE TITULACAO DE BIPAP/CPAP COM HOLTER DE OXIMETRIA DOMICILAR OU EM LABORATORIO	R\$ -	R\$ 480,05	R\$ 480,05
02.11.08.001-2	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	R\$ 2,78	R\$ 77,22	R\$ 80,00
02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R\$ 6,36	R\$ 123,64	R\$ 130,00
02.11.08.006-3	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES	R\$ 4,28	R\$ 49,22	R\$ 53,50
02.11.08.008-0	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R\$ 2,78	R\$ 50,67	R\$ 53,45
02.11.08.900-1	PROVA DA FUNCAO PULMONAR COMPLETA (FARMACODINAMICA)	R\$ -	R\$ 82,75	R\$ 82,75
02.11.08.900-2	PROVA VENTILATORIA COMPLETA	R\$ -	R\$ 127,35	R\$ 127,35
02.11.08.900-3	TESTE ALERGICO PARA ANTIGENO SE ACAROS, FUNGOS E EPTELIOS	R\$ -	R\$ 91,85	R\$ 91,85
02.11.08.900-4	TESTE DE BRONCOPROVOCACAO	R\$ -	R\$ 187,60	R\$ 187,60
02.11.08.900-6	RESISTENCIA DAS VIAS AEREAS	R\$ -	R\$ 92,50	R\$ 92,50
04.12.05.017-0	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	R\$ 54,97	R\$ 346,53	R\$ 401,50

PSICOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.11.10.900-1	AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA INFANTIL/ADOLESCENTE/ IDOSO	R\$ -	R\$ 147,50	R\$ 147,50
02.11.10.900-2	APLICACAO TESTE WISC (PACOTE)	R\$ -	R\$ 800,00	R\$ 800,00
03.01.08.017-8	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	R\$ 2,55	R\$ 37,75	R\$ 40,30

PSIQUIATRIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
03.01.01.902-9	CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00

RADIODIAGNÓSTICO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 26,62	R\$ 35,00
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 6,96	R\$ 28,04	R\$ 35,00
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38	R\$ 26,62	R\$ 35,00
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	R\$ 28,12	R\$ 35,00
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15	R\$ 25,85	R\$ 35,00
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	R\$ 27,48	R\$ 35,00
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 5,74	R\$ 29,26	R\$ 35,00
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03	R\$ 25,97	R\$ 35,00
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20	R\$ 27,80	R\$ 35,00
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 26,62	R\$ 35,00
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98	R\$ 27,02	R\$ 35,00
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	R\$ 27,68	R\$ 35,00
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSIKA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20	R\$ 27,80	R\$ 35,00
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	R\$ 26,67	R\$ 35,00
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	R\$ 26,81	R\$ 35,00
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29	R\$ 24,71	R\$ 35,00
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	R\$ 24,04	R\$ 35,00
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	R\$ 25,10	R\$ 40,00
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	R\$ 25,84	R\$ 35,00
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	R\$ 25,27	R\$ 35,00
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58	R\$ 24,42	R\$ 40,00
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80	R\$ 27,20	R\$ 35,00
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$ -	R\$ 100,00	R\$ 100,00
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	R\$ 22,50	R\$ 17,50	R\$ 40,00
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 14,32	R\$ 20,68	R\$ 35,00
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	R\$ 26,63	R\$ 35,00
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24	R\$ 15,76	R\$ 35,00
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98	R\$ 27,02	R\$ 35,00
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73	R\$ 26,27	R\$ 35,00
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 5,56	R\$ 29,44	R\$ 35,00
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$ 14,32	R\$ 20,68	R\$ 35,00
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02	R\$ 22,98	R\$ 35,00
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	R\$ 25,50	R\$ 35,00
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88	R\$ 28,12	R\$ 35,00
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	R\$ 25,00	R\$ 70,00
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42	R\$ 28,58	R\$ 35,00
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$ 35,00
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$ 35,00
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$ 35,00
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$ 35,00
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$ 35,00
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	R\$ 29,10	R\$ 35,00
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 5,62	R\$ 29,38	R\$ 35,00
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30	R\$ 28,70	R\$ 35,00
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00	R\$ 29,00	R\$ 35,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98	R\$ 27,02	R\$ 35,00
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	R\$ 28,09	R\$ 35,00
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLA CONTRASTE	R\$ 47,76	R\$ 542,24	R\$ 590,00

02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$	32,61	R\$	67,39	R\$	100,00
02.04.05.004-9	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	R\$	34,52	R\$	31,48	R\$	66,00
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$	10,73	R\$	24,27	R\$	35,00
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$	15,30	R\$	19,70	R\$	35,00
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$	7,17	R\$	27,83	R\$	35,00
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$	35,22	R\$	44,78	R\$	80,00
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$	47,59	R\$	32,41	R\$	80,00
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$	57,40	R\$	62,60	R\$	120,00
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$	7,77	R\$	27,23	R\$	35,00
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$	7,77	R\$	27,23	R\$	35,00
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$	7,77	R\$	27,23	R\$	35,00
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$	6,50	R\$	28,50	R\$	35,00
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$	7,77	R\$	27,23	R\$	35,00
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$	6,50	R\$	28,50	R\$	35,00
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$	8,94	R\$	26,06	R\$	35,00
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$	6,78	R\$	28,22	R\$	35,00
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$	7,16	R\$	27,84	R\$	35,00
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEPOS DO PE	R\$	6,78	R\$	28,22	R\$	35,00
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$	8,94	R\$	26,06	R\$	35,00

RESSONANCIA MAGNÉTICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.01.900-1	RESSONANCIA MAGNETICA COM SEDACAO (SEDACAO COM CONSULTA PRE- ANESTESICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO)	R\$ -	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
02.07.01.900-2	CONTRASTE PARA RESSONANCIA	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00
02.07.01.900-8	CONTRASTE PRIMOVIST	R\$ -	R\$ 550,00	R\$ 550,00
02.07.01.900-3	ANGIORESSONANCIA DE CRANIO/PESCOCO – ARTERIAL E/OU VENOSA	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 268,75	R\$ 1.081,25	R\$ 1.350,00
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.02.006-0	RESSONANCIA MAGNETICA DA MAMA	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.02.900-1	ANGIORESSONANCIA DE CORONARIA DE TORAX	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.07.02.900-2	ANGIORESSONANCIA DE TORAX – ARTERIAL E/OU VENOSA	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.07.02.900-3	ANGIORESSONANCIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / Pelve / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.03.005-7	RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA	R\$ 268,75	R\$ 51,25	R\$ 320,00
02.07.03.900-1	ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.07.03.900-2	ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN/PELVE – ARTERIAL E/OU VENOSA	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.07.03.900-4	ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN SUPERIOR - ARTERIAL E/OU VENOSA	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.07.03.900-5	ANGIORESSONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.07.03.900-6	ANGIORESSONANCIA DE ILIACAS - ARTERIAL E/OU VENOSA	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
03.07.02.900-1	ANGIORESSONANCIA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
03.07.03.900-1	ANGIORESSONANCIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00

REUMATOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
06.01.21.900-1	INFUSAO INTRAVENOSA DE MEDICAMENTO IMUNOBIOLOGICO TOCILIZUMABE	R\$ -	R\$ 220,00	R\$ 220,00
06.01.21.900-3	INFUSAO INTRAVENOSA DE MEDICAMENTO ACIDO ZOLEDRONICO	R\$ -	R\$ 220,00	R\$ 220,00
06.01.21.900-4	INFUSAO INTRAVENOSA DE MEDICAMENTO IMUNOBIOLOGICO INFLIXIMABE	R\$ -	R\$ 220,00	R\$ 220,00

TERAPIA OCUPACIONAL

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
03.01.01.903-5	CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL - AVALIAÇÃO	R\$ 6,30	R\$ 34,00	R\$ 40,30
03.01.04.900-1	TERAPIA INDIVIDUAL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL	R\$ 2,81	R\$ 144,19	R\$ 147,00

TOMOGRAFIAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 97,44	R\$ 62,56	R\$ 160,00
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 97,44	R\$ 62,56	R\$ 160,00
02.06.01.900-1	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00
02.06.01.900-2	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.06.01.900-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 86,76	R\$ 73,24	R\$ 160,00
02.06.01.900-4	TOMOGRAFIA COM SEDACAO (SEDACAO COM CONSULTA PRE-ANESTESICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO)	R\$ -	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
02.06.01.900-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 101,10	R\$ 58,90	R\$ 160,00
02.06.01.900-6	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOCO, INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.06.01.900-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	R\$ 86,76	R\$ 73,24	R\$ 160,00
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41	R\$ 23,59	R\$ 160,00
02.06.02.900-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONARIAS	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.06.02.900-2	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.06.02.900-3	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.06.02.900-4	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.06.02.900-5	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	R\$ 21,37	R\$ 160,00
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63	R\$ 21,37	R\$ 160,00
02.06.03.900-1	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ -	R\$ 280,00	R\$ 280,00
02.06.03.900-2	UROTOMOGRAFIA	R\$ -	R\$ 348,00	R\$ 348,00
02.06.03.900-3	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS, COMPREENDENDO VASOS ILIACOS;	R\$ -	R\$ 520,00	R\$ 520,00
02.06.03.900-4	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.06.03.900-5	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.06.03.900-6	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE (ARTERIAL OU VENOSA)	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.06.03.900-7	ANGIOTOMOGRAFIA DE ILÍACAS (ARTERIAL OU VENOSA)	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00

ULTRASSONOGRAFIAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	R\$ 140,40	R\$ 180,00
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 42,90	R\$ 77,10	R\$ 120,00
02.05.01.900-2	DOPPLER ARTERIAL RENAL	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.05.01.900-3	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.05.01.900-4	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.05.01.900-5	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.05.01.900-6	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.05.01.900-7	DOPPLER VASOS CERVICAIS VENOSO BILATERAL	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.05.01.900-8	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.05.01.900-9	DOPPLER AORTA E ILIACA	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 72,05	R\$ 110,00
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	R\$ 85,80	R\$ 110,00
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00

02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$	24,20	R\$	65,80	R\$	90,00
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$	39,60	R\$	80,40	R\$	120,00
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$	24,20	R\$	65,80	R\$	90,00
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$	24,20	R\$	85,80	R\$	110,00
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$	24,20	R\$	65,80	R\$	90,00
02.05.02.900-1	ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R\$	-	R\$	180,00	R\$	180,00
02.05.02.900-2	ECODOPPLER DE TIREOIDE	R\$	-	R\$	180,00	R\$	180,00
02.05.02.900-3	ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$	-	R\$	180,00	R\$	180,00
02.05.02.900-4	ECODOPPLER TRANSVAGINAL	R\$	-	R\$	180,00	R\$	180,00
02.05.02.900-5	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$	-	R\$	112,14	R\$	112,14
02.05.02.900-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$	-	R\$	90,00	R\$	90,00
02.05.02.900-7	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	R\$	-	R\$	95,31	R\$	95,31
02.05.02.900-8	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIAO INGUINAL	R\$	-	R\$	90,00	R\$	90,00
02.05.02.900-9	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	R\$	-	R\$	260,00	R\$	260,00

UROLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 7,62	R\$ 392,38	R\$ 400,00
02.11.09.004-2	CISTOMETRIA SIMPLES	R\$ 8,82	R\$ 331,18	R\$ 340,00
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	R\$ 297,89	R\$ 350,00
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,82	R\$ 171,18	R\$ 180,00

INTERNAÇÃO PSQUIATRICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
03.03.17.020-4	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA POR DIA (COM DURAÇÃO SUPERIOR A 90 DIAS DE INTERNAÇÃO OU REINTERNAÇÃO ANTES DE 30 DIAS)	R\$ 26,91	R\$ 193,09	R\$ 220,00

ANALISES CLÍNICAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	R\$ 0,86	R\$ 2,87
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65	R\$ -	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	R\$ 1,56	R\$ 5,19
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	R\$ -	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	R\$ 1,35	R\$ 10,35
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	R\$ 1,59	R\$ 5,27
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ 1,75	R\$ 4,00
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	R\$ 0,53	R\$ 4,04
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	R\$ 1,99	R\$ 4,00
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	R\$ 1,51	R\$ 5,02
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ 5,19	R\$ 8,70
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ 7,99	R\$ 11,50
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	R\$ 0,55	R\$ 4,23
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 0,55	R\$ 4,23
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	R\$ 0,11	R\$ 4,23

02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$	3,68	R\$	0,55	R\$	4,23
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$	3,68	R\$	2,51	R\$	6,19
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$	15,59	R\$	-	R\$	15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$	3,51	R\$	0,49	R\$	4,00
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$	15,65	R\$	2,35	R\$	18,00
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$	2,01	R\$	-	R\$	2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$	2,01	R\$	0,30	R\$	2,31
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$	1,85	R\$	2,15	R\$	4,00
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$	2,01	R\$	0,30	R\$	2,31
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$	3,51	R\$	0,53	R\$	4,04
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$	1,85	R\$	2,15	R\$	4,00
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$	3,68	R\$	0,55	R\$	4,23
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$	3,68	R\$	-	R\$	3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	7,86	R\$	0,46	R\$	8,32
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$	3,68	R\$	-	R\$	3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$	3,68	R\$	0,55	R\$	4,23
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$	2,25	R\$	3,55	R\$	5,80
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$	2,01	R\$	0,86	R\$	2,87
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$	2,01	R\$	0,30	R\$	2,31
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$	3,68	R\$	-	R\$	3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$	1,85	R\$	2,15	R\$	4,00
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$	1,40	R\$	0,21	R\$	1,61
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$	1,85	R\$	2,15	R\$	4,00
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$	1,85	R\$	2,15	R\$	4,00
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$	2,01	R\$	1,99	R\$	4,00
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$	2,01	R\$	1,99	R\$	4,00
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	4,12	R\$	1,77	R\$	5,89
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$	3,51	R\$	2,29	R\$	5,80
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$	1,85	R\$	2,15	R\$	4,00
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$	15,24	R\$	2,76	R\$	18,00
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$	3,68	R\$	0,55	R\$	4,23
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	4,42	R\$	1,90	R\$	6,32
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$	15,65	R\$	59,35	R\$	75,00
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$	3,68	R\$	-	R\$	3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$	6,55	R\$	-	R\$	6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$	15,24	R\$	15,00	R\$	30,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$	1,53	R\$	2,17	R\$	3,70
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$	3,04	R\$	2,02	R\$	5,06
02.02.01.900-1	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	R\$	-	R\$	18,53	R\$	18,53
02.02.01.900-2	CA 19-9	R\$	-	R\$	30,00	R\$	30,00
02.02.01.900-3	TESTE DE TOLERANCIA (ABSORÇÃO) A LACTOSE	R\$	-	R\$	60,00	R\$	60,00
02.02.01.900-4	DEFICIENCIA DE LACTOSE CONGENITA MOLECULAR	R\$	-	R\$	160,00	R\$	160,00
02.02.01.900-5	HLA-B27- DETECÇÃO POR PCR	R\$	-	R\$	65,00	R\$	65,00
02.02.01.900-6	FRUTOSAMINA	R\$	-	R\$	20,00	R\$	20,00
02.02.01.900-7	CREATINA QUINASE - MB ATIVIDADE (CPKMB)	R\$	-	R\$	20,00	R\$	20,00
02.02.01.900-8	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA - IST	R\$	-	R\$	19,00	R\$	19,00
02.02.01.900-9	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	R\$	-	R\$	25,00	R\$	25,00
02.02.01.901-0	HOMOCISTEINA	R\$	-	R\$	40,00	R\$	40,00
02.02.01.901-1	PROTOPORFIRINA ZINCO	R\$	-	R\$	50,00	R\$	50,00
02.02.01.901-2	VITAMINA B1	R\$	-	R\$	99,00	R\$	99,00
02.02.01.901-3	DOSAGEM DE CROMO SERICO	R\$	-	R\$	28,00	R\$	28,00

02.02.01.901-4	DOSAGEM DE SELENIO SERICO	R\$	-	R\$	38,00	R\$	38,00
02.02.01.901-5	FOSFATASE ALCALINA - FRAÇÃO OSSEA	R\$	-	R\$	100,00	R\$	100,00
02.02.01.901-6	HELICOBACTER PYLORI- IGG	R\$	-	R\$	28,00	R\$	28,00
02.02.01.901-7	FOSFORO - URINA 24 HORAS	R\$	-	R\$	11,00	R\$	11,00
02.02.01.901-8	CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DE FERRO	R\$	-	R\$	20,00	R\$	20,00
02.02.01.901-9	CAPACIDADE LATENTE DE LIGAÇÃO DE FERRO	R\$	-	R\$	20,00	R\$	20,00
02.02.01.902-0	IGE ESPECÍFICO (alimentos grão de soja- leite- ovo- trigo-glúten - lactose-clara de ovo- gema de ovo- cacau- caseína- alfa-lactoal- fungos- árvores- poeira- gramíneas, etc...) (CADA)	R\$	-	R\$	25,00	R\$	25,00
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$	6,48	R\$	-	R\$	6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	2,73	R\$	1,18	R\$	3,91
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$	2,73	R\$	-	R\$	2,73
02.02.02.004-5	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$	2,73	R\$	-	R\$	2,73
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$	2,73	R\$	-	R\$	2,73
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$	2,73	R\$	0,41	R\$	3,14
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$	2,73	R\$	1,18	R\$	3,91
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$	2,73	R\$	-	R\$	2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$	2,73	R\$	1,18	R\$	3,91
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$	9,00	R\$	-	R\$	9,00
02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$	5,79	R\$	-	R\$	5,79
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$	2,85	R\$	1,23	R\$	4,08
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$	5,77	R\$	2,17	R\$	7,94
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$	2,73	R\$	1,27	R\$	4,00
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$	2,73	R\$	1,27	R\$	4,00
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$	4,11	R\$	0,62	R\$	4,73
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$	-	R\$	38,00	R\$	38,00
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$	5,31	R\$	-	R\$	5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$	7,61	R\$	-	R\$	7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$	4,73	R\$	-	R\$	4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$	8,09	R\$	-	R\$	8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$	6,63	R\$	-	R\$	6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$	15,00	R\$	-	R\$	15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$	18,91	R\$	-	R\$	18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$	6,66	R\$	-	R\$	6,66
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$	9,11	R\$	-	R\$	9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$	10,51	R\$	-	R\$	10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$	6,66	R\$	-	R\$	6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	4,60	R\$	1,98	R\$	6,58
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$	1,53	R\$	0,23	R\$	1,76
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$	2,73	R\$	0,41	R\$	3,14
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$	2,73	R\$	0,00	R\$	2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$	2,73	R\$	0,41	R\$	3,14
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$	4,11	R\$	0,62	R\$	4,73
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	5,41	R\$	2,32	R\$	7,73
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$	2,73	R\$	0,41	R\$	3,14
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$	1,53	R\$	1,61	R\$	3,14
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	4,11	R\$	7,39	R\$	11,50
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$	2,73	R\$	2,73	R\$	5,46
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$	25,00	R\$	-	R\$	25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$	4,11	R\$	1,77	R\$	5,88
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$	2,73	R\$	0,41	R\$	3,14
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$	2,73	R\$	0,41	R\$	3,14
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$	2,73	R\$	0,41	R\$	3,14
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$	2,73	R\$	-	R\$	2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$	4,11	R\$	0,62	R\$	4,73
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$	2,73	R\$	0,41	R\$	3,14
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$	2,73	R\$	0,41	R\$	3,14
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$	2,73	R\$	-	R\$	2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$	12,00	R\$	-	R\$	12,00

02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$	2,73	R\$	-	R\$	2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$	2,73	R\$	2,97	R\$	5,70
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$	-	R\$	75,00	R\$	75,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$	-	R\$	35,00	R\$	35,00
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$	15,00	R\$	-	R\$	15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$	15,00	R\$	-	R\$	15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$	15,00	R\$	-	R\$	15,00
02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$	65,00	R\$	-	R\$	65,00
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$	96,00	R\$	-	R\$	96,00
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$	9,25	R\$	3,99	R\$	13,24
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$	2,83	R\$	2,92	R\$	5,75
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$	9,25	R\$	1,39	R\$	10,64
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$	15,06	R\$	-	R\$	15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$	16,42	R\$	18,58	R\$	35,00
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$	13,55	R\$	-	R\$	13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$	2,83	R\$	0,42	R\$	3,25
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$	17,16	R\$	2,57	R\$	19,73
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$	9,25	R\$	2,36	R\$	11,61
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$	9,25	R\$	-	R\$	9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$	2,83	R\$	1,17	R\$	4,00
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$	298,48	R\$	-	R\$	298,48
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$	80,00	R\$	-	R\$	80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00	R\$	1,50	R\$	11,50
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$	8,67	R\$	3,74	R\$	12,41
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$	17,16	R\$	2,58	R\$	19,74
02.02.03.029-6	TESTE CONFIRMATORIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1+HTLV2	R\$	85,00	R\$	-	R\$	85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$	10,00	R\$	27,50	R\$	37,50
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$	18,55	R\$	2,78	R\$	21,33
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$	5,74	R\$	-	R\$	5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$	17,16	R\$	3,39	R\$	20,55
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$	18,55	R\$	2,78	R\$	21,33
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$	18,55	R\$	2,78	R\$	21,33
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$	9,25	R\$	-	R\$	9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$	9,25	R\$	-	R\$	9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$	3,70	R\$	1,02	R\$	4,72
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$	5,83	R\$	-	R\$	5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$	10,00	R\$	9,73	R\$	19,73
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$	9,25	R\$	-	R\$	9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$	10,00	R\$	4,32	R\$	14,32
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$	9,70	R\$	7,80	R\$	17,50
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$	2,83	R\$	2,92	R\$	5,75
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$	4,10	R\$	0,62	R\$	4,72
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$	5,50	R\$	-	R\$	5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$	17,16	R\$	2,57	R\$	19,73
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$	17,16	R\$	2,57	R\$	19,73

02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$	17,16	R\$	7,39	R\$	24,55
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$	17,16	R\$	2,57	R\$	19,73
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$	18,55	R\$	2,78	R\$	21,33
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$	18,55	R\$	2,78	R\$	21,33
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$	7,78	R\$	-	R\$	7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$	9,71	R\$	-	R\$	9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$	18,55	R\$	2,79	R\$	21,34
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$	18,55	R\$	-	R\$	18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$	9,25	R\$	-	R\$	9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$	4,10	R\$	-	R\$	4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	R\$	18,55	R\$	-	R\$	18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	2,83	R\$	0,42	R\$	3,25
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,00	R\$	3,74	R\$	14,74
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$	9,25	R\$	-	R\$	9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$	16,97	R\$	4,36	R\$	21,33
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25	R\$	-	R\$	9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$	18,55	R\$	2,78	R\$	21,33
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$	30,00	R\$	-	R\$	30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI HAV-IGG)	R\$	18,55	R\$	2,78	R\$	21,33
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16	R\$	2,57	R\$	19,73
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$	17,16	R\$	2,57	R\$	19,73
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,61	R\$	3,00	R\$	14,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$	18,55	R\$	2,78	R\$	21,33
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25	R\$	-	R\$	9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$	18,55	R\$	2,78	R\$	21,33
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$	20,00	R\$	-	R\$	20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI HAV-IGM)	R\$	18,55	R\$	2,78	R\$	21,33
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16	R\$	2,57	R\$	19,73
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$	17,16	R\$	2,57	R\$	19,73
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$	13,35	R\$	2,00	R\$	15,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$	18,55	R\$	2,78	R\$	21,33
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$	18,55	R\$	2,78	R\$	21,33
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$	60,00	R\$	-	R\$	60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$	2,83	R\$	0,42	R\$	3,25
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$	4,10	R\$	0,62	R\$	4,72
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$	9,25	R\$	-	R\$	9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$	10,00	R\$	1,50	R\$	11,50
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$	1,77	R\$	-	R\$	1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$	1,77	R\$	-	R\$	1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$	18,00	R\$	-	R\$	18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$	168,48	R\$	-	R\$	168,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$	4,10	R\$	0,62	R\$	4,72
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$	2,83	R\$	0,42	R\$	3,25
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCÃO DE SIFILIS	R\$	2,83	R\$	2,97	R\$	5,80
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$	1,77	R\$	-	R\$	1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$	1,77	R\$	-	R\$	1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$	2,83	R\$	-	R\$	2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$	18,55	R\$	-	R\$	18,55

02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$	17,16	R\$	-	R\$	17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$	9,00	R\$	-	R\$	9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$	13,35	R\$	-	R\$	13,35
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER I	R\$	80,00	R\$	-	R\$	80,00
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER II	R\$	120,00	R\$	-	R\$	120,00
02.02.03.125-0	DETECCAO DE RNA DO HTLV-1	R\$	65,00	R\$	-	R\$	65,00
02.02.03.126-8	TESTE CONFIRMATORIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$	85,00	R\$	-	R\$	85,00
02.02.03.902-7	ANTICORPOS ANTI-HIV I - HIV II (ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA)	R\$	-	R\$	20,00	R\$	20,00
02.02.03.900-5	CAPTURA HIBRIDA PARA HPV (ALTO E BAIXO RISCO)	R\$	-	R\$	190,00	R\$	190,00
02.02.03.900-6	CAPTURA HIBRIDA PARA HPV (ALTO RISCO)	R\$	-	R\$	150,00	R\$	150,00
02.02.03.900-7	ANTI-GLIADINA - IGA	R\$	-	R\$	25,00	R\$	25,00
02.02.03.900-8	ANTI-GLIADINA - IGG	R\$	-	R\$	25,00	R\$	25,00
02.02.03.900-9	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	R\$	-	R\$	52,00	R\$	52,00
02.02.03.901-0	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	R\$	-	R\$	52,00	R\$	52,00
02.02.03.901-1	ANTI-TPO ANTICORPOS	R\$	-	R\$	27,00	R\$	27,00
02.02.03.901-2	ANTI-CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)	R\$	-	R\$	52,00	R\$	52,00
02.02.03.901-3	ANTI-DNA (DUPLA HÉLICE) OU NATIVO	R\$	-	R\$	23,00	R\$	23,00
02.02.03.901-4	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGA	R\$	-	R\$	50,00	R\$	50,00
02.02.03.901-5	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGG	R\$	-	R\$	31,00	R\$	31,00
02.02.03.901-6	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG (IFI)	R\$	-	R\$	35,00	R\$	35,00
02.02.03.901-7	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM (IFI)	R\$	-	R\$	35,00	R\$	35,00
02.02.03.901-8	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	R\$	-	R\$	33,00	R\$	33,00
02.02.03.901-9	HISTOPLASMOSE - ANTICORPOS	R\$	-	R\$	53,00	R\$	53,00
02.02.03.902-0	MONONUCLEOSE - ANTICORPOS HETEROFILOS	R\$	-	R\$	20,00	R\$	20,00
02.02.03.902-1	CAXUMBA - ANTICORPOS IGG	R\$	-	R\$	26,00	R\$	26,00
02.02.03.902-2	CAXUMBA - ANTICORPOS IGM	R\$	-	R\$	26,00	R\$	26,00
02.02.03.902-3	CHAGAS - ANTICORPOS IGG	R\$	-	R\$	25,00	R\$	25,00
02.02.03.902-4	CHAGAS - ANTICORPOS IGM	R\$	-	R\$	25,00	R\$	25,00
02.02.03.902-5	ANTICORPOS IGG ANTI-GIARDIA LAMBLIA	R\$	-	R\$	80,00	R\$	80,00
02.02.03.902-6	ANTICORPOS IGM ANTI-GIARDIA LAMBLIA	R\$	-	R\$	98,00	R\$	98,00
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$	1,65	R\$	0,25	R\$	1,90
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$	3,04	R\$	-	R\$	3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$	3,04	R\$	-	R\$	3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$	1,65	R\$	0,25	R\$	1,90
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$	1,65	R\$	2,35	R\$	4,00
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$	1,65	R\$	0,25	R\$	1,90
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$	1,65	R\$	0,25	R\$	1,90
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$	1,65	R\$	1,35	R\$	3,00
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$	1,65	R\$	1,35	R\$	3,00
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$	1,65	R\$	1,25	R\$	2,90
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$	1,65	R\$	-	R\$	1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$	1,65	R\$	4,15	R\$	5,80
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$	10,25	R\$	1,53	R\$	11,78
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	1,65	R\$	2,35	R\$	4,00
02.02.04.900-1	EXAME IMUNOLOGICO FEZES	R\$	-	R\$	5,00	R\$	5,00
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$	1,65	R\$	-	R\$	1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$	1,65	R\$	0,25	R\$	1,90
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$	1,65	R\$	0,25	R\$	1,90
02.02.04.900-1	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$	-	R\$	5,00	R\$	5,00
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$	3,70	R\$	1,60	R\$	5,30
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$	3,51	R\$	1,51	R\$	5,02
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$	3,70	R\$	-	R\$	3,70
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$	3,70	R\$	-	R\$	3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$	2,01	R\$	9,15	R\$	11,16
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$	8,12	R\$	3,50	R\$	11,62

02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$	3,68	R\$	-	R\$	3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$	2,04	R\$	0,96	R\$	3,00
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$	3,04	R\$	-	R\$	3,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$	3,70	R\$	0,56	R\$	4,26
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$	3,70	R\$	-	R\$	3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$	3,70	R\$	-	R\$	3,70
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$	2,40	R\$	-	R\$	2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$	3,70	R\$	-	R\$	3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$	3,36	R\$	-	R\$	3,36
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$	3,70	R\$	-	R\$	3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFIBILINOGENIO NA URINA	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$	4,44	R\$	-	R\$	4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
02.02.05.900-1	CALCIO URINA 24HRS	R\$	-	R\$	15,00	R\$	15,00
02.02.05.900-2	PROTEINURIA	R\$	-	R\$	2,04	R\$	2,04
02.02.05.900-3	ALBUMINA	R\$	-	R\$	12,00	R\$	12,00
02.02.05.900-4	MICROALBUMINURIA	R\$	-	R\$	20,00	R\$	20,00
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$	12,54	R\$	-	R\$	12,54
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$	12,54	R\$	-	R\$	12,54
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$	14,69	R\$	-	R\$	14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$	10,20	R\$	0,15	R\$	10,35
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$	6,72	R\$	0,31	R\$	7,03
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$	6,72	R\$	0,31	R\$	7,03
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$	6,72	R\$	0,31	R\$	7,03
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$	14,12	R\$	1,23	R\$	15,35
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$	11,89	R\$	-	R\$	11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$	12,01	R\$	-	R\$	12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$	11,53	R\$	2,82	R\$	14,35
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$	14,38	R\$	3,51	R\$	17,89
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$	9,86	R\$	3,25	R\$	13,11
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$	11,25	R\$	2,75	R\$	14,00
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$	11,71	R\$	-	R\$	11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$	10,15	R\$	-	R\$	10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$	11,55	R\$	1,08	R\$	12,63
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$	11,12	R\$	-	R\$	11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$	14,15	R\$	-	R\$	14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$	15,35	R\$	-	R\$	15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$	7,85	R\$	9,65	R\$	17,50
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$	10,21	R\$	2,49	R\$	12,70
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$	7,89	R\$	1,93	R\$	9,82
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	8,97	R\$	2,19	R\$	11,16
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$	8,96	R\$	2,19	R\$	11,15
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$	10,17	R\$	2,49	R\$	12,66
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$	43,13	R\$	-	R\$	43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$	15,35	R\$	-	R\$	15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$	10,22	R\$	2,89	R\$	13,11
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$	10,15	R\$	2,48	R\$	12,63
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$	13,19	R\$	-	R\$	13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$	15,35	R\$	2,75	R\$	18,10

02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$	13,11	R\$	3,20	R\$	16,31
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$	10,43	R\$	2,55	R\$	12,98
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$	13,11	R\$	3,20	R\$	16,31
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$	15,35	R\$	2,75	R\$	18,10
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$	8,76	R\$	2,14	R\$	10,90
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$	11,60	R\$	2,00	R\$	13,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$	8,71	R\$	2,13	R\$	10,84
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$	12,01	R\$	-	R\$	12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$	12,01	R\$	-	R\$	12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$	12,01	R\$	-	R\$	12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO GHG APOS GLUCAGON	R\$	12,01	R\$	-	R\$	12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$	12,01	R\$	-	R\$	12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO GHG APOS GLICOSE	R\$	12,01	R\$	-	R\$	12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$	8,43	R\$	1,92	R\$	10,35
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$	12,15	R\$	-	R\$	12,15
02.02.06.900-1	DOSAGEM DE T3 LIVRE	R\$	-	R\$	8,71	R\$	8,71
02.02.06.900-2	TRAB - ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH	R\$	-	R\$	38,00	R\$	38,00
02.02.06.900-3	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA	R\$	-	R\$	20,00	R\$	20,00
02.02.06.900-4	DOSAGEM DE PROLACTINA POOL	R\$	-	R\$	20,00	R\$	20,00
02.02.06.900-5	CORTISOL - URINA 24 HORAS	R\$	-	R\$	20,00	R\$	20,00
02.02.06.900-6	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	R\$	-	R\$	24,00	R\$	24,00
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$	2,06	R\$	0,29	R\$	2,35
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$	2,23	R\$	0,12	R\$	2,35
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$	3,68	R\$	-	R\$	3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$	15,65	R\$	2,35	R\$	18,00
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$	2,01	R\$	-	R\$	2,01
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$	27,50	R\$	0,50	R\$	28,00
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$	13,13	R\$	4,87	R\$	18,00
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$	13,48	R\$	4,52	R\$	18,00
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$	6,55	R\$	-	R\$	6,55
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$	17,53	R\$	2,63	R\$	20,16
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$	4,11	R\$	0,62	R\$	4,73
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$	8,83	R\$	-	R\$	8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$	58,61	R\$	-	R\$	58,61
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$	8,97	R\$	-	R\$	8,97
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$	15,65	R\$	-	R\$	15,65
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$	35,22	R\$	-	R\$	35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$	2,05	R\$	0,30	R\$	2,35
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$	2,25	R\$	0,96	R\$	3,21
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$	2,04	R\$	0,31	R\$	2,35
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$	4,11	R\$	0,62	R\$	4,73
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$	10,00	R\$	-	R\$	10,00
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$	2,01	R\$	-	R\$	2,01
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$	3,51	R\$	-	R\$	3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$	15,65	R\$	-	R\$	15,65
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$	3,68	R\$	-	R\$	3,68
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$	15,65	R\$	-	R\$	15,65
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$	4,98	R\$	1,15	R\$	6,13
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$	13,33	R\$	-	R\$	13,33

02.02.08.003-0	TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SOLIDO PARA FARMACOS CONTRA MICOBACTERIAS	R\$	13,33	R\$	-	R\$	13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R\$	4,20	R\$	1,81	R\$	6,01
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$	4,20	R\$	-	R\$	4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$	4,20	R\$	-	R\$	4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$	2,80	R\$	5,20	R\$	8,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$	5,62	R\$	2,42	R\$	8,04
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$	5,62	R\$	-	R\$	5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$	4,33	R\$	0,65	R\$	4,98
02.02.08.011-0	CULTURA SOLIDA PARA MICOBACTERIAS	R\$	5,63	R\$	11,87	R\$	17,50
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$	10,25	R\$	-	R\$	10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLOGICA DE FUNGOS	R\$	4,19	R\$	13,31	R\$	17,50
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$	2,80	R\$	5,20	R\$	8,00
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$	11,49	R\$	-	R\$	11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$	5,63	R\$	-	R\$	5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$	4,33	R\$	-	R\$	4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$	2,80	R\$	0,42	R\$	3,22
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$	4,33	R\$	0,65	R\$	4,98
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$	2,80	R\$	0,42	R\$	3,22
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$	4,33	R\$	-	R\$	4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$	2,80	R\$	0,42	R\$	3,22
02.02.08.023-4	EXAMES DIRETO PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$	5,04	R\$	-	R\$	5,04
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$	5,62	R\$	-	R\$	5,62
02.02.08.025-0	EXAME MICOLOGICO DIRETO	R\$	-	R\$	10,00	R\$	10,00
02.02.08.900-1	CULTURA - SECREÇÃO VAGINAL	R\$	-	R\$	19,00	R\$	19,00
02.02.08.900-2	COPROPORFIRINA - FEZES	R\$	-	R\$	75,00	R\$	75,00
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$	5,79	R\$	-	R\$	5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$	4,33	R\$	-	R\$	4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$	4,33	R\$	-	R\$	4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	6,56	R\$	-	R\$	6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$	2,01	R\$	9,15	R\$	11,16
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$	2,01	R\$	-	R\$	2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$	2,01	R\$	9,15	R\$	11,16
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
02.02.09.015-9	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$	5,23	R\$	-	R\$	5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	6,56	R\$	-	R\$	6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$	5,79	R\$	-	R\$	5,79
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$	5,79	R\$	-	R\$	5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$	9,70	R\$	-	R\$	9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R\$	2,01	R\$	9,15	R\$	11,16
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$	4,80	R\$	6,36	R\$	11,16
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$	9,70	R\$	1,46	R\$	11,16
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$	1,89	R\$	-	R\$	1,89
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	180,00	R\$	-	R\$	180,00
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	160,00	R\$	-	R\$	160,00

02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	160,00	R\$	-	R\$	160,00
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$	120,00	R\$	-	R\$	120,00
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	8,80	R\$	-	R\$	8,80
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00	R\$	-	R\$	66,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$	66,00	R\$	-	R\$	66,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	5,50	R\$	-	R\$	5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$	12,10	R\$	-	R\$	12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	20,90	R\$	-	R\$	20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	5,50	R\$	-	R\$	5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$	13,20	R\$	-	R\$	13,20
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	8,00	R\$	-	R\$	8,00
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$	5,50	R\$	-	R\$	5,50
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$	137,00	R\$	-	R\$	137,00
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$	66,00	R\$	-	R\$	66,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$	66,00	R\$	-	R\$	66,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$	150,00	R\$	-	R\$	150,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$	10,65	R\$	-	R\$	10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$	1,37	R\$	1,59	R\$	2,96
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$	10,65	R\$	-	R\$	10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$	10,65	R\$	-	R\$	10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$	5,79	R\$	-	R\$	5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$	5,79	R\$	-	R\$	5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$	5,79	R\$	-	R\$	5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$	1,37	R\$	5,63	R\$	7,00
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$	2,73	R\$	7,27	R\$	10,00
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$	5,79	R\$	-	R\$	5,79
02.02.12.010-4	TESTE MOLECULAR PARA DETECCAO DE HIV-2	R\$	-	R\$	15,00	R\$	15,00
02.13.01.078-0	DETECCAO RAPIDA DA CARGA VIRAL DO HIV	R\$	-	R\$	15,00	R\$	15,00
02.13.01.079-8	DETECCAO RAPIDA DA CARGA VIRAL DO HBV	R\$	-	R\$	15,00	R\$	15,00
02.13.01.080-1	DETECCAO RAPIDA DA CARGA VIRAL DO HCV	R\$	-	R\$	15,00	R\$	15,00
02.13.01.081-0	CONTAGEM RAPIDA DE LINFOCITOS CD4	R\$	-	R\$	15,00	R\$	15,00
02.13.01.082-8	CULTURA LIQUIDA AUTOMATIZADA PARA MICROBACTERIAS	R\$	-	R\$	10,00	R\$	10,00
02.13.01.900-1	IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	R\$	-	R\$	350,00	R\$	350,00
02.13.01.900-2	TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	R\$	-	R\$	35,00	R\$	35,00
02.13.02.900-1	BRUCELOSE SOROGLUTINAÇÃO	R\$	-	R\$	15,00	R\$	15,00
02.13.02.900-2	WIDAL - REAÇÃO	R\$	-	R\$	15,00	R\$	15,00
02.14.01.021-0	TESTE RAPIDO CRAG PARA CRIPTOCOCOSE	R\$	-	R\$	10,00	R\$	10,00

EXAMES DENGUE/ CHIKUNGUNYA/ COVID-19

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.02.03.900-2	TESTE RAPIDO PARA VIRUS SARS-COV-2 IGG/IGM (COVID-19)	R\$ -	R\$ 160,00	R\$ 160,00
02.02.03.900-3	TESTE MOLECULAR (RT- PCR) PARA DETECCAO DO SARS-COV-2 (COVID-19)	R\$ -	R\$ 260,00	R\$ 260,00
02.02.03.900-1	ANTIGENO NS1 - TESTE RAPIDO DA DENGUE	R\$ -	R\$ 50,00	R\$ 50,00
02.02.03.900-1	TESTE RAPIDO PARA CHIKUNGUNYA	R\$ -	R\$ 50,00	R\$ 50,00
02.14.01.012-0	TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00

ODONTOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.04.01.900-1	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
03.01.01.903-6	CONSULTA INICIAL PARA AVALIACAO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
03.01.06.900-1	URGENCIAS EM ENDODONTIA (PULPECTOMIA)	R\$ -	R\$ 140,00	R\$ 140,00
03.07.01.900-1	RESTAURACAO EM RESINA I E V (VALOR POR DENTE)	R\$ -	R\$ 270,00	R\$ 270,00
03.07.01.900-2	RESTAURACAO EM RESINA II E IV (VALOR POR DENTE)	R\$ -	R\$ 270,00	R\$ 270,00
03.07.01.900-3	RESTAURACAO EM RESINA III (VALOR POR DENTE)	R\$ -	R\$ 270,00	R\$ 270,00
03.07.01.900-4	RESTAURACAO PROVISORIA DE IONOMERO DE VIDRO (VALOR POR DENTE)	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
03.07.01.900-5	RESTAURACOES EM AMALGAMA (VALOR POR DENTE)	R\$ -	R\$ 190,00	R\$ 190,00
03.07.02.900-2	RETRATAMENTO ENDODONTICO INCISIVOS/CANINO (ANTERIORES MONORRADICULARES)	R\$ -	R\$ 260,00	R\$ 260,00
03.07.02.900-3	RETRATAMENTO ENDODONTICO MOLARES	R\$ -	R\$ 280,00	R\$ 280,00

03.07.02.900-4	RETRATAMENTO ENDODONTICO PRE-MOLARES	R\$	-	R\$	260,00	R\$	260,00
03.07.02.900-5	TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTES COM RIZOGENESE INCOMPLETA	R\$	-	R\$	260,00	R\$	260,00
03.07.02.900-6	TRATAMENTO ENDODONTICO INCISIVOS/CANINOS (ANTERIORES MONORRADICULARES)	R\$	-	R\$	260,00	R\$	260,00
03.07.02.900-7	TRATAMENTO ENDODONTICO MOLARES	R\$	-	R\$	280,00	R\$	280,00
03.07.02.900-8	TRATAMENTO ENDODONTICO PRE-MOLARES	R\$	-	R\$	260,00	R\$	260,00
03.07.02.900-9	TRAUMATISMOS DENTARIOS	R\$	-	R\$	100,00	R\$	100,00
03.07.03.900-2	PROFILAXIA TOTAL (DUAS ARCADAS)	R\$	-	R\$	120,00	R\$	120,00
03.07.03.900-4	RASPAGEM SUPRAGENGIVAL (VALOR POR ARCADEA)	R\$	-	R\$	95,00	R\$	95,00
03.07.04.900-1	IN-LAY, ON-LAY DE PORCELANA (VALOR POR ELEMENTO)	R\$	-	R\$	600,00	R\$	600,00
03.07.04.900-2	IN-LAY, ON-LAY DE RESINA VITA (VALOR POR ELEMENTO)	R\$	-	R\$	430,00	R\$	430,00
03.07.04.900-3	PLACA MIORELAXANTE ACETATO (VALOR POR ARCADEA)	R\$	-	R\$	450,00	R\$	450,00
03.07.04.900-4	PLACA MIORELAXANTE ACRILICO (VALOR POR ARCADEA)	R\$	-	R\$	380,00	R\$	380,00
03.07.04.900-5	PROVISORIOS PRENSADOS	R\$	-	R\$	230,00	R\$	230,00
03.07.04.900-6	CIMENTACAO DE COROA E PINO (UNIDADE)	R\$	-	R\$	200,00	R\$	200,00
03.07.04.900-7	CONCERTO DE PROTESE DENTÁRIA	R\$	-	R\$	120,00	R\$	120,00
04.14.02.041- 3	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	R\$	328,34	R\$	300,00	R\$	628,34
04.14.02.900-1	EXODONTIA DE 3º MOLAR ERUPCIONADO (POR DENTE)	R\$	-	R\$	340,00	R\$	340,00
04.14.02.900-2	EXODONTIA DE 3º MOLAR SEMI-INCLUSO OU INCLUSO (POR DENTE)	R\$	-	R\$	340,00	R\$	340,00
04.14.02.900-3	EXODONTIA DE DENTE INCLUSO (SUPRANUMERARIO) (POR DENTE)	R\$	-	R\$	390,00	R\$	390,00
04.14.02.900-4	EXODONTIA RADICULAR (POR DENTE)	R\$	-	R\$	260,00	R\$	260,00
04.14.02.900-5	EXODONTIA SIMPLES (POR DENTE)	R\$	-	R\$	260,00	R\$	260,00
04.14.02.900-6	GENGIVECTOMIA (VALOR POR ARCADEA)	R\$	-	R\$	250,00	R\$	250,00
04.14.02.900-7	GENGIVOPLASTIA (VALOR POR ARCADEA)	R\$	-	R\$	250,00	R\$	250,00
07.01.07.900-1	PINO INTRACANAL (METALICO) (VALOR POR ELEMENTO)	R\$	-	R\$	375,00	R\$	375,00
07.01.07.900-2	PINO INTRACANAL DE FIBRA DE VIDRO (VALOR POR ELEMENTO)	R\$	-	R\$	375,00	R\$	375,00
07.01.07.900-3	PRÓTESE TOTAL (PT) ACRILIZADA: CONFECCIONADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM DENTES COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES. FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, COM MOLDAGEM	R\$	-	R\$	600,00	R\$	600,00
07.01.07.900-4	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (PPR) ESTRUTUTA METÁLICA FUNDIDA EM CROMO-COBALTO, ACRILIZADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM DENTES COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES. FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, COM MOLDAGEM	R\$	-	R\$	700,00	R\$	700,00
07.01.07.900-5	PROTESE TOTAL (PT) ACRILIZADA: CONFECCIONADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES. FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, SEM MOLDAGEM	R\$	-	R\$	500,00	R\$	500,00
07.01.07.900-6	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (PPR) ESTRUTUTA METÁLICA FUNDIDA EM CROMO-COBALTO, ACRILIZADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM DENTES COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES. FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, SEM MOLDAGEM	R\$	-	R\$	600,00	R\$	600,00
07.01.07.901-3	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE DENTÁRIA	R\$	-	R\$	120,00	R\$	120,00
07.01.07.901-4	REFORCO FUNDIDO SISTEMA THOMAS GOMES (VALOR POR ARCADEA)	R\$	-	R\$	250,00	R\$	250,00
07.01.07.901-5	PALATO INCOLOR (VALOR POR ARCADEA)	R\$	-	R\$	220,00	R\$	220,00
07.01.07.901-6	CARACTERIZACAO SISTEMA THOMAS GOMES (VALOR POR ARCADEA)	R\$	-	R\$	350,00	R\$	350,00
01.01.02.900-1	APLICACAO DE SELANTE (VALOR POR ARCADEA)	R\$	-	R\$	105,00	R\$	105,00
01.01.02.900-2	APLICACAO TOPICA DE FLUOR (VALOR POR ARCADEA)	R\$	-	R\$	95,00	R\$	95,00

ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM's)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.11.07.024-6	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00
03.01.07.003-2	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL	R\$ 21,68	R\$ -	R\$ 21,68
07.01.03.001-1	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R\$ 500,00	R\$ -	R\$ 500,00
07.01.03.002-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 500,00	R\$ -	R\$ 500,00
07.01.03.003-8	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
07.01.03.004-6	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
07.01.03.005-4	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
07.01.03.006-2	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00

07.01.03.007-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
07.01.03.008-9	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
07.01.03.009-7	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
07.01.03.010-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
07.01.03.011-9	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
07.01.03.012-7	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
07.01.03.013-5	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
07.01.03.014-3	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
07.01.03.015-1	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	R\$ 8,75	R\$ -	R\$ 8,75
07.01.03.016-0	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R\$ 500,00	R\$ -	R\$ 500,00
07.01.03.017-8	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 500,00	R\$ -	R\$ 500,00
07.01.03.018-6	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
07.01.03.019-4	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
07.01.03.020-8	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
07.01.03.021-6	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
07.01.03.022-4	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
07.01.03.023-2	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
07.01.03.024-0	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
07.01.03.025-8	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO CANAL TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
07.01.03.026-7	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
07.01.03.027-5	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
07.01.03.028-3	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
07.01.03.029-1	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
07.01.03.030-5	MANUTENCAO/ ADAPTACAO DE OPM AUDITIVA	R\$ -		R\$ -
07.01.03.032-1	SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL	R\$ 4.500,00	R\$ -	R\$ 4.500,00
07.01.03.900-1	Manutenção OPM's Fonoaudiologia - Desumidificador	R\$ -	R\$ 45,00	R\$ 45,00
07.01.03.900-2	Manutenção OPM's Fonoaudiologia - Domo (olivas)	R\$ -	R\$ 40,00	R\$ 40,00
07.01.03.900-3	Manutenção OP M's Fonoaudiologia - Filtros	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
07.01.03.900-4	Manutenção OPM's Fonoaudiologia - Grip Trip	R\$ -	R\$ 60,00	R\$ 60,00
07.01.03.900-5	Manutenção OPM's Fonoaudiologia - Pilhas	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
07.01.03.900-6	Manutenção OPM's Fonoaudiologia - Receptores orelha esquerda	R\$ -	R\$ 260,00	R\$ 260,00
07.01.03.900-7	Manutenção OPM's Fonoaudiologia - Receptores orelha direita	R\$ -	R\$ 260,00	R\$ 260,00
07.01.03.900-8	Manutenção OPM's Fonoaudiologia - Tubos orelha esquerda	R\$ -	R\$ 60,00	R\$ 60,00
07.01.03.900-9	Manutenção OPM's Fonoaudiologia - Tubos orelha direita	R\$ -	R\$ 60,00	R\$ 60,00
07.01.03.901-0	Manutenção OPM's Fonoaudiologia - Manguerinha de Molde esquerda	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
07.01.03.901-1	Manutenção OPM's Fonoaudiologia - Manguerinha de Molde direita	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
07.01.03.901-2	Manutenção OPM's Fonoaudiologia - Fio de limpeza	R\$ -	R\$ 15,00	R\$ 15,00
07.01.03.901-3	Manutenção OPM's Fonoaudiologia - Bombinha de Limpeza	R\$ -	R\$ 30,00	R\$ 30,00
07.01.03.901-4	Manutenção OPM's Fonoaudiologia -Pastilha de Limpeza	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00

PRÓTESES OCULARES

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
07.01.04.006-8	PRÓTESE OCULAR	R\$ 238,03	R\$ 511,97	R\$ 750,00

ÓCULOS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
07.01.04.900-1	OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE	R\$ -	R\$ 190,00	R\$ 190,00
07.01.04.900-2	OCULOS PARA VISAO SIMPLES	R\$ -	R\$ 99,00	R\$ 99,00
07.01.04.900-3	OCULOS PARA VISAO SIMPLES EM POLICARBONATO (ESPECIFICO PARA CRIANCA ATE OITO ANOS)	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00

DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE
08.02.01.010-5	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI I)	R\$ 139,00	NÃO SE APLICA
08.02.01.008-3	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI II)	R\$ 600,00	NÃO SE APLICA
08.02.01.009-1	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI III)	R\$ 700,00	NÃO SE APLICA
08.02.01.014-8	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI I)	R\$ 139,00	NÃO SE APLICA
08.02.01.015-6	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI II)	R\$ 600,00	NÃO SE APLICA
08.02.01.007-5	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI III)	R\$ 700,00	NÃO SE APLICA

ANESTESIOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE
04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	R\$ 210,00	MÉDIA

BUCOMAXILOFACIAL

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE
04.14.02.041-3	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	R\$ 1.610,70	MÉDIA

SUB-GRUPO: CIRURGIA DAS VIAS AERÉAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.392,72	MÉDIA
04.04.03.008-4	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO OSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIOFACIAL	R\$ 2.006,20	MÉDIA
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R\$ 1.226,28	MÉDIA
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.348,88	MÉDIA
04.04.02.056-9	ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	R\$ 1.453,32	MÉDIA
04.04.02.003-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	R\$ 431,58	MÉDIA
04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R\$ 35,18	MÉDIA
04.04.02.071-2	ELEVACAO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR	R\$ 1.025,76	ALTA
04.04.01.010-5	ESTAPEDECTOMIA	R\$ 2.028,78	MÉDIA
04.04.02.008-9	EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR	R\$ 1.093,19	MÉDIA
04.04.02.009-7	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	R\$ 70,00	MÉDIA
04.04.02.010-0	EXCISAO EM CUNHA DE LABIO	R\$ 74,65	MÉDIA
04.04.01.012-1	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	R\$ 1.434,32	MÉDIA
04.04.02.014-3	GLOSSECTOMIA PARCIAL	R\$ 2.154,30	MÉDIA
04.04.03.022-0	IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 2.000,00	ALTA
04.04.03.012-2	LABIOPLASTIA SECUNDARIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 2.734,23	ALTA
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL	R\$ 2.271,39	MÉDIA
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 1.934,20	MÉDIA
04.04.02.017-8	MAXILECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.683,76	MÉDIA
04.04.03.004-1	MICROCIRURGIA OTOLOGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 1.462,83	ALTA
04.04.03.032-7	OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL	R\$ 1.873,23	ALTA
04.04.02.050-0	OSTEOSSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDIBULA	R\$ 1.472,83	MÉDIA
04.04.02.070-4	OSTEOSSINTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO	R\$ 1.227,20	MÉDIA
04.04.02.072-0	OSTEOSSINTESE DE FRATURA BILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR	R\$ 1.514,28	ALTA
04.04.02.051-8	OSTEOSSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	R\$ 1.881,99	MÉDIA
04.04.02.052-6	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMATICO-MAXILAR	R\$ 1.472,64	MÉDIA
04.04.02.053-4	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ORBITO-ETMOIDAL	R\$ 1.191,98	MÉDIA
04.04.02.055-0	OSTEOSSINTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA	R\$ 1.509,57	MÉDIA
04.04.02.049-6	OSTEOSSINTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR	R\$ 1.154,18	MÉDIA
04.04.03.029-7	OSTEOTOMIA CRANIOFACIAL COMPLEXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 5.626,20	ALTA
04.04.02.046-1	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	R\$ 1.977,09	ALTA
04.04.02.045-3	OSTEOTOMIA DA MAXILA	R\$ 1.977,09	ALTA
04.04.02.048-8	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS	R\$ 130,00	MÉDIA
04.04.03.010-6	PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 2.851,68	ALTA
04.04.03.026-2	PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 2.851,68	ALTA
04.04.02.047-0	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	R\$ 1.469,68	MÉDIA
04.04.02.073-9	RECONSTRUCAO PARCIAL DE MANDIBULA / MAXILA	R\$ 1.469,68	ALTA
04.04.02.067-4	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	R\$ 47,95	MÉDIA
04.04.02.022-4	RECONSTRUCAO TOTAL DE CAVIDADE ORBITARIA	R\$ 1.662,12	ALTA
04.04.02.078-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA/MAXILA	R\$ 1.662,12	ALTA
04.04.02.023-2	RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE LABIO	R\$ 1.589,52	MÉDIA
04.04.02.024-0	RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ	R\$ 1.589,52	ALTA
04.04.02.054-2	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	R\$ 631,00	MÉDIA
04.04.02.057-7	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$ 307,68	MÉDIA
04.04.02.060-7	REDUCAO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSÍNTESE.	R\$ 911,35	MÉDIA
04.04.02.058-5	REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSINTESE.	R\$ 911,38	MÉDIA
04.04.02.059-3	REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSINTESE	R\$ 1.598,96	MÉDIA
04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$ 82,53	MÉDIA
04.04.03.030-0	REMODELACAO CRANIOFACIAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 5.860,63	ALTA

04.04.02.007-0	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$	1.217,28	MÉDIA
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R\$	1.365,20	MÉDIA
04.04.02.029-1	RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUÇÃO	R\$	935,83	MÉDIA
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	R\$	1.181,55	MÉDIA
04.04.02.031-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	R\$	1.096,38	MÉDIA
04.04.02.062-3	RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA / DENTÁRIA	R\$	120,60	MÉDIA
04.04.02.063-1	RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	R\$	55,28	MÉDIA
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	R\$	1.776,80	MÉDIA
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO	R\$	1.237,30	MÉDIA
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	R\$	1.396,96	MÉDIA
04.04.01.036-9	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO	R\$	568,40	MÉDIA
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$	1.854,45	MÉDIA
04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA	R\$	1.566,99	MÉDIA
04.04.02.064-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$	1.566,99	ALTA
04.04.01.038-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	R\$	1.733,88	MÉDIA
04.04.02.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	R\$	1.158,90	MÉDIA
04.04.03.024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA OROSINUSAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$	1.361,85	ALTA
04.04.03.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS ORONASAIS EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$	1.634,52	ALTA
04.04.02.066-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEM OSTEOSSINTESE	R\$	1.227,20	MÉDIA
04.04.03.031-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA POR ANOMALIA CRANIOFACIAL	R\$	1.572,60	MÉDIA
04.04.02.065-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESOES ESPECIFICADAS	R\$	1.364,80	MÉDIA
04.04.02.038-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELTE DE OSSOS DA FACE	R\$	1.572,60	MÉDIA
04.04.02.039-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSAO DE HEMIFACE)	R\$	1.092,15	MÉDIA
04.04.02.042-9	TRATAMENTO CIRURGICO DO SOALHO DA ORBITA	R\$	913,55	MÉDIA
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	R\$	1.262,60	MÉDIA

SUB-GRUPO: CIRURGIA DE GLANDULAS ENDÓCRINAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE
04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$	1.702,52
04.02.01.004-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$	1.805,48

SUB-GRUPO: CIRURGIA DE MAMA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE
04.10.01.006-5	MASTECTOMIA SIMPLES	R\$	1.388,40
04.10.01.011-1	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R\$	1.253,76
04.10.01.012-0	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$	1.074,60
04.10.01.009-0	PLASTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA PÓS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PRÓTESE	R\$	1.253,68

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATORIO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE
04.06.04.002-8	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	R\$	1.614,75
04.06.04.004-4	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (SEM STENT)	R\$	1.614,75
04.06.04.009-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R\$	1.065,36
04.06.04.020-6	EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR ARTERIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	R\$	1.065,36
04.06.05.004-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPEÚTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).	R\$	7.332,61
04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/DESCOMPRESSAO	R\$	1.320,53
04.06.02.037-0	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	R\$	3.078,40
04.06.02.034-5	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	R\$	1.721,11
04.06.02.042-6	REVASCULARIZACAO DO MEMBRO SUPERIOR	R\$	1.230,76
04.06.02.045-0	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA PROXIMAL	R\$	1.457,57
04.06.02.051-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	R\$	569,00
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$	3.333,92
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$	2.768,76
04.06.04.032-0	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS	R\$	1.065,36

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE
04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$	3.323,52
04.05.05.040-2	RADIACAO PARA CROSS LINKING CORNEANO	R\$	2.500,00
04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R\$	1.379,32
04.05.01.012-5	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	R\$	933,12

04.05.01.013-3	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	R\$	2.277,32	ALTA
SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGAO ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR		COMPLEXIDADE
04.07.03.001-8	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R\$	2.322,62	MÉDIA
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R\$	2.989,02	ALTA
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$	2.977,35	MÉDIA
04.07.03.005-0	COLEDOCOPLASTIA	R\$	1.708,17	MÉDIA
04.07.03.025-5	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA TERAPEUTICA	R\$	5.058,83	MÉDIA
04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	R\$	3.634,90	MÉDIA
04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	R\$	1.852,23	MÉDIA
04.07.02.009-8	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	R\$	1.572,75	MÉDIA
04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	R\$	2.934,43	MÉDIA
04.07.04.001-3	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	R\$	1.792,83	MÉDIA
04.07.04.003-0	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	R\$	1.094,58	MÉDIA
04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	R\$	3.651,60	MÉDIA
04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R\$	4.697,44	MÉDIA
04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$	987,24	MÉDIA
04.07.01.004-1	ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA	R\$	3.667,12	MÉDIA
04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	R\$	1.951,96	MÉDIA
04.07.02.022-5	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	R\$	1.341,40	MÉDIA
04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$	1.950,27	MÉDIA
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$	1.455,60	MÉDIA
04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	R\$	1.375,32	MÉDIA
04.07.02.028-4	HEMORRHOIDECTOMIA	R\$	1.263,76	MÉDIA
04.07.04.005-6	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)	R\$	1.661,80	MÉDIA
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$	2.405,19	MÉDIA
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$	1.619,76	MÉDIA
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$	1.830,18	MÉDIA
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$	1.913,91	MÉDIA
04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$	1.192,66	MÉDIA
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$	1.304,97	MÉDIA
04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	R\$	2.356,43	MÉDIA
04.07.04.016-1	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$	1.592,98	MÉDIA
04.07.04.023-4	RESSECCAO DO EPIPLOM	R\$	1.498,11	MÉDIA
04.07.04.024-2	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	R\$	1.329,73	MÉDIA
04.07.02.040-3	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R\$	2.907,58	MÉDIA
04.07.01.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)	R\$	4.540,42	MÉDIA
04.07.03.024-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS	R\$	3.155,18	MÉDIA
04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	R\$	918,20	MÉDIA
SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR		COMPLEXIDADE
04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	R\$	6.198,88	MÉDIA
04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA	R\$	2.417,16	MÉDIA
04.09.07.003-3	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	R\$	1.054,14	MÉDIA
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$	1.417,29	MÉDIA
04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$	931,35	MÉDIA
04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$	1.117,62	MÉDIA
04.09.07.009-2	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$	931,35	MÉDIA
04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	R\$	837,10	MÉDIA
04.09.06.005-4	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	R\$	961,66	MÉDIA
04.09.04.001-0	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	R\$	507,65	MÉDIA
04.09.04.003-7	EPIDIDIMECTOMIA	R\$	892,04	MÉDIA
04.09.06.003-8	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$	1.330,98	MÉDIA
04.09.04.007-0	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	R\$	848,36	MÉDIA
04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$	1.117,62	MÉDIA
04.09.07.015-7	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$	1.123,40	MÉDIA
04.09.04.008-8	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	R\$	840,20	MÉDIA
04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI/ BILATERAL)	R\$	3.310,92	MÉDIA
04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$	1.976,49	MÉDIA
04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$	2.345,79	MÉDIA

04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$	2.723,79	MÉDIA
04.09.01.017-0	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	R\$	2.874,72	MÉDIA
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	R\$	1.456,44	MÉDIA
04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA	R\$	2.216,00	MÉDIA
04.09.02.007-9	MEATOTOMIA SIMPLES	R\$	1.226,32	MÉDIA
04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	R\$	1.586,82	MÉDIA
04.09.06.020-8	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$	1.312,38	MÉDIA
04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$	4.821,48	MÉDIA
04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	R\$	4.889,72	MÉDIA
04.09.01.022-7	NEFROLITOTOMIA	R\$	10.686,88	MÉDIA
04.09.06.021-6	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$	1.529,58	MÉDIA
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$	1.541,28	MÉDIA
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$	1.440,28	MÉDIA
04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$	1.734,48	MÉDIA
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$	1.400,52	MÉDIA
04.09.01.031-6	PIELOLITOTOMIA	R\$	2.632,76	MÉDIA
04.09.01.032-4	PIELOPLASTIA	R\$	6.608,64	MÉDIA
04.09.05.007-5	PLASTICA TOTAL DO PENIS	R\$	2.020,08	MÉDIA
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	R\$	876,48	MÉDIA
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	R\$	4.006,84	MÉDIA
04.09.02.008-7	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL	R\$	832,84	MÉDIA
04.09.01.036-7	RESSECÇÃO DO COLOVESICAL / TUMOR VESICAL A CÉU ABERTO	R\$	6.036,64	MÉDIA
04.09.01.038-3	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	R\$	6.066,44	MÉDIA
04.09.03.004-0	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$	7.406,32	MÉDIA
04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$	1.396,77	MÉDIA
04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA	R\$	1.337,28	MÉDIA
04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	R\$	1.490,16	MÉDIA
04.09.01.046-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL	R\$	3.179,08	MÉDIA
04.09.07.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	R\$	2.284,50	MÉDIA
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$	1.027,88	MÉDIA
04.09.07.026-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$	954,80	MÉDIA
04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	R\$	3.728,90	MÉDIA
04.09.07.028-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA	R\$	1.285,35	MÉDIA
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$	1.030,24	MÉDIA
04.09.01.056-1	URETEROLITOTOMIA	R\$	10.388,28	MÉDIA
04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCOPICA	R\$	7.024,60	MÉDIA
04.09.02.013-3	URETROPLASTIA AUTOGENA	R\$	1.878,20	MÉDIA
04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	R\$	4.279,68	MÉDIA
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R\$	1.755,48	MÉDIA
04.09.07.030-0	VULVECTOMIA SIMPLES	R\$	899,08	MÉDIA

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE
04.03.01.010-1	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$	3.001,44 MÉDIA
04.03.02.003-4	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	R\$	1.601,40 ALTA
04.03.03.013-7	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA	R\$	2.664,13 ALTA
04.03.03.015-3	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$	9.560,63 ALTA
04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	R\$	1.570,08 ALTA
04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA	R\$	2.803,50 ALTA
04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	R\$	1.528,72 MÉDIA
04.03.02.008-5	NEURORRAFIA	R\$	1.729,88 MÉDIA
04.03.01.014-4	RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	R\$	4.037,02 ALTA
04.03.02.010-7	TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL	R\$	1.545,75 MÉDIA
04.03.01.024-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA CRANIANA	R\$	4.037,02 ALTA
04.03.01.029-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$	1.625,05 ALTA
04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$	2.085,72 MÉDIA
04.03.02.013-1	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA	R\$	918,36 ALTA

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE
04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$	1.269,65 MÉDIA
04.08.06.004-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	R\$	708,55 MÉDIA

04.08.02.001-6	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO	R\$	386,60	MÉDIA
04.08.05.001-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	R\$	2.095,32	MÉDIA
04.08.05.002-0	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	R\$	685,03	MÉDIA
04.08.05.003-9	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$	1.484,48	MÉDIA
04.08.02.003-2	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$	1.151,85	MÉDIA
04.08.06.005-0	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	R\$	1.282,74	MÉDIA
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NIVEIS	R\$	6.498,87	ALTA
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NIVEL	R\$	5.649,81	ALTA
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS	R\$	5.160,81	ALTA
04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRES NIVEIS	R\$	8.345,10	ALTA
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NIVEL	R\$	5.167,11	ALTA
04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NIVEIS,	R\$	8.345,10	ALTA
04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NIVEIS,	R\$	8.345,10	ALTA
04.08.03.032-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS,	R\$	8.345,10	ALTA
04.08.02.004-0	ARTROPLASTIA DE ARTICULACAO DA MAO	R\$	1.265,92	MÉDIA
04.08.05.004-7	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	R\$	4.806,54	ALTA
04.08.02.006-7	ARTROPLASTIA DE PUNHO	R\$	739,29	ALTA
04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	R\$	3.313,14	MÉDIA
04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE PEQUENAS ARTICULACOES	R\$	1.342,14	MÉDIA
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO QUADRIL	R\$	10.011,95	ALTA
04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	R\$	1.840,05	MÉDIA
04.08.01.005-3	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	R\$	5.330,76	ALTA
04.08.04.006-8	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSAO DO QUADRIL	R\$	5.748,27	ALTA
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	R\$	21.658,84	ALTA
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$	9.483,86	ALTA
04.08.05.007-1	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$	3.464,52	ALTA
04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	R\$	1.281,78	MÉDIA
04.03.05.900-1	DENERVACAO FACETARIA 1º SEGMENTO	R\$	1.000,00	MÉDIA
04.03.05.900-2	DENERVACAO FACETARIA 2º SEGMENTO	R\$	300,00	MÉDIA
04.03.05.900-3	DENERVACAO FACETARIA 3º SEGMENTO E DEMAIS	R\$	200,00	MÉDIA
04.08.03.039-9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NIVEL)	R\$	2.294,13	MÉDIA
04.08.03.041-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NIVEIS C/ MICROSCOPIO)	R\$	5.357,76	ALTA
04.08.03.045-3	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NIVEIS)	R\$	5.118,81	ALTA
04.08.04.013-0	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R\$	2.278,26	MÉDIA
04.08.06.012-3	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES	R\$	1.418,30	MÉDIA
04.08.06.013-1	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULACOES	R\$	1.136,48	MÉDIA
04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	R\$	1.337,70	MÉDIA
04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$	844,35	MÉDIA
04.08.06.015-8	MANIPULACAO ARTICULAR	R\$	1.098,09	MÉDIA
04.08.04.014-9	OSTECTOMIA DA PELVE	R\$	2.354,85	MÉDIA
04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	R\$	1.293,05	MÉDIA
04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R\$	1.949,22	MÉDIA
04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	R\$	1.421,35	MÉDIA
04.08.04.015-7	OSTEOTOMIA DA PELVE	R\$	2.505,36	ALTA
04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	R\$	1.309,00	MÉDIA
04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R\$	1.937,04	MÉDIA
04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	R\$	4.005,45	MÉDIA
04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	R\$	1.365,75	MÉDIA
04.08.02.014-8	RECONSTRUCAO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MAO	R\$	1.233,18	MÉDIA
04.08.05.013-6	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	R\$	3.204,36	MÉDIA
04.08.05.014-4	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R\$	1.728,56	MÉDIA
04.08.05.015-2	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	R\$	1.736,67	MÉDIA
04.08.05.016-0	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$	6.882,96	MÉDIA
04.08.05.017-9	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	R\$	3.204,36	MÉDIA
04.08.04.017-3	REDUÇÃO INCRUENTA C/ MANIPULAÇÃO DE LUXAÇÃO ESPONTÂNEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE CONTENÇÃO	R\$	450,12	ALTA
04.08.02.019-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	R\$	286,10	MÉDIA
04.08.05.022-5	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	R\$	270,63	MÉDIA
04.08.05.023-3	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	R\$	298,85	MÉDIA

04.08.02.015-6	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE COTOVELO	R\$	380,93	MÉDIA
04.08.02.016-4	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO	R\$	315,03	MÉDIA
04.08.02.017-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO	R\$	268,10	MÉDIA
04.08.02.018-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	R\$	288,63	MÉDIA
04.08.04.018-1	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO CONGENITA COXOFEMORAL	R\$	380,53	MÉDIA
04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	R\$	1.279,80	MÉDIA
04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$	2.117,55	MÉDIA
04.08.03.052-6	RESSECAO DE COCCIX	R\$	195,99	MÉDIA
04.08.06.021-2	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	R\$	1.006,39	MÉDIA
04.08.06.022-0	RESSECCAO DE EXOSTOSE	R\$	375,00	MÉDIA
04.08.06.024-7	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (EXCETO MAO E PE)	R\$	3.269,94	ALTA
04.08.06.028-0	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (APENAS MAO E PE)	R\$	3.269,94	ALTA
04.08.03.056-9	RESSECCAO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBO-SACRO	R\$	5.167,20	ALTA
04.08.06.031-0	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	R\$	1.472,12	MÉDIA
04.08.03.058-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTERIOR	R\$	2.894,82	ALTA
04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	R\$	1.883,43	MÉDIA
04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	R\$	1.112,56	MÉDIA
04.08.04.021-1	RETIRADA DE ENXERTO AUTOGENO DE ILIACO	R\$	144,03	MÉDIA
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R\$	1.061,62	MÉDIA
04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$	1.061,62	MÉDIA
04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$	1.576,12	MÉDIA
04.08.06.038-7	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES ARTICULACOES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	R\$	2.278,26	MÉDIA
04.08.06.041-7	RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R\$	1.233,18	MÉDIA
04.08.06.042-5	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS	R\$	1.242,12	MÉDIA
04.08.05.033-0	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	R\$	1.203,58	MÉDIA
04.08.04.022-0	REVISAO CIRURGICA DE LUXACAO COXOFEMORAL CONGENITA	R\$	4.452,58	ALTA
04.08.05.034-9	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	R\$	1.378,08	MÉDIA
04.08.03.063-1	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	R\$	4.836,33	ALTA
04.08.03.062-3	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	R\$	4.842,72	ALTA
04.08.05.036-5	TALECTOMIA	R\$	671,03	MÉDIA
04.08.06.043-3	TENODESE	R\$	1.224,54	MÉDIA
04.08.06.044-1	TENOLISE	R\$	1.147,00	MÉDIA
04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	R\$	1.235,46	MÉDIA
04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	R\$	1.253,64	MÉDIA
04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	R\$	2.040,60	MÉDIA
04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	R\$	1.685,20	MÉDIA
04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	R\$	1.219,05	MÉDIA
04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$	398,78	MÉDIA
04.08.05.039-0	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	R\$	1.494,48	MÉDIA
04.08.06.054-9	TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA UNICA	R\$	1.285,26	MÉDIA
04.08.04.023-8	TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	R\$	1.962,38	MÉDIA
04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	R\$	1.386,12	MÉDIA
04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRUGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	R\$	912,38	MÉDIA
04.08.01.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	R\$	1.478,75	MÉDIA
04.08.05.042-0	TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	R\$	826,10	MÉDIA
04.08.06.055-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULACOES)	R\$	1.050,50	MÉDIA
04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULACOES	R\$	671,03	MÉDIA
04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	R\$	1.342,05	MÉDIA
04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$	482,30	MÉDIA
04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE)	R\$	1.342,05	MÉDIA
04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	R\$	1.508,00	MÉDIA
04.08.03.090-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NIVEIS	R\$	11.258,67	ALTA
04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	R\$	1.247,45	MÉDIA
04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	R\$	385,20	MÉDIA
04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPANOS	R\$	645,65	MÉDIA
04.08.05.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	R\$	2.268,10	MÉDIA
04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	R\$	1.080,35	MÉDIA
04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	R\$	810,22	MÉDIA

04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	R\$	846,36	MÉDIA
04.08.05.051-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	R\$	2.432,43	MÉDIA
04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	R\$	507,60	MÉDIA
04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA	R\$	1.259,18	MÉDIA
04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)	R\$	1.368,25	MÉDIA
04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA	R\$	530,58	MÉDIA
04.08.04.029-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ACETABULO	R\$	4.088,17	MÉDIA
04.08.01.016-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	R\$	947,88	MÉDIA
04.08.01.017-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	R\$	753,50	MÉDIA
04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	R\$	1.164,90	MÉDIA
04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	R\$	1.203,73	MÉDIA
04.08.06.059-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R\$	1.667,49	MÉDIA
04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROClea DO ÚMERO	R\$	778,55	MÉDIA
04.08.02.036-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓClea/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	R\$	921,60	MÉDIA
04.08.02.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	R\$	1.249,35	MÉDIA
04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$	1.423,24	MÉDIA
04.08.06.061-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÉDIAS / PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$	838,53	MÉDIA
04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R\$	1.421,49	MÉDIA
04.08.02.050-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	R\$	1.308,20	MÉDIA
04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$	1.510,36	MÉDIA
04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	R\$	502,55	MÉDIA
04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	R\$	481,50	MÉDIA
04.08.04.032-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL CONGENITA	R\$	4.088,18	ALTA
04.08.04.034-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	R\$	4.089,18	MÉDIA
04.08.02.054-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	R\$	778,55	MÉDIA
04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$	1.516,60	MÉDIA
04.08.01.019-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL AGUDA	R\$	1.205,60	MÉDIA
04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO	R\$	1.342,10	MÉDIA
04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE PLANO VALGO	R\$	1.342,10	MÉDIA
04.08.05.075-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TALO VERTICAL	R\$	1.033,56	ALTA
04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO	R\$	1.420,30	MÉDIA
04.08.06.066-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	R\$	696,84	ALTA
04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO TARSO	R\$	1.492,05	MÉDIA
04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMUR	R\$	2.278,26	MÉDIA
04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO PE	R\$	1.342,05	MÉDIA
04.08.05.084-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO AO NIVEL DO JOELHO	R\$	1.588,60	MÉDIA
04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO/ PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL	R\$	1.795,83	MÉDIA
04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	R\$	1.218,72	MÉDIA
04.08.02.056-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	R\$	1.885,52	MÉDIA
04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE AO NIVEL DO COTOVELO	R\$	1.776,32	MÉDIA
04.08.05.085-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE CONGENITA DA TIBIA	R\$	1.496,50	ALTA
04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA	R\$	1.146,45	MÉDIA
04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIAFISE TIBIAL	R\$	2.308,23	MÉDIA
04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	R\$	1.509,24	MÉDIA
04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO ÍVEL DO CARPO	R\$	1.146,45	MÉDIA
04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	R\$	1.421,35	MÉDIA
04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO MUSCULAR	R\$	986,70	MÉDIA
04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MAO	R\$	1.298,30	MÉDIA
04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R\$	1.736,67	MÉDIA
04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$	2.379,00	MÉDIA
04.08.06.069-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSAO OSSEA)	R\$	808,68	ALTA
04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	R\$	1.258,92	MÉDIA
04.08.03.075-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO	R\$	1.314,80	MÉDIA
04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$	1.346,40	MÉDIA
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	R\$	300,00	MÉDIA

SUB-GRUPO: CIRURGIA EM ONCOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE
04.16.02.024-0	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	R\$	1.455,74
			ALTA

04.16.06.001-3	AMPUTACAO CONICA DE COLO DE UTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$	3.617,38	ALTA
SUB-GRUPO: CIRURGIA REPARADORA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	
04.13.04.011-9	RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA	R\$	1.175,64	MÉDIA
SUB-GRUPO: CIRURGIA TORÁCICA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	
04.12.04.011-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORACICA	R\$	2.248,92	ALTA
04.12.04.016-6	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	R\$	2.573,60	MÉDIA
SUB-GRUPO: COLETA DE MATERIAL				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	
02.01.01.001-1	AMNIOCENTESE	R\$	1.200,00	MÉDIA
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$	300,00	MÉDIA
02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$	470,65	MÉDIA
SUB-GRUPO: DEMAIS SERVIÇOS				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	
04.15.01.001-2	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R\$	2.447,65	NÃO SE APLICA
04.15.02.003-4	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	R\$	2.447,65	NÃO SE APLICA
04.17.01.900-1	ADICIONAL DE ANESTESIA	R\$	86,53	NÃO SE APLICA
02.01.01.900-1	BIOPSIA RENAL COM DIAGNOSTICO HISTOLOGICO (POR MICROSCOPIA OPTICA E IMUNOFLOUORESCÊNCIA) DE PATOLOGIA RENAL	R\$	1.900,00	NÃO SE APLICA
04.08.04.900-1	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA/NAO CIMENTADA	R\$	3.270,54	NÃO SE APLICA
04.04.01.900-2	CIRURGIA VIDEO-ENDOSCOPICA FUNCIONAL DOS SEIOS PARANASAIS E POLIPOSE NASOSSINUSAL	R\$	6.325,00	NÃO SE APLICA
09.04.05.900-1	CORRECAO DE PEYRONIE	R\$	960,00	NÃO SE APLICA
02.01.01.063-1	PUNCAO LOMBAR	R\$	350,00	NÃO SE APLICA
02.02.03.900-4	PUNCAO LOMBAR PARA TESTE NAO TREPONEMICO P/DETECCAO DE SIFILIS	R\$	250,00	NÃO SE APLICA
04.08.04.900-2	SERVICOS PROFISSIONAIS CIRURGIAO E AUXILIAR - ESPECIFICO PARA PROCEDIMENTOS DE FRATURA DE PELVE E ACETABULO	R\$	6.500,00	NÃO SE APLICA
04.07.03.900-1	TAXA DE VIDEO HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$	300,00	NÃO SE APLICA
09.09.06.900-1	TAXA DE VIDEO LAQUEADURA TUBARIA	R\$	300,00	NÃO SE APLICA
04.03.02.900-1	TAXA DE VIDEO P/ MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	R\$	300,00	NÃO SE APLICA
04.09.01.900-1	TAXA DE VIDEO PARA PROCEDIMENTOS DE UROLOGIA	R\$	350,00	NÃO SE APLICA
04.07.01.900-1	TAXA DE VIDEO RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO	R\$	300,00	NÃO SE APLICA
04.08.06.900-1	TENOPLASTIA COM RETALHO	R\$	11.440,00	NÃO SE APLICA
04.04.01.900-1	TIMPANOMASTOIDECTOMIA	R\$	6.325,00	NÃO SE APLICA
04.07.01.029-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	R\$	6.800,00	NÃO SE APLICA
04.09.01.900-3	URETEROLITOTRIPSIA A LASER	R\$	8.835,00	NÃO SE APLICA
SUB-GRUPO: DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$	126,00	MÉDIA
SUB-GRUPO: DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	
02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R\$	137,01	ALTA
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$	190,31	ALTA
SUB-GRUPO: HEMOTERAPIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	
03.06.02.010-6	TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO	R\$	20,98	ALTA
SUB-GRUPO: OUTRAS CIRURGIAS				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	
04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$	1.357,70	MÉDIA
SUB-GRUPO: PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$	57,90	MÉDIA
04.01.02.004-5	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$	1.070,43	MÉDIA
04.01.02.005-3	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	R\$	1.427,24	MÉDIA
04.01.02.006-1	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	R\$	1.043,31	MÉDIA
04.01.02.007-0	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	R\$	862,32	MÉDIA
04.01.02.008-8	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R\$	862,32	MÉDIA
04.01.02.009-6	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$	1.440,18	MÉDIA
04.01.02.010-0	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	R\$	948,66	MÉDIA

04.01.02.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRÉ-AURICULAR	R\$	1.374,48	MÉDIA
----------------	---	-----	----------	-------

SUB-GRUPO: TERAPIAS ESPECIALIZADAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE
03.09.03.011-0	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAI5)	R\$ 533,00	ALTA
03.09.07.002-3	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R\$ 992,62	MÉDIA
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ 900,78	MÉDIA

SUB-GRUPO: TRATAMENTOS CLINICOS(OUTRAS ESPECIALIDADES)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE
03.03.09.001-4	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES	R\$ 61,38	MÉDIA
03.03.02.001-6	PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	R\$ 770,00	MÉDIA
03.03.02.002-4	PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)	R\$ 770,00	MÉDIA
03.03.09.012-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZACAO)	R\$ 91,48	MÉDIA
03.03.09.031-6	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	R\$ 381,46	MÉDIA

CIRURGIAS EM UROLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	ANESTESISTA	CIRURGIAO	HOSPITAL	VALOR TOTAL
04.09.05.900-1	CORRECAO CIRURGICA DE TORTUOSIDADE PENIANA (PLICURA)	R\$ 1.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 9.000,00
04.09.01.900-5	RETIRADA DE DUPLO J	R\$ 350,00	R\$ 800,00	R\$ 400,00	R\$ 1.550,00
04.09.01.900-2	RTU BEXIGA	R\$ 800,00	R\$ 5.000,00	R\$ 2.200,00	R\$ 10.668,00
04.09.03.900-1	RTU PROSTATA	R\$ 800,00	R\$ 6.000,00	R\$ 2.200,00	R\$ 11.668,00
03.05.02.900-1	TRATAMENTO DA CALCULOSE RENAL URETERORRENTOTRIPSIA	R\$ 800,00	R\$ 4.500,00	R\$ 2.800,00	R\$ 12.648,00
04.09.01.900-4	URETEROLITOTRIPSIA RIGIDA	R\$ 800,00	R\$ 4.000,00	R\$ 2.500,00	R\$ 10.598,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202010783	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
1080301519	ACOLHIMENTO PRÉ-CLÍNICO	R\$ 1,00
0101040008	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM TERAPIA NUTRICIONAL	R\$ 65,00
0202090027	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
0803010028	AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO DE PACIENTE S/PERNOITE (PACIENTE NÃO INTERNADO)	R\$ 12,00
0803010044	AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE	R\$ 24,75
0803010010	AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO/PERNOITE DE PACIENTE	R\$ 24,75
0803010052	AJUDA DE CUSTO P/ALIMENTACAO DE ACOMPANHANTE S/PERNOITE (ACOMPANHANTE DE PACIENTE NÃO INTERNADO)	R\$ 12,00
1080301297	ALBUMINA	R\$ 1,92
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
1080301571	ANALISE E ELABORAÇÃO DO LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA EM CONSULTAS REALIZADAS NA SEDE DO ENTE CONSORCIADO	R\$ 10,00
1080301413	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 341,00
1080301410	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 341,00
1080301411	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE AORTA TORACICA	R\$ 341,00
1080301401	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$ 341,00
1080301414	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	R\$ 341,00
1080301415	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	R\$ 341,00
1080301406	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE PELVE	R\$ 341,00
1080301408	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 341,00
1080301404	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL PULMONAR	R\$ 341,00
1080301403	ANGIORESSONANCIA DE CAROTIDAS	R\$ 341,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
1080301412	ANGIORESSONANCIA DE TORAX	R\$ 341,00
1080301416	ANGIORESSONANCIA VENOSA ABDOMEN SUPERIOR (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 418,00
1080301417	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE AORTA ABDOMINAL (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 418,00
1080301418	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE AORTA TORACICA (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 418,00
1080301402	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE CRANIO (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 418,00
1080301419	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 418,00
1080301420	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 418,00
1080301407	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE PELVE (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 418,00
1080301409	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE PESCOÇO (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 418,00
1080301405	ANGIORESSONANCIA VENOSA PULMONAR (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 418,00
0009016988	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ILIACAS (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 510,48
0009016562	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL / VENOSA AORTA TOTAL ABDOMINAL E TORACICA (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 510,48
0009016554	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL / VENOSA ABDOMEN TOTAL (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 510,48
0009016520	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL / VENOSA DE ABDOMEM SUPERIOR (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 510,48
0009016570	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL / VENOSA DE CRANIO (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 510,48
0009016597	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL / VENOSA DE MEMBROS INFERIORES (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 510,48
0009016589	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL / VENOSA DE MEMBROS SUPERIORES (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 510,48
0009016384	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL / VENOSA DE PESCOÇO (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 510,48
0009016538	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL / VENOSA PELVE (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 510,48
0009016392	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL / VENOSA PULMONAR (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 510,48
0009016600	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL / VENOSA TORAX (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 510,48
1080301546	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS (CONTRASTE INCLUSO NO VALOR)	R\$ 850,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
1080301301	ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ 21,80
0009016430	ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	R\$ 82,00
0009016325	ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	R\$ 98,00
0000090239	ANTICORPOS ENDOMISIO IGA	R\$ 30,00
0009016007	ANTICORPOS ENDOMISIO IGG	R\$ 30,00
0009016120	ANTICORPOS ENDOMISIO IGM	R\$ 85,00
0000090166	ANTIGENO ASSOCIADO AO CANCER DE MAMA (CA 15-3)	R\$ 12,00
0000090174	ANTIGENO ASSOCIADO AO CANCER GASTROENTESTINAL (CA 19-9)	R\$ 12,00
0000090158	ANTIGENO ASSOCIADO CANCER DE OVARIO (CA 125)	R\$ 20,00
0701030127	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00
0701030135	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00
0701030143	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00
1080301641	APLICAÇÃO DO MEDICAMENTO IMUNOBIOLOGICO INFliximabE	R\$ 220,00
1080301535	APLICAÇÃO DO MEDICAMENTO IMUNOBIOLOGICO TOCilizumabE	R\$ 220,00
0302060049	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 20,00
0302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 20,00
0302060057	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE / POS-OPERATORIO DE NEUROCIRURGIA	R\$ 20,00
0302060022	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 20,00
0302020012	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	R\$ 20,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 20,00
0302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 20,00
0302030026	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM ALTERACOES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R\$ 20,00
0302070036	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	R\$ 20,00
0302040030	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR	R\$ 20,00
0302070010	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE MEDIO QUEIMADO	R\$ 20,00
0302010017	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R\$ 20,00
0302020020	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE ONCOLOGICO CLINICO	R\$ 20,00
0302040048	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE PRE / POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 20,00
0302010025	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNCOES UROGINECOLOGICAS	R\$ 20,00
0302030018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM ALTERACOES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R\$ 20,00
0302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE/POS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R\$ 20,00
0302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	R\$ 20,00
0302060030	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R\$ 20,00
0302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFÉRICAS	R\$ 20,00
0301080178	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	R\$ 65,00
0211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 40,00
1080301376	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE (EXCLUSIVO AP. AUDITIVO)	R\$ 40,00
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA/OSSEA)	R\$ 50,00
1080301373	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA/OSSEA) (EXCLUSIVO AP. AUDITIVO)	R\$ 50,00
0211090018	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 396,00
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	R\$ 4,20

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 4,20
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	R\$ 24,24
0201010020	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 14,40
0201010046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 18,46
0201010194	BIOPSIA DE FARINGE	R\$ 19,00
0201010216	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	R\$ 200,00
0201010356	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 18,33
0201010364	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R\$ 14,66
0201010372	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 100,00
0201010399	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R\$ 19,00
0201010402	BIOPSIA DE PLEURA (POR AGULHA / PLEUROSCOPIA)	R\$ 113,68
0201010445	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	R\$ 19,00
0201010526	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 46,44
0209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 1.057,00
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA MONOCULAR	R\$ 40,00
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER (MONOCULAR)	R\$ 230,00
0009016961	CAPTURA HIBRIDA SONDAS ALTO E BAIXO RISCO	R\$ 230,00
1080301300	CARDIOLIPINA IGA, AUTO ANTICORPOS	R\$ 18,18
1080301437	CAUTERIZAÇÃO PARA EPISTAXE	R\$ 158,13
0303080019	CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	R\$ 435,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0211060054	CERATOMETRIA MONOCULAR	R\$ 3,37
0208050019	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32
0208090010	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 979,34
0208020012	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 143,92
0208020020	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 277,00
0208090029	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 378,00
0208020039	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 128,67
0208010025	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 666,00
0208010033	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 630,00
0208050035	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 297,00
0208030018	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,54
0208060014	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 433,00
0208070028	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO (SALIVOGRAMA)	R\$ 159,10
0208070036	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R\$ 138,37
0208070044	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R\$ 143,00
0208030026	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R\$ 210,00
0208020055	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 199,53
0208020063	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 199,53
0208020080	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 189,00
0208020098	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 200,00
0208020101	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$ 310,82
0208020110	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 180,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0208030042	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70
0208040056	CINTILOGRAFIA RENAL (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 283,94
0009016970	CINTILOGRAFIA RENAL DTPA	R\$ 333,33
0401010082	CIRURGIA DE FRENECTOMIA LINGUAL - Infantil até 18 anos	R\$ 400,00
0401010082	CIRURGIA DE FRENECTOMIA LINGUAL - adulto a partir de 18 anos.	R\$ 400,00
0209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 230,00
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE (ENEMA BARITADO - RADIOGRAFIA CÓLON E RETO)	R\$ 69,00
0204050030	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 47,00
0204050022	COLANGIOGRAFIA PRE-OPERATORIA	R\$ 47,00
1080301395	Coleta e preparo de exames para análise pelo LACEN	R\$ 15,00
1080301394	Coleta Residencial de Exames laboratoriais perímetro Rural	R\$ 30,00
1080301393	Coleta Residencial de Exames laboratoriais perímetro Urbano	R\$ 15,00
0301040141	COLOCAÇÃO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (D.I.U)	R\$ 100,00
0209010029	COLONOSCOPIA	R\$ 630,00
0211040029	COLPOSCOPIA	R\$ 100,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0009016791	COLPOSCOPIA COM BIOPSIA SEM ANALISE	R\$ 130,00
0009016317	CONSULTA COM CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 110,00
0301010048	CONSULTA COM NUTRICIONISTA	R\$ 65,00
1080301542	CONSULTA EM PSICOLOGIA (PRIMEIRA AVALIAÇÃO)	R\$ 65,00
1080301384	CONSULTA MÉDICA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA	R\$ 125,00
0009016880	CONSULTA MÉDICA EM ANGIOLOGIA	R\$ 125,00
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 125,00
0009016830	CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA	R\$ 125,00
1080301524	CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA (NA SEDE DO ENTE CONSORCIADO)	R\$ 135,00
1080301422	CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA (Somente acima de 18 anos)	R\$ 125,00
1080301381	CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	R\$ 125,00
0009016635	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 125,00
1080301328	CONSULTA MÉDICA EM DERMATOLOGIA	R\$ 125,00
1080301617	CONSULTA MÉDICA EM DERMATOLOGIA (NA SEDE DO ENTE CONSORCIADO)	R\$ 135,00
0009016899	CONSULTA MÉDICA EM ENDOCRINOLOGIA	R\$ 125,00
0009016651	CONSULTA MÉDICA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 125,00
1080301424	CONSULTA MÉDICA EM GERIATRIA	R\$ 125,00
1080301526	CONSULTA MÉDICA EM GERIATRIA (NA SEDE DO ENTE CONSORCIADO)	R\$ 135,00
1080301382	CONSULTA MÉDICA EM GINECOLOGIA	R\$ 125,00
0009016767	CONSULTA MÉDICA EM GINECOLOGIA E/OU OBSTETRICIA	R\$ 125,00
1080301457	CONSULTA MÉDICA EM HEPATOLOGIA	R\$ 125,00
1080301341	CONSULTA MÉDICA EM IMUNOLOGIA	R\$ 125,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0009016872	CONSULTA MÉDICA EM MASTOLOGIA	R\$ 125,00
1080301613	CONSULTA MÉDICA EM NEFROLOGIA (Acima de 14 anos)	R\$ 125,00
1080301460	CONSULTA MÉDICA EM NEFROLOGIA (Acima de 18 anos)	R\$ 125,00
1080301460	CONSULTA MÉDICA EM NEFROLOGIA (Acima de 18 anos)	R\$ 110,00
1080301343	CONSULTA MÉDICA EM NEUROCIRURGIA	R\$ 125,00
0009016473	CONSULTA MÉDICA EM NEUROLOGIA	R\$ 125,00
1080301334	CONSULTA MÉDICA EM NEUROPEDIATRIA	R\$ 125,00
0009016864	CONSULTA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA (incluso; Gonioscopia, Fundoscopia, Check-up de Glaucoma e Tonometria)	R\$ 125,00
1080301552	CONSULTA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA NA SEDE DO ENTE CONSORCIADO (incluso; Gonioscopia, Fundoscopia, Check-up de Glaucoma e Tonometria)	R\$ 135,00
1080301333	CONSULTA MÉDICA EM ONCOLOGIA	R\$ 125,00
1070301455	CONSULTA MÉDICA EM ONCOLOGIA (Cabeça e pescoço)	R\$ 125,00
0009016414	CONSULTA MÉDICA EM ORTOPEDIA	R\$ 125,00
1080301525	CONSULTA MÉDICA EM ORTOPEDIA (NA SEDE DO ENTE CONSORCIADO)	R\$ 135,00
1080301360	CONSULTA MÉDICA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	R\$ 125,00
0009016783	CONSULTA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 125,00
1080301544	CONSULTA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA (NA SEDE DO ENTE CONSORCIADO)	R\$ 135,00
0009016775	CONSULTA MÉDICA EM PEDIATRIA	R\$ 125,00
1080301342	CONSULTA MÉDICA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 125,00
1080301558	CONSULTA MÉDICA EM PNEUMOLOGIA (NA SEDE DO ENTE CONSORCIADO)	R\$ 135,00
0009016848	CONSULTA MÉDICA EM PROCTOLOGIA	R\$ 125,00
0009016368	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	R\$ 150,00
1080301431	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL (Acima de 18 anos)	R\$ 150,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
1080301548	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL (NA SEDE DO ENTE CONSORCIADO)	R\$ 150,00
1080301436	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA INFANTIL (Até 20 anos)	R\$ 150,00
0009016740	CONSULTA MÉDICA EM REUMATOLOGIA	R\$ 125,00
0009016457	CONSULTA MÉDICA EM UROLOGIA	R\$ 125,00
1080301345	CONSULTA MÉDICA EM UROLOGIA (Específica litotripsia)	R\$ 125,00
0009016953	CONSULTA MÉDICA EM VASCULAR	R\$ 125,00
1080301290	CONSULTA MÉDICA PÓS CIRÚRGICA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 125,00
1080301291	CONSULTA MÉDICA PÓS CIRÚRGICA EM GINECOLOGIA OU OBSTETRICIA	R\$ 125,00
1080301296	CONSULTA MÉDICA PÓS CIRÚRGICA EM NEUROLOGIA	R\$ 125,00
1080301292	CONSULTA MÉDICA PÓS CIRÚRGICA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 125,00
1080301293	CONSULTA MÉDICA PÓS CIRÚRGICA EM ORTOPEDIA	R\$ 125,00
1080301294	CONSULTA MÉDICA PÓS CIRÚRGICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 125,00
1080301295	CONSULTA MÉDICA PÓS CIRÚRGICA EM UROLOGIA	R\$ 125,00
1080301332	CONSULTA MÉDICA PÓS CIRÚRGICA VASCULAR	R\$ 125,00
0000090360	CONSULTA MÉDICA PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 125,00
1080301282	CONSULTA MÉDICA PRÉ-CIRÚRGICA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 125,00
1080301283	CONSULTA MÉDICA PRÉ-CIRÚRGICA EM GINECOLOGIA OU OBSTETRICIA	R\$ 125,00
1080301285	CONSULTA MÉDICA PRÉ-CIRÚRGICA EM NEUROLOGIA	R\$ 125,00
1080301286	CONSULTA MÉDICA PRÉ-CIRÚRGICA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 125,00
1080301287	CONSULTA MÉDICA PRÉ-CIRÚRGICA EM ORTOPEDIA	R\$ 125,00
1080301288	CONSULTA MÉDICA PRÉ-CIRÚRGICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 125,00
1080301289	CONSULTA MÉDICA PRÉ-CIRÚRGICA EM UROLOGIA	R\$ 125,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
1080301331	CONSULTA MÉDICA PRÉ-CIRÚRGICA VASCULAR	R\$ 125,00
1080301638	CONSULTA ODONTOLÓGICA (Exclusiva para Frenectomia)	R\$ 140,00
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
0000090123	CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA	R\$ 77,00
1080301363	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	R\$ 57,30
0009016686	CORE BIOPSY FIGADO	R\$ 541,74
0009016694	CORE BIOPSY MAMA (SEM LIMITE NODULOS, ULTRASSOM INCLUSO NO VALOR)	R\$ 541,74
0009016678	CORE BIOPSY PROSTATA DOZE FRAGMENTOS (Ultrassom incluso no valor)	R\$ 400,00
0009016716	CORE BIOPSY PULMAO	R\$ 541,74
0309030048	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	R\$ 30,00
1080301362	CRIOCIRURGIA	R\$ 150,00
1080301361	CRIOTERAPIA (grupo de 5 lesões)	R\$ 100,00
1080301619	CRIOTERAPIA (grupo de 5 lesões) NA SEDE DO ENTE CONSORCIADO	R\$ 100,00
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	R\$ 4,33

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
0202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19
0009016422	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE UREAPLASMA	R\$ 30,00
0009016015	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DO MICOPLASMA	R\$ 30,00
1080301563	CURATIVO G APÓS SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA	R\$ 75,00
1080301562	CURATIVO M APÓS SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA	R\$ 50,00
1080301561	CURATIVO P APÓS SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA	R\$ 25,00
0009016260	CURVA DE TOLERANCIA A LACTOSE	R\$ 35,00
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS) MONOCULAR	R\$ 10,11
1080301447	CUSTO HOSPITALAR BERA COM SEDAÇÃO	R\$ 700,00
0415040043	DEBRIDAMENTO APÓS SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA	R\$ 180,00
0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DE COLUNA OU FÊMUR	R\$ 61,00
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TE	R\$ 180,00
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202010775	DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65
0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 dosagens)	R\$ 3,68
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 dosagens)	R\$ 6,55
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIEL	R\$ 6,56
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
0203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 93,70
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,73
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
1080301383	Dímero-D (D-dímero) quantitativo	R\$ 55,00
0202031195	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
0009016228	DOSAGEM DE VITAMINA D OH	R\$ 30,00
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
0202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM e IGG	R\$ 125,00
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA	R\$ 16,42
0009016139	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE PSA LIVRE	R\$ 15,00
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II FAN	R\$ 5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,63
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
0009016333	DOSAGEM DE IGG TOTAL	R\$ 18,00
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$ 110,00
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
0202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$ 13,35
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04
0405010044	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	R\$ 23,00
0204050049	DUODENOGRRAFIA HIPOTONICA	R\$ 50,00
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA (ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO)	R\$ 300,00
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER)	R\$ 217,74
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER) PEDIÁTRICO	R\$ 217,74

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER) SOMENTE ACIMA DE 18 ANOS	R\$ 217,74
1080301446	ECOCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO	R\$ 600,00
1080301439	ECOCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FÍSICO	R\$ 600,00
0009016406	ECOCARDIOGRAMA FETAL	R\$ 275,00
0009016481	ECODOPPLER CAROTIDAS E ARTERIAS VERTEBRAIS	R\$ 206,28
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA (COM LAUDO)	R\$ 33,00
0401010040	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA (grupo de 5 lesões)	R\$ 140,00
0211050024	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 130,00
0211050032	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ MEDICAMENTO (sedação)	R\$ 460,00
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
0000090034	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	R\$ 330,00
0000090042	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 380,00
0000090069	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES	R\$ 550,00
0000090050	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 380,00
0211060089	ELETRORETINOGRAFIA	R\$ 24,24
0211070149	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 25,00
0009016350	ENDOSCOPIA COM SEDAÇÃO E BIÓPSIA PARA TESTE DE UREASE	R\$ 336,00
1080301565	ENFAIXAMENTO APÓS SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA	R\$ 30,00
1080301584	ENTEROTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 130,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0405010060	EPILACAO DE CILIOS	R\$ 32,00
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
0204060036	ESCANOMETRIA	R\$ 22,92
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
0211080055	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR	R\$ 120,00
0202090175	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79
0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 45,83
0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 40,78
0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77
0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLOUTERINO E MAMA)	R\$ 40,78
1080301596	EXAME ANTICORPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA)	R\$ 60,00
1080301595	EXAME ANTICORPOS ANTIFOSFOLIPIDES (APL) (CARDIOLIPINA IGG, IGM E IGA)	R\$ 81,00
1080301594	EXAME ANTIDESOXIRRIBONUCLEASE B (ANTIDNASE B)	R\$ 53,00
1080301593	EXAME CCP ANTICORPOS ANTI	R\$ 82,96
0203010086	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	R\$ 14,37
0203010019	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 13,72
0203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34
0203010027	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 20,96
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89
1080301600	EXAME HOMOCISTEÍNA	R\$ 18,00
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
1080301570	EXAME RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA	R\$ 12,00
0405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R\$ 215,00
0401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R\$ 180,00
0405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 113,00
0401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$ 180,00
0401020100	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	R\$ 180,00
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65
1080301372	FONOAUDIOLOGIA (CONSULTA) SESSÃO DE FONOAUDIOLOGIA (EXCLUSIVO AP. AUDITIVO)	R\$ 30,00
0405030045	FOTOCOAGULACAO A LASER (MONOCULAR)	R\$ 240,00
0303080108	FOTOTERAPIA (POR SESSAO)	R\$ 22,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE) COLETA ARTERIAL	R\$ 52,50
0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
0211070190	GUSTOMETRIA	R\$ 2,06
0202020371	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
0202080153	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
0009016945	HIBRIDIZACAO IN SITU Sonda ALTO RISCO	R\$ 340,00
0009016449	HLA B VINTE E SETE	R\$ 87,00
1080301433	HOSPEDAGEM COM PERNOITE E TRASLADO DE *ACOMPANHANTE* EM CASA DE APOIO REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE FLORIANÓPOLIS	R\$ 124,09
1080301432	HOSPEDAGEM COM PERNOITE E TRASLADO DE PACIENTE EM CASA DE APOIO REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE FLORIANÓPOLIS	R\$ 124,09
1080301435	HOSPEDAGEM SEM PERNOITE, COM TRASLADO DE *ACOMPANHANTE* EM CASA DE APOIO REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE FLORIANÓPOLIS	R\$ 65,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
1080301434	HOSPEDAGEM SEM PERNOITE, COM TRASLADO DE *PACIENTE* EM CASA DE APOIO REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE FLORIANÓPOLIS	R\$ 65,00
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
0009016490	IGFBP	R\$ 43,00
0211070203	IMITANCIOMETRIA	R\$ 97,45
1080301375	IMITANCIOMETRIA (EXCLUSIVO AP. AUDITIVO)	R\$ 97,45
1080301520	IMPLANTAÇÃO (PRÉ-CLÍNICO E INTERCONSULTA)	R\$ 2.500,00
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52
0401010104	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 15,00
1080301298	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	R\$ 8,44
1080301521	INTERCONSULTA ENTRE MÉDICOS (ATENDIMENTO ESPECIALIZADO)	R\$ 1,00
1080301569	INTERNAÇÃO POR DIA FEMININO COMUNIDADE TERAPÊUTICA PACIENTE DEPENDÊNCIA DE SUBST PSICOATIVAS	R\$ 61,60
1080301567	INTERNAÇÃO POR DIA FEMININO EM HOSPITAL P/ TRAT CLÍNICO TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	R\$ 150,00
1080301568	INTERNAÇÃO POR DIA INFANTO-JUVENIL (a partir de 14 anos) EM HOSPITAL P/ TRAT CLÍNICO TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	R\$ 99,00
0000090115	INTERNAÇÃO POR DIA MASCULINO COMUNIDADE TERAPÊUTICA PACIENTE DEPENDÊNCIA DE SUBST PSICOATIVAS	R\$ 61,60
0009016643	INTERNACAO POR DIA MASCULINO EM HOSPITAL P TRAT CLINICO TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	R\$ 150,00
0303120070	IODOTERAPIA TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVE	R\$ 998,40
0405050194	IRIDOTOMIA A LASER (MONOCULAR)	R\$ 240,00
0209040025	LARINGOSCOPIA	R\$ 90,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
1080301639	LASERTERAPIA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS (Por Sessão)	R\$ 80,00
0202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
0409010189	LITOTRIPSIA	R\$ 688,00
0211070211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF) OU AUDIOMETRIA VOCAL	R\$ 42,53
1080301374	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF) OU AUDIOMETRIA VOCAL (EXCLUSIVO AP. AUDITIVO)	R\$ 42,53
0009016287	MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$ 72,00
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA MONOCULAR	R\$ 24,24
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA MONOCULAR	R\$ 24,24
0202090191	MIELOGRAMA	R\$ 5,79
0701030151	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	R\$ 40,00
0211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 154,00
0211020052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)	R\$ 154,00
1080301533	MRPA - MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL	R\$ 120,00
1080301421	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	R\$ 126,47
0000000000	Óculos de Proteção	R\$ 3,70
1080301451	PAAF DE LINFONODO	R\$ 312,54
1080301448	PAAF DE LINFONODO CERVICAL	R\$ 312,54
1080301450	PAAF DE PAROTIDAS	R\$ 312,54
1080301449	PAAF DE REGIÃO CERVICAL	R\$ 312,54
0009016724	PAAF MAMARIA PUNCAO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA SEM LIMITE NODULOS (ULTRASSOM INCLUSO NO VALOR)	R\$ 312,54
0009016732	PAAF TIREOIDE PUNCAO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA SEM LIMITE DE NODULOS (ULTRASSOM INCLUSO NO VALOR)..	R\$ 312,54
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	R\$ 14,81

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0009016503	PCR PARA DSTS CLAMYDIA	R\$ 140,00
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 3,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00
0202030490	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG ou IGM ou IGA	R\$ 17,16

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BAR	R\$ 2,83
0000090182	PESQUISA DE ANTICORPOS IGA ELISA ANTICLAMIDIA	R\$ 20,00
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	R\$ 30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	R\$ 17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
0000090212	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ELISA ANTICLAMIDIA	R\$ 20,00
0000090190	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG IFI ANTICLAMIDIA	R\$ 30,00
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	R\$ 18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	R\$ 20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	R\$ 17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
0000090204	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ELISA ANTICLAMIDIA	R\$ 20,00
0000090220	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM IFI ANTICLAMIDIA	R\$ 30,00
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
0009016244	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES	R\$ 4,80
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
0009016546	PESQUISA DE ESTREPTOCOCO DO GRUPO B EM SWAB VAGINAL E ANAL	R\$ 50,00
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
0202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 115,00
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
0211070254	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R\$ 1,37

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
0407010254	POLIPECTOMIA - RETIRADA DE PÓLIPOS	R\$ 400,00
0211050105	POLISSONOGRAFIA	R\$ 400,00
1080301532	POLISSONOGRAFIA DOMICILIAR	R\$ 450,00
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL MONOCULAR	R\$ 3,37
0211070270	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA BERA	R\$ 190,00
0211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO MONOCULAR	R\$ 24,24
1080301589	PROCEDIMENTOS PARA ALIVIO DE DOR CEFALEIA CRONICA TENSIONAL	R\$ 110,00
1080301588	PROCEDIMENTOS PARA ALIVIO DE DOR COLUNA CERVICAL	R\$ 110,00
1080301587	PROCEDIMENTOS PARA ALIVIO DE DOR COLUNA LOMBAR	R\$ 110,00
1080301585	PROCEDIMENTOS PARA ALIVIO DE DOR CRÔNICA	R\$ 110,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
1080301611	PROCEDIMENTOS PARA ALIVIO DE DOR EM JOELHO	R\$ 110,00
1080301590	PROCEDIMENTOS PARA ALIVIO DE DOR EM OMBRO	R\$ 110,00
1080301610	PROCEDIMENTOS PARA ALIVIO DE DOR ENXAQUECA	R\$ 110,00
1080301591	PROCEDIMENTOS PARA ALIVIO DE DOR FIBROMIALGIA	R\$ 110,00
1080301586	PROCEDIMENTOS PARA ALIVIO DE DOR NEUROPÁTICA	R\$ 110,00
1080301592	PROCEDIMENTOS PARA ALIVIO DE DOR PÉLVICA	R\$ 110,00
1080301019	PROTESE PARCIAL	R\$ 240,00
0701070099	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	R\$ 420,00
1080301603	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL (incluso moldagem por odontólogo - sede do ente consorciado)	R\$ 660,00
1080301396	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL (incluso serviço de moldagem por odontólogo)	R\$ 550,00
0701070102	PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	R\$ 420,00
1080301604	PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL (incluso moldagem por odontólogo - sede do ente consorciado)	R\$ 660,00
1080301397	PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL (incluso serviço de moldagem por odontólogo)	R\$ 550,00
1080301602	PROTESE PARCIAL PROVISÓRIA (incluso moldagem por odontólogo - sede do ente consorciado)	R\$ 345,00
1080301601	PROTESE PARCIAL PROVISÓRIA (incluso serviço de moldagem por odontólogo)	R\$ 288,00
0701070129	PROTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 300,00
1080301605	PROTESE TOTAL MANDIBULAR (incluso moldagem por odontólogo - sede do ente consorciado)	R\$ 420,00
1080301398	PROTESE TOTAL MANDIBULAR (incluso serviço de moldagem por odontólogo)	R\$ 350,00
0701070137	PROTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 300,00
1080301606	PROTESE TOTAL MAXILAR (incluso moldagem por odontólogo - sede do ente consorciado)	R\$ 420,00
1080301399	PROTESE TOTAL MAXILAR (incluso serviço de moldagem por odontólogo)	R\$ 350,00
0202080242	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
0202020509	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNE	R\$ 1,89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
0202100049	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	R\$ 120,00
0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 25,00
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 31,25
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 44,80
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 20,84
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 18,75
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 20,00
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 21,88
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL OU QUADRIL DUNN 45° OU DUNN 90°	R\$ 22,92
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 21,88

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 21,88
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 22,92
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 25,00
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 18,75
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 22,92
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 22,92
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 18,75
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 19,79
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 21,88
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 23,96
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 23,96
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 30,21
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 32,30
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 42,71
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 27,09
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 28,13
0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 44,80
0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 21,88
0204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 13,54
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 25,00
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 17,71
1080301583	RADIOGRAFIA DE COTOVELO INCIDENCIA CAPITULO	R\$ 8,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 26,05
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 27,09
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 21,88
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 21,88
0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 29,17
1080301597	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO COM CONTRASTE	R\$ 69,25
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 22,92
0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 53,13
0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 71,88
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 19,79
1080301607	RADIOGRAFIA DE JOELHO COM CARGA - INCIDENCIA ROSEMBERG E OBLIQUAS	R\$ 8,00
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO COM OU SEM CARGA OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 20,84
0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 16,67
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 18,75
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 17,71
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 26,05
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 20,84
0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 26,05
0204040116	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 22,92
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 25,00
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 19,79
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA (fêmur ou tíbia ou fíbula)	R\$ 26,05

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 20,84
0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 22,92
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 22,92
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 21,88
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURCICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 20,84
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 16,67
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 41,67
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 35,42
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 28,13
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 19,79
1080301579	RADIOGRAFIA INCIDENCIA DUNN 45	R\$ 8,00
1080301580	RADIOGRAFIA INCIDENCIA DUNN 90	R\$ 8,00
1080301581	RADIOGRAFIA INCIDENCIA INLET	R\$ 8,00
1080301578	RADIOGRAFIA INCIDENCIA LEQUESNE	R\$ 8,00
1080301582	RADIOGRAFIA INCIDENCIA OUTLET	R\$ 8,00
1080301608	RADIOGRAFIA INCIDENCIA PÉ COM CARGA E OBLIQUAS	R\$ 8,00
1080301577	RADIOGRAFIA INCIDENCIA RÃ	R\$ 8,00
1080301609	RADIOGRAFIA INCIDENCIA TORNOZELO COM CARGA E OBLIQUAS	R\$ 8,00
0204020131	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$ 119,81
0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA	R\$ 55,80
0204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 119,81
0204010225	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ 30,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73
1080301536	REABILITAÇÃO PERINEAL (Sessão)	R\$ 99,00
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
0202090310	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
0701030275	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 525,00
0701030283	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	R\$ 700,00
0701030291	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75
1080301560	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR COM DOSAGEM DE FERRO HEPÁTICO	R\$ 400,00
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/ PELVE/ ARTICULAÇÕES SACRO ILIACAS	R\$ 268,75
1080301323	RESSONANCIA MAGNETICA DE CLAVICULA	R\$ 268,75
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO (laringe, faringe, tireóide, glândulas salivares e gânglios cervicais)	R\$ 268,75
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA, LOMBAR	R\$ 268,75
1080301616	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA SACRO-COCCIGEA	R\$ 268,75
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA/DORSAL	R\$ 268,75
1080301319	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 268,75
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO /nervos trigemios, encéfalo, espectroscopia, orbitas, seios da face	R\$ 268,75
1080301321	RESSONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA	R\$ 268,75
1080301322	RESSONANCIA MAGNETICA DE ESTERNO	R\$ 268,75

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
1080301370	RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMA (unilateral)	R\$ 268,75
1080301371	RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMAS (bilateral)	R\$ 592,00
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL),(ARTICULAÇÃO COXOFEMURAL, JOELHO, COXA, PERNA, TORNOZELO, PÉ)	R\$ 268,75
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) (OMBRO, BRAÇO, COTOVELO, ANTEBRAÇO, PUNHO,MÃO)	R\$ 268,75
1080301320	RESSONANCIA MAGNETICA DE OUVIDO	R\$ 268,75
1080301459	RESSONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUEAL	R\$ 268,75
1080301380	RESSONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA	R\$ 268,75
1080301318	RESSONANCIA MAGNETICA DE QUADRIL	R\$ 268,75
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA/ HIPÓFISE	R\$ 268,75
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 268,75
1080301326	RESSONANCIA MAGNETICA DE VEIAS ILIACAS	R\$ 268,75
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORESSONANCIA	R\$ 268,75
0207020019	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CORAÇÃO E AORTA COM CINE SEM ESTRESSE FARMACOLÓGICO (Com 2 contrastes inclusos no valor)	R\$ 1.000,00
0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 40,00
0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00
0407010246	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 80,00
1080301369	RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO DE USO AASI a cada 6 meses ou 1 ano	R\$ 40,00
0209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 300,00
1080301438	SEDAÇÃO PARA BERA - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO TRONCO ENCEFÁLICO	R\$ 400,00
1080301425	SEDAÇÃO PARA COLONOSCOPIA REALIZADA POR MEDICO ANESTESISTA	R\$ 100,00
1080301020	SEDACAO PARA RESSONANCIA MAGNETICA	R\$ 575,00
0211070319	SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE BENEFÍCIO DO AASI	R\$ 52,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0309050014	SESSAO DE ACUPUNTURA APLICACAO DE VENTOSAS / MOXA	R\$ 3,67
0309050022	SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS	R\$ 4,13
0009016619	SESSAO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA	R\$ 350,00
1080301359	Sessão de Oxigenoterapia Hiperbárica (inclui hospedagem, café da manhã, transporte Hotel x Hospital e do Hospital x Hotel, para o paciente e acompanhante)	R\$ 450,00
1080301358	Sessão de Oxigenoterapia Hiperbárica (incluindo hospedagem, café da manhã e transporte Hotel x Hospital e do Hospital x Hotel, para o paciente)	R\$ 360,00
1080301440	SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA (MÍNIMO DE 45 m.)	R\$ 65,00
1080301543	SESSÃO EM PSICOLOGIA	R\$ 65,00
1080301299	T3 LIVRE	R\$ 10,00
1080301428	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR	R\$ 39,34
1080301429	TAMPONAMENTO NASAL POSTERIOR	R\$ 39,34
0301010307	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 109,98
1080301462	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA	R\$ 109,98
1080301400	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA EM GRUPO DE ATÉ 3 INDIVÍDUOS (POR PACIENTE).	R\$ 30,00
0301070113	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL (CONSULTA)	R\$ 80,00
0301040044	TERAPIA INDIVIDUAL	R\$ 19,00
1080301537	TERAPIA OCUPACIONAL (mínimo 30 minutos)	R\$ 80,00
0211060194	TESTE DE ADAPTACAO DE VISAO SUB-NORMAL BINOCULAR	R\$ 24,68
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89
0211020060	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 180,00
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69
0211060208	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA BINOCULAR	R\$ 6,74
0211060216	TESTE DE SCHIRMER MONOCULAR	R\$ 3,37
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 2,88
0211060224	TESTE DE VISAO DE CORES	R\$ 3,37
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
1080301452	TESTE FTA - ABS, ANTICORPOS IGG (diagnóstico de Sífilis) LÍQUOR	R\$ 14,32
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
1080301453	TESTE FTA-ABS, ANTICORPOS IGM (diagnóstico de Sífilis) LÍQUOR	R\$ 14,32
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
0211060232	TESTE ORTOPTICO BINOCULAR	R\$ 12,34
0211060240	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO BINOCULAR	R\$ 12,34
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
0214010074	TESTE RAPIDO PARA SIFILIS	R\$ 10,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0214010082	TESTE RAPIDO PARA SIFILIS EM GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	R\$ 10,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
0211070335	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	R\$ 1,37
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
0202031160	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS (excluido do sigtap)	R\$ 10,00
0009016252	THC MACONHA	R\$ 25,00
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79
0206030010	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 202,11
0000090018	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 254,20
0206030029	TOMOGRAFIA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 127,10
0206020015	TOMOGRAFIA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 127,10
0211060283	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA (binocular) OCT	R\$ 200,00
0206010010	TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 127,10
0206010028	TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA/LOMBAR	R\$ 147,94
0206010036	TOMOGRAFIA DE COLUNA TORACICA	R\$ 127,10
0206010044	TOMOGRAFIA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TÊMPORO-MANDIBULARES / ÓRBITAS	R\$ 127,10
0206030029	TOMOGRAFIA DE JOELHO COM PROTOCOLO DE LYON	R\$ 127,10
0009016112	TOMOGRAFIA DE MASTOIDE OU OUVIDO	R\$ 162,52
0206030037	TOMOGRAFIA DE PELVE ou BACIA ou QUADRIL	R\$ 202,11
0206010052	TOMOGRAFIA DE PESCOCO	R\$ 127,10
0206020023	TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 127,10
0206010060	TOMOGRAFIA DE SELA TURCICA	R\$ 142,73

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0206010079	TOMOGRAFIA DO CRANIO	R\$ 142,73
0211060259	TONOMETRIA	R\$ 17,74
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA BINOCULAR	R\$ 24,24
0009016201	TOXOPLASMOSE IGG AVIDEZ	R\$ 45,00
1080301378	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO SEM APAC	R\$ 378,00
0307020037	TRATAMENTO DE CANAL DENTE DECÍDUO CANINO (Com radiografias inclusas no valor)	R\$ 200,00
0307020037	TRATAMENTO DE CANAL DENTE DECÍDUO INCISIVO (Com radiografias inclusas no valor)	R\$ 200,00
0307020037	TRATAMENTO DE CANAL DENTE DECÍDUO MOLAR (Com radiografias inclusas no valor)	R\$ 300,00
0307020037	TRATAMENTO DE CANAL DENTE PERMANENTE CANINO (Com radiografias inclusas no valor)	R\$ 532,00
0307020037	TRATAMENTO DE CANAL DENTE PERMANENTE INCISIVO (Com radiografias inclusas no valor)	R\$ 532,00
0307020037	TRATAMENTO DE CANAL DENTE PERMANENTE MOLAR (Com radiografias inclusas no valor)	R\$ 848,00
0307020037	TRATAMENTO DE CANAL DENTE PERMANENTE PRÉ-MOLAR (Com radiografias inclusas no valor)	R\$ 649,00
1080301534	TRATAMENTO DE CÂNCER DA TIREOIDE (ABLAÇÃO 30 À 50MCI)	R\$ 1.587,20
0303120061	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R\$ 1.168,80
1080301522	TUTORIA/CONSULTORIA/ASSESSORIA TÉCNICA ASSUNTOS DO SUS (em minutos)	R\$ 1,08
1080301302	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (INCLUI: BEXIGA, UTERO, OVARIO E ANEXOS) OU (PROSTATA E VESICULAS SEMINAIS)	R\$ 71,88
1080301643	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (INCLUI: BEXIGA, UTERO, OVARIO E ANEXOS) OU (PROSTATA E VESICULAS SEMINAIS) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO.	R\$ 77,63
1080301644	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (INCLUI: BEXIGA, UTERO, OVARIO E ANEXOS) OU (PROSTATA E VESICULAS SEMINAIS) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO.	R\$ 83,84
0205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 71,88
1080301645	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO.	R\$ 77,63
1080301646	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO.	R\$ 83,84
0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 133,35

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
1080301647	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO.	R\$ 144,02
1080301648	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO.	R\$ 155,54
0205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 71,88
1080301649	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO.	R\$ 77,63
1080301650	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 83,84
0205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO (ombro, antebraço, cotovelo, braço, punho, mão, quadril, perna, joelho, tornozelo, pé, dedo, coxo-femural)	R\$ 71,88
1080301651	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO (ombro, antebraço, cotovelo, braço, punho, mão, quadril, perna, joelho, tornozelo, pé, dedo, coxo-femural) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO.	R\$ 77,63
1080301652	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO (ombro, antebraço, cotovelo, braço, punho, mão, quadril, perna, joelho, tornozelo, pé, dedo, coxo-femural) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO.	R\$ 83,84
0205020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 71,88
1080301653	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO.	R\$ 77,63
1080301654	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 83,84
1080301305	ULTRASSONOGRRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU MÚSCULO OU TENDÃO)	R\$ 71,88
1080301655	ULTRASSONOGRRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU MÚSCULO OU TENDÃO) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO.	R\$ 77,63
1080301656	ULTRASSONOGRRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU MÚSCULO OU TENDÃO) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO.	R\$ 83,84
1080301309	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES	R\$ 71,88
1080301657	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO.	R\$ 77,63
1080301658	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 83,84
0205020089	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA MONOCULAR	R\$ 71,88
1080301659	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA MONOCULAR - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO.	R\$ 77,63
1080301660	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA MONOCULAR - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO.	R\$ 83,84
0205020097	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS (BILATERAL)	R\$ 71,88
1080301661	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS (BILATERAL) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 77,63

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
1080301662	ULTRASSONOGRAMA DE MAMAS (BILATERAL) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO.	R\$ 83,84
1080301308	ULTRASSONOGRAMA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 71,88
1080301663	ULTRASSONOGRAMA DE PAREDE ABDOMINAL - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 77,63
1080301664	ULTRASSONOGRAMA DE PAREDE ABDOMINAL - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 83,84
1080301306	ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES	R\$ 71,88
1080301665	ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 77,63
1080301666	ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 83,84
0205020100	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 71,88
1080301667	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 77,63
1080301668	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 83,84
0205020119	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 71,88
1080301669	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 77,63
1080301670	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 83,84
1080301310	ULTRASSONOGRAMA DE REGIÃO INGUINAL HERNIAS (UNILATERAL)	R\$ 71,88
1080301671	ULTRASSONOGRAMA DE REGIÃO INGUINAL HERNIAS (UNILATERAL) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 77,63
1080301672	ULTRASSONOGRAMA DE REGIÃO INGUINAL HERNIAS (UNILATERAL) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 83,84
0205020127	ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	R\$ 71,88
1080301673	ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 77,63
1080301674	ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 83,84
1080301307	ULTRASSONOGRAMA DE TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 71,88
1080301675	ULTRASSONOGRAMA DE TRANSLUCENCIA NUCAL - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 77,63
1080301676	ULTRASSONOGRAMA DE TRANSLUCENCIA NUCAL - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO.	R\$ 83,84

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
1080301317	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 229,20
1080301677	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR (UNILATERAL) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 247,54
1080301678	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR (UNILATERAL) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 267,34
1080301377	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES (BILATERAL)	R\$ 401,09
1080301679	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES (BILATERAL) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 433,18
1080301680	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES (BILATERAL) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 467,83
1080301312	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIIS OU ILIACAS	R\$ 219,82
1080301681	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIIS OU ILIACAS - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 237,41
1080301682	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIIS OU ILIACAS - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO.	R\$ 256,40
1080301313	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA	R\$ 133,35
1080301683	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 144,02
1080301684	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 155,54
0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS) pernas, braços, abdômen, vasos umbilicais	R\$ 229,20
1080301685	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS) pernas, braços, abdômen, vasos umbilicais - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 247,54
1080301686	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS) pernas, braços, abdômen, vasos umbilicais - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 267,34
1080301314	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLAVIAS E JUGULARES)	R\$ 133,35
1080301687	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLAVIAS E JUGULARES) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 144,02
1080301688	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLAVIAS E JUGULARES) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 155,54
1080301315	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	R\$ 206,28
1080301690	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 222,78
1080301691	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 240,60
1080301316	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO TRANSFONTANELA	R\$ 229,20

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
1080301689	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO TRANSFONTANELA - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 247,53
0108030162	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO TRANSFONTANELA - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 267,33
1080301304	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ABDOMEN INFERIOR	R\$ 133,35
1080301693	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ABDOMEN INFERIOR - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 144,02
1080301694	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ABDOMEN INFERIOR - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 155,54
0009016937	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 133,35
1080301695	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ABDOMEN SUPERIOR - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 144,02
1080301696	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ABDOMEN SUPERIOR - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 155,54
1080301303	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 171,90
1080301697	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ABDOMEN TOTAL - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 185,65
1080301698	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ABDOMEN TOTAL - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 200,50
0090421930	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 133,35
1080301699	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 144,02
1080301700	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 155,54
0009016627	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE MAMAS	R\$ 133,35
1080301701	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE MAMAS - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 144,02
1080301702	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE MAMAS - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 155,54
0009016910	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE PROSTATA	R\$ 133,35
1080301703	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE PROSTATA - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 144,02
1080301704	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE PROSTATA - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 155,54
0009016902	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE TIREOIDE	R\$ 133,35
1080301705	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE TIREOIDE - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 144,02

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
1080301706	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE TIREOIDE - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 155,54
1080301311	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER HEPATICO	R\$ 137,52
1080301707	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER HEPATICO - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 148,52
1080301708	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER HEPATICO - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 160,40
0009016856	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER TRANSVAGINAL	R\$ 133,35
1080301709	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER TRANSVAGINAL - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 144,02
1080301710	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER TRANSVAGINAL - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 155,54
0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 71,88
1080301711	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 77,63
1080301712	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 83,84
0205020151	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 133,35
1080301713	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 144,02
1080301714	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 155,54
0000090026	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	R\$ 157,31
1080301715	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 169,89
1080301716	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 183,49
0009016708	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA COM DOPPLER	R\$ 206,28
1080301717	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA COM DOPPLER - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 222,78
1080301718	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA COM DOPPLER - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO.	R\$ 240,60
0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 71,88
1080301719	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 77,63
1080301720	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 83,84

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP - JUNHO 2025

Código CISAMARP	Procedimento	Valor PJ
0205020178	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 71,88
	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 77,63
1080301722	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 83,84
0205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 71,88
1080301723	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo MUNICÍPIO	R\$ 77,63
1080301724	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL - sede ente consorciado COM APARELHO fornecido Pelo PRESTADOR DE SERVIÇO	R\$ 83,84
1080301441	UNIDADE DE REMUNERAÇÃO TRANSPORTE TERRESTRE DE PACIENTE EXCLUSIVO SERVIÇO DE RADIO E/OU QUIMIOTERAPIA ATÉ 5 KM	R\$ 8,00
1080301423	UNIDADE DE REMUNERAÇÃO TRANSPORTE TERRESTRE DE PACIENTE EXCLUSIVO SERVIÇO DE RADIO E/OU QUIMIOTERAPIA DE 6KM ATÉ 10KM	R\$ 17,00
1080301574	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL ADULTO COM SEDAÇÃO COM CONTRASTE	R\$ 223,00
1080301572	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL ADULTO SEM SEDAÇÃO COM CONTRASTE	R\$ 223,00
0009016759	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	R\$ 201,00
1080301575	URETROCISTOGRAFIA RETRÓGRADA ADULTO COM SEDAÇÃO COM CONTRASTE	R\$ 223,00
1080301573	URETROCISTOGRAFIA RETRÓGRADA ADULTO SEM SEDAÇÃO COM CONTRASTE	R\$ 223,00
0009016210	UROTOMOGRAMIA	R\$ 240,66
0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83
0209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 126,47



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2023
INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023
EDITAL DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 01/2023

1 – PREÂMBULO

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA AMERIOS – CIS/AMERIOS, Consórcio Público, constituído na forma de Associação Pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica interfederativa, inscrito no CNPJ nº 01.201.427/0001-10, com sede na Avenida Euclides da Cunha, nº 160, Centro, no Município de Maravilha, Estado de Santa Catarina, neste ato representado por sua Presidente, **Sra. LUZIA ILIANE VACARIN**, no uso de suas atribuições legais, estabelecidas no Parágrafo único da Cláusula 14, §1º e 5º do Contrato de Consórcio Público do CIS/AMERIOS, torna público que receberá, durante o período de 60 (sessenta) meses, a partir de 3 (três) dias úteis da publicação que se dará no Diário Oficial dos Municípios – DOM/SC, e, de forma exclusiva no site <https://rangconsorcio.com.br/login>, propostas para credenciamento de prestadores de serviços especializados na área da saúde e correlatos, objeto deste Edital, para atender a população dos seguintes MUNICÍPIOS PARTICIPANTES: Bom Jesus do Oeste, Caibi, Cunha Porã, Cunhataí, Flor do Sertão, Iraceminha, Maravilha, Modelo, Palmitos, Riqueza, Romelândia, Saltinho, Santa Terezinha do Progresso, São Miguel da Boa Vista, Saudades e Tigrinhos.

2 - DO OBJETO:

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE E CORRELATOS PARA FORNECIMENTO DE CONSULTAS, SESSÕES, EXAMES ESPECIALIZADOS, CIRURGIAS, PROCEDIMENTOS E APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) PARA A POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS ATRAVÉS DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA AMERIOS - CIS/AMERIOS, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E PREÇOS ESTABELECIDOS NO TERMO DE REFERÊNCIA, ANEXO I, QUE É PARTE INDISSOCIÁVEL DESTES EDITAIS.

3 - DAS BOAS PRÁTICAS ADMINISTRATIVAS:

3.1. Os interessados em credenciar-se junto o CIS/AMERIOS declaram ter ciência do dever de conduzir os seus negócios de maneira legal, ética e transparente, conforme os requisitos das Normas Anticorrupção, incluindo, mas não se limitando, à Lei Federal nº 12.846/2013, e de estender a todos os seus dirigentes, empregados, contratados, colaboradores e terceiros que a representem a obrigação de cumprir as diretrizes estabelecidas na legislação indicada.

3.2. O CIS/AMERIOS não tolerará qualquer ato que infrinja ou possa infringir as Normas Anticorrupção, cabendo aos interessados, em caráter irrevogável e irretratável:

3.2.1. Tomar conhecimento das Normas Anticorrupção, especialmente a Lei Federal nº 12.846/2013, e divulgá-las a seus acionistas/sócios, administradores, diretores, empregados, contratados, representantes e terceiros;

3.2.2. Abster-se de praticar atos que atentem contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra os princípios da administração pública ou contra os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, conforme definidos no artigo 5º, da Lei Federal nº 12.846/2013.

4 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

- Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 - Lei de Licitações e Contratos Administrativos.



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

- Resolução nº 05/2023 – REGULAMENTA CREDENCIAMENTO
- Resolução nº 07/2023 – NOMEIA AGENTE DE CONTRATAÇÃO/EQUIPE DE APOIO;
- Contrato de Consórcio Público do CIS/AMERIOS - ratificado por respectivas leis municipais;
- Contrato de Programa - pactuado com os respectivos municípios consorciados;
- Assembleia Geral – A autorização para abertura deste procedimento, foi levada a termo conforme proferido pelo Plenário da Assembleia Geral do dia 03/03/2023, sendo a Ata publicada no DOM – Diário Oficial dos Municípios, Edição n. 4152, do dia 14/03/2023.
- Disposições contidas neste Edital e Anexos:

5 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO:

5.1. Poderão credenciar-se todos os interessados, pessoa física e jurídica, que estejam legalmente estabelecidos para os fins do objeto pleiteado, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de credenciamento e seus anexos, bem como atendam as condições e os critérios mínimos exigidos pelo Sistema Único de Saúde, visando atendimento satisfatório.

5.2. Estarão impedidos de participar do processo de credenciamento, os interessados que se enquadrarem em uma ou mais das situações a seguir:

5.2.1. Que estejam reunidas em consórcio, ou sejam controladas, coligadas ou subsidiárias entre si, qualquer que seja sua forma de constituição;

5.2.2. Estejam cumprindo a penalidade de suspensão temporária de contratar, imposta pelo CIS/AMERIOS ou pela Administração Direta de um dos entes consorciados;

5.2.3. Sejam declaradas inidôneas em qualquer esfera de governo;

5.2.4. Concordatárias ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou liquidação;

5.2.5. As hipóteses previstas no artigo 14 da Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações;

5.2.6. Estejam em situação fiscal irregular perante o RGPS/INSS e/ou FGTS;

5.2.7. Encontrem-se inadimplentes em relação às penalidades pecuniárias que lhes tenham sido impostas pelo CIS/AMERIOS em Processo Administrativo do qual não caiba mais recurso;

5.2.8. Estrangeiras que não funcionem no país.

5.3. Também ficam impedidos de participar do processo de contratação quaisquer profissionais vinculados à administração do CIS/AMERIOS ou dos municípios consorciados.

6 – DAS CONDIÇÕES PARA A HABILITAÇÃO:

6.1. Os interessados poderão inscrever-se para o credenciamento a partir de 3 (três) dias úteis da publicação do presente Edital no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina, disponível no endereço www.diariomunicipal.sc.gov.br.

6.2. Os interessados poderão credenciar-se para prestação de um ou mais serviços constantes no Anexo I do Termo de Referência, desde que preenchidos os requisitos constantes no referido documento.

6.3. Os interessados em participar deste credenciamento deverão cadastrar-se, previamente perante o sistema eletrônico provido pela Rang Tecnologia, por intermédio do endereço eletrônico <https://rangconsorcio.com.br/login>.

6.4. Para ter acesso ao sistema eletrônico os interessados deverão dispor de chave de identificação e senha pessoal, obtidas junto à Rang Tecnologia, onde também deverão se informar a respeito do seu funcionamento e regulamento, obtendo instruções detalhadas para sua correta utilização.



6.5. O credenciamento dar-se-á por meio de digitação da senha pessoal e intransferível do interessado e subsequente encaminhamento da documentação obrigatória, exclusivamente por meio do sistema eletrônico.

6.6. O credenciamento implica a responsabilidade do interessado ou de seu representante legal e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes a este Credenciamento.

6.7. Caberá ao interessado no credenciamento acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a fase de credenciamento até a assinatura do contrato.

7 - DA APRESENTAÇÃO E ENVIO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

7.1. O interessado deverá apresentar os documentos constantes no item 7.2, abaixo arrolados, para a sua habilitação, os quais deverão estar válidos e em vigor da seguinte forma:

- a) em original (digitalizado ou por certificação digital);
- b) em cópia autenticada por cartório competente (digitalizado);
- c) em cópia autenticada por servidor municipal (digitalizado); ou
- d) através de publicação em órgão da imprensa oficial.

7.2. O interessado deverá anexar exclusivamente por meio do sistema eletrônico, através do site <https://rangconsorcio.com.br/login> os seguintes Documentos para habilitar-se no presente credenciamento:

I - Para habilitação de Pessoa Física:

- a) Cédula de Identidade - RG;
- b) CPF – Cadastro de Pessoa Física;
- c) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional Profissional (CRM, CRFa...) do profissional que vai prestar o serviço;
- d) Cadastro Nacional de Saúde (CNS);
- e) Certificado de Registro de Especialidade – RQE conferido pelo CRM, a ser confirmado no site do Conselho Federal de Medicina – CFM; (apenas para médicos)
- f) Diploma de Graduação;
- g) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- h) Alvará de Localização e funcionamento atualizado expedido pelo município sede do estabelecimento;
- i) Alvará Sanitário atualizado expedido pelo município sede do estabelecimento (somente onde os serviços serão prestados: hospitais, clínicas, laboratórios, etc.);
- j) Certidão Negativa de Débito Municipal, Estadual e Federal;
- k) Declaração de aceitação das condições do presente Edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se compromete a fornecer o objeto deste credenciamento pelo preço proposto e de ciência que cumprem plenamente os requisitos de habilitação, **(modelo anexo II)**;
- l) Declaração do proponente de que não pesa contra si, Declaração de Idoneidade em função do disposto na Lei Federal 14.133/2021, **(modelo anexo III)**;
- m) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, **(modelo anexo IV)**;
- n) Declaração que não é parente próximo de pessoa vinculada ao quadro de servidores do CIS-AMERIOS e dos Municípios consorciados, **(modelo anexo V)**;
- o) Declaração de Capacidade Mínima de Atendimento Total e Quantitativo **(modelo anexo VI)**.

II - Para habilitação da Pessoa Jurídica:



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

- a) Cédula de Identidade RG do Administrador que vai assinar o contrato;
- b) CPF – Cadastro de Pessoa Física do Administrador que vai assinar o contrato;
- c) Contrato Social;
- d) Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- e) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- f) Alvará de Localização e funcionamento atualizado expedido pelo município sede do estabelecimento;
- g) Alvará Sanitário atualizado expedido pelo município sede do estabelecimento (somente onde os serviços serão prestados: hospitais, clínicas, laboratórios, etc.);
- h) Certidão Negativa de Débito Municipal, Estadual e Federal;
- i) Certidão de regularidade com o FGTS;
- j) Certificado de Regularidade junto ao CRF do Laboratório (para Análises Clínicas);
- k) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional Profissional (CRM, CRFa...) do profissional que vai prestar o serviço;
- l) Cadastro Nacional de Saúde (CNS);
- m) Certificado de Registro de Especialidade – RQE conferido pelo CRM, a ser confirmado no site do Conselho Federal de Medicina – CFM; (apenas para médicos)
- n) Diploma de Graduação do profissional que vai prestar o serviço;
- o) Declaração de aceitação das condições do presente Edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se compromete a fornecer o objeto deste credenciamento pelo preço proposto e de ciência que cumprem plenamente os requisitos de habilitação; **(modelo anexo II);**
- p) Declaração do proponente de que não pesa contra si, Declaração de Idoneidade em função do disposto na Lei Federal 14.133/2021; **(modelo anexo III);**
- q) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal; **(modelo anexo IV);**
- r) Declaração que não possui entre os sócios, pessoa vinculada ao quadro de servidores do CIS-AMERIOS e dos Municípios consorciados, **(modelo anexo V);**
- s) Declaração de Capacidade Mínima de Atendimento Total e Quantitativo **(modelo anexo VI).**

7.9. Será obrigatório, sob pena de inabilitação, que o interessado tenha em seu objeto social as atividades compatíveis com o objeto deste Edital.

7.10. Os interessados em prestar os serviços deverão preencher o **Requerimento de Credenciamento** selecionando os lotes e itens dos serviços a serem prestados.

7.10.1. O requerimento de credenciamento deverá ser preenchido eletronicamente e assinado digitalmente.

8 – DOS PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO DOS PEDIDOS DE HABILITAÇÃO:

8.1. Depois de receber os documentos através do sistema eletrônico, o Agente de Contratação/Comissão de contratação analisará os respectivos documentos exigidos para a habilitação;

8.2. Verificada a conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, quanto à documentação de habilitação, a interessada, a requerimento, será credenciada para realização dos serviços;

8.3. Serão consideradas habilitadas para o credenciamento, as pessoas físicas e jurídicas que atenderem aos requisitos de habilitação, sendo que não há competição de preços por se tratar de credenciamento para prestação de serviços por preço pré-definido;



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

8.4. A contar da apresentação dos documentos, a comissão terá o prazo de 10 dias para análise, podendo ser suspenso ou prorrogado, se necessário, a critério da Comissão/Agente de Contratação.

8.5. Todos aqueles que preencherem os requisitos constantes neste edital terão seus Requerimentos de Credenciamento aprovados.

8.6. Homologado o credenciamento, será publicado no Diário Oficial dos Municípios - DOM/SC e disponibilizado no site do CIS/AMERIOS.

8.7. A homologação do requerimento vincula a credenciada, sujeitando-a, integralmente, às condições estabelecidas neste edital.

9 – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

9.1. Da decisão que indeferir o credenciamento ou que homologar o credenciamento, caberá recurso no prazo de 3 (três) dias úteis, assegurada a ampla defesa e contraditório.

9.2. O recurso interposto contra a decisão da Comissão de Credenciamento dará efeito suspensivo ao ato ou à decisão recorrida, até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

9.3. O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

10 – DA ASSINATURA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO:

10.1. Estando a documentação apresentada em conformidade com as exigências deste Edital, a interessada será declarada HABILITADA ao Credenciamento.

10.2. O Contrato Administrativo (cuja minuta consta do Anexo VII) com o credenciado será celebrado mediante Inexigibilidade de Licitação, nos termos permissivos do artigo 74, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/2021.

10.3. O credenciado, quando convocado a firmar o Contrato Administrativo correspondente, terá o prazo de até 5 (cinco) dias úteis para assinar o documento digitalmente na plataforma disponibilizada, podendo ser o prazo prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pelo prestador e desde que ocorra motivo justificado, aceito pelo CIS/AMERIOS.

10.3.1. Os Contratos Administrativos deverão ser firmados através de assinatura digital de documentos, desde que inequívoca a autenticidade e integridade ao documento eletrônico e que a assinatura digital seja gerada por processo de criptografia de chaves públicas, conforme MP nº 2.200-2/2001.

10.4. O prazo de vigência do Contrato Administrativo de Credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por até 60 (sessenta) meses mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes, mantidos os direitos, obrigações e responsabilidades contratuais, sendo que qualquer prorrogação deverá ser solicitada no prazo de vigência do respectivo contrato.

10.5. Fica estabelecido que os Gestores dos respectivos Fundos Municipais de Saúde são os fiscais dos Contratos Administrativos, responsabilizando-se pela fiscalização da qualidade dos serviços e controle dos agendamentos diretamente com a contratada/credenciado, bem como impedir eventual liberação de guias de serviços não prestados, eximindo o CIS/AMERIOS de qualquer responsabilidade.

11 - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

11.1. As condições de execução dos serviços constam no Contrato Administrativo a ser assinado pelas partes, conforme minuta constante do Anexo VII.

12 – DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO – DESCRENCIAMENTO:

12.1. Constituem motivo para o descredenciamento:



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

- 12.1.1. Deixar de atender a requisição para prestação do serviço e/ou a atualização dos documentos de habilitação e de regularidade fiscal;
- 12.1.2. Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica e/ou fiscal do Credenciado;
- 12.1.3. Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional exigido para a prestação dos serviços;
- 12.1.4. As hipóteses previstas no artigo 155 da Lei Federal nº 14.133/2021.
- 12.2. Obedecidas às condições previstas no Contrato Administrativo, o prestador credenciado poderá pedir, a qualquer tempo, a sua retirada do rol prestadores credenciados, mediante rescisão do instrumento contratual, desde que haja a notificação inequívoca do CIS/AMERIOS com 60 (sessenta) dias de antecedência.
- 12.3. O descredenciamento não exime a aplicação das sanções previstas no artigo 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, se for o caso.
- 12.4. O contrato poderá ser rescindido por comum acordo entre as partes ou unilateralmente pelo(a) Presidente do CIS/AMERIOS, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão, exceto aos serviços já prestados no ato da rescisão.

13 – DAS PENALIDADES:

- 13.1. A contratada que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades, nos termos do previsto no Título IV, Capítulo I - Das Infrações e Sanções Administrativas da Lei n. 14.133/2021:
 - 13.1.1. Advertência: será aplicada na hipótese de infrações que correspondam a pequenas irregularidades verificadas nos fornecimentos, que venham ou não causar dano à Administração ou a terceiros.
 - 13.1.2. Multa: será aplicada por infrações que obstaculizem a concretização do objeto do credenciamento e compreenderá ao valor de uma vez o valor de cada item contratado;
 - 13.1.3. IMPEDIMENTO DE LICITAR E CONTRATAR com a Administração Pública direta e indireta, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, nos termos do artigo 156, III, da Lei n. 14.133/2021, e descredenciamento do Cadastro de Fornecedores, sem prejuízo da aplicação de outras penalidades, nos seguintes casos:
 - a) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
 - b) dar causa à inexecução total do contrato;
 - c) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
 - d) não manter a proposta durante o período em que estiver credenciada, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
 - e) não atender às autorizações de fornecimento ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
 - f) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto do credenciamento sem motivo justificado;
 - 13.1.4. DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE PARA LICITAR OU CONTRATAR com a Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, nos termos do artigo 156, IV, da Lei n. 14.133/2021, nos seguintes casos:
 - a) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante o credenciamento ou a execução do contrato;
 - b) fraudar o credenciamento ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
 - c) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

d) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da contratação;

e) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n. 12.846/2013.

13.1.5. É admitida a reabilitação da credenciada, exigidos, cumulativamente:

a) reparação integral do dano causado à Administração Pública;

b) pagamento da multa;

c) transcurso do prazo mínimo de 1 (um) ano da aplicação da penalidade, no caso de impedimento de licitar e contratar, ou de 3 (três) anos da aplicação da penalidade, no caso de declaração de inidoneidade;

d) cumprimento das condições de reabilitação definidas no ato punitivo;

e) análise jurídica prévia, com posicionamento conclusivo quanto ao cumprimento dos requisitos definidos neste artigo.

13.1.6. Além das penalidades citadas, a credenciada ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores e, no que couber, às demais penalidades referidas no art. 156 da Lei n. 14.133/2021.

13.1.7. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificada e aceita pela Administração, a credenciada conforme o caso, ficará isenta das penalidades mencionadas.

13.1.8. As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas cumulativamente com a sanção de multa.

13.1.9. Na aplicação das penalidades serão admitidos os recursos em lei, observando-se o contraditório e a ampla defesa.

14 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RECURSOS FINANCEIROS:

14.1. Dos Recursos Orçamentários:

Os recursos orçamentários serão atendidos pelas dotações do orçamento vigente, classificadas e codificadas para o Consórcio Intermunicipal de Saúde CIS/AMERIOS.

14.2. Dos Recursos Financeiros:

Os recursos financeiros serão de origem da conta do Consórcio Intermunicipal de Saúde CIS/AMERIOS, proveniente dos Municípios Consorciados, de acordo com os respectivos Contratos de Rateio.

15 – DA FORMA DE PAGAMENTO:

15.1. O pagamento será efetuado entre o dia 05 a 25 do mês subsequente ao serviço prestado, procedendo conforme as seguintes condições:

15.1.1. Os serviços serão solicitados pelas respectivas Secretarias Municipais de Saúde de cada Município Consorciado, conforme guia autorizativa eletrônica expedida pelo Município Consorciado e, após, atendidos os usuários/pacientes, o Contratado deverá confirmar de forma digital a guia eletrônica.

15.1.2. A confirmação da guia eletrônica deverá ser realizada no mesmo dia do atendimento.

15.1.3. A contratada deverá anexar a nota de produção do dia 1º ao 5º dia útil do mês subsequente na plataforma Rang, sendo estas notas pagas entre os dias 05 a 25 do mês subsequente ao serviço prestado;

15.1.4. O Consórcio CIS/AMERIOS não se responsabiliza pelo atraso dos pagamentos nos casos da não realização de exames, procedimentos e atendimentos especializados, da não entrega da respectiva nota fiscal ou guia assinada nos prazos estabelecidos;

15.1.5. A nota fiscal, **exclusivamente eletrônica**, deverá ser preenchida identificando os dados de CNPJ, endereço do CIS/AMERIOS, nome da contratada e dados da conta bancária para depósito;



15.1.6. Todo o processo, desde a solicitação das secretarias municipais de saúde até a apresentação da nota fiscal, deverá ser feito exclusivamente no software disponibilizado (Rang);

16 – DA ATUALIZAÇÃO DOS VALORES E DA REVISÃO

16.1. Os preços fixados no edital de credenciamento poderão ser:

I – atualizados 1 (um) ano após a publicação do edital de credenciamento e a cada período de 1 (um) ano após a última atualização;

II – revisados, a qualquer tempo, em razão de variações imprevisíveis ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, nos termos do art. 124, II, "d" da Lei n. 14.133/2021 para reduzi-los, a pedido, ou aumentá-los, por solicitação de interessados ou credenciados.

16.2. Constatada a redução dos preços praticados pelo mercado, o CIS/AMERIOS poderá reduzir os preços previstos em edital e caberá às credenciadas, após comunicada, a decisão de se manterem ou não credenciadas.

16.3. Os novos valores decorrentes da atualização ou da revisão serão aplicados aos credenciamentos vigentes e àqueles credenciamentos realizados após concretizada a alteração dos preços constantes da tabela dos preços de referência, respeitada a data dos efeitos da alteração e a prévia comunicação às CREDENCIADAS, em caso de redução.

16.4. As atualizações e revisões prevista no item 16.1 só serão realizadas mediante aprovação em Assembleia Geral do CIS/AMERIOS.

17 – DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:

17.1. O presente credenciamento terá vigência de 60 (sessenta) meses, contados da data de publicação do edital, podendo ser prorrogado caso haja interesse da Administração.

17.2. Ao final de cada período de 12 (doze) meses e durante a vigência deste credenciamento, será republicado o aviso do edital para credenciamento de novas interessadas, sem prejuízo dos credenciamentos já homologados.

17.3. A interessada que tiver sua solicitação de credenciamento homologada será credenciada e assim permanecerá enquanto houver interesse, respeitado o término do prazo de vigência.

17.4. O credenciamento poderá ser revogado a qualquer tempo, por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulado no todo ou em parte por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

18 – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

18.1. À credenciada constituem as seguintes obrigações:

a) Prestar os serviços contratados após emissão da guia autorizativa, na sua própria sede;

b) Prestar todos os serviços contratados conforme a demanda dos municípios, preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento, **sendo vedada a limitação mensal dos serviços contratados através do CIS/AMERIOS;**

c) Fornecer os serviços contratados, incluindo materiais e equipamentos, que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor);

d) Encaminhar digitalmente no prazo e forma estipulados no item 15.1 a nota fiscal eletrônica;

e) Dar baixa no sistema da guia autorizativa no dia do atendimento;



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

- f) Permitir que os prepostos do CIS/AMERIOS e dos respectivos municípios inspecionem a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;
- g) Fornecer ao CIS/AMERIOS sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimentos sobre os serviços contratados;
- h) Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, sociais e previdenciários, próprios e de seus funcionários;
- i) Formar o quadro de pessoal necessário à realização dos serviços contratados, pagando os salários às suas exclusivas expensas;
- j) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;
- k) É da contratada a responsabilidade pelos danos que possam afetar ao CIS/AMERIOS, bem como aos respectivos Municípios ou a terceiros, durante a prestação dos serviços ora contratados;
- l) É de responsabilidade da contratada a execução dos serviços, vedada à subcontratação parcial ou total da mesma ou a terceirização dos serviços;
- m) O agendamento dos serviços serão efetuados via Secretaria Municipal de Saúde;
- n) O Credenciado que firmar contrato com o CIS/AMERIOS decorrente do presente Processo Administrativo, assume o compromisso de executar os serviços contratados pelo preço unitário estabelecido para cada item optante dos lotes disponibilizados no Termo de Referência (**Anexo I**), sendo vedado a cobrança ou exigência de qualquer outro valor ou benefício complementar, sob as penas da lei.
- m) Para fins de recebimento dos valores pelos serviços prestados, o Credenciado deverá manter conta bancária em uma das seguintes instituições financeiras: Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Bradesco, SICREDI e SICOOB.

18.1.1. Caso na data e hora marcada o credenciado não possa atender o paciente, o credenciado deverá providenciar a comunicação antecipada, no prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas, e, substituição de data visando o atendimento do paciente, sem qualquer ônus ao Município e ao Consórcio;

18.2. Aos CREDENCIADOS em CIRURGIAS ELETIVAS constituem as seguintes obrigações:

- a) O credenciado deverá oferecer suporte imediato a possíveis complicações pós-operatórias; garantia de internação prolongada em casos de complicações pós-cirúrgicas e material necessário às cirurgias, previstos na Tabela do SUS, bem como tratamento medicamentoso para a recuperação do paciente;
- b) As cirurgias poderão ser realizadas dentro do mês ou no mês seguinte;
- c) O credenciado deverá assegurar a presença de acompanhante ao paciente incapaz, bem como aos que necessitem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica;
- d) O encaminhamento dos pacientes que trata o credenciamento será feito da seguinte forma: Os pacientes deverão ser encaminhados através da rede pública municipal, acompanhados do documento de referência e contra referência, da consulta pré-cirúrgica ao profissional credenciado, que fará a avaliação da solicitação; Após a aprovação da solicitação o paciente será encaminhado para a realização do procedimento com médico da área dentre os médicos que prestam serviços nas dependências da credenciada; O paciente será encaminhado ao credenciado pela Secretaria Municipal de Saúde para a realização da cirurgia eletiva, com o devido laudo, para a emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) e para as consultas será entregue um documento com a devida autorização do CIS/AMERIOS; A comunicação entre as partes será sempre de forma escrita.



18.3. Aos CREDENCIADOS para o FORNECIMENTO DE APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) constituem as seguintes obrigações:

- a) **Estruturação da empresa para diagnóstico da Deficiência Auditiva e Seleção de modelos de AASI:** As Clínicas credenciadas deverão estar equipadas com: audiômetro, impedanciômetro, cabina acústica e audiometria em campo livre, em consultório próprio, para avaliação audiológica. A seleção de modelos de AASI constitui em pré-moldagem auricular com confecção de molde, 4 testes de AASI, incluindo audiometria em campo livre ou audiometria com reforço visual, avaliação do ganho funcional, teste de percepção da fala e indicação de AASI.
- b) **Distribuição de pacientes para avaliação audiológica:** O serviço se dará conforme a necessidade dos municípios que fazem parte do Consórcio. Os responsáveis pelo Programa de Prótese Auditiva de cada município deverão informar aos munícipes atendidos pelo programa, quais empresas encontram-se credenciadas, sem qualquer interferência na escolha do estabelecimento. A empresa que se recusar sem justificativa plausível ao atendimento incorrerá nas sanções contratuais aplicáveis.
- c) **Prazo de entrega:** O prazo de entrega dos AASI deverá ocorrer em até 30 dias após a autorização através de guia CIS/AMERIOS WEB, devidamente assinada pelo Secretário Municipal de Saúde ou responsável de cada município. Se o atraso vier ocorrer por mais de duas vezes, sem justificativa oficial, a empresa será descredenciada do CIS/AMERIOS.

18.4. Aos CREDENCIADOS em CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, constituem as seguintes obrigações:

- a) Os procedimentos deverão ser realizados no período de até 04 (quatro) meses a partir da 1ª (primeira) consulta, ou de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, de modo a não comprometer o resultado do tratamento;
- b) Todos os exames realizados pelo credenciado deverão conter laudo técnico o qual deverá ser entregue ao usuário;
- c) Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

19 – DAS OBRIGAÇÕES DO CIS/AMERIOS:

19.1. Ao CIS/AMERIOS constituem as seguintes obrigações:

- 19.1.1. Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado, conforme produção;
- 19.1.2. Dar à contratada as condições necessárias à regular à execução do Contrato;
- 19.1.3. Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do contratado;
- 19.1.4. Rescindir o contrato, unilateralmente;
- 19.1.5. Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

20 – DISPOSIÇÕES SOBRE TRATAMENTOS DE PRIVACIDADE DOS DADOS

20.1. As partes se obrigam a manter as condições de armazenamentos dos dados e os protocolos de segurança de forma a preservar a integridade moral e o sigilo de informações íntimas das pessoas de acordo com a referida Lei, bem como zelar pelos princípios da minimização da coleta e necessidade de exposição específica da finalidade.



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

20.2. O contratante se compromete a zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculadas à contratada, sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas nos incisos II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13.709/18.

20.3. A contratada se compromete em zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculadas à prestação de serviços (pacientes e outros que porventura tenham seus dados colhidos pela contratada durante e por conta da execução do contrato), sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas nos incisos II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13.709/18.

20.4. A contratada declara expresso CONSENTIMENTO que a contratante irá coletar, tratar e compartilhar os dados necessários ao cumprimento do contrato administrativo celebrado, nos termos do Art. 7º juntamente com o artigo 23 e seguintes da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados).

20.5. A contratada é cientificada que os dados pessoais são utilizados por este órgão, e que poderão ser descentralizados a terceiros, nos casos de necessidade para execução da atividade pública e/ou cumprimento do contrato, segundo disposição do artigo 6º da Lei 13.709/2018.

20.6. A contratada estará sujeita as sanções descritas no artigo 52 e seguintes da Lei 13.109/2018, pelas infrações cometidas, isentando integralmente a contratante pelo uso indevido dos dados coletados de terceiros que possam ser repassados ao consórcio.

20.7. Em situação de utilização de dados pessoais pela contratada para prestação de serviços para este consórcio, deverá, obrigatoriamente, cientificar o (a) paciente/interessado de forma clara e precisa sobre a utilização de dados, e seu compartilhamento.

21 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS:

21.1. As guias autorizativas que não receberem baixa em até 5 (cinco) dias após a data de agendamento automaticamente serão excluídas do sistema.

21.2. Decairá do direito de impugnar os termos do Edital, tanto pertinente às regras estabelecidas quanto no tocante à descrição do bem aquele que não o fizer até 3 (três) dias úteis após a publicação deste edital, apontando de forma clara e objetiva as falhas e/ou irregularidades que entende viciarem o mesmo.

21.3. Caberá ao Administrador deste Consórcio Público decidir, no prazo de 3 (três) dias úteis, sobre a Impugnação interposta.

21.4. Se procedente e acolhida a Impugnação do Edital, seus vícios serão sanados, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido para início do recebimento das documentações, exceto, quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

21.5. Será admitida a impugnação do Edital através da plataforma Rang, sendo o mesmo dirigido ao Administrador deste Consórcio Público.

21.6. O Contrato decorrente deste processo de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

21.7. O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo Consórcio CIS/AMERIOS, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;



21.8. Os casos omissos relacionados a este documento regular-se-ão pelos preceitos do Direito Público aplicando-se lhes, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições do Direito Privado, na forma do artigo 89, da Lei nº 14.133 de 2021.

21.9. O CIS/AMERIOS reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos interessados o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

21.10. Em caso de dúvidas na interpretação deste Edital e seus anexos poderão ser esclarecidas exclusivamente por intermédio do e-mail: cisamerios@amerios.org.br.

21.11. As respostas serão enviadas por e-mail em até 5 dias úteis.

21.12. Quaisquer alterações neste edital ou seus anexos, serão publicadas no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina – DOM/SC e no endereço eletrônico do CIS/AMERIOS.

21.13. Fazem parte do presente Edital:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II – Modelo de declaração de que atende aos requisitos do Edital de Credenciamento;

Anexo III – Modelo de declaração de Idoneidade;

Anexo IV – Modelo de declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da C/F;

Anexo V – Modelo de declaração que não possui entre os sócios, pessoa vinculada ao quadro de servidores do CIS/AMERIOS e dos Municípios consorciados;

Anexo VI – Declaração de Capacidade Mínima de Atendimento Total e Quantitativo;

Anexo VII – Minuta do Contrato.

22 – DO FORO

22.1 – Todas as controvérsias ou reclames relativos ao presente Edital serão resolvidos pela Comissão, administrativamente, ou no Foro da Comarca de Maravilha – SC, se for o caso.

Maravilha – SC, 18 de maio de 2023.

LUZIA ILIANE VACARIN
Presidente do CIS/AMERIOS
Prefeita de Cunha Porã



ANEXO I

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2023
INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023
EDITAL DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 01/2023**

TERMO DE REFERÊNCIA

1. INTRODUÇÃO:

Este Termo de Referência visa orientar empresas/clínicas (pessoas jurídicas) e profissionais liberais (pessoas físicas), interessadas pelo credenciamento para prestar/fornecer serviços objeto deste Edital ao Consórcio CIS/AMERIOS, conforme especificações e valores estabelecidos no objeto deste Termo de Referência.

2. FINALIDADE:

O presente credenciamento tem por razão fundamental, exclusiva e excepcional suprir de forma imediata as necessidades das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios Consorciados, restringindo-se as especialidades relacionadas neste Termo de Referência objeto deste Edital, devido à falta de profissionais, clínicas ou especialistas disponíveis nos respectivos municípios para atendimento ao público, sendo defeso a utilização desse procedimento como substituição aos serviços disponíveis aos munícipes através do quadro de profissionais concursados ou contratados através de processo licitatório específico, exceto para regularizar demanda reprimida justificada.

Quando houver mais de uma Clínica ou profissional credenciado na mesma especialidade, os serviços serão disponibilizados para escolha do usuário.

A Secretaria Municipal de Saúde deverá autorizar os serviços que será individual, de forma que possa suprir a especial, excepcional e singular necessidade de cada paciente em eventuais situações, que poderão ser justificadas pelos mais diversos fatores, sendo para tanto gerado relatórios, documentos e Nota Fiscal para futuras ou eventuais averiguações.

Os serviços deverão ser fornecidos prioritariamente de acordo com a demanda necessária de cada município, respeitando a fila única do SUS – Sistema Único de Saúde, regulados pelo SISREG – Sistema Nacional de Regulação, especialmente nos casos de cirurgia eletiva, sob pena de confrontar com a própria pretensão e o cumprimento do fim social e humanitário do procedimento adotado.

3. JUSTIFICATIVA:

- **CONSIDERANDO QUE CONFORME O INCISO XLIII DO ART. 6º DA LEI FEDERAL Nº 14.133/2021, CREDENCIAMENTO É O PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CHAMAMENTO PÚBLICO EM QUE A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA CONVOCA INTERESSADOS EM PRESTAR SERVIÇOS OU FORNECER BENS PARA**



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

QUE, PREENCHIDOS OS REQUISITOS NECESSÁRIOS, CREDENCIEM-SE PARA EXECUTAR O OBJETO QUANDO CONVOCADOS;

- CONSIDERANDO QUE O CREDENCIAMENTO É UM DOS PROCEDIMENTOS AUXILIARES DAS LICITAÇÕES E DAS CONTRATAÇÕES;
- CONSIDERANDO QUE, CONFORME § 1º DO ART. 78, OS PROCEDIMENTOS AUXILIARES OBEDECERÃO A CRITÉRIOS CLAROS E OBJETIVOS DEFINIDOS EM REGULAMENTO;
- CONSIDERANDO A NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS PREVISTOS NO ART. 5º DA REFERIDA LEI, ASSIM COMO ÀS DISPOSIÇÕES DO DECRETO-LEI Nº 4.657, DE 4 DE SETEMBRO DE 1942 (LEI DE INTRODUÇÃO ÀS NORMAS DO DIREITO BRASILEIRO);
- JUSTIFICA-SE ESTE PROCEDIMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO EM QUE A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA CONVOCA INTERESSADOS EM PRESTAR SERVIÇOS OU FORNECER BENS PARA QUE, PREENCHIDOS OS REQUISITOS NECESSÁRIOS, SE CREDENCIEM, ATRAVÉS DE SISTEMA ELETRÔNICO - RANG, PARA EXECUTAR O OBJETO QUANDO CONVOCADOS, DE ACORDO COM A LEI Nº 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021 - LEI DE LICITAÇÕES E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS.

4. OBJETO:

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS OU FÍSICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE E CORRELATOS PARA FORNECIMENTO DE CONSULTAS, SESSÕES, APARELHOS, EXAMES ESPECIALIZADOS E CIRURGIAS ELETIVAS PARA A POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS, ATRAVÉS DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA AMERIOS - CIS/AMERIOS, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E PREÇOS ESTABELECIDOS A SEGUIR:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

LOTE 01 – CONSULTAS			
ITEM	ESPECIFICAÇÕES DAS CONSULTAS	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
1	Consulta Médica em Atenção Especializada - (Consulta com médicos especialistas nos seguintes CBOs: broncoesofalogista - residente - infectologista - acupunturista - nefrologista - alergista e imunologista - neurologista - angiologista - nutrologista - cardiologista - oncologista clínico - cancerologista pediátrico - pediatra - clínico - pneumologista - de família e comunidade - psiquiatra - dermatologista - reumatologista - anesthesiologista - antroposófico - endocrinologista e metabologista - fisiatra - gastroenterologista - generalista - geneticista - geriatra - hematologista - homeopata - em cirurgia vascular - cirurgião cardiovascular - cirurgião de cabeça e pescoço - cirurgião do aparelho digestivo - cirurgião geral - cirurgião pediátrico - cirurgião plástico - cirurgião torácico - ginecologista e obstetra - mastologista - neurocirurgião - oftalmologista - ortopedista e traumatologista - otorrinolaringologista - coloproctologista - urologista - cancerologista cirúrgico - em medicina nuclear - radioterapeuta - hemoterapeuta - neurofisiologista clínico).	03.01.01.007-2	120,00
2	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada - (Consulta com profissionais, exceto médicos), especializados nos seguintes CBOs: Fisioterapia, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo, Psicopedagogo, Terapeuta Ocupacional).	03.01.01.004-8	40,00
LOTE 02 – SESSÃO – FISIOTERAPIA/FONOAUDIOLOGIA/PSICOLOGIA/TERAPIA OCUPACIONAL			



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ITEM	FISIOTERAPIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
1	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Disfunções Uroginecológicas	03.02.01.002-5	40,00
2	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Alterações Oculomotoras Centrais C/ Comprometimento Sistêmico	03.02.03.001-8	40,00
3	Atendimento Fisioterapêutico de Pacientes com Cuidados Paliativos	03.02.02.001-2	40,00
4	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neuro-Cinético-Funcionais sem Complicações Sistêmicas	03.02.06.001-4	40,00
5	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório sem Complicações Sistêmicas	03.02.04.002-1	40,00
6	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Alterações Oculomotoras Periféricas	03.02.03.002-6	40,00
7	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Clínico Cardiovascular	03.02.04.003-0	40,00
8	Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras	03.02.05.002-7	40,00
9	Atendimento Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor	03.02.06.003-0	40,00
10	Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas	03.02.04.005-6	40,00
11	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente C/ Comprometimento Cognitivo	03.02.06.004-9	40,00
ITEM	FONOAUDIOLOGIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
12	Terapia Individual	03.01.04.004-4	40,00
13	Logaudiometria (LDV-IRF-LRF)	02.11.07.021-1	27,09
14	Imitanciometria	02.11.07.020-3	31,93
15	Eletrogustometria	02.11.07.013-0	24,00
16	Lavagem Nasal pelo Método de Proetz (Por sessão)	03.03.14.001-1	24,00
17	Pesquisa de Pares Cranianos	02.11.07.025-4	21,60
18	Testes Auditivos Supraliminares	02.11.07.033-5	24,00
19	Estudo Topodiagnóstico da Paralisia Facial	02.11.07.016-5	21,40
20	Acompanhamento de Paciente c/ Implante Coclear	03.01.07.001-6	65,00
21	Acompanhamento de Paciente p/ Adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) Uni/bilateral	03.01.07.003-2	70,00
22	Audiometria Tonal Limiar (via aérea/óssea)	02.11.07.004-1	36,66
23	Avaliação de Linguagem escrita/leitura	02.11.07.006-8	46,07
24	Avaliação de Linguagem Oral	02.11.07.007-6	46,07
25	Avaliação Miofuncional de Sistemas Estomatognático	02.11.07.008-4	46,07
26	Avaliação Vocal	02.11.07.011-4	46,07
27	Avaliação Auditiva Comportamental	02.11.07.005-0	62,00
28	Emissões Otoacusticas Evocadas p/ Triagem Auditiva (Teste da Orelhinha)	02.11.07.014-9	42,00
29	Estudo de Emissões Otoacusticas Evocadas Transitoriais e Produtos de Distorção (EOA)	02.11.07.015-7	72,92
30	Potencial Evocado Auditivo de Curta Média e Longa Latência	02.11.07.026-2	141,88
31	Seleção e Verificação de Benefício do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI)	02.11.07.031-9	62,50
32	Testes de Processamento Auditivo	02.11.07.034-3	111,34
33	Testes Vestibulares/Otoneurológicos	02.11.07.035-1	107,12
ITEM	PSICOLOGIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
34	Terapia Individual	03.01.04.004-4	40,00
ITEM	TERAPIA OCUPACIONAL	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
35	Terapia Individual	03.01.04.004-4	40,00
LOTE 03 – EXAMES ESPECIALIZADOS			
ITEM	ANATOMO PATOLÓGICO	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
1	Exame Anatomo-Patológico Para Congelamento / Parafina Por Peça Cirúrgica Ou Por Biopsia (Exceto Colo Uterino E Mama)	02.03.02.003-0	30,00
2	Exame de Citologia (Exceto Cervico Vaginal)	02.03.01.003-5	30,00
3	Exame Citopatológico Hormonal Seriado (Mínimo 3 Coletas)	02.03.01.002-7	30,00
4	Exame Citopatológico Cervico-Vaginal/Microflora	02.03.01.001-9	15,00
ITEM	CARDIOLOGIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

5	Eletrocardiograma	02.11.02.003-6	47,60
6	Ecocardiografia Transtorácica	02.05.01.003-2	225,33
7	Monitoramento pelo Sistema Holter 24 horas (3 Canais)	02.11.02.004-4	170,81
8	Monitoração Ambulatorial de Pressão Arterial (M.A.P.A)	02.11.02.005-2	126,94
9	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	02.05.01.004-0	126,94
10	Doppler Colorido de Vasos Cervicais Arteriais Bilaterais – Carótidas e Vértebras	90115	232,73
11	Teste de Esforço / Teste Ergométrico	02.11.02.006-0	175,61
ITEM	CINTILOGRAFIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
12	Cintilografia de Miocárdio P/ Localização de Necrose (Mínimo 3 Projeções)	02.08.01.004-1	177,56
13	Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Repouso (Ventriculografia)	02.08.01.008-4	201,71
14	Cintilografia P/ Quantificação de Shunt Extracardiaco	02.08.01.006-8	152,07
15	Cintilografia P/ Avaliação de Fluxo Sanguíneo de Extremidades	02.08.01.005-0	121,62
16	Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Esforço	02.08.01.007-6	229,50
17	Cintilografia de Miocárdio P/ Avaliação da Perfusão em Situação de Estresse (Mínimo 3 Projeções)	02.08.01.002-5	466,29
18	Cintilografia de Miocárdio P/ Avaliação da Perfusão em Situação de Repouso (Mínimo 3 Projeções)	02.08.01.003-3	437,24
19	Cintilografia P/ Pesquisa de Diverticulose de Meckel	02.08.02.008-0	131,10
20	Cintilografia P/ Estudo de Transito Esofágico (Líquido)	02.08.02.005-5	154,52
21	Cintilografia P/ Estudo de Transito Gástrico	02.08.02.007-1	160,41
22	Determinação de Fluxo Sanguíneo Regional	02.08.01.009-2	136,32
23	Cintilografia P/ Pesquisa de Refluxo Gastro-Esofágico	02.08.02.011-0	154,52
24	Cintilografia P/ Pesquisa de Hemorragia Digestiva Não Ativa	02.08.02.010-1	354,77
25	Cintilografia de Glândulas Salivares C/ Ou S/ Estímulo	02.08.02.003-9	100,32
26	Cintilografia P/ Estudo de Trânsito Esofágico (Semi-Sólido)	02.08.02.006-3	154,52
27	Cintilografia do Fígado e Baço (Mínimo 5 Imagens)	02.08.02.001-2	152,10
28	Cintilografia do Fígado e Vias Biliares	02.08.02.002-0	214,50
29	Cintilografia P/ Pesquisa de Hemorragia Digestiva Ativa	02.08.02.009-8	179,23
30	Cintilografia de Tireóide Com Ou Sem Captação	02.08.03.002-6	88,20
31	Cintilografia de Tireóide C/ Teste de Supressão / Estímulo	02.08.03.003-4	114,45
32	Teste do Perclorato C/ Radioisótopo	02.08.03.005-0	118,14
33	Cintilografia para Pesquisa do Corpo Inteiro	02.08.03.004-2	386,60
34	Cintilografia de Paratireóides	02.08.03.001-8	370,43
35	Cintilografia Renal/Renograma (Qualitativa E/Ou Quantitativa)	02.08.04.005-6	252,15
36	Cintilografia de Testículo e Bolsa Escrotal	02.08.04.003-0	116,20
37	Determinação de Filtração Glomerular	02.08.04.008-0	69,54
38	Determinação do Fluxo Plasmático Renal	02.08.04.009-9	69,54
39	Cistocintilografia Indireta	02.08.04.007-2	164,93
40	Cistocintilografia Direta	02.08.04.006-4	140,36
41	Estudo Renal Dinâmico C/ Ou S/ Diurético	02.08.04.010-2	181,76
42	Cintilografia de Articulações E/Ou Extremidades E/Ou Osso	02.08.05.001-9	192,34
43	Cintilografia de Ossos Com ou Sem Fluxo Sanguíneo (Corpo Inteiro)	02.08.05.003-5	345,32
44	Estudo do Fluxo Sanguíneo Cerebral	02.08.06.003-0	131,07
45	Cisternocintilografia (Incluindo Pesquisa E/Ou Avaliação do Trânsito Liquorico)	02.08.06.002-2	234,38
46	Cintilografia de Perfusão Cerebral C/ Talio (SPCTO)	02.08.06.001-4	353,91
47	Linfocintilografia	02.08.08.004-0	161,31
48	Cintilografia de Corpo Inteiro C/ Gálio 67 P/ Pesquisa de Neoplasias	02.08.09.001-0	967,25
49	Cintilografia de Mama (Bilateral)	02.08.09.003-7	330,36
50	Cintilografia de Pulmão C/ Galio 67	02.08.07.001-0	636,19
51	Cintilografia de Coração C/ Galio 67	02.08.01.001-7	488,05
52	Cintilografia de Rim C/ Galio 67	02.08.04.002-1	488,05
53	Cintilografia de Segmento Ósseo C/ Galio 67	02.08.05.004-3	457,55
54	Cintilografia de Pulmão Por Inalação (Mínimo 2 Projeções)	02.08.07.003-6	136,66



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

55	Cintilografia de Pulmão P/ Pesquisa de Aspiração	02.08.07.002-8	136,25
56	Cintilografia de Pulmão Por Perfusão (Mínimo 4 Projeções)	02.08.07.004-4	148,95
57	Cintilografia de Sistema Retículo-Endotelial (Medula Óssea)	02.08.08.001-5	128,53
58	Demonstração de Sequestro de Hemácias pelo Baço (C/ Radioisótopos)	02.08.08.002-3	107,10
59	Determinação de Sobrevida de Hemácias (C/ Radioisótopos)	02.08.08.003-1	59,79
60	Cintilografia de Glândula Lacrimal (Dacriocintilografia)	02.08.09.002-9	75,59
61	Imuno-Cintilografia (Anticorpo Monoclonal)	02.08.02.012-8	1.103,26
ITEM	DERMATOLOGIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
62	Biópsia dos Tecidos Moles da Boca	02.01.01.052-6	21,15
63	Biópsia de Pálpebra	02.01.01.035-6	21,15
64	Biópsia de Pavilhão Auricular	02.01.01.036-4	21,15
65	Biópsia de Pirâmide Nasal	02.01.01.039-9	21,15
66	Biópsia de Seio Paranasal	02.01.01.044-5	21,15
67	Biópsia de Faringe/Laringe	02.01.01.019-4	21,15
68	Biópsia/Punção de Tumor Superficial da Pele	02.01.01.002-0	21,15
69	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	04.01.01.004-0	21,15
70	Exerese de Tumor de Pele e Anexos / Cisto Sebáceo / Lipoma	04.01.01.007-4	21,15
71	Fulguração/Cauterização Química de Lesões Cutâneas	04.01.01.009-0	21,15
72	Incisão e Drenagem de Abscesso	04.01.01.010-4	21,15
73	Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele anexos e Mucosa	04.01.01.005-8	21,15
74	Linfadenectomia Superficial	04.06.02.029-9	21,15
75	Biópsia de Pele e Partes Moles	02.01.01.037-2	77,70
76	Tratamento de Outras Afecções da Pele e do Tecido Subcutâneo	03.03.08.009-4	119,91
77	Cauterização Química de Pequenas Lesões	03.03.08.001-9	49,88
78	Biópsia de Tireóide Ou Paratireoide - PAAF	02.01.01.047-0	264,70
79	Punção de Mama Por Agulha Grossa	02.01.01.060-7	264,70
ITEM	GASTROENTEROLOGIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
80	Esofagogastroduodenoscopia	02.09.01.003-7	200,96
81	Retossigmoidoscopia	02.09.01.005-3	154,91
82	Laparoscopia	02.09.01.004-5	63,47
83	Videolaparoscopia	02.09.01.006-1	63,47
84	Biópsia de Anus e Canal Anal	02.01.01.004-6	103,69
85	Retirada de Pólipo do Tubo Digestivo por Endoscopia	04.07.01.025-4	250,16
ITEM	GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
86	Biópsia/Punção de Vulva	02.01.01.051-8	50,00
87	Biópsia/Punção de Vagina	02.01.01.050-0	50,00
88	Exerese de Cisto Vaginal	04.09.07.014-9	150,00
89	Histeroscopia Cirúrgica C/ Ressectoscopia	04.09.06.017-8	50,00
90	Drenagem de Glândula de Bartholin/Skene	04.09.07.012-2	50,00
91	Marsupialização de Glândula de Bartholin	04.09.07.019-0	200,00
92	Colposcopia	02.11.04.002-9	40,00
93	Biópsia do Colo Uterino	02.01.01.066-6	72,42
ITEM	LITOTRIPSIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
94	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque Parcial / Completa em 1 Região Renal)	03.09.03.012-9	968,00
95	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque – Tratamento Subsequente em 1 Região Renal)	03.09.03.010-2	563,86
ITEM	NEUROLOGIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
96	Eletroencefalografia em Vigília C/ ou S/ Foto-Estímulo	02.11.05.002-4	89,71
97	Eletroencefalograma em Vigília e Sono Espontâneo C/ ou S/ Fotoestímulo	02.11.05.004-0	89,71
98	Eletroneuromiografia de Membros Inferiores	90042	330,00
99	Eletroneuromiografia de Membros Superiores	90050	330,00
100	Eletroneuromiografia 4 Membros (inferior e superior)	90069	430,00
101	Eletroneuromiografia da Face	90034	330,00



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ITEM	OFTALMOLOGIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
102	Biometria Ultrassônica (Monocular)	02.11.06.001-1	43,00
103	Biópsia de Conjuntiva	02.01.01.009-7	43,00
104	Biópsia de Córnea	02.01.01.011-9	94,50
105	Biópsia de Esclera	02.01.01.018-6	94,50
106	Biópsia de Iris, Corpo Ciliar, Retina, Coróide, Vitreo e Tumor Intra Ocular	02.01.01.024-0	270,00
107	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico	02.11.06.003-8	108,00
108	Cauterização da Córnea	04.05.05.003-8	33,75
109	Ceratometria	02.11.06.005-4	43,00
110	Ciclocrioculação / Diatermia	04.05.05.004-6	453,60
111	Ciclodíalise	04.05.05.005-4	442,80
112	Correção de Astigmatismo Secundário	04.05.05.006-2	33,75
113	Topografia Computadorizada de Córnea	02.11.06.026-7	32,75
114	Mapeamento De Retina	02.11.06.012-7	41,85
115	Fotocoagulação a Laser	04.05.03.004-5	225,05
116	Tomografia de Coerência Óptica	02.11.06.028-3	116,00
117	Teste de Adaptação de Visão Subnormal	02.11.06.019-4	33,75
118	Teste de Provocação de Glaucoma	02.11.06.020-8	12,15
119	Teste P/ Adaptação de Lente de Contato	02.11.06.024-0	21,60
120	Teste Ortóptico	02.11.06.023-2	21,60
ITEM	OTORRINOLARINGOLOGIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
121	Biópsia de Pirâmide Nasal	02.01.01.039-9	15,00
122	Biópsia de Faringe/Laringe	02.01.01.019-4	35,62
123	Drenagem de Abscesso Faríngeo	04.04.01.005-9	35,62
124	Drenagem de Furúnculo no Conduto Auditivo Externo	04.04.01.007-5	15,00
125	Incisão e Drenagem de Abscesso	04.01.01.010-4	15,00
126	Ducha de Politzer (Uni / Bilateral)	04.04.01.009-1	15,00
127	Laringoscopia	02.09.04.002-5	118,73
128	Infiltração Medicamentosa Em Corneto Inferior	04.04.01.015-6	15,00
129	Miringotomia (Timpanoplastia)	04.04.01.024-5	15,00
130	Punção Transmeática do Seio Maxilar (Unilateral)	04.04.01.026-1	15,00
131	Retirada de Corpo Estranho de Ouvido / Faringe / Laringe / Nariz	04.04.01.031-8	15,00
132	Polissonografia	02.11.05.010-5	357,49
133	Videolaringoscopia	02.09.04.004-1	200,00
134	Videonasofibrolaringoscopia	90239	200,00
ITEM	PNEUMOLOGIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
135	Espirometria C/ Determinação do Volume Residual	02.11.08.001-2	66,55
136	Espirometria ou Prova de Função Pulmonar Completa com Broncodilatador	02.11.08.005-5	94,01
137	Gasometria (PH PCO2 PO2 Bicarbonato AS2 (Excesso ou Deficit Base)	02.02.01.073-2	14,77
138	Gasometria	02.11.08.002-0	45,35
139	Gasometria (Após Exercício Ciclo-Ergométrico)	02.11.08.003-9	5,56
140	Gasometria (Após Oxigênio A 100 Durante a Difusão Alvéolo-Capilar).	02.11.08.004-7	5,56
141	Broncoscopia (Broncofibroscopia)	02.09.04.001-7	168,07
142	Oxigenoterapia/concentrador de oxigênio (mês)	03.01.10.014-4	550,00
ITEM	PROCTOLOGIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
143	Colonoscopia (Coloscopia)	02.09.01.002-9	414,69
144	Retirada De Corpo Estranho / Pólipos Do Reto / Colo Sigmóide (Até 3 Pólipos)	04.07.02.039-0	189,97
ITEM	RADIOGRAFIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
145	Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz)	02.04.01.006-3	30,00
146	Radiografia de Abdômen Agudo (Mínimo de 3 Incidências)	02.04.05.012-0	30,00
147	Radiografia de Abdômen Simples (AP)	02.04.05.013-8	30,00



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

148	Radiografia de Abdômen (AP + Lateral / Localizada)	02.04.05.011-1	30,00
149	Radiografia de Antebraço	02.04.04.001-9	30,00
150	Radiografia Arcada Zigomático - Malar (AP + Obliquas)	02.04.01.004-7	30,00
151	Radiografia de Articulação Coxo-Femural	02.04.06.006-0	30,00
152	Radiografia de Articulação Escápulo-Umeral	02.04.04.003-5	30,00
153	Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular	02.04.04.004-3	30,00
154	Radiografia de Articulação Sacro-Iliaca	02.04.06.007-9	30,00
155	Radiografia de Articulação Tibio-Társica	02.04.06.008-7	30,00
156	Radiografia de Articulações Têmporo-Mandibular Bilateral	02.04.01.005-5	30,00
157	Radiografia de Articulações Acrômio-Clavicular	02.04.04.002-7	30,00
158	Radiografia de Bacia	02.04.06.009-5	30,00
159	Radiografia de Braço	02.04.04.005-1	30,00
160	Radiografia de Calcâneo	02.04.06.010-9	30,00
161	Radiografia de Clavícula	02.04.04.006-0	30,00
162	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	02.04.02.006-9	30,00
163	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO / Flexão)	02.04.02.004-2	30,00
164	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO + Obliquas)	02.04.02.003-4	30,00
165	Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinâmica	02.04.02.005-0	30,00
166	Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral)	02.04.02.009-3	30,00
167	Radiografia de Coluna Tóraco-Lombar Dinâmica	02.04.02.011-5	30,00
168	Radiografia de Coluna Tóraco-Lombar	02.04.02.010-7	30,00
169	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (C/ Obliquas)	02.04.02.007-7	30,00
170	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional / Dinâmica	02.04.02.008-5	30,00
171	Radiografia Panorâmica de Coluna Total – Telespondilografia (P/ Escoliose)	02.04.02.013-1	30,00
172	Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA + Lateral)	02.04.03.006-4	30,00
173	Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA + Lateral + Obliqua)	02.04.03.005-6	30,00
174	Radiografia de Costelas (Por Hemitórax)	02.04.03.007-2	30,00
175	Radiografia de Cotovelo	02.04.04.007-8	30,00
176	Radiografia de Coxa	02.04.06.011-7	30,00
177	Radiografia de Crânio (PA + Lateral + Obliquas / Bretton + Hirtz)	02.04.01.007-1	30,00
178	Radiografia de Crânio (PA + Lateral)	02.04.01.008-0	30,00
179	Duodenografia Hipotônica	02.04.05.004-9	30,00
180	Escanometria	02.04.06.003-6	30,00
181	Radiografia de Esôfago	02.04.03.008-0	30,00
182	Radiografia de Esterno	02.04.03.009-9	30,00
183	Radiografia de Estômago e Duodeno	02.04.05.014-6	44,62
184	Radiografia de Joelho (AP + Lateral)	02.04.06.012-5	30,00
185	Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral + Axial)	02.04.06.013-3	30,00
186	Radiografia de Laringe	02.04.01.009-8	30,00
187	Radiografia de Região Orbitária (Localização de Corpo Estranho)	02.04.01.013-6	30,00
188	Mamografia	02.04.03.003-0	35,00
189	Mamografia Bilateral para Rastreamento	02.04.03.018-8	70,00
190	Radiografia de Mão	02.04.04.009-4	30,00
191	Radiografia de Mão e Punho (P/ Determinação de Idade Óssea)	02.04.04.010-8	30,00
192	Radiografia de Mastóide /Rochedos (Bilateral)	02.04.01.010-1	30,00
193	Radiografia de Maxilar Inferior (PA + Obliqua)	02.04.01.011-0	30,00
194	Radiografia de Mediastino (PA e Perfil)	02.04.03.010-2	30,00
195	Radiografia de Escapula/Ombro (Três Posições)	02.04.04.011-6	30,00
196	Radiografia Bilateral de Órbitas (PA + Obliquas + Hirtz)	02.04.01.003-9	30,00
197	Radiografia de Ossos da Face (MN + Lateral + Hirtz)	02.04.01.012-8	30,00
198	Radiografia de Pé / Dedos do Pé	02.04.06.015-0	30,00



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

199	Radiografia de Perna	02.04.06.016-8	30,00
200	Radiografia de Punho (AP + Lateral + Obliqua)	02.04.04.012-4	30,00
201	Radiografia de Dedos da Mão	02.04.04.008-6	30,00
202	Radiografia de Região de Sacro-Coccígea	02.04.02.012-3	30,00
203	Radiografia de Seios da Face (FN + MN + Lateral + Hirtz)	02.04.01.014-4	30,00
204	Radiografia de Sela Tursica (PA + Lateral + Bretton)	02.04.01.015-2	30,00
205	Radiografia de Tórax (PA + Inspiração + Expiração + Lateral)	02.04.03.013-7	30,00
206	Radiografia de Tórax (PA + Lateral + Obliqua)	02.04.03.014-5	30,00
207	Radiografia de Tórax (Ápico-Lordótica)	02.04.03.012-9	30,00
208	Radiografia de Tórax (PA)	02.04.03.017-0	30,00
209	Radiografia de Tórax: (PA e Perfil)	02.04.03.015-3	30,00
210	Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)	02.04.05.015-4	50,00
211	Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vértebras Lombares E/ou Fêmur)	02.04.06.002-8	110,00
212	Urografia Venosa	02.04.05.018-9	75,00
213	Radiografia Peri-Apical Interproximal (Bite-Wing)	02.04.01.018-7	20,00
214	Radiografia Panorâmica	02.04.01.017-9	50,00
ITEM	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
215	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	02.07.03.003-0	268,75
216	Ressonância Magnética de Coluna Cervical/Pescoço	02.07.01.003-0	268,75
217	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	02.07.01.004-8	268,75
218	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	02.07.01.005-6	268,75
219	Ressonância Magnética de Articulação Têmporo-Mandibular (Bilateral)	02.07.01.002-1	268,75
220	Ressonância Magnética de Bacia / Pelve / Abdômen Inferior	02.07.03.002-2	268,75
221	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	02.07.02.002-7	268,75
222	Ressonância Magnética de Sela Túcica	02.07.01.007-2	268,75
223	Ressonância Magnética de Vias Biliares/Colangiorressonância	02.07.03.004-9	268,75
224	Ressonância Magnética de Abdômen Superior	02.07.03.001-4	268,75
225	Ressonância Magnética de Tórax	02.07.02.003-5	268,75
226	Ressonância Magnética de Crânio	02.07.01.006-4	268,00
227	Ressonância Magnética de Coração / Aorta C/ Cine	02.07.02.001-9	361,25
228	Angiorressonância Cerebral	02.07.01.001-3	268,75
O VALOR DO ACRÉSCIMO PELO CONTRASTE PARA OS EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA:			
229	Ressonância Magnética C/ Contraste	90085	80,00
ITEM	TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
230	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical	02.06.01.001-0	86,76
231	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica	02.06.01.003-6	86,76
232	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra	02.06.01.002-8	101,10
233	Tomografia Computadorizada do Crânio	02.06.01.007-9	97,44
234	Tomografia Computadorizada de Sela Túcica	02.06.01.006-0	97,44
235	Tomografia Computadorizada de Tórax	02.06.02.003-1	136,41
236	Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	02.06.03.001-0	138,63
237	Tomografia Computadorizada da Face / Seios da Face / Articulações Têmporo-Mandibulares	02.06.01.004-4	86,75
238	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdômen Inferior	02.06.03.003-7	138,63
239	Tomografia Computadorizada do Pescoço	02.06.01.005-2	86,75
240	Tomografia Computadorizada dos Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)	02.06.02.002-3	86,75
241	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior	02.06.02.001-5	86,75
242	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior	02.06.03.002-9	86,75
243	Tomografia Computadorizada de Hemitórax, Pulmão ou do Mediastino	02.06.02.004-0	136,41
O VALOR DO ACRÉSCIMO PELO CONTRASTE PARA OS EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA:			



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

244	Tomografias C/ Contraste Não Iodado (para alérgicos)	90093	70,00
245	Angiotomografia Crânio e Vertebrais	90247	420,00
246	Angiotomografia Carótidas / Aorta Abdominal / Artérias Iliacas	90255	420,00
247	Angiotomografia Membros Inferiores	90263	420,00
248	Contraste P/ Angiotomografia	90271	100,00
249	Urotomografia	90280	280,00
ITEM	ULTRASSONOGRRAFIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
250	Ultrassonografia Transvaginal	02.05.02.018-6	90,00
251	Ultrassonografia Mamária Bilateral	02.05.02.009-7	90,00
252	Ultrassonografia Obstétrica	02.05.02.014-3	87,00
253	Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	02.05.02.016-0	85,00
254	Ultrassonografia Transfontanela	02.05.02.017-8	90,00
255	Ultrassonografia de Abdômen Total	02.05.02.004-6	105,00
256	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	02.05.02.005-4	80,00
257	Ultrassonografia de Globo Ocular / Órbita (Monocular)	02.05.02.008-9	90,00
258	Ultrassonografia de Abdômen Superior	02.05.02.003-8	90,00
259	Ultrassonografia de Próstata Por Via Abdominal	02.05.02.010-0	80,00
260	Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal)	02.05.02.011-9	110,00
261	Ultrassonografia de Tireoide	02.05.02.012-7	90,00
262	Ultrassonografia de Articulação	02.05.02.006-2	90,00
263	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	02.05.02.007-0	90,00
264	Ultrassonografia de Tórax (Extracardiaca)	02.05.02.013-5	90,00
265	Ultrassonografia Doppler de Fluxo Obstétrico	02.05.01.005-9	120,00
266	Ultrassonografia Obstétrica C/Doppler Colorido e Pulsado	02.05.02.015-1	120,00
267	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	90298	200,00
ITEM	UROLOGIA		
268	Biópsia de Próstata	02.01.01.041-0	265,68
269	Avaliação Urodinâmica Completa	02.11.09.001-8	337,96
270	Cistoscopia e/ou Ureterosopia e/ou Uretroscopia	02.09.02.001-6	213,20
271	Urofluxometria	02.11.09.007-7	68,69
LOTE 04 – ANÁLISES CLÍNICAS			
ITEM	ESPECIFICAÇÕES	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
1	Dosagem de Citrato	02.02.05.008-4	11,16
2	Dosagem de Lactato	02.02.01.053-8	4,23
3	Dosagem de Acido Valproico	02.02.07.005-0	18,00
4	Dosagem de Folato	02.02.01.040-6	18,00
5	Dosagem Ácido Delta-Aminolevulínico	02.02.07.001-8	2,35
6	Pesquisa de Fenil-Cetona na Urina	02.02.05.022-0	2,35
7	Dosagem de Ácido Hipúrico	02.02.07.002-6	2,35
8	Pesquisa de Alcaptona na Urina	02.02.05.015-7	2,35
9	Dosagem de Ácido Metil-Hipúrico	02.02.07.004-2	2,35
10	Dosagem de Ácido Vanilmandélico	02.02.01.013-9	10,35
11	Contagem de Addis	02.02.05.005-0	2,35
12	Pesquisa de Anticorpos Antimúsculo Estriado	02.02.03.057-1	19,73
13	Dosagem de Adrenocorticotrófico (ACTH)	02.02.06.008-0	15,35
14	Dosagem de Alfa-1- Glicoproteína Ácida	02.02.01.016-3	4,23
15	Dosagem de Amônia	02.02.01.019-8	4,04
16	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	21,33
17	Dosagem de Aldosterona	02.02.06.009-8	10,35
18	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	21,33
19	Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	02.02.03.062-8	19,73



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

20	Dosagem de 17-Alfa- Hidroxiprogesterona	02.02.06.004-7	10,35
21	Dosagem de Anticoagulante Circulante	02.02.02.016-9	4,73
22	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozóides	02.02.03.046-6	17,50
23	Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)	02.02.03.096-2	15,35
24	Pesquisa de Anticorpos contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBS)	02.02.03.063-6	21,33
25	Pesquisa de Anticorpos IGM contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)	02.02.03.089-0	21,33
26	Pesquisa de Bacilo Diftérico	02.02.08.018-8	3,22
27	Pesquisa de Anticorpos IGG e IGM Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-Total)	02.02.03.078-4	21,33
28	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	02.02.03.067-9	21,34
29	Pesquisa de Anticorpos Antigliadina (Glúten) IGG IGM e IGA	02.02.03.049-0	19,73
30	Pesquisa de Anticorpos Antimicrosomas	02.02.03.055-5	19,73
31	Pesquisa de Haemophilus Ducrey	02.02.08.020-0	3,22
32	Pesquisa de Beta-Mercapto-Lactato-Dissulfiduria	02.02.05.017-3	2,35
33	Pesquisa Anticorpos Antibrucelas	02.02.03.040-7	4,72
34	Dosagem de Calcitonina	02.02.06.012-8	12,01
35	Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro	02.02.01.002-3	2,31
36	Dosagem de Carboxi-Hemoglobina	02.02.07.016-6	4,73
37	Pesquisa de Células LE	02.02.02.041-0	4,73
38	Dosagem de 17-Cetosteróides Totais	02.02.06.005-5	7,03
39	Pesquisa de Trypanosoma Cruzi (Por Imunofluorescencia)	02.02.03.104-7	11,50
40	Dosagem de Chumbo	02.02.07.017-4	2,35
41	Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitomegalovirus	02.02.03.074-1	13,35
42	Pesquisa de Anticorpos Anticisticerco	02.02.03.041-5	4,72
43	Pesquisa de Cistina na Urina	02.02.05.019-0	2,35
44	Clearance de Creatinina	02.02.05.002-5	4,04
45	Dosagem de Colinesterase	02.02.01.030-9	4,23
46	Prova de Consumo de Protrombina	02.02.02.048-7	4,73
47	Pesquisa de Coproporfirina na Urina	02.02.05.020-3	2,35
48	Dosagem de Creatinofosfosquinase (CPK)	02.02.01.032-5	4,23
49	Dosagem de Crioaglutinina	02.02.03.014-8	3,25
50	Pesquisa de Crioglobulinas	02.02.03.100-4	3,25
51	Pesquisa de Anticorpos Anticlamidia (Por Imunofluorescencia)	02.02.03.042-3	19,73
52	Dosagem de Cortisol	02.02.06.013-6	13,11
53	Determinação de Curva Glicêmica Classica (5 Dosagens)	02.02.01.007-4	11,50
54	Antibiograma	02.02.08.001-3	4,98
55	Dosagem de Insulina	02.02.06.026-8	12,01
56	Determinação de Curva Glicêmica (2 Dosagens)	02.02.01.004-0	4,17
57	Dosagem de Glicose -6-Fosfato Desidrogenase	02.02.01.048-1	4,23
58	Dosagem de Carbamazepina	02.02.07.015-8	20,16
59	Dosagem de Hemoglobina	02.02.02.030-4	1,76
60	Pesquisa de Tripsina nas Fezes	02.02.04.016-0	1,90
61	Eletroforese de Lipoproteínas	02.02.01.071-6	4,23
62	Eletroforese de Proteínas	02.02.01.072-4	4,23
63	Pesquisa de Anticorpos Antiequinococos	02.02.03.044-0	3,25
64	Dosagem de Estercoobilinogênio Fecal	02.02.04.001-1	1,90
65	Dosagem de Estradiol	02.02.06.016-0	7,71
66	Dosagem de Estriol	02.02.06.017-9	10,35
67	Dosagem de Estrona	02.02.06.018-7	10,35
68	Identificação de Fragmentos de Helminthos	02.02.04.004-6	1,90
69	Exame Qualitativo de Cálculos Urinários	02.02.05.013-0	4,26
70	Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo	02.02.03.059-8	19,73



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

71	Dosagem de Fator IX	02.02.02.019-3	6,66
72	Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)	02.02.12.008-2	7,00
73	Dosagem de Fator V	02.02.02.020-7	4,73
74	Dosagem de Fenol	02.02.07.023-9	2,35
75	Dosagem de Fibrinogênio	02.02.02.029-0	4,73
76	Pesquisa de Filária	02.02.02.043-6	3,14
77	Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	02.02.06.023-3	7,03
78	Dosagem de Fosfatase Ácida no Esperma	02.02.09.022-1	11,16
79	Dosagem de Fosfatase Alcalina no Esperma	02.02.09.009-4	11,16
80	Dosagem de Fração Prostática Fosfatase Ácida	02.02.01.044-9	2,31
81	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	02.02.01.033-3	4,23
82	Dosagem de Frutose no Esperma	02.02.09.011-6	11,16
83	Pesquisa de Frutose na Urina	02.02.05.023-8	2,35
84	Teste FTA-ABS IGG P/ Diagnóstico da Sífilis	02.02.03.112-8	4,72
85	Dosagem de Barbituratos	02.02.07.012-3	18,00
86	Dosagem Fosfatase Alcalina	02.02.01.042-2	2,31
87	Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (GAMA GT)	02.02.01.046-5	4,04
88	Pesquisa de Gordura Fecal	02.02.04.007-0	1,90
89	Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	02.02.12.002-3	1,57
90	Teste de HAM (Hemólise Ácida)	02.02.02.053-3	3,14
91	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	21,33
92	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	21,33
93	Pesquisa de Antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBEAG)	02.02.03.098-9	21,33
94	Pesquisa de Anticorpos Anti-Helicobacter Pylori	02.02.03.028-8	19,74
95	Pesquisa de Corpúsculos de Heinz	02.02.02.042-8	3,14
96	Hematócrito	02.02.02.037-1	3,14
97	Dosagem de Hemossiderina	02.02.02.033-9	3,14
98	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus Herpes Simples	02.02.03.084-9	19,73
99	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus Herpes Simples	02.02.03.095-4	19,73
100	Citologia P/ Herpesvírus	02.02.09.004-3	4,98
101	Cultura P/ Herpesvírus	02.02.08.010-2	4,98
102	Dosagem de 17-Hidroxicorticosteroides	02.02.06.006-3	7,03
103	Eletroforese de Hemoglobina	02.02.02.035-5	4,73
104	Dosagem de Hemoglobina – Instabilidade a 37°C	02.02.02.031-2	3,14
105	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	02.02.01.050-3	7,54
106	Pesquisa de Anticorpos contra Histoplasma	02.02.03.065-2	4,72
107	Pesquisa Homocistina na Urina	02.02.05.026-2	2,35
108	Dosagem de Hormônio de Crescimento (HGH)	02.02.06.022-5	7,71
109	Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	21,33
110	Pesquisa de Anticorpo IGG Anticardiolipina	02.02.03.025-3	11,50
111	Dosagem de Inibidor de C1 - Esterase	02.02.03.019-9	4,72
112	Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)	02.02.03.016-4	10,63
113	Dosagem de Imunoglobulina A (IGA)	02.02.03.015-6	19,73
114	Pesquisa de Lactose na Urina	02.02.05.027-0	2,35
115	Pesquisa de Anticorpos IGM Antileishmanias	02.02.03.086-5	4,72
116	Pesquisa de Leptospiras	02.02.08.022-6	3,22
117	Pesquisa de Anticorpos Antileptospiras	02.02.03.053-9	4,72
118	Dosagem de Lítio	02.02.07.025-5	2,58
119	Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	02.02.06.024-1	7,03
120	Dosagem de Magnésio	02.02.01.056-2	2,32
121	Pesquisa de Anticorpos Antiplasmódios	02.02.03.061-0	4,72



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

122	Dosagem de Mercúrio	02.02.07.026-3	2,35
123	Dosagem de Meta-Hemoglobina	02.02.07.027-1	4,73
124	Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Vírus Epstein-Barr	02.02.03.073-3	3,25
125	Reação de Montenegro ID	02.02.03.110-1	3,25
126	Dosagem de Muco-Proteínas	02.02.01.057-0	2,31
127	Dosagem de Paratormônio	02.02.06.027-6	43,12
128	Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Diagnóstica)	02.02.08.004-8	4,83
129	Pesquisa de Trofozoítas nas Fezes	02.02.04.017-8	1,90
130	Dosagem de Plasminogênio	02.02.02.034-7	4,73
131	Pesquisa de Porfobilinogênio na Urina	02.02.05.029-7	2,35
132	Dosagem de Prolactina	02.02.06.030-6	7,71
133	Dosagem de Proteína C Reativa	02.02.03.020-2	3,25
134	Pesquisa de Cadeias Leves Kappa e Lambda	02.02.05.018-1	2,35
135	Prova de Diluição (Urina)	02.02.05.032-7	2,35
136	Teste de Estimulo com GNRH ou com Agonista GNRH	02.02.06.042-0	12,01
137	Teste P/ Investigação do Diabetes Insípido	02.02.06.046-2	10,35
138	Teste de Estimulo da Prolactina / TSH após TRH	02.02.06.040-3	12,01
139	Prova de Progressão Espermática (CADA)	02.02.09.028-0	11,16
140	Dosagem de Progesterona	02.02.06.029-2	13,11
141	Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa	02.02.03.008-3	10,64
142	Dosagem de Proteínas Totais	02.02.01.061-9	1,61
143	Pesquisa de Rotavírus nas Fezes	02.02.04.013-5	11,78
144	Dosagem de Renina	02.02.06.031-4	10,35
145	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Rubéola	02.02.03.081-4	19,73
146	Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)	02.02.06.033-0	13,11
147	Pesquisa de Anticorpos Anti-Schistosomas	02.02.03.033-4	4,72
148	Dosagem de Ácido 5-Hidroxi-Indol-Acético (Serotonina)	02.02.06.007-1	7,03
149	Dosagem de Somatomedina C (IGF1)	02.02.06.032-2	15,35
150	Pesquisa de Estreptococos Beta-Hemolíticos do Grupo A	02.02.08.019-6	4,98
151	Determinação de Sulfo-Hemoglobina	02.02.02.006-1	3,14
152	Determinação de Tempo de Sangramento-Duke	02.02.02.009-6	3,14
153	Determinação de Tempo de Trombina	02.02.02.012-6	3,14
154	Teste de Estimulo da Prolactina Após Clorpromazina	02.02.06.041-1	12,01
155	Pesquisa de Hemoglobina S	02.02.02.044-4	3,14
156	Teste de Supressão do Cortisol Após Dexametasona	02.02.06.044-6	12,01
157	Teste de Supressão do GHG Após Glicose	02.02.06.045-4	12,01
158	Dosagem de Testosterona Livre	02.02.06.035-7	13,11
159	Pesquisa de Tirosina na Urina	02.02.05.031-9	2,35
160	Dosagem de Tiroxina (T4)	02.02.06.037-3	7,03
161	Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	02.02.06.038-1	10,35
162	Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma	02.02.03.076-8	21,33
163	Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma	02.02.03.087-3	21,33
164	Dosagem de Transferrina	02.02.01.066-0	4,23
165	Pesquisa de Treponema Pallidum	02.02.08.023-4	3,22
166	Teste Treponêmico P/ Detecção de Sífilis	02.02.03.109-8	4,72
167	Dosagem de Tireoglobulina	02.02.06.036-5	15,35
168	Dosagem de Triiodotironina (T3)	02.02.06.039-0	7,03
169	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	02.02.06.025-0	7,03
170	Dosagem de Vitamina B12	02.02.01.070-8	18,00
171	Dosagem de Benzodiazepínicos	02.02.07.013-1	18,00
172	Pesquisa de Fator Reumatóide (Waller-Rose)	02.02.03.101-2	4,72



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

173	Dosagem de Ácido Úrico	02.02.01.012-0	4,00
174	Dosagem de Amilase	02.02.01.018-0	4,00
175	Dosagem de Androstenediona	02.02.06.011-0	10,35
176	Cultura de Bactérias P/ Identificação	02.02.08.008-0	5,75
177	Anticorpos Anti-HIV-1+ HIV-2 (Elisa)	02.02.03.030-0	37,50
178	Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (Aslo)	02.02.03.047-4	5,75
179	Bacterioscopia (GRAM)	02.02.08.007-2	8,00
180	Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	02.02.01.020-1	4,00
181	Dosagem de Cálcio	02.02.01.021-0	4,00
182	Dosagem de Cloreto	02.02.01.026-0	4,00
183	Dosagem de Colesterol HDL	02.02.01.027-9	8,70
184	Dosagem de Colesterol LDL	02.02.01.028-7	11,50
185	Dosagem de Colesterol Total	02.02.01.029-5	4,00
186	Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)	02.02.02.054-1	5,70
187	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	02.02.12.009-0	10,00
188	Dosagem de Creatinina	02.02.01.031-7	4,00
189	Cultura Para Baar	02.02.08.011-0	17,50
190	Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)	02.02.06.014-4	10,35
191	Dosagem de Dihidrotestoterona (DHT)	02.02.06.015-2	10,35
192	Pesquisa de Eosinófilos	02.02.04.006-2	1,90
193	Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)	02.02.02.036-3	3,14
194	Exame Microbiológico A Fresco do Conteúdo Cervico-Vaginal	02.11.04.003-7	8,00
195	Determinação de Fator Reumatóide	02.02.03.007-5	5,75
196	Dosagem de Fósforo	02.02.01.043-0	4,00
197	Contagem de Plaquetas	02.02.02.002-9	3,14
198	Cultura para Identificação de Fungos	02.02.08.013-7	17,50
199	Exame Microbiológico A Fresco (DIRETO)	02.02.08.014-5	8,00
200	Pesquisa de Galactose na Urina	02.02.05.024-6	2,35
201	Dosagem de Glicose	02.02.01.047-3	4,00
202	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	17,50
203	Pesquisa de Gonadotrofina Coriônica	02.02.05.025-4	5,80
204	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	02.02.03.097-0	21,33
205	Hemograma Completo	02.02.02.038-0	11,50
206	Leucograma	02.02.02.039-8	3,14
207	Dosagem de Lipase	02.02.01.055-4	5,80
208	Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas	02.02.04.012-7	5,80
209	Pesquisa de Enteróbios Vermiculares (Oxiurus Oxiura)	02.02.04.005-4	4,00
210	Pesquisa de Espermatozoides (Após Vasectomia)	02.02.09.026-4	11,16
211	Pesquisa de Larvas nas Fezes	02.02.04.008-9	2,90
212	Pesquisa de Leucócitos nas Fezes	02.02.04.009-7	2,90
213	Pesquisa de Leveduras nas Fezes	02.02.04.010-0	2,90
214	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	02.02.04.014-3	2,90
215	Dosagem de Potássio	02.02.01.060-0	4,00
216	Dosagem de Proteínas Totais e Frações	02.02.01.062-7	4,00
217	Prova do Laço	02.02.02.050-9	3,14
218	Prova de Retração do Coagulo	02.02.02.049-5	3,14
219	Dosagem de Sódio	02.02.01.063-5	4,00
220	Determinação de Tempo de Coagulação	02.02.02.007-0	3,14
221	Determinação de Tempo de Sangramento de Ivy	02.02.02.010-0	4,73
222	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)	02.02.02.013-4	4,00
223	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)	02.02.02.014-2	4,00



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

224	Dosagem de Testosterona	02.02.06.034-9	7,71
225	Tipagem Sanguínea ABO e outros Exames Hematológicos em possível Doador de Órgão	05.01.07.003-6	7,00
226	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)	02.02.01.064-3	4,00
227	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)	02.02.01.065-1	4,00
228	Dosagem de Triglicerídeos	02.02.01.067-8	5,80
229	Dosagem de Ureia	02.02.01.069-4	4,00
230	Teste Não Treponêmico P/ Detecção de Sífilis	02.02.03.111-0	5,80
231	Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	02.02.02.015-0	4,00
232	Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)	02.02.03.010-5	35,00
233	Dosagem de 25 Hidroxivitamina D	02.02.01.076-7	15,24
234	Dosagem de Beta-2-Microglobulina	02.02.03.011-3	13,55
235	Dosagem de Imunoglobulina G (IGG)	02.02.03.017-2	17,16
236	Dosagem de Imunoglobulina M (IGM)	02.02.03.018-0	17,16
237	Dosagem de Cálcio Ionizável	02.02.01.022-8	3,51

LOTE 05 – CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS

ITEM	ANESTESIOLOGIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
1	Serviços Profissionais em Anestesia para as Cirurgias	90204	350,00
ITEM	CIRURGIA GERAL	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
2	Tratamento Cirúrgico de Varizes (Unilateral)	04.06.02.057-4	650,00
3	Tratamento Cirúrgico de Varizes (Bilateral)	04.06.02.056-6	650,00
4	Hemorroidectomia	04.07.02.028-4	500,00
5	Colecistectomia Videolaparoscópica	04.07.03.003-4	500,00
6	Colecistectomia	04.07.03.002-6	500,00
7	Hernioplastia Umbilical	04.07.04.012-9	500,00
8	Hernioplastia Recidivante	04.07.04.011-0	500,00
9	Hernioplastia Inguinal / Crural (Unilateral)	04.07.04.010-2	500,00
10	Hernioplastia Inguinal (Bilateral)	04.07.04.009-9	500,00
11	Hernioplastia Incisional	04.07.04.008-0	500,00
12	Hernioplastia Epigástrica	04.07.04.006-4	500,00
13	Exereses de Cisto Sacro-Coccigeo	04.01.02.008-8	500,00
14	Extirpação e Supressão de Lesão de Pele e de Tecido Celular Subcutâneo	04.01.02.010-0	500,00
15	Fistulectomia / Fistulotomia Anal	04.07.02.027-6	500,00
16	Tireoidectomia Parcial	04.02.01.003-5	332,51
17	Tireoidectomia Total	04.02.01.004-3	342,12
18	Biópsia Cirúrgica de Tireóide	02.01.01.003-8	163,43
19	Laparotomia Exploradora	04.07.04.016-1	591,46
20	Tratamento Cirúrgico de Refluxo Gastroesofágico	04.07.01.029-7	744,04
21	Ligadura Elástica de Hemorróida	04.07.02.031-4	243,18
22	Colectomia Parcial	04.07.02.006-3	1.544,96
23	Tratamento Cirúrgico de Cistos Pancreáticos	04.07.03.024-7	543,62
24	Gastrostomia	04.07.01.021-1	380,05
ITEM	GINECOLOGIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
25	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior C/ Amputação de Colo	04.09.06.002-0	500,00
26	Curetagem Semiótica C/ Ou S/ Dilatação do Colo do Utero	04.09.06.004-6	500,00
27	Excisão Tipo 3 do Colo Uterino	04.09.06.003-8	500,00
28	Histerectomia C/ Anexectomia (Uni / Bilateral)	04.09.06.011-9	500,00
29	Histerectomia (Por Via Vaginal)	04.09.06.010-0	500,00
30	Histerectomia Total	04.09.06.013-5	500,00
31	Histerectomia Subtotal	04.09.06.012-7	500,00
32	Ooforectomia / Ooforoplastia	04.09.06.021-6	500,00
33	Laqueadura Tubária	04.09.06.018-6	500,00



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

34	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior	04.09.07.005-0	500,00
35	Exerese de Glândula de Bartholin / Skene	04.09.07.015-7	500,00
ITEM	OFTALMOLOGIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR
36	Correção Cirúrgica de Entrópio e Ectrópio	04.05.01.001-0	216,00
37	Correção Cirúrgica de Epicanto e Telecanto	04.05.01.002-8	216,00
38	Correção Cirúrgica de Hérnia de Iris	04.05.05.007-0	442,80
39	Correção Cirúrgica de Logoftalmo	04.05.04.001-6	218,70
40	Curva Diária de Pressão Ocular CDPO (Mínimo 3 Medidas)	02.11.06.006-2	18,85
41	Denervação Química	04.05.04.003-2	25,00
42	Eletro-Oculografia	02.11.06.007-0	41,85
43	Eletroretinografia	02.11.06.008-9	41,85
44	Epilação de Cílios	04.05.01.006-0	33,75
45	Exerese de Calázio e Outras Peq. Lesões Pálpebra e Supercílios	04.05.01.007-9	60,75
46	Exerese de Tumor De Conjuntiva	04.05.05.008-9	141,75
47	Facetomia C/ Implante de Lente Intra-Ocular (Lente Incluída No Valor)	04.05.05.009-7	665,55
48	Facetomia S/ Implante de Lente Intra-Ocular	04.05.05.010-0	544,00
49	Facoemulsificação com Implante de Lente Intra-Ocular Rígida	04.05.05.011-9	954,45
50	Facoemulsificação C/ Implante de Lente Intra-Ocular Dobrável	04.05.05.037-2	771,60
51	Injeção Retrobulbar / Peribulbar	04.05.04.013-0	33,75
52	Iridectomia Cirúrgica	04.05.05.017-8	44,00
53	Microscopia Espécula De Córnea	02.11.06.014-3	41,85
54	Oclusão De Ponto Lacrimal	04.05.01.010-9	33,75
55	Paquimetria Ultrassônica	02.05.02.002-0	21,60
56	Paracentese De Câmara Anterior	04.05.05.020-8	140,40
57	Potencial Visual Evocado	02.11.06.016-0	33,75
58	Retinografia Fluorescente Binocular	02.11.06.018-6	175,50
59	Retinografia Colorida Binocular	02.11.06.017-8	33,75
60	Retirada de Globo Ocular Uni / Bilateral (P/ Transplante)	05.03.03.005-8	218,70
61	Retirada de Corpo Estranho da Câmara Anterior do Olho	04.05.05.024-0	453,60
62	Retirada de Corpo Estranho da Córnea	04.05.05.025-9	33,75
63	Simblefaroplastia	04.05.01.014-1	207,90
64	Sondagem de Vias Lacrimais	04.05.01.016-8	207,90
65	Sondagem de Canal Lacrimal sob Anestesia Geral	04.05.01.015-0	33,75
66	Sutura de Conjuntiva	04.05.05.029-1	140,40
67	Sutura de Córnea	04.05.05.030-5	222,75
68	Sutura de Esclera	04.05.03.009-6	218,70
69	Sutura de Pálpebras	04.05.01.017-6	141,75
70	Tratamento Cirúrgico de Blefarocalase	04.05.01.018-4	207,90
71	Tratamento Cirúrgico de Xantelasma	04.05.04.019-9	207,90
72	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	04.05.05.036-4	420,00
73	Tratamento Cirúrgico de Triquiase C/ ou S/ Enxerto	04.05.01.019-2	216,00
74	Tratamento Cirúrgico de Miiase Palpebral	04.05.03.011-8	33,75
75	Tratamento Cirúrgico de Neoplasia de Esclera	04.05.03.012-6	445,50
76	Tratamento de Ptose Palpebral	04.05.04.020-2	445,50
77	Trabeculectomia	04.05.05.032-1	693,90
78	Tratamento Cirúrgico de Deiscência de Sutura de Esclera	04.05.03.010-0	216,00
79	Transplante de Córnea	05.05.01.009-7	1.166,40
80	Vitrectomia Anterior	04.05.03.013-4	515,70
81	Radiação Para Cross Linking Corneano	04.05.05.040-2	860,54
ITEM	ORTOPEDIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR
82	Tratamento Cirúrgico de Síndrome Compressiva em Túnel Osteo-Fibroso ao Nível do Carpo	04.03.02.012-3	750,00



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

83	Tratamento Cirúrgico de Dedo em Gatilho	04.08.02.032-6	750,00
84	Tenosinovectomia em Membro Superior	04.08.02.030-0	750,00
85	Reconstrução Ligamentar Intra-Articular do Joelho (Cruzado Posterior C/ Ou S/ Anterior)	04.08.05.017-9	750,00
86	Ressecção de Cisto Sinovial	04.08.06.021-2	750,00
87	Tratamento Cirúrgico de Rotura do Menisco com Meniscectomia Parcial / Total	04.08.05.089-6	750,00
88	Tratamento Cirúrgico de Rotura de Menisco com Sutura Meniscal Uni / Bicompatimental	04.08.05.088-8	750,00
89	Tenólise	04.08.06.044-1	750,00
90	Retirada de Placa E/Ou Parafusos	04.08.06.037-9	750,00
91	Retirada de Fio ou Pino Intra-Ósseo	04.08.06.035-2	750,00
92	Ressecção Simples de Tumor Ósseo / de Partes Moles	04.08.06.031-0	750,00
93	Reparo de Rotura do Manguito Rotador (Inclui Procedimentos Descompressivos)	04.08.01.014-2	750,00
94	Tratamento das Lesões Osteo-Condrais Por Fixação ou Mosaicoplastia Joelho/Tornozelo	04.08.05.092-6	890,72
95	Exploração Articular C/ Ou S/ Sinovectomia de Médias / Grandes Articulações	04.08.06.012-3	750,00
96	Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose / Retardo de Consolidação / Perda Óssea do Antebraço	04.08.02.056-3	890,72
97	Artroplastia Total Primária do Quadril Cimentada	04.08.04.008-4	890,72
98	Reconstrução Ligamentar Intra-Articular do Joelho (Cruzado Anterior)	04.08.05.016-0	750,00
99	Tratamento Cirúrgico de Halux Valgus C/ Osteotomia do Primeiro Osso Metatarsiano	04.08.05.065-9	750,00
100	Osteotomia de Ossos Longos Exceto da Mão e do Pé	04.08.06.019-0	890,72
101	Osteotomia de Ossos da Mão E/Ou do Pé	04.08.06.018-2	890,72
102	Manipulação Articular	04.08.06.015-8	750,00
103	Fasciectomia	04.08.06.014-0	750,00
104	Artroplastia Total Primária do Joelho	04.08.05.006-3	875,00
105	Amputação/Desarticulação De Mão E Punho	04.08.02.001-6	500,00
106	Artrodese De Medias/Grandes Articulações De Membro Inferior	04.08.05.003-9	500,00
107	Artrodese De Pequenas Articulações	04.08.06.005-0	500,00
108	Microneurolise De Nervo Periférico	04.03.02.005-0	500,00
109	Bursectomia	04.08.06.008-5	500,00
110	Debridamento De Ulcera / De Tecidos Desvitalizados	04.15.04.003-5	750,00
111	Ostectomia Da Clavícula Ou Da Escápula	04.08.01.010-0	750,00
112	Tenoplastia Ou Enxerto De Tendão Único	04.08.06.047-6	750,00
113	Transposição / Transferência Miotendinosa Múltipla	04.08.06.053-0	750,00
114	Transposição Do Nervo Cubital	04.03.02.010-7	750,00
115	Tratamento Cirúrgico De Fratura Bimaleolar / Trimaleolar / Da Fratura-Luxação Do Tornozelo	04.08.05.049-7	750,00
116	Tratamento Cirúrgico Da Síndrome Do Impacto Sub-Acromial	04.08.01.023-1	750,00
117	Tratamento Cirúrgico De Luxação Ricidivante / Habitual De Articulação Escapulo-Umeral	04.08.01.021-5	750,00
118	Tratamento Cirúrgico De Pé Cavo	04.08.05.073-0	500,00
119	Tratamento Cirúrgico De Pé Torto Congênito	04.08.05.076-4	500,00
120	Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Da Diáfise Do Fêmur	04.08.05.079-9	750,00
121	Tratamento Cirúrgico De Retração Muscular	04.08.06.067-0	500,00
122	Tratamento Cirúrgico De Sindactilia Complexa (C/Fusão Óssea)	04.08.06.069-7	750,00
123	Tratamento Cirúrgico Do Halux Rigidus	04.08.05.090-0	750,00
124	Tratamento Cirúrgico De Luxação / Fratura-Luxação Esterno-Clavicular	04.08.01.020-7	500,00
125	Tenodese	04.08.06.043-3	500,00
126	Tenomiotomia / Desinserção	04.08.06.046-8	500,00
127	Tenorrafia Única Em Tunel Osteo-Fibroso	04.08.06.048-4	500,00
128	Reconstrução Ligamentar Extra-Articular Do Joelho	04.08.05.015-2	750,00
129	Reconstrução De Tendão Patelar/Tendão Quadricipital	04.08.05.013-6	750,00
130	Ressecção Do Olecrano E/Ou Cabeça Do Rádio	04.08.02.009-1	750,00
131	Retirada De Corpo Estranho Intra-Articular	04.08.06.032-8	500,00
132	Retirada De Corpo Estranho Intra-Ósseo	04.08.06.033-6	500,00
133	Tratamento Cirúrgico De Dedo Em Martelo / Em Garra (Mão E Pé)	04.08.06.057-3	750,00



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

134	Osteotomia Da Clavícula Ou Da Escápula	04.08.01.011-8	750,00
135	Realinhamento Do Mecanismo Extensor Do Joelho	04.08.05.012-8	500,00
136	Neulise Não Funcional De Nervos Piriféricos	04.03.02.007-7	500,00
137	Redução Incruenta De Fratura E Fratura-Luxação Ao Nível Da Cintura Escapular	04.08.01.012-6	500,00
138	Tratamento Cirúrgico De Luxação/Fratura-Luxação Escapulo-Umeral Aguda	04.08.01.019-3	500,00
139	Tratamento Cirúrgico De Fraturas Dos Ossos Do Carpo	04.08.02.046-6	500,00
140	Lâmina de Shaver	90220	300,00
ITEM	OTORRINOLARINGOLOGIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR
141	Adenoidectomia	04.04.01.001-6	500,00
142	Amigdalectomia	04.04.01.002-4	500,00
143	Amigdalectomia C/ Adenoidectomia	04.04.01.003-2	500,00
144	Turbinectomia	04.04.01.041-5	500,00
145	Microcirurgia Otológica	04.04.01.023-7	500,00
146	Septoplastia Para Correção De Desvio	04.04.01.048-2	500,00
147	Timpanoplastia (Uni / Bilateral)	04.04.01.035-0	500,00
ITEM	UROLOGIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR
148	Ressecção Endoscópica de Próstata	04.09.03.004-0	750,00
149	Prostatectomia Suprapúbica	04.09.03.002-3	616,66
150	Orquidopexia Unilateral	04.09.04.013-4	466,66
151	Postectomia	04.09.05.008-3	366,66
152	Vasectomia	04.09.04.024-0	400,00
153	Tratamento Cirúrgico de Varicocele	04.09.04.023-1	466,66
154	Tratamento Cirúrgico de Hidrocele	04.09.04.021-5	400,00
155	Ureterolitotomia	04.09.01.056-1	700,00
156	Nefrectomia Total	04.09.01.021-9	565,91
157	Pielolitotomia	04.09.01.031-6	561,12
158	Cistolitotomia e/ou Retirada de Corpo Estranho da Bexiga	04.09.01.006-5	353,35
159	Cistostomia	04.09.01.009-0	346,53
160	Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária Por Via Vaginal	04.09.07.027-0	424,17
161	Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária Via Abdominal	04.09.01.049-9	477,76
162	Colpoplastia Anterior	04.09.07.008-4	398,88
163	Tratamento Cirúrgico de Cistocele	04.09.01.043-0	398,88
164	Uretrotomia Interna	04.09.02.017-6	327,84
165	Dilatação de Uretra (Por Sessão)	03.09.03.005-6	200,00
166	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	04.01.01.004-0	93,96
167	Correção de Hipospádia (1º Tempo)	04.09.05.003-2	632,87
168	Liberação / Plastia de Prepúcio	04.09.05.005-9	454,51
ITEM	VASCULAR	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR
169	Tratamento de Varizes Unilateral – Escleroterapia Ecoguiada com espuma – Código CBHPM	3.09.07.06-3	600,00

LOTE 06 – APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI)

ITEM	APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI)	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR
1	Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) Externo de Condução Óssea Convencional Tipo A	07.01.03.001-1	500,00
2	Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) Externo de Condução Óssea Retroauricular Tipo A	07.01.03.002-0	500,00
3	Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) Externo Intra-Auricular Tipo A	07.01.03.003-8	525,00
4	Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) Externo Intra-Auricular Tipo B	07.01.03.004-6	700,00
5	Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) Externo Intra-Auricular Tipo C	07.01.03.005-4	1.100,00
6	Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) Externo Intracanal Tipo A	07.01.03.006-2	525,00
7	Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) Externo Intracanal Tipo B	07.01.03.007-0	700,00
8	Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) Externo Intracanal Tipo C	07.01.03.008-9	1.100,00
9	Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) Externo Microcanal Tipo A	07.01.03.009-7	525,00
10	Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) Externo Microcanal Tipo B	07.01.03.010-0	700,00
11	Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) Externo Microcanal Tipo C	07.01.03.011-9	1.100,00



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

12	Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) Externo Retro-Auricular Tipo A	07.01.03.012-7	525,00
13	Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) Externo Retro-Auricular Tipo B	07.01.03.013-5	700,00
14	Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) Externo Retro-Auricular Tipo C	07.01.03.014-3	1.100,00
15	Molde Auricular (Reposição)	07.01.03.015-1	8,75
16	Reposição de AASI Externo de Condução Óssea Convencional Tipo A	07.01.03.016-0	500,00
17	Reposição de AASI Externo de Condução Óssea Retroauricular Tipo A	07.01.03.017-8	500,00
18	Reposição de AASI Externo Intra-Auricular Tipo A	07.01.03.018-6	525,00
19	Reposição de AASI Externo Intra-Auricular Tipo B	07.01.03.019-4	700,00
20	Reposição de AASI Externo Intra-Auricular Tipo C	07.01.03.020-8	1.100,00



ANEXO II

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2023
INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023
EDITAL DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 01/2023**

(modelo) DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa....., inscrita no CNPJ sob o nº....., interessada no presente processo de credenciamento, promovido pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMERIOS – CIS/AMERIOS, declara, por meio de seu representante, Sr (a)....., que está regular com a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, com a Seguridade Social (FGTS e INSS), bem como que atende a todas as exigências de habilitação constantes e que aceita as condições do presente edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se habilitada fornecerá o objeto deste chamamento pelo preço proposto e nas condições estipuladas neste Edital, reconhecendo das sanções pelo descumprimento dele.

_____, ____ de _____ de 2023.

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.



ANEXO III

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2023
INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023
EDITAL DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 01/2023**

(modelo) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À Comissão Julgadora do CIS/AMERIOS

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Requerente do presente Credenciamento, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

_____, ____ de _____ de 2023

Nome completo do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.



ANEXO IV

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2023
INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023
EDITAL DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 01/2023**

(modelo) DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES

(Razão Social da Empresa) _____,
CNPJ Nº _____, sediada na (endereço completo) _____,
DECLARA para fins do disposto no art. 7º, XXXIII da C/F e na Lei Federal 14.133/2021, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: Emprega menor, a partir de 14 (catorze) anos, na condição de aprendiz.

_____, ____ de _____ de 2023.

Nome completo do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.



ANEXO V

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2023
INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023
EDITAL DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 01/2023**

(modelo) DECLARAÇÃO NEGATIVA DE PARENTESCO

(NOME DA PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA) _____, CNPJ ou CPF nº _____
sediada _____ (endereço completo) _____, declara, sob as penas da lei, que até a
presente data, não é servidor público, bem como não possui em seu quadro societário servidor público da
ativa ou empregado do CIS/AMERIOS, CIGAMERIOS, AMERIOS ou do Município sede do estabelecimento da
qual sou administrador principal, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Estou ciente, nos termos do CIS/AMERIOS, de que servidor público (cargo em comissão, efetivo ou ACT),
mesmo na área de saúde, está impedido de fornecer/vender quaisquer serviços para o Município a qual está
vinculado, mesmo através do Consórcio a qual está filiado.

_____, ____ de _____ de 2023.

Nome e número da identidade do declarante



ANEXO VI

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2023
INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023
EDITAL DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 01/2023**

(modelo) DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE MÍNIMA DE ATENDIMENTO TOTAL E QUANTITATIVO

_____, inscrito no CPF/CNPJ nº _____ e no
CRM nº _____, DECLARO para todos os fins, em especial o do Edital de Chamamento nº
01/2023, na forma da Lei Federal nº 14.133/2021, que possui capacidade de atendimento ao contido no
Edital.

_____, em _____ de _____ de 2023.

**ASSINATURA DO DECLARANTE
NOME:**



ANEXO VII

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2023 INEXIGIBILIDADE Nº 01/2023 EDITAL DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 01/2023

(MINUTA) CONTRATO DE CREDENCIAMENTO nº ____/2023

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA AMERIOS – CIS/AMERIOS, Consórcio Público, constituído na forma de Associação Pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica interfederativa, inscrito no CNPJ nº 01.201.427/0001-10, com sede na Avenida Euclides da Cunha, nº 160, CEP 89874-000, Centro, no Município de Maravilha, Estado de Santa Catarina, neste ato representado por seu Presidente, **Sr. _____**, Prefeito do Município de _____/SC, inscrito no CPF sob nº _____, portador da Cédula de Identidade RG nº _____, residente na cidade de _____– SC, no uso de suas atribuições legais, estabelecidas no Parágrafo único da Cláusula 14, §1º e 5º do Contrato de Consórcio Público do CIS/AMERIOS, que de acordo com os Contratos de Programa celebrado com os ORGÃOS PARTICIPANTES, representando neste ato os municípios usuários dos serviços consorciados: Bom Jesus do Oeste, Caibi, Cunha Porã, Cunhataí, Flor do Sertão, Iraceminha, Maravilha, Modelo, Palmitos, Riqueza, Romelândia, Saltinho, Santa Terezinha do Progresso, São Miguel da Boa Vista, Saudades e Tigrinhos, passa doravante a ser denominado **CONTRATANTE** e de outro lado a empresa _____, CNPJ/MF Nº _____, estabelecida na Rua _____, número _____, Bairro _____, Cep _____, telefone _____, e-mail _____ neste ato representado(a) por _____, portador do CPF nº _____, doravante denominada **CONTRATADA**, de comum acordo e com amparo legal na Lei Federal nº 14.133/2021, Processo Administrativo nº 01/2023, Inexigibilidade nº. 01/2023 e pelas normas do Edital de Credenciamento Eletrônico nº 01/2023, tem entre si justo e acordado celebrar o presente Contrato de Credenciamento pelas condições estipuladas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E CORRELATOS CONFORME ESPECIFICAÇÕES A SEGUIR:

LOTE			
ITEM	ESPECIFICAÇÕES	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$



CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RECURSOS FINANCEIROS.

2.1 – Dos Recursos Orçamentários:

Os recursos orçamentários serão atendidos pelas dotações do orçamento vigente, classificadas e codificadas para o Consórcio Intermunicipal de Saúde CIS/AMERIOS.

2.2 – Dos Recursos Financeiros:

Os recursos financeiros serão de origem da Conta do Consórcio Intermunicipal de Saúde CIS/AMERIOS, proveniente dos Municípios Consorciados, de acordo com os respectivos Contratos de Rateio.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA FORMA DE PAGAMENTO

3.1. O pagamento será efetuado entre o dia 05 a 25 do mês subsequente ao serviço prestado, procedendo conforme as seguintes condições:

3.1.1. Os serviços serão solicitados pelas respectivas Secretarias Municipais de Saúde de cada Município Consorciado, conforme guia autorizativa eletrônica expedida pelo Município Consorciado e, após atendidos os usuários/pacientes, o Contratado deverá confirmar de forma digital a guia eletrônica.

3.1.2. A confirmação da guia eletrônica deverá ser realizada no mesmo dia do atendimento.

3.1.3. A contratada deverá anexar a nota de produção do dia 1º ao 5º dia útil do mês subsequente na plataforma Rang, sendo estas notas pagas entre os dias 05 a 25 do mês subsequente ao serviço prestado;

3.1.4. O Consórcio CIS/AMERIOS não se responsabiliza pelo atraso dos pagamentos nos casos da não realização de exames, procedimentos e atendimentos especializados, da não entrega da respectiva nota fiscal ou guia assinada nos prazos estabelecidos;

3.1.5. A nota fiscal, **exclusivamente eletrônica**, deverá ser preenchida identificando os dados de CNPJ, endereço do CIS/AMERIOS, nome da contratada e dados da conta bancária para depósito;

3.1.6. Todo o processo, desde a solicitação das secretarias municipais de saúde até a apresentação das notas fiscais, deverá ser feito exclusivamente no software disponibilizado (Rang);

CLÁUSULA QUARTA – DOS VALORES E DO REAJUSTE

4.1. Os preços fixados no edital de credenciamento poderão ser:

I – atualizados 1 (um) ano após a publicação do edital de credenciamento e a cada período de 1 (um) ano após a última atualização;

II – revisados, a qualquer tempo, em razão de variações imprevisíveis ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, nos termos do art. 124, II, "d" da Lei n. 14.133/2021 para reduzi-los, a pedido, ou aumentá-los, por solicitação de interessados ou credenciados.

4.2. Constatada a redução dos preços praticados pelo mercado, o CIS/AMERIOS poderá reduzir os preços previstos em edital e caberá às credenciadas, após comunicada, a decisão de se manterem ou não credenciadas.

4.3. Os novos valores decorrentes da atualização ou da revisão serão aplicados aos credenciamentos vigentes e àqueles credenciamentos realizados após concretizada a alteração dos preços constantes da tabela dos preços de referência, respeitada a data dos efeitos da alteração e a prévia comunicação às CREDENCIADAS, em caso de redução.



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

4.4. As atualizações e revisões prevista no item 16.1 só serão realizadas mediante aprovação em Assembleia Geral do CIS/AMERIOS.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

5.1 – O presente contrato terá vigência de 12 meses, contados da data da sua assinatura e publicação, podendo ser prorrogado caso haja interesse da Administração.

5.2 – Ao final de cada período de 12 meses e durante a vigência deste credenciamento (60 meses), será republicado o aviso do edital para credenciamento de novas interessadas, sem prejuízo dos credenciamentos já homologados.

5.3 – A interessada que tiver sua solicitação de credenciamento homologada será credenciada e assim permanecerá enquanto houver interesse, respeitado o término do prazo de vigência.

5.4 – O credenciamento poderá ser revogado a qualquer tempo, por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulado no todo ou em parte por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

6.1 – À credenciada constituem as seguintes obrigações:

- a) Prestar os serviços contratados após emissão da guia autorizativa, na sua própria sede;
- b) Prestar todos os serviços contratados conforme a demanda dos municípios, preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento, **sendo vedada a limitação mensal dos serviços contratados através do CIS/AMERIOS;**
- c) Fornecer os serviços contratados, incluindo materiais e equipamentos, que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor);
- d) Encaminhar digitalmente no prazo e forma estipulados no item 15.1 a nota fiscal eletrônica;
- e) Dar baixa no sistema da guia autorizativa no dia do atendimento;
- f) Permitir que os prepostos do CIS/AMERIOS e dos respectivos municípios inspecionem a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;
- g) Fornecer ao CIS/AMERIOS sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimentos sobre os serviços contratados;
- h) Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, sociais e previdenciários, próprios e de seus funcionários;
- i) Formar o quadro de pessoal necessário à realização dos serviços contratados, pagando os salários às suas exclusivas expensas;
- j) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;
- k) É da contratada a responsabilidade pelos danos que possam afetar ao CIS/AMERIOS, bem como aos respectivos Municípios ou a terceiros, durante a prestação dos serviços ora contratados;
- l) É de responsabilidade da contratada a execução dos serviços, vedada à subcontratação parcial ou total da mesma ou a terceirização dos serviços;
- m) O agendamento dos serviços serão efetuados via Secretaria Municipal de Saúde;
- n) O Credenciado que firmar contrato com o CIS/AMERIOS decorrente do presente Processo Administrativo, assume o compromisso de executar os serviços contratados pelo preço unitário estabelecido para cada



SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

item optante dos lotes disponibilizados no Termo de Referência **(Anexo I)**, sendo vedado a cobrança ou exigência de qualquer outro valor ou benefício complementar, sob as penas da lei.

- m) Para fins de recebimento dos valores pelos serviços prestados, o Credenciado deverá manter conta bancária em uma das seguintes instituições financeiras: Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Bradesco, SICREDI e SICOOB.

6.1.1. Caso na data e hora marcada o credenciado não possa atender o paciente, o credenciado deverá providenciar a comunicação antecipada, no prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas, e, substituição de data visando o atendimento do paciente, sem qualquer ônus ao Município e ao Consórcio;

6.2 Aos CREDENCIADOS em CIRURGIAS ELETIVAS constituem as seguintes obrigações:

- e) O credenciado deverá oferecer suporte imediato a possíveis complicações pós-operatórias; garantia de internação prolongada em casos de complicações pós-cirúrgicas e material necessário às cirurgias, previstos na Tabela do SUS, bem como tratamento medicamentoso para a recuperação do paciente;
- f) As cirurgias poderão ser realizadas dentro do mês ou no mês seguinte;
- g) O credenciado deverá assegurar a presença de acompanhante ao paciente incapaz, bem como aos que necessitem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica;
- h) O encaminhamento dos pacientes que trata o credenciamento será feito da seguinte forma: Os pacientes deverão ser encaminhados através da rede pública municipal, acompanhados do documento de referência e contra referência, da consulta pré-cirúrgica ao profissional credenciado, que fará a avaliação da solicitação; Após a aprovação da solicitação o paciente será encaminhado para a realização do procedimento com médico da área dentre os médicos que prestam serviços nas dependências da credenciada; O paciente será encaminhado ao credenciado pela Secretaria Municipal de Saúde para a realização da cirurgia eletiva, com o devido laudo, para a emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) e para as consultas será entregue um documento com a devida autorização do CIS/AMERIOS; A comunicação entre as partes será sempre de forma escrita.

6.3 Aos CREDENCIADOS para o FORNECIMENTO DE APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) constituem as seguintes obrigações:

- a) **Estruturação da empresa para diagnóstico da Deficiência Auditiva e Seleção de modelos de AASI:** As Clínicas credenciadas deverão estar equipadas com: audiômetro, impedanciômetro, cabina acústica e audiometria em campo livre, em consultório próprio, para avaliação audiológica. A seleção de modelos de AASI constitui em pré-moldagem auricular com confecção de molde, 4 testes de AASI, incluindo audiometria em campo livre ou audiometria com reforço visual, avaliação do ganho funcional, teste de percepção da fala e indicação de AASI.
- b) **Distribuição de pacientes para avaliação audiológica:** O serviço se dará conforme a necessidade dos municípios que fazem parte do Consórcio. Os responsáveis pelo Programa de Prótese Auditiva de cada município deverão informar aos munícipes atendidos pelo programa, quais empresas encontram-se credenciadas, sem qualquer interferência na escolha do estabelecimento. A empresa que se recusar sem justificativa plausível ao atendimento incorrerá nas sanções contratuais aplicáveis.
- c) **Prazo de entrega:** O prazo de entrega dos AASI deverá ocorrer em até 30 dias após a autorização através de guia CIS/AMERIOS WEB, devidamente assinada pelo Secretário Municipal de Saúde ou responsável de



cada município. Se o atraso vier ocorrer por mais de duas vezes, sem justificativa oficial, a empresa será descredenciada do CIS/AMERIOS.

6.4 Aos CREDENCIADOS em CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, constituem as seguintes obrigações:

- a) Os procedimentos deverão ser realizados no período de até 04 (quatro) meses a partir da 1ª (primeira) consulta, ou de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, de modo a não comprometer o resultado do tratamento;
- b) Todos os exames realizados pelo credenciado deverão conter laudo técnico o qual deverá ser entregue ao usuário;
- c) Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CIS/AMERIOS

7.1 – Ao CIS/AMERIOS constituem as seguintes obrigações:

- 7.1.1 – Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado, conforme produção;
- 7.1.2 – Dar à contratada as condições necessárias à regular à execução do Contrato;
- 7.1.3 – Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do contratado;
- 7.1.4 – Rescindir o contrato, unilateralmente;
- 7.1.5 – Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO

8.1 – O contrato poderá ser rescindido por comum acordo entre as partes ou unilateralmente pelo Presidente do CIS/AMERIOS, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão, exceto aos serviços já prestados no ato da rescisão.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES

9.1 – A contratada que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades, nos termos do previsto no Título IV, Capítulo I - Das Infrações e Sanções Administrativas da Lei n. 14.133/2021:

- 9.1.1 – Advertência: será aplicada na hipótese de infrações que correspondam a pequenas irregularidades verificadas nos fornecimentos, que venham ou não causar dano à Administração ou a terceiros.
- 9.1.2 – Multa: será aplicada por infrações que obstaculizem a concretização do objeto do credenciamento e compreenderá ao valor de uma vez o valor de cada item contratado;
- 9.1.3 – IMPEDIMENTO DE LICITAR E CONTRATAR com a Administração Pública direta e indireta, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, nos termos do artigo 156, III, da Lei n. 14.133/2021, e descredenciamento do Cadastro de Fornecedores, sem prejuízo da aplicação de outras penalidades, nos seguintes casos:

- a) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- b) dar causa à inexecução total do contrato;
- c) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;



- d) não manter a proposta durante o período em que estiver credenciada, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- e) não atender às autorizações de fornecimento ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- f) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto do credenciamento sem motivo justificado;

9.1.4 – DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE PARA LICITAR OU CONTRATAR com a Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, nos termos do artigo 156, IV, da Lei n. 14.133/2021, nos seguintes casos:

- a) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante o credenciamento ou a execução do contrato;
- b) fraudar o credenciamento ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- c) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- d) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da contratação;
- e) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n. 12.846/2013.

9.1.5. É admitida a reabilitação da credenciada, exigidos, cumulativamente:

- a) reparação integral do dano causado à Administração Pública;
- b) pagamento da multa;
- c) transcurso do prazo mínimo de 1 (um) ano da aplicação da penalidade, no caso de impedimento de licitar e contratar, ou de 3 (três) anos da aplicação da penalidade, no caso de declaração de inidoneidade;
- d) cumprimento das condições de reabilitação definidas no ato punitivo;
- e) análise jurídica prévia, com posicionamento conclusivo quanto ao cumprimento dos requisitos definidos neste artigo.

9.1.6. Além das penalidades citadas, a(s) CREDENCIADA ficar(ão) sujeitas, ainda, ao cancelamento de sua(s) inscrição(ões) no Cadastro de Fornecedores e, no que couber, às demais penalidades referidas no art. 156 da Lei n. 14.133/2021.

9.1.7. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificada e aceita pela Administração, a(s) CREDENCIADA(S), conforme o caso, ficará(ão) isentas das penalidades mencionadas.

9.1.8. As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas cumulativamente com a sanção de multa.

9.1.9. Na aplicação das penalidades serão admitidos os recursos em lei, observando-se o contraditório e a ampla defesa.

CLAUSULA DÉCIMA – DISPOSIÇÕES SOBRE TRATAMENTOS DE PRIVACIDADE DOS DADOS

10.1 – As partes se obrigam a manter as condições de armazenamentos dos dados e os protocolos de segurança de forma a preservar a integridade moral e o sigilo de informações íntimas das pessoas de acordo



com a referida Lei, bem como zelar pelos princípios da minimização da coleta e necessidade de exposição específica da finalidade.

10.2 – O CONTRATANTE se compromete a zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculadas à CONTRATADA, sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas nos incisos II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13.709/18.

10.3 – A CONTRATADA se compromete em zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculadas à prestação de serviços (pacientes e outros que porventura tenham seus dados colhidos pela CONTRATADA durante e por conta da execução do contrato), sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas nos incisos II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13.709/18.

10.4 – A CONTRATADA declara expresse CONSENTIMENTO que a CONTRATANTE irá coletar, tratar e compartilhar os dados necessários ao cumprimento do contrato administrativo celebrado, nos termos do Art. 7º juntamente com o artigo 23 e seguintes da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados).

10.5 – A CONTRATADA é cientificada que os dados pessoais são utilizados por este órgão, e que poderão ser descentralizados a terceiros, nos casos de necessidade para execução da atividade pública e/ou cumprimento do contrato, segundo disposição do artigo 6º da Lei 13.709/2018.

10.6 – A CONTRATADA estará sujeita as sanções descritas no artigo 52 e seguintes da Lei 13.109/2018, pelas infrações cometidas, isentando integralmente a CONTRATANTE pelo uso indevido dos dados coletados de terceiros que possam ser repassados ao consórcio.

10.7 – Em situação de utilização de dados pessoais pela CONTRATADA para prestação de serviços para este consórcio, deverá, obrigatoriamente, cientificar o (a) paciente/interessado de forma clara e precisa sobre a utilização de dados, e seu compartilhamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

11.1 – O Presente Contrato de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

11.2 – O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo Consórcio CIS/AMERIOS, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;

11.3 – As omissões do presente Edital serão preenchidas pelos termos da Lei nº 14.133/2021 e suas alterações posteriores;

11.4 – O CIS/AMERIOS reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos proponentes o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

11.5 A assinatura deste contrato torna resiliados todos os contratos anteriores que possuem as mesmas partes e o mesmo objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

12.1 Todas as controvérsias ou reclames relativos ao presente licitatório serão resolvidos pela Comissão, administrativamente, ou no Foro da Comarca de Maravilha – SC se for o caso.



Maravilha – SC, ____ / ____ / 2023.

Nome
Presidente do CIS/AMERIOS

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:



Diário Oficial
Municípios de Santa Catarina

Sexta-feira, 09 de maio de 2025 às 13:55, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

**Nº 7208250: EDITAL DE CREDENCIAMENTO 2025 -
RETIFICADO**

ENTIDADE

CIS/AMEOSC - Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMEOSC

MUNICÍPIO

São Miguel do Oeste



<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:7208250>

CIGA - Consórcio de Inovação na Gestão Pública
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC
<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br>



Assinado Digitalmente por Consórcio de Inovação na Gestão Pública Municipal - CIGA

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 025/2025
CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA AMEOSC - CIS/AMEOSC, Consórcio Público, constituído na forma de Associação Pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica interfederativa, inscrito no CNPJ nº 02.311.972/0001-22, com sede na Rua Almirante Tamandaré, nº 320, Sala 101, Centro do Município de São Miguel do Oeste, Estado de Santa Catarina, neste ato representado por seu Presidente, Sr. Fernando Julio Will, Prefeito Municipal de São José do Cedro/SC, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o Contrato de Consórcio Público do CIS/AMEOSC, torna público aos interessados a realização de **CREDENCIAMENTO DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS CONFORME TABELA EM ANEXO, PARA DISPONIBILIZAR À POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM O CIS/AMEOSC**, conforme descrito nesse Edital e seus anexos, e nos termos da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, **a partir do dia 07 de maio de 2025 e tendo como prazo final o dia 07 de maio de 2026, podendo ser prorrogado automaticamente, por igual e sucessivos períodos.**

Ficam disponíveis aos novos Municípios ingressantes no Consórcio, ao logo da vigência deste Edital, os serviços neles previstos.

1. DO OBJETO

1.1 O presente procedimento tem como objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NAS ÁREAS DE ASSISTÊNCIA E ATENDIMENTO MÉDICO EM REGIME AMBULATORIAL E/OU HOSPITALAR, DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA, SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS E FORNECIMENTO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM'S), COMPLEMENTANDO SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS PELA REDE DE SAÚDE PÚBLICA AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS DOS MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM O CIS/AMEOSC**, de acordo com o Anexo I, Termo de Referência do Edital.

1.2 Conforme art. 6º, inciso XLIII, da Lei Federal nº 14.133/2021, define-se credenciamento como o processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados.

1.3 O critério de seleção é o previsto no art. 79, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, ou seja, com seleção a critério de terceiros, caso em que a seleção do contratado ficará a cargo do beneficiário direto da prestação.

2. DA PARTICIPAÇÃO

2.1 Poderão participar desta Licitação e serão credenciadas todas as pessoas jurídicas interessadas que comprovarem atender a todas as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos e que:

2.1.1. Desempenharem atividade pertinente e compatível com o objeto deste processo licitatório.

2.1.2. Preencham os requisitos legais para o exercício da atividade objeto do presente certame.

2.1.3. Atenderem a todas as exigências, inclusive para classificação e habilitação estabelecidas neste Edital e seus anexos.

2.2 Não será admitida a participação:

- a) Aquele que não atenda às condições deste Edital e seus anexos;
- b) Pessoa jurídica que se encontre, ao tempo do credenciamento, impossibilitada de participar em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função no procedimento auxiliar de licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;
- d) Aquele que seja empregado público, comissionado ou prestador de serviços, de agentes políticos, sendo os chefes do poder executivo, membros do poder legislativo e secretários em exercício, estendendo-se às sociedades empresárias de que sejam sócios os Chefes do Poder Executivo e membros do Poder Legislativo e seus cônjuges ou parentes até terceiro grau, de acordo com o inciso VII da Lei Estadual nº 18.861/2024;
- e) Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404/17 concorrendo entre si;
- f) Pessoa jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do Edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- g) Agente público do Município, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria.

2.3 O impedimento de que trata a alínea “b” do item 2.2, supra, será também aplicado ao interessado que atue em substituição a outra pessoa jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do credenciado.

2.4 A situação de suspensão e impedimento inclui a verificação junto ao CEIS (Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas), ao CNEP (Cadastro Nacional de Empresas Punidas) e ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade.

2.5 Com exceção dos documentos que, por sua natureza, não possuem prazo de validade, os demais documentos deverão ser apresentados dentro da validade neles expressa ou com data de expedição não superior a 90 (noventa) dias da data da Solicitação de Credenciamento.

3. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

3.1 Para participar do credenciamento, o interessado deverá apresentar, por meio eletrônico, a documentação para avaliação pela comissão de contratação designada, através do e-mail: **CRENCIAMENTO@CISAMEOSC.SC.GOV.BR** ou em cópia física entregue diretamente na sede do Consórcio, Rua Almirante Tamandaré, nº 320, Sala 101 Centro, São Miguel do Oeste/SC, CEP: 89.900-000, Edifício Comercial Inovar.

3.2 Será considerado protocolado para fins de credenciamento o interessado que apresentar ou enviar toda a documentação exigida, de forma completa e regular.

4. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

4.1 Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em língua portuguesa, absolutamente legíveis, sob pena de inabilitação. Deverão, ainda, estar válidos e em vigor na data da sessão de abertura de envelopes e julgamento.

I - Os documentos apresentados na forma de cópias reprográficas deverão estar autenticados, exceto os emitidos via internet.

II - A autenticação dos documentos feita por servidor do Consórcio, somente será realizada mediante apresentação do documento original.

III - Caso a licitante não autentique os documentos junto ao Consórcio, deverá fazê-lo em cartório, ou poderá apresentar declaração de autenticidade por advogado, sob sua responsabilidade pessoal, conforme permissivo constante no art. 12, IV, da Lei Federal nº 14.133/21.

4.1.1. Documentos obtidos na rede *Internet* serão aceitos e considerados como originais, ainda que sejam apresentados através de cópia simples, desde que seja possível a sua verificação e confirmação de validade pela Comissão, na fase de habilitação.

4.1.2. As licitantes que, por sua natureza ou por força de lei, estiverem dispensadas da apresentação de determinados documentos de habilitação, deverão apresentar declaração identificando a situação e citando os dispositivos legais pertinentes.

5. DA DOCUMENTAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO

5.1 A proponente interessada deverá apresentar a seguinte documentação de Habilitação:

5.2 Termo de Adesão ao Credenciamento (conforme modelo **Anexo III**)

5.3 Da Habilitação Jurídica:

5.3.1 Ato constitutivo: Estatuto ou Contrato Social em vigor e alterações posteriores, devidamente registrados, que comprovem que o ramo de atividade da empresa é compatível com o objeto da Licitação (autenticado).

5.3.2 Ata de Eleição da atual diretoria, quando se tratar de Estatuto Social (autenticada).

5.3.3 Comprovante de Inscrição e de situação Cadastral da Pessoa Jurídica (CNPJ).

5.4 Da Habilitação Fiscal e Trabalhista:

5.4.1 Certidão Negativa Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.

5.4.2 Certidão Negativa de Débitos Estaduais.

5.4.3 Certidão Negativa de Débitos Municipais (da sede da proponente).

5.4.4 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; nos termos da Lei nº 12.440/11.

5.4.5 Certificado de Regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS.

5.5 Da Qualificação Econômico-Financeira:

5.5.1 Certidão Negativa de **Falência**, Recuperação Judicial ou Extrajudicial vigente, expedida pelos cartórios de registro de falência, recuperação judicial ou recuperação extrajudicial da sede da pessoa jurídica.

5.6 Da Qualificação Técnica:

Para fins de credenciamento, a licitante deverá apresentar os seguintes documentos:

5.6.1 Comprovante de cadastramento do estabelecimento no **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**, atualizado e compatível com os serviços ofertados, conforme a legislação vigente.(<http://cnes.datasus.gov.br>)

5.6.2 Alvará de localização e funcionamento da sede ou domicílio da licitante, emitido pelo órgão municipal competente, com validade vigente, conforme legislação municipal.

5.6.3 Alvará Sanitário da sede da licitante, emitido pelo órgão municipal competente, com validade vigente, conforme legislação municipal.

5.6.4 Comprovação de que a licitante possui, em seu quadro permanente de funcionários ou como prestador de serviços, profissional de nível superior devidamente registrado no respectivo conselho de classe, responsável pela execução dos serviços, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- **5.6.4.1** Diploma de graduação (frente e verso), devidamente autenticado.
- **5.6.4.2** Comprovante de registro e regularidade do profissional no Respetivo Conselho Regional, conforme área de atuação.
- **5.6.4.3 Registro de Qualificação de Especialista - RQE**, quando exigido para a especialidade médica ofertada de consultas e exames especializados, conforme previsão da **Tabela SIGTAP** (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses do SUS). <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
- **5.6.4.4** Carteira de Identidade Profissional devidamente autenticada.
- **5.6.4.5** Documento que contenha número de CPF devidamente autenticado.

5.6.5 Comprovação do vínculo do profissional com a licitante, por meio da apresentação de um dos seguintes documentos:

- Contrato de trabalho registrado;
- Anotações da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social);
- Contrato de prestação de serviços, no caso de profissional autônomo;
- No caso de sócio(s), apresentar cópia atualizada do contrato social da empresa.

5.6.6 Laudos comprobatórios de calibração, aferição, regulagem ou outro processo técnico aplicável aos equipamentos utilizados, emitidos por empresa especializada.

5.6.7 Declaração contendo a relação dos equipamentos disponíveis para a realização dos serviços propostos. Caso haja terceirização de serviços (inclusive serviços de telemedicina), deverá ser encaminhada cópia do respectivo contrato de prestação de serviços.

5.7 Declarações - ANEXO III

a) Declaração da proponente de que: Não pesa contra si idoneidade, em função do disposto no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/21;

- b) Que Não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menores de 16 (dezesesseis) anos de idade, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, conforme disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal;
- c) Que cumpre plenamente os requisitos para sua habilitação;
- d) De Aceitação das condições do Edital;
- e) De Fornecimento dos itens conforme especificações;
- f) Declaração formal de que terá disponível para a execução do serviço objeto desta licitação profissionais com a formação exigida para a prestação de serviços;
- g) Declaração de que os profissionais credenciados possuem formação condizente com o CBO previsto na Tabela SIGTAP- Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, como autorizado a execução do serviço. (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>).

6. DO ENVIO E ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

6.1 Aberto o período para solicitações de credenciamento, os interessados deverão encaminhar O TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO E A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO, conforme item 3 deste Edital.

6.2 A análise dos documentos de habilitação será realizada pela Agente de Contratações e Equipe de apoio em prazo não superior a 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data do envio dos documentos.

6.3 O Agente de Contratações poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para prestarem quaisquer esclarecimentos porventura necessários, bem como para complementarem, caso queiram, os documentos apresentados.

6.4 Serão considerados habilitados e credenciados os interessados que cumprirem todas as exigências deste Edital, sendo inabilitados e não credenciados aqueles que não cumprirem e não manifestarem interesse em complementar a documentação necessária.

6.5 O prazo de vigência do credenciamento será de 1 (um) ano, contado da data de sua publicação, prorrogável por iguais e sucessivos períodos, a critério do Consórcio, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, tendo em vista o disposto no art. 106 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

6.6 A todo tempo, enquanto persistirem as necessidades do Consórcio, qualquer interessado que preencha os requisitos para o credenciamento, poderá habilitar-se.

7. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO

7.1 Após a análise documental, a comissão de contratação apresentará a relação geral dos credenciados, assim como a complementar sempre que novos interessados se credenciarem.

7.2 O processo de análise e o resultado final serão homologados pelo Presidente do Consórcio.

7.3 Após o deferimento do credenciamento, o interessado será comunicado via correio eletrônico e publicação no Diário Oficial do Município, quando então será convocado a assinar o Contrato, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, sob pena de cancelamento.

7.4 A lista dos credenciados, segundo os critérios do Edital, será divulgada e mantida atualizada por meio dos sítios eletrônicos <https://cisameosc.sc.gov.br> e será publicada no Diário Oficial dos Municípios.

7.5 A homologação do requerimento vincula o credenciado, sujeitando-o, integralmente, às condições estabelecidas neste Edital.

7.6 A adesão de credenciados ao longo da vigência do credenciamento terá efeitos em relação apenas ao período remanescente de vigência e saldo de itens.

8. DO TERMO DE CREDENCIAMENTO/CONTRATO

8.1 As contratações para a prestação dos serviços de que este instrumento convocatório trata dar-se-ão de forma direta, por inexigibilidade de licitação, através do sistema de credenciamento, com arrimo no disposto no art. 74, caput, da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.2 Após ser habilitado, o proponente será convocado para assinar o Termo de Credenciamento/ Contrato, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

8.3 O mencionado instrumento contratual será formalizado na conformidade dos termos da minuta constituinte do Anexo IV deste Edital, presentes as disposições do art. 90 da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.4 O credenciamento para prestação dos serviços de que o presente Edital trata, não gera vínculo empregatício entre o(a) Credenciado(a) e o CIS/AMEOSC.

8.5 Até a data prevista para ocorrência de assinatura do Termo de Credenciamento/Contrato, o CIS/AMEOSC, poderá inabilitar o convocado para prestação dos serviços, mediante despacho fundamentado, se tiver informação segura sobre qualquer fato ou circunstância, anterior ou posterior à fase de habilitação, que desabone a sua habilitação jurídica, regularidade fiscal, regularidade trabalhista ou qualificação técnica.

8.6 O Termo de Credenciamento/Contrato será formalizado com presença, no que couber, das cláusulas previstas no art. 89 da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.7 O Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser alterado, com a devida motivação, nos casos previstos no art. 124 da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.8 Os credenciados não terão vínculo empregatício com o Consórcio, sendo de exclusiva responsabilidade daquele as despesas com seguros de natureza trabalhista vigentes, transporte, alimentação e quaisquer outros encargos que forem devidos, referentes à prestação dos serviços.

8.9 O credenciamento não gera para o credenciado o direito subjetivo à execução total do contrato, que será estimativo.

8.10 O Consórcio não está obrigado a solicitar os serviços do credenciado, especialmente em caso de ausência de demanda que o justifique.

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE (CIS/AMEOSC)

9.1 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

9.2 Permitir o livre acesso dos empregados, encarregados e/ou prepostos da contratada para a execução do Contrato.

9.3 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados, encarregados e/ou prepostos da contratada, desde que inerentes ao objeto do Contrato.

10. DAS OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS

10.1 As obrigações do Credenciado constam do ANEXO I - Termo de Referência.

11. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

11.1 A interposição de recurso referente à habilitação ou inabilitação, à anulação ou revogação do credenciamento, observará o disposto no art. 165 da Lei Federal nº 14.133/21.

11.2 O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de intimação ou de lavratura da ata.

11.3 Os recursos deverão ser encaminhados através do e-mail: CREDENCIAMENTO@CISAMEOSC.SC.GOV.BR, com o título impugnações e recursos de Editais.

11.4 O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

11.5 Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

11.6 O prazo para apresentação de contrarrazões ao recurso pelos demais interessados/credenciados será de 3 (três) dias úteis, contados da data da intimação

pessoal ou da divulgação da interposição do recurso, através do sistema eletrônico, assegurada a vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

11.7 O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

11.8 O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

12. DO ENCERRAMENTO DO CREDENCIAMENTO

12.1 Encerrada a habilitação e exauridos os recursos administrativos, o credenciamento será encaminhado à autoridade superior, que poderá:

- a) Determinar o retorno dos autos para saneamento de irregularidades;
- b) Revogar o credenciamento por motivo de conveniência e oportunidade;
- c) Proceder à anulação do credenciamento, de ofício ou mediante provocação de terceiros, sempre que presente ilegalidade insanável;
- d) Adjudicar o objeto e homologar o credenciamento.

13. DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1 Conforme dispõe o art. 155 da Lei Federal nº 14.133/ 2021, o licitante ou o contratado será responsabilizado administrativamente pelas seguintes infrações:

- a) Dar causa à inexecução parcial do contrato;
- b) Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) Dar causa à inexecução total do contrato;
- d) Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- e) Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- f) Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- g) Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- h) Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- i) Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- j) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- k) Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- l) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

13.2 De acordo com o disposto no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas as seguintes sanções:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Impedimento de licitar e contratar;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

13.3 Com base no disposto nos itens 13.1 e 13.2 serão aplicadas as sanções de:

13.3.1. Pela não apresentação da documentação de habilitação, ou pela apresentação de documentação falsa ou pela não manutenção da proposta:

- I. Advertência;
- II. Multa na razão de 10% (*dez por cento*) sobre o valor total da proposta;
- III. Suspensão temporária do direito de licitar e contratar com o CIS/AMEOSC, pelo prazo de até 03 (*três*) anos, de acordo com a gravidade dos fatos, seus efeitos e os antecedentes da licitante ou contratada.

13.3.2 Pela oferta/envio de proposta de objeto em desacordo com as especificações constantes no Edital:

- I. Advertência;
- II. Multa na razão de 10% (*dez por cento*) sobre o valor total do objeto ofertado em desacordo.

13.3.3 Pela recusa no fornecimento do objeto nos prazos previstos em Edital:

- I. Advertência;
- II. Multa na razão de 10% (*dez por cento*) sobre o valor total do objeto recusado;
- III. Suspensão temporária do direito de licitar e contratar com o CIS/AMEOSC, pelo prazo de até 03 (*três*) anos, de acordo com a gravidade dos fatos, seus efeitos e os antecedentes da licitante ou contratada.

13.3.4 Pelo atraso no fornecimento do objeto, considerando os prazos exigidos no Edital:

- I. Advertência;
- II. Multa diária na razão de 1% (*um por cento*) sobre o valor total do objeto não fornecido, por dia de atraso, a contar do primeiro dia após o término do prazo previsto para entrega do objeto;

III. Suspensão temporária do direito de licitar e contratar com o CIS/AMEOSC, pelo prazo de até 03 (três) anos, de acordo com a gravidade dos fatos, seus efeitos e os antecedentes da licitante ou contratada.

13.3.5 Pela entrega do objeto em desacordo com os termos do Edital:

- I. Advertência;
- II. Multa na razão de 10% (*dez por cento*) sobre o valor total do objeto fornecido em desacordo;
- III. Suspensão temporária do direito de licitar e contratar com o CIS/AMEOSC, pelo prazo de até 03 (três) anos, de acordo com a gravidade dos fatos, seus efeitos e os antecedentes da licitante ou contratada.

13.3.6 Por causar prejuízo material resultante diretamente da execução contratual:

- I. Advertência;
- II. Ressarcimento ao erário;
- III. Multa na razão de 10% (*dez por cento*) sobre o valor do objeto;
- IV. Suspensão temporária do direito de licitar e contratar com o CIS/AMEOSC, pelo prazo de até 03 (três) anos, de acordo com a gravidade dos fatos, seus efeitos e os antecedentes da licitante ou contratada.
 - a. A sanção prevista alínea “d” do item 13.2 (*declaração de inidoneidade para licitar ou contratar*) poderá ser aplicada em qualquer das infrações administrativas, dependendo da gravidade dos fatos, conforme dispõe o Art. 156, § 5º da Lei Federal nº 14.133, de 2021, a qual impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 03 (três) anos e máximo de 06 (seis) anos.
 - b. A personalidade jurídica poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Edital ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, a pessoa jurídica sucessora ou a empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, como sancionado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.
 - c. No prazo máximo 15 (*quinze*) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, o órgão gerenciador informará os dados relativos às sanções por eles aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal.

14. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

14.1 As despesas decorrentes deste processo licitatório correrão por conta das dotações previstas na Lei Orçamentária do Exercício vigente.

15. DA FORMA DE PAGAMENTO

15.1 O pagamento será efetuado conforme estabelecido no ANEXO I - Termo de Referência.

16. DO REAJUSTAMENTO

16.1 Os preços apresentados nas propostas serão irrevogáveis durante a vigência do Contrato e deverão incluir todos e quaisquer ônus, quer seja tributário, fiscal ou trabalhista, seguros, impostos e taxas e quaisquer encargos necessários à execução do objeto do Contrato.

16.2 Havendo renovação do contrato, ou termo aditivo, será praticada a última Tabela de Valores e Serviços publicada e vigente, reajustada de acordo com a conveniência do Consórcio.

17. DA VIGÊNCIA

17.1 O prazo de vigência do credenciamento será de 1 (um) ano, contado da data de sua publicação, prorrogável por iguais e sucessivos períodos, a critério do Consórcio, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, tendo em vista o disposto no art. 106 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

17.2 O credenciamento permanecerá aberto a futuros interessados que preencherem as condições previstas nesse Edital, durante todo o seu período de vigência.

18. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

18.1 Os serviços deverão ser prestados conforme o ANEXO I, Termo de Referência do Edital e demais legislações relativas ao serviço objeto deste certame.

18.2 A não entrega do objeto conforme estabelecido neste Edital, ensejará a revogação do Contrato ou equivalente, e a aplicação das sanções legais previstas, após proporcionado o contraditório e ampla defesa.

19. DAS HIPÓTESES DE DESCREDENCIAMENTO

19.1 O Consórcio poderá promover o credenciamento, a qualquer tempo, por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidos após o credenciamento, que importem comprometimento da capacidade técnica, fiscal ou da postura profissional do Credenciado, ou ainda que fira o padrão ético ou operacional do trabalho, sem que caiba ao mesmo qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso, seja a que título for.

19.2 O Credenciado poderá solicitar o seu credenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e de forma justificada.

19.3 Na hipótese de descumprimento das obrigações pelo Credenciado, este estará sujeito às sanções previstas no Edital, seus Anexos e na Lei Federal nº 14.133/2021.

19.4 Fica assegurado ao Credenciado o direito ao contraditório, sendo avaliadas suas razões pela Equipe de Apoio, que opinará em 05 (cinco) dias úteis e as submeterá ao Presidente.

19.5 Se for conveniente para o Consórcio, o mesmo poderá, a qualquer tempo, buscar alternativas por outros modelos de gestão e contratação da prestação dos serviços objeto deste Edital.

20. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

20.1 O CIS/AMEOSC reserva-se ao direito de anular ou revogar a presente licitação, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos proponentes o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

20.2 É facultada à Comissão de Licitação promover, a qualquer tempo, diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo.

20.3 Fica eleito o Foro da Comarca de São Miguel do Oeste/SC, para dirimir conflitos que não possam ser resolvidos extrajudicialmente.

21. DOS ANEXOS

21.1 Fazem parte do presente Edital:

Anexo I - Termo de Referência do Edital;

Anexo II - Tabela de Valores e Serviços;

Anexo III - Termo de Adesão ao Credenciamento;

Anexo IV - Minuta do Termo de Credenciamento/Contrato;

Anexo V - Estudo Técnico Preliminar (ETP).

São Miguel do Oeste/SC, 07 de Maio de 2025.

FERNANDO JULIO  Assinado de forma digital
por FERNANDO JULIO
WILL:00998861979 WILL:00998861979

Fernando Julio Will
Prefeito de São José do Cedro/SC
Presidente do CIS/AMEOSC

Vagner de Mattos Poerschke
Assessor Jurídico CIS/AMEOSC
OAB/RS 106.314

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1 OBJETO

1.1. O presente Edital tem por objeto o **credenciamento de pessoas jurídicas** para a prestação de serviços de consultas, exames e procedimentos médicos especializados, conforme Tabela de procedimentos anexa, com a finalidade de disponibilizar tais serviços à população dos municípios consorciados integrantes do Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Ameosc - CIS/AMEOSC, de acordo com as condições, especificações, quantidades e demais exigências estabelecidas neste instrumento convocatório e em seus anexos.

1.2. Ressalta-se que o objeto desta contratação não se enquadra como aquisição de bens ou serviços de luxo, conforme definido na Resolução nº 017/2023¹. Os serviços a serem contratados são caracterizados como serviços comuns, uma vez que possuem padrões de objetivos de desempenho e qualidade, os quais podem ser claramente especificados neste Edital, com base em normas e práticas usualmente reconhecidas no mercado, conforme fundamentação técnica apresentada no respectivo Estudo Técnico Preliminar.

2 FUNDAMENTAÇÃO/JUSTIFICATIVA DO OBJETO

A presente contratação tem como finalidade assegurar a prestação de serviços de consultas médicas especializadas, exames de média e alta complexidade e procedimentos especializados, destinados aos pacientes residentes nos municípios consorciados ao Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Ameosc - CIS/AMEOSC.

A medida justifica-se em razão da insuficiência ou inexistência de cotas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS nos referidos municípios, o que impossibilita o atendimento integral da demanda reprimida da população local. Dessa forma, torna-se necessária a complementação da oferta de serviços de saúde, por meio da aquisição de

¹ . Resolução do consórcio público CIS/AMEOSC.

consultas, exames e procedimentos especializados, visando garantir a continuidade e a integralidade da assistência.

O objetivo da contratação é ampliar o acesso da população aos serviços de saúde especializados, de forma igualitária e conforme a classificação de prioridade estabelecida pela regulação municipal, promovendo a adequada assistência à saúde, em consonância com os princípios da equidade e da universalidade previstos na legislação do SUS.

3 ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

3.1 As especificações detalhadas de todos os elementos que constituem o objeto ou serviço a ser contratado, estão destacadas no ANEXO II, do presente Edital.

3.2 A contratação será formalizada por meio de termo de credenciamento com cada prestador habilitado, atribuindo-se quantidade específica de 01 (um) para fins contratuais, sem gerar obrigatoriedade de demanda mínima por parte do CIS/AMEOSC.

3.3 A execução dos serviços ocorrerá sob demanda livre e espontânea, conforme a necessidade que surgir durante a vigência do Contrato. Assim, a efetiva prestação dos serviços dependerá das requisições realizadas pelos municípios consorciados, observando-se a capacidade operacional do credenciado e a ordem de atendimento estabelecida pela regulação municipal.

3.4 O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados da assinatura do termo, período durante o qual o prestador deverá manter os preços ofertados, salvo nos casos de reajuste autorizado conforme atualização da Tabela de Valores e Serviços do Consórcio vigente.

3.5 O contratado deve garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente.

3.6 Fica proibida a cobrança de qualquer serviço prestados aos usuários do SUS, ficando o contratado responsabilizado por qualquer cobrança indevida feita ao usuário.

3.7 Os serviços credenciados deverão ser executados nas dependências das clínicas, laboratórios, hospitais ou consultórios credenciados, sendo a mesma responsável pelo fornecimento de todos os materiais e equipamentos necessários a prestação do serviço.

3.8 O contratado deverá prestar os serviços conforme necessidade das Secretarias Municipais de Saúde, as quais encaminharão os pacientes com cronograma que será determinado anteriormente.

3.9 Para a presente licitação não há a necessidade de agrupamento dos itens por lotes.

3.10 No valor estimado, estão inclusas todas as despesas inerentes à entrega do objeto licitado.

4 PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA OU EXECUÇÃO DO OBJETO

4.1 LOCAL DE ENTREGA

4.1.1. A prestação dos serviços será realizada de forma parcelada, conforme as solicitações das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios consorciados.

4.1.2. O atendimento aos pacientes deverá ocorrer em estabelecimento próprio do prestador, ou em espaço público dos municípios consorciados, previamente autorizado por Lei, Decreto ou outro instrumento, mediante autorização prévia emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.1.3. Os serviços deverão ser executados observando as boas práticas técnicas, as normas legais e regulamentares vigentes, assegurando atendimento universal, igualitário, digno e respeitoso, com manutenção da qualidade em todas as etapas da prestação.

4.1.4. O prestador deverá garantir a confidencialidade de todos os dados e informações dos pacientes atendidos.

4.1.5. Caberá ao prestador a responsabilidade pela manutenção do ambiente físico e pela disponibilidade de materiais e equipamentos adequados à realização dos atendimentos.

4.1.6. O prestador deverá, obrigatoriamente, emitir Nota Fiscal acompanhada de Relatório dos pacientes atendidos, e encaminhar ao Consórcio todas as guias de autorização de atendimento e demais documentos comprobatórios (solicitação médica, SISREG), devidamente carimbados e assinados.

4.2 PRAZO DE ENTREGA

4.2.1 Os itens deverão ser disponibilizados/agendados com maior brevidade possível, após as Secretarias Municipais de Saúde entrarem em contado com o Prestador e repassar a lista de pacientes devidamente inseridos e autorizados no Sistema SISREG.

4.3 CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

4.3.1 O objeto da presente licitação será atestado pelos prepostos do contrato que adotarão os seguintes procedimentos:

4.3.2 Recebimento definitivo: estando o objeto nos exatos termos do Edital e da proposta homologada, mediante recibo apostado na Nota Fiscal. Caso fique constatada a irregularidade na entrega, a contratada após comunicação do preposto deverá saná-la no prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos. Em caso de irregularidade não sanada pelo credenciado, o preposto reduzirá a termo os fatos ocorridos e encaminhará ao gestor de contratos para aplicação de penalidades. Em caso de necessidade de providências por parte do prestador, os prazos de pagamento serão suspensos e o fornecimento considerado em atraso, sujeitando-a a aplicação das sanções estabelecidas na lei e neste instrumento.

4.3.3 O recebimento definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do Contrato.

4.4 SUBCONTRATAÇÃO

4.4.1 Não será permitido a subcontratação do objeto deste Termo de Referência.

5 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E/OU DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA

5.1 Conforme item 5 do Edital.

6 DO PAGAMENTO

6.1 O pagamento devido ao contratado será efetuado com recursos do ente licitante, por intermédio do Banco do Brasil em conta corrente indicada pelo contratado, até o dia 30 do mês subsequente a prestação dos serviços, e emissão da referida Nota Fiscal.

6.2 O contratado deverá informar no corpo/observações da(s) nota(s) fiscal(is) emitidas, os dados da conta corrente para pagamento.

6.3 O contratado que não possuir conta corrente no Banco do Brasil poderá receber o pagamento em outras instituições, mediante crédito em conta corrente do favorecido.

6.4 A conta corrente indicada pelo contratado deverá, obrigatoriamente, estar relacionada a pessoa jurídica, ao CNPJ da matriz ou da filial do licitante.

6.5 O pagamento somente ocorrerá mediante a apresentação de Nota Fiscal emitida de forma correta.

6.6 A Nota Fiscal que for apresentada com erro será devolvida ao contratado para retificação e reapresentação, acrescendo-se ao prazo fixado os dias que se passarem entre a data da devolução e a da reapresentação.

6.7 A devolução da Nota Fiscal não aprovada pelo Consórcio, em hipótese alguma servirá de pretexto para que o contratado suspenda a entrega.

6.8 O Prestador de serviços deverá apresentar também o Relatório Mensal dos Atendimentos realizados na competência.

6.9 Além da Nota Fiscal e do Relatório Mensal dos Atendimentos, o pagamento fica condicionado a comprovação da regularidade fiscal do Prestador de serviços, através da apresentação das seguintes certidões:

- a) – **Certidão Negativa de Débitos Federais;**
- b) – **Certidão Negativa de Débitos Estaduais;**
- c) – **Certidão Negativa de Débitos Municipais (da sede da Contratada);**
- d) – **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;**
- e) – **Certidão Negativa de Débitos relativos ao FGTS.**

6.10 Quando do faturamento dos serviços prestados, todos os contratados deverão observar o disposto na IN RFB nº 1.234/2012.

7 DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

7.1 A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes neste Termo e firmadas na sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

7.1.1 Efetuar a entrega do objeto/ realizar a execução dos serviços em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência, acompanhado da respectiva Nota Fiscal, na qual constarão as indicações referentes aos serviços executados mencionados neste Termo de Referência;

7.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

7.1.3 Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a prestação dos serviços, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

7.1.4 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

7.1.5 Indicar preposto para representa-la durante a execução do contrato, quando for o caso;

7.1.6 Sujeitar-se à ampla e irrestrita fiscalização por parte do Consórcio, prestando todos os esclarecimentos solicitados;

7.1.7 Os profissionais, assim como a equipe de apoio, obrigam-se a atender os usuários do SUS com respeito, dignidade, equidade e com foco na resolutividade do serviço executado;

7.1.8 O Prestador de Serviços não poderá cobrar em hipótese alguma do paciente/responsável, qualquer complementação dos valores pagos pelo Consórcio pelos serviços prestados, sob pena de ressarcimento do valor ao paciente/responsável legal;

7.1.9 É de responsabilidade exclusiva e integral do Prestador a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujas obrigações não serão transferidas ao Consórcio;

7.1.10 O Consórcio reserva-se o direito de fiscalizar a execução dos serviços e acompanhar o grau de satisfação dos usuários, em obediência ao prescrito nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, registrando eventuais ocorrências e adotando as providências necessárias para o seu fiel cumprimento;

7.1.11 O desatendimento das condições estabelecidas no presente Edital, poderá ensejar o credenciamento do Prestador, assegurando o direito do contraditório e da ampla defesa;

7.1.12 Caso não seja possível dar continuidade no atendimento especializado ou necessidade de complementação diagnóstica, o paciente deverá ser orientado pelo Prestador a retornar ao Município de origem, com pedido médico para os encaminhamentos cabíveis, vedado ao médico a sugestão de valores e o redirecionamento para atendimento particular;

7.1.13 Os dados dos usuários encaminhados pelos entes consorciados e os resultantes da execução dos serviços terão caráter confidencial, para uso exclusivo conforme os fins previstos neste Edital.

8 DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

8.1 São obrigações da Contratante:

8.1.1 Receber o objeto/o serviço no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos.

8.1.2 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens/serviços recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo.

8.1.3 Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido/ serviço executado, para que seja substituído, reparado ou corrigido.

8.1.4 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado.

8.1.5 Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto/ execução do serviço, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos.

8.1.6 Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pelo prestador do serviço, de acordo com os termos de sua proposta.

8.1.7 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo Prestador.

8.2 O Consórcio não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente objeto, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

9 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1 O Edital, o termo de contrato e a ata de registro do credenciamento deverão disciplinar a aplicação de sanções relativas à licitação e ao contrato, com indicação das infrações e respectivas sanções, levando em consideração a natureza, os prazos de execução do objeto e o princípio da proporcionalidade.

10 DO RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

10.1 O responsável pela fiscalização e acompanhamento do processo é Ezequiel Pedro Pacini, contato (49) 99166-7145 e e-mail administrativo@cisameosc.sc.gov.br. Este ficará responsável pelas informações técnicas necessárias para fiel cumprimento do objeto desta contratação/aquisição e fiscalização.

10.2 A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade do Consórcio ou de seus agentes e prepostos.

ANEXO II - TABELA DE VALORES E SERVIÇOS

ANÁLISES CLÍNICAS				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	R\$ 0,86	R\$ 2,87
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65	R\$ -	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	R\$ 1,56	R\$ 5,19
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	R\$ -	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	R\$ 1,35	R\$ 10,35
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	R\$ 1,59	R\$ 5,27
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ 1,75	R\$ 4,00
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	R\$ 0,53	R\$ 4,04
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	R\$ 1,99	R\$ 4,00
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	R\$ 1,51	R\$ 5,02
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ 5,19	R\$ 8,70
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ 7,99	R\$ 11,50
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00

02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	R\$ 0,55	R\$ 4,23
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 0,55	R\$ 4,23
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	R\$ 0,11	R\$ 4,23
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	R\$ 0,55	R\$ 4,23
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	R\$ 2,51	R\$ 6,19
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ -	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	R\$ 0,49	R\$ 4,00
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	R\$ 2,35	R\$ 18,00
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ 0,30	R\$ 2,31
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01	R\$ 0,30	R\$ 2,31
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	R\$ 0,53	R\$ 4,04
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	R\$ 0,55	R\$ 4,23
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	R\$ 0,46	R\$ 8,32
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	R\$ 0,55	R\$ 4,23
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	R\$ 3,55	R\$ 5,80
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	R\$ 0,86	R\$ 2,87
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	R\$ 0,30	R\$ 2,31
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	R\$ 0,21	R\$ 1,61
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	R\$ 1,99	R\$ 4,00

02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	R\$ 1,99	R\$ 4,00
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	R\$ 1,77	R\$ 5,89
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	R\$ 2,29	R\$ 5,80
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	R\$ 2,76	R\$ 18,00
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	R\$ 0,55	R\$ 4,23
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	R\$ 1,90	R\$ 6,32
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65	R\$ 59,35	R\$ 75,00
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XIOSE	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$ 6,55	R\$ -	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	R\$ 15,00	R\$ 30,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53	R\$ 2,17	R\$ 3,70
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04	R\$ 2,02	R\$ 5,06
02.02.01.900-1	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	R\$ -	R\$ 18,53	R\$ 18,53
02.02.01.900-2	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 19-9	R\$ -	R\$ 30,00	R\$ 30,00
02.02.01.900-3	TESTE DE TOLERANCIA (ABSORÇÃO) A LACTOSE	R\$ -	R\$ 60,00	R\$ 60,00
02.02.01.900-4	DEFICIENCIA DE LACTOSE CONGENITA MOLECULAR (PCR)	R\$ -	R\$ 160,00	R\$ 160,00
02.02.01.900-5	HLA-B27- DETECÇÃO POR PCR	R\$ -	R\$ 65,00	R\$ 65,00
02.02.01.900-6	FRUTOSAMINA	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
02.02.01.900-7	CREATINA QUINASE - MB ATIVIDADE (CPKMB)	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
02.02.01.900-8	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA - IST	R\$ -	R\$ 19,00	R\$ 19,00
02.02.01.900-9	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.901-0	HOMOCISTEINA	R\$ -	R\$ 40,00	R\$ 40,00
02.02.01.901-1	PROTOPORFIRINA ZINCO	R\$ -	R\$ 50,00	R\$ 50,00
02.02.01.901-2	VITAMINA B1	R\$ -	R\$ 99,00	R\$ 99,00
02.02.01.901-3	DOSAGEM DE CROMO SERICO	R\$ -	R\$ 28,00	R\$ 28,00
02.02.01.901-4	DOSAGEM DE SELENIO SERICO	R\$ -	R\$ 38,00	R\$ 38,00
02.02.01.901-5	FOSFATASE ALCALINA - FRAÇÃO OSSEA	R\$ -	R\$ 100,00	R\$ 100,00
02.02.01.901-6	HELICOBACTER PYLORI- IGG	R\$ -	R\$ 28,00	R\$ 28,00
02.02.01.901-7	FOSFORO - URINA 24 HORAS	R\$ -	R\$ 11,00	R\$ 11,00
02.02.01.901-8	CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DE FERRO	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
02.02.01.901-9	CAPACIDADE LATENTE DE LIGAÇÃO DE FERRO	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
02.02.01.902-1	IGE ESP (A310) - D. PTERONYSSINUS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.902-2	IGE ESP (C1) - DROGAS - PENICILINA G	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00

02.02.01.902-3	IGE ESP (C2) - DROGAS - PENICILINA V	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.902-4	IGE ESP (C204) - DROGAS - AMOXILINA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.902-5	IGE ESP (C312) - PROTEÍNAS DO LEITE	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.902-6	IGE ESP (C5) - DROGAS - AMPICILINA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.902-7	IGE ESP (D1) - ÁCAROS - D. PTERONYSSINUS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.902-8	IGE ESP (D2) - ÁCAROS - D. FARINAE	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.902-9	IGE ESP (D201) - ÁCAROS - BLOMIA TROPICALIS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.903-0	IGE ESP (D202) - D. PTERONYSSINUS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.903-1	IGE ESP (D3) - ÁCAROS - D. MICRO CERAS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.903-2	IGE ESP (D70) - ÁCAROS - ACARUS SIRO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.903-3	IGE ESP (D71) - ÁCARO - L. DESTRUCTOR	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.903-4	IGE ESP (D73) - ÁCAROS - G. DOMESTICUS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.903-5	IGE ESP (D74) - ÁCAROS - E. MAYNEI	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.903-6	IGE ESP (E1) - EPITÉLIOS - CASPA DE GATO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.903-7	IGE ESP (E2) - EPITÉLIOS - PÊLO DE CÃO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.903-8	IGE ESP (E201) - EPITÉLIOS - PENA DE CANÁRIO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.903-9	IGE ESP (E3) - EPITÉLIOS - CASPA DE CAVALO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.904-0	IGE ESP (E4) - EPITÉLIOS - CASPA DE BOI	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.904-1	IGE ESP (E5) - EPITÉLIOS - CASPA DE CACHORRO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.904-2	IGE ESP (E85) - EPITÉLIOS - PENA DE GALINHA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.904-3	IGE ESP (F1) - ALIMENTOS - CLARA DE OVO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.904-4	IGE ESP (F10) - ALIMENTOS - GERGELIM	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.904-5	IGE ESP (F105) - ALIMENTOS - CHOCOLATE	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.904-6	IGE ESP (F11) - ALIMENTOS - TRIGO SARRACENO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.904-7	IGE ESP (F12) - ALIMENTOS - ERVILHA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.904-8	IGE ESP (F13) - ALIMENTOS - AMENDOIM	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.904-9	IGE ESP (F14) - ALIMENTOS - SOJA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.905-0	IGE ESP (F15) - ALIMENTOS - FEIJÃO BRANCO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.905-1	IGE ESP (F17) - ALIMENTOS - AVELÃ	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.905-2	IGE ESP (F18) - ALIMENTOS - CASTANHA DO PARÁ	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.905-3	IGE ESP (F2) - ALIMENTOS - LEITE	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.905-4	IGE ESP (F20) - ALIMENTOS - AMÊNDOA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.905-5	IGE ESP (F202) - ALIMENTOS - CAJU	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.905-6	IGE ESP (F208) - ALIMENTOS - LIMÃO SICILIANO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.905-7	IGE ESP (F210) - ALIMENTOS - ABACAXI	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.905-8	IGE ESP (F218) - ALIMENTOS - PÁPRICA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.905-9	IGE ESP (F221) - ALIMENTOS - CAFÉ	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.906-0	IGE ESP (F23) - ALIMENTOS - CARANGUEJO - SIRI	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.906-1	IGE ESP (F231) - ALIMENTOS - LEITE FERVIDO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00

02.02.01.906-2	IGE ESP (F232) - ALIMENTOS - OVO ALBUMINA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.906-3	IGE ESP (F233) - ALIMENTOS - OVOMUCÓIDE	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.906-4	IGE ESP (F234) - ALIMENTOS - BAUNILHA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.906-5	IGE ESP (F24) - ALIMENTOS - CAMARÃO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.906-6	IGE ESP (F245) - ALIMENTOS - OVO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.906-7	IGE ESP (F25) - ALIMENTOS - TOMATE	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.906-8	IGE ESP (F256) - ALIMENTOS - NOZES	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.906-9	IGE ESP (F258) - ALIMENTOS - LULA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.907-0	IGE ESP (F259) - ALIMENTOS - UVA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.907-1	IGE ESP (F26) - ALIMENTOS - CARNE DE PORCO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.907-2	IGE ESP (F263) - ALIMENTOS - PIMENTA VERDE	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.907-3	IGE ESP (F27) - ALIMENTOS - CARNE DE BOI	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.907-4	IGE ESP (F279) - ALIMENTOS - PIMENTA CHILI	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.907-5	IGE ESP (F280) - ALIMENTOS - PIMENTA PRETA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.907-6	IGE ESP (F287) - ALIMENTOS - FEIJÃO VERMELHO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.907-7	IGE ESP (F293) - ALIMENTOS - MAMÃO PAPAIA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.907-8	IGE ESP (F299) - ALIMENTOS - CASTANHA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.907-9	IGE ESP (F3) - ALIMENTOS - PEIXE - BACALHAU	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.908-0	IGE ESP (F31) - ALIMENTOS - CENOURA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.908-1	IGE ESP (F33) - ALIMENTOS - LARANJA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.908-2	IGE ESP (F36) - ALIMENTOS - COCO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.908-3	IGE ESP (F37) - ALIMENTOS - MEXILHÃO AZUL	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.908-4	IGE ESP (F4) - ALIMENTOS - TRIGO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.908-5	IGE ESP (F40) - ALIMENTOS - PEIXE - ATUM	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.908-6	IGE ESP (F41) - ALIMENTOS - SALMÃO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.908-7	IGE ESP (F44) - ALIMENTOS - MORANGO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.908-8	IGE ESP (F45) - ALIMENTOS - LEVEDURA - FERMENTO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.908-9	IGE ESP (F48) - ALIMENTOS - CEBOLA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.909-0	IGE ESP (F49) - ALIMENTOS - MAÇÃ	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.909-1	IGE ESP (F5) - ALIMENTOS - CENTEIO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.909-2	IGE ESP (F55) - ALIMENTOS - MILHO COMUM	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.909-3	IGE ESP (F6) - ALIMENTOS - CEVADA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.909-4	IGE ESP (F7) - ALIMENTOS - AVEIA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.909-5	IGE ESP (F75) - ALIMENTOS - GEMA DE OVO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.909-6	IGE ESP (F76) - ALIMENTOS - ALFA LACTOALBUMINA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.909-7	IGE ESP (F77) - ALIMENTOS - BETA LACTOGLOBULINA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.909-8	IGE ESP (F78) - ALIMENTOS - CASEÍNA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.909-9	IGE ESP (F79) - ALIMENTOS - GLÚTEN	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.910-0	IGE ESP (F8) - ALIMENTOS - MILHO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00

02.02.01.910-1	IGE ESP (F80) - ALIMENTOS - LAGOSTA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.910-2	IGE ESP (F82) - ALIMENTOS - QUEIJO GORGONZOLA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.910-3	IGE ESP (F83) - ALIMENTOS - CARNE DE FRANGO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.910-4	IGE ESP (F84) - ALIMENTOS - KIWI	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.910-5	IGE ESP (F9) - ALIMENTOS - ARROZ	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.910-6	IGE ESP (F91) - ALIMENTOS - MANGA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.910-7	IGE ESP (F92) - ALIMENTOS - BANANA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.910-8	IGE ESP (F93) - ALIMENTOS - CACAU	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.910-9	IGE ESP (F94) - ALIMENTOS - PÊRA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.911-0	IGE ESP (F96) - ALIMENTOS - ABACATE	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.911-1	IGE ESP (G2)- GRAMÍNEAS - GRAMA DAS BERMUDAS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.911-2	IGE ESP (G202)- GRAMÍNEAS - MILHO CULTIVADO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.911-3	IGE ESP (G5) - GRAMÍNEAS - CENTEIO PERENE	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.911-4	IGE ESP (H1) - PÓ CASEIRO - GREER LABORATORIES	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.911-5	IGE ESP (H2) - PÓ CASEIRO - HOLLISTER STIER	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.911-6	IGE ESP (I1) - INSETOS - ABELHA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.911-7	IGE ESP (I204) - MOSCA DE CAVALO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.911-8	IGE ESP (I3) - INSETOS - VESPA CAPA AMARELA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.911-9	IGE ESP (I4) - INSETOS - MARIMBONDO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.912-0	IGE ESP (I6) - INSETOS - BARATA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.912-1	IGE ESP (I70) - INSETOS - FORMIGA DE FOGO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.912-2	IGE ESP (I71) -INSETOS-MOSQUITO COMUM - PERNILONGO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.912-3	IGE ESP (K20) - OCUPACIONAIS - LÃ	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.912-4	IGE ESP (K82) - OCUPACIONAIS - LÁTEX	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.912-5	IGE ESP (M1) - FUNGOS - PENICILLIUM NOTATUM	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.912-6	IGE ESP (M2) - FUNGOS - C. HERBARUM	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.912-7	IGE ESP (M207) - FUNGOS - ASPERGILLUS NIGER	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.912-8	IGE ESP (M3) - FUNGOS - A. FUMIGATUS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.912-9	IGE ESP (M5) - FUNGOS - CANDIDA ALBICANS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.913-0	IGE ESP (M6) - FUNGOS - ALTERNARIA ALTERNATA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.913-1	IGE ESP (M8) - FUNGOS - H. HALODES	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.913-2	IGE ESP (O1) - ALGODÃO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.913-3	IGE ESP (O201) - TABACO	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.913-4	IGE PAINEL (DX1) - ÁCAROS / PARTÍCULAS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.913-5	IGE PAINEL (EP70) - ANIMAIS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.913-6	IGE PAINEL (EP71) - ANIMAIS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.913-7	IGE PAINEL (EP72) - ANIMAIS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.913-8	IGE PAINEL (EX1) - ANIMAIS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00

02.02.01.913-9	IGE PAINEL (EX2) - EPITÉLIOS ANIMAIS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.914-0	IGE PAINEL (EX72) - PENAS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.914-1	IGE PAINEL (F76 E F77) - ALIMENTOS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.914-2	IGE PAINEL (FP1) - ALIMENTOS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.914-3	IGE PAINEL (FP2) - ALIMENTOS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.914-4	IGE PAINEL (FP3) - ALIMENTOS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.914-5	IGE PAINEL (FP5) - ALIMENTOS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.914-6	IGE PAINEL (FP6) - ALIMENTOS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.914-7	IGE PAINEL (FP7) - ALIMENTOS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.914-8	IGE PAINEL (FP73) - ALIMENTOS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.914-9	IGE PAINEL (FX1) - ALIMENTOS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.915-0	IGE PAINEL (FX2) - ALIMENTOS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.915-1	IGE PAINEL (FX3) - ALIMENTOS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.915-2	IGE PAINEL (FX5) - ALIMENTOS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.915-3	IGE PAINEL (GP2) - GRAMÍNEAS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.915-4	IGE PAINEL (GX1) - GRAMÍNEAS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.915-5	IGE PAINEL (GX2) - GRAMÍNEAS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.915-6	IGE PAINEL (GX3) - GRAMÍNEASIGE	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.915-7	IGE PAINEL (HX1) - POEIRA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.915-8	IGE PAINEL (HX2) - PÓ DE CASA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.915-9	IGE PAINEL (IX6) - INALANTES	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.916-0	IGE PAINEL (MP1) - FUNGOS	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.01.916-1	IGE PAINEL (TX7) - ÁRVORES	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	R\$ -	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	R\$ 1,18	R\$ 3,91
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	R\$ 0,41	R\$ 3,14
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	R\$ 1,18	R\$ 3,91
02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,73	R\$ 1,18	R\$ 3,91
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	R\$ -	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	R\$ 1,23	R\$ 4,08

02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	R\$ 2,17	R\$ 7,94
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	R\$ 1,27	R\$ 4,00
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ 1,27	R\$ 4,00
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	R\$ 0,62	R\$ 4,73
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ -	R\$ 38,00	R\$ 38,00
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	R\$ -	R\$ 5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	R\$ -	R\$ 7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	R\$ -	R\$ 4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	R\$ -	R\$ 8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	R\$ -	R\$ 6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	R\$ -	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	R\$ -	R\$ 18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	R\$ -	R\$ 6,66
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	R\$ -	R\$ 9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	R\$ -	R\$ 10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	R\$ -	R\$ 6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	R\$ 1,98	R\$ 6,58
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	R\$ 0,23	R\$ 1,76
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73	R\$ 0,41	R\$ 3,14
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	R\$ 0,41	R\$ 3,14
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11	R\$ 0,62	R\$ 4,73
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	R\$ 2,32	R\$ 7,73
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	R\$ 0,41	R\$ 3,14
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	R\$ 1,61	R\$ 3,14
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ 7,39	R\$ 11,50
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 5,46
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	R\$ -	R\$ 25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	R\$ 1,77	R\$ 5,88
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73	R\$ 0,41	R\$ 3,14
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	R\$ 0,41	R\$ 3,14
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	R\$ 0,41	R\$ 3,14
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	R\$ 0,62	R\$ 4,73

02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	R\$ 0,41	R\$ 3,14
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	R\$ 0,41	R\$ 3,14
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	R\$ 2,97	R\$ 5,70
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ -	R\$ 75,00	R\$ 75,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ -	R\$ 35,00	R\$ 35,00
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	R\$ -	R\$ 15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	R\$ -	R\$ 15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	R\$ -	R\$ 15,00
02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	R\$ -	R\$ 65,00
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	R\$ -	R\$ 96,00
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	R\$ 3,99	R\$ 13,24
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	R\$ 2,92	R\$ 5,75
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	R\$ 1,39	R\$ 10,64
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	R\$ -	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ 18,58	R\$ 35,00
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	R\$ -	R\$ 13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83	R\$ 0,42	R\$ 3,25
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	R\$ 2,36	R\$ 11,61
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	R\$ 1,17	R\$ 4,00
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	R\$ -	R\$ 80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ 1,50	R\$ 11,50
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	R\$ 3,74	R\$ 12,41
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	R\$ 2,58	R\$ 19,74
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	R\$ 27,50	R\$ 37,50

02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	R\$ -	R\$ 5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	R\$ 3,39	R\$ 20,55
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	R\$ 1,02	R\$ 4,72
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	R\$ -	R\$ 5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	R\$ 9,73	R\$ 19,73
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	R\$ 4,32	R\$ 14,32
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	R\$ 7,80	R\$ 17,50
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	R\$ 2,92	R\$ 5,75
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	R\$ 0,62	R\$ 4,72
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	R\$ -	R\$ 5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	R\$ 7,39	R\$ 24,55
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33

02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	R\$ -	R\$ 7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71	R\$ -	R\$ 9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	R\$ 2,79	R\$ 21,34
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	R\$ -	R\$ 4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	R\$ 0,42	R\$ 3,25
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	R\$ 3,74	R\$ 14,74
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	R\$ 4,36	R\$ 21,33
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00	R\$ -	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	R\$ 3,00	R\$ 14,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25

02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00	R\$ -	R\$ 20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI HAV-IGM)	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	R\$ 2,00	R\$ 15,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00	R\$ -	R\$ 60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	R\$ 0,42	R\$ 3,25
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	R\$ 0,62	R\$ 4,72
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	R\$ 1,50	R\$ 11,50
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	R\$ -	R\$ 1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	R\$ -	R\$ 1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	R\$ -	R\$ 18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	R\$ -	R\$ 168,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 4,10	R\$ 0,62	R\$ 4,72
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	R\$ 0,42	R\$ 3,25
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	R\$ 2,97	R\$ 5,80
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	R\$ -	R\$ 1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	R\$ -	R\$ 1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83

02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	R\$ -	R\$ 9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$ 13,35	R\$ -	R\$ 13,35
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00	R\$ -	R\$ 80,00
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00	R\$ -	R\$ 120,00
02.02.03.125-0	DETECCAO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00	R\$ -	R\$ 65,00
02.02.03.126-8	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 85,00	R\$ -	R\$ 85,00
02.02.03.900-5	CAPTURA HIBRIDA PARA HPV (ALTO E BAIXO RISCO)	R\$ -	R\$ 190,00	R\$ 190,00
02.02.03.900-6	CAPTURA HIBRIDA PARA HPV (ALTO RISCO)	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00
02.02.03.900-7	ANTI-GLIADINA - IGA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.03.900-8	ANTI-GLIADINA - IGG	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.03.900-9	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	R\$ -	R\$ 52,00	R\$ 52,00
02.02.03.901-0	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	R\$ -	R\$ 52,00	R\$ 52,00
02.02.03.901-1	ANTI-TPO ANTICORPOS	R\$ -	R\$ 27,00	R\$ 27,00
02.02.03.901-2	ANTI-CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)	R\$ -	R\$ 52,00	R\$ 52,00
02.02.03.901-3	ANTI-DNA (DUPLA HÉLICE) OU NATIVO	R\$ -	R\$ 23,00	R\$ 23,00
02.02.03.901-4	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGA	R\$ -	R\$ 50,00	R\$ 50,00
02.02.03.901-5	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGG	R\$ -	R\$ 31,00	R\$ 31,00
02.02.03.901-6	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG (IFI)	R\$ -	R\$ 35,00	R\$ 35,00
02.02.03.901-7	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM (IFI)	R\$ -	R\$ 35,00	R\$ 35,00
02.02.03.901-8	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	R\$ -	R\$ 33,00	R\$ 33,00
02.02.03.901-9	HISTOPLASMOSE - ANTICORPOS	R\$ -	R\$ 53,00	R\$ 53,00
02.02.03.902-0	MONONUCLEOSE - ANTICORPOS HETEROFILOS	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
02.02.03.902-1	CAXUMBA - ANTICORPOS IGG	R\$ -	R\$ 26,00	R\$ 26,00
02.02.03.902-2	CAXUMBA - ANTICORPOS IGM	R\$ -	R\$ 26,00	R\$ 26,00
02.02.03.902-3	CHAGAS - ANTICORPOS IGG	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.03.902-4	CHAGAS - ANTICORPOS IGM	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00
02.02.03.902-5	ANTICORPOS IGG ANTI-GIARDIA LAMBLIA	R\$ -	R\$ 80,00	R\$ 80,00
02.02.03.902-6	ANTICORPOS IGM ANTI-GIARDIA LAMBLIA	R\$ -	R\$ 98,00	R\$ 98,00
02.02.03.902-7	ANTICORPOS ANTI-HIV I - HIV II (ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA)	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65	R\$ 0,25	R\$ 1,90
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	R\$ -	R\$ 3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	R\$ -	R\$ 3,04

02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	R\$ 0,25	R\$ 1,90
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	R\$ 2,35	R\$ 4,00
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	R\$ 0,25	R\$ 1,90
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	R\$ 0,25	R\$ 1,90
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 1,35	R\$ 3,00
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 1,35	R\$ 3,00
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 1,25	R\$ 2,90
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	R\$ 4,15	R\$ 5,80
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	R\$ 1,53	R\$ 11,78
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 2,35	R\$ 4,00
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,25	R\$ 1,90
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 0,25	R\$ 1,90
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	R\$ 1,60	R\$ 5,30
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	R\$ 1,51	R\$ 5,02
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	R\$ 0,31	R\$ 2,35
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	R\$ -	R\$ 3,70
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOLOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70	R\$ -	R\$ 3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	R\$ 9,15	R\$ 11,16
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	R\$ 3,50	R\$ 11,62
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ 0,96	R\$ 3,00
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	R\$ -	R\$ 3,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	R\$ 0,56	R\$ 4,26
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 3,70	R\$ -	R\$ 3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,31	R\$ 2,35
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	R\$ -	R\$ 3,70
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04	R\$ 0,31	R\$ 2,35
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	R\$ -	R\$ 2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,31	R\$ 2,35

02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,31	R\$ 2,35
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	R\$ -	R\$ 3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,31	R\$ 2,35
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,31	R\$ 2,35
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	R\$ -	R\$ 3,36
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,31	R\$ 2,35
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,31	R\$ 2,35
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70	R\$ -	R\$ 3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,31	R\$ 2,35
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	R\$ -	R\$ 4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ 0,31	R\$ 2,35
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	R\$ 0,31	R\$ 2,35
02.02.05.900-1	CALCIO URINA 24HRS	R\$ -	R\$ 15,00	R\$ 15,00
02.02.05.900-2	PROTEINURIA	R\$ -	R\$ 2,04	R\$ 2,04
02.02.05.900-3	ALBUMINA	R\$ -	R\$ 12,00	R\$ 12,00
02.02.05.900-4	MICROALBUMINURIA	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	R\$ -	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	R\$ -	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	R\$ -	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	R\$ 0,15	R\$ 10,35
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	R\$ 0,31	R\$ 7,03
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72	R\$ 0,31	R\$ 7,03
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	R\$ 0,31	R\$ 7,03
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	R\$ 1,23	R\$ 15,35
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	R\$ -	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	R\$ 2,82	R\$ 14,35
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	R\$ 3,51	R\$ 17,89
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	R\$ 3,25	R\$ 13,11
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	R\$ 2,75	R\$ 14,00
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	R\$ -	R\$ 11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	R\$ -	R\$ 10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	R\$ 1,08	R\$ 12,63
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	R\$ -	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	R\$ -	R\$ 14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	R\$ -	R\$ 15,35

02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	R\$ 9,65	R\$ 17,50
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	R\$ 2,49	R\$ 12,70
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	R\$ 1,93	R\$ 9,82
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	R\$ 2,19	R\$ 11,16
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ 2,19	R\$ 11,15
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	R\$ 2,49	R\$ 12,66
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	R\$ -	R\$ 43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	R\$ -	R\$ 15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	R\$ 2,89	R\$ 13,11
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	R\$ 2,48	R\$ 12,63
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	R\$ -	R\$ 13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	R\$ 2,75	R\$ 18,10
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	R\$ 3,20	R\$ 16,31
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	R\$ 2,55	R\$ 12,98
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	R\$ 3,20	R\$ 16,31
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	R\$ 2,75	R\$ 18,10
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	R\$ 2,14	R\$ 10,90
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	R\$ 2,00	R\$ 13,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ 2,13	R\$ 10,84
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	R\$ 1,92	R\$ 10,35
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	R\$ -	R\$ 12,15
02.02.06.900-1	DOSAGEM DE T3 LIVRE	R\$ -	R\$ 8,71	R\$ 8,71
02.02.06.900-2	TRAB - ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH	R\$ -	R\$ 38,00	R\$ 38,00
02.02.06.900-3	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
02.02.06.900-4	DOSAGEM DE PROLACTINA POOL	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
02.02.06.900-5	CORTISOL - URINA 24 HORAS	R\$ -	R\$ 20,00	R\$ 20,00
02.02.06.900-6	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	R\$ -	R\$ 24,00	R\$ 24,00
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	R\$ 0,29	R\$ 2,35

02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	R\$ 0,12	R\$ 2,35
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	R\$ 0,31	R\$ 2,35
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	R\$ 2,35	R\$ 18,00
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	R\$ 0,50	R\$ 28,00
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	R\$ 4,87	R\$ 18,00
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	R\$ 4,52	R\$ 18,00
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55	R\$ -	R\$ 6,55
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	R\$ 2,63	R\$ 20,16
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	R\$ 0,62	R\$ 4,73
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	R\$ -	R\$ 8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	R\$ -	R\$ 58,61
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	R\$ -	R\$ 8,97
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65	R\$ -	R\$ 15,65
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	R\$ -	R\$ 35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	R\$ 0,30	R\$ 2,35
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	R\$ 0,96	R\$ 3,21
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	R\$ 0,31	R\$ 2,35
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	R\$ 0,62	R\$ 4,73
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	R\$ -	R\$ 15,65
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	R\$ -	R\$ 15,65
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ 1,15	R\$ 6,13
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	R\$ -	R\$ 13,33
02.02.08.003-0	TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SOLIDO PARA FARMACOS CONTRA MICOBACTERIAS	R\$ 13,33	R\$ -	R\$ 13,33

02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R\$ 4,20	R\$ 1,81	R\$ 6,01
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	R\$ -	R\$ 4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	R\$ -	R\$ 4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	R\$ 5,20	R\$ 8,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	R\$ 2,42	R\$ 8,04
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62	R\$ -	R\$ 5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	R\$ 0,65	R\$ 4,98
02.02.08.011-0	CULTURA SOLIDA PARA MICOBACTERIAS	R\$ 5,63	R\$ 11,87	R\$ 17,50
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	R\$ -	R\$ 10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLOGICA DE FUNGOS	R\$ 4,19	R\$ 13,31	R\$ 17,50
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	R\$ 5,20	R\$ 8,00
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	R\$ -	R\$ 11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	R\$ -	R\$ 5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	R\$ -	R\$ 4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	R\$ 0,42	R\$ 3,22
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	R\$ 0,65	R\$ 4,98
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	R\$ 0,42	R\$ 3,22
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	R\$ -	R\$ 4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	R\$ 0,42	R\$ 3,22
02.02.08.023-4	EXAMES DIRETO PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	R\$ -	R\$ 5,04
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62	R\$ -	R\$ 5,62
02.02.08.025-0	EXAME MICOLOGICO DIRETO	R\$ -	R\$ 10,00	R\$ 10,00
02.02.08.900-1	CULTURA - SECREÇÃO VAGINAL	R\$ -	R\$ 19,00	R\$ 19,00
02.02.08.900-2	COPROPORFIRINA - FEZES	R\$ -	R\$ 75,00	R\$ 75,00
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33	R\$ -	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	R\$ -	R\$ 4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	R\$ -	R\$ 6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89

02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ 9,15	R\$ 11,16
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ 9,15	R\$ 11,16
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23	R\$ -	R\$ 5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	R\$ -	R\$ 6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	R\$ -	R\$ 9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ 9,15	R\$ 11,16
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	R\$ 6,36	R\$ 11,16
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70	R\$ 1,46	R\$ 11,16
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 180,00	R\$ -	R\$ 180,00
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00	R\$ -	R\$ 160,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 160,00	R\$ -	R\$ 160,00
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 120,00	R\$ -	R\$ 120,00

02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80	R\$ -	R\$ 8,80
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	R\$ -	R\$ 66,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	R\$ -	R\$ 66,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50	R\$ -	R\$ 5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	R\$ -	R\$ 12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 20,90	R\$ -	R\$ 20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	R\$ -	R\$ 5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20	R\$ -	R\$ 13,20
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,00	R\$ -	R\$ 8,00
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	R\$ -	R\$ 5,50
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00	R\$ -	R\$ 137,00
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 66,00	R\$ -	R\$ 66,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00	R\$ -	R\$ 66,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00	R\$ -	R\$ 150,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	R\$ -	R\$ 10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	R\$ 1,59	R\$ 2,96
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	R\$ -	R\$ 10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65	R\$ -	R\$ 10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	R\$ 5,63	R\$ 7,00
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	R\$ 7,27	R\$ 10,00

02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.13.01.077-1	TESTE MOLECULAR PARA DETECCAO DE HIV-2	R\$ -	R\$ 15,00	R\$ 15,00
02.13.01.078-0	DETECCAO RAPIDA DA CARGA VIRAL DO HIV	R\$ -	R\$ 15,00	R\$ 15,00
02.13.01.079-8	DETECCAO RAPIDA DA CARGA VIRAL DO HBV	R\$ -	R\$ 15,00	R\$ 15,00
02.13.01.080-1	DETECCAO RAPIDA DA CARGA VIRAL DO HCV	R\$ -	R\$ 15,00	R\$ 15,00
02.13.01.081-0	CONTAGEM RAPIDA DE LINFOCITOS CD4	R\$ -	R\$ 15,00	R\$ 15,00
02.13.01.082-8	CULTURA LIQUIDA AUTOMATIZADA PARA MICROBACTERIAS	R\$ -	R\$ 10,00	R\$ 10,00
02.13.01.900-1	IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
02.13.01.900-2	TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	R\$ -	R\$ 35,00	R\$ 35,00
02.13.02.900-1	BRUCELOSE SOROGLUTINAÇÃO	R\$ -	R\$ 15,00	R\$ 15,00
02.13.02.900-2	WIDAL - REAÇÃO	R\$ -	R\$ 15,00	R\$ 15,00
02.14.01.021-0	TESTE RAPIDO CRAG PARA CRIPTOCOCOSE	R\$ -	R\$ 10,00	R\$ 10,00

ANATOMIA PATOLÓGICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 13,72	R\$ 1,28	R\$ 15,00
02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 20,96	R\$ 27,35	R\$ 48,31
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 20,96	R\$ 9,04	R\$ 30,00
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34	R\$ -	R\$ 35,34
02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	R\$ 14,37	R\$ -	R\$ 14,37
02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 93,70	R\$ -	R\$ 93,70
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	R\$ 40,78	R\$ 26,22	R\$ 67,00
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78	R\$ 9,22	R\$ 50,00
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52	R\$ 218,48	R\$ 350,00
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 45,83	R\$ -	R\$ 45,83
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77	R\$ -	R\$ 61,77
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 40,78	R\$ -	R\$ 40,78

02.03.02.900-1	ATO DE COLETA DE PAAF DE ORGAO OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ -	R\$ 118,73	R\$ 118,73
02.03.02.900-3	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECIFICO ALK IMUNO MUTACAO	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
02.03.02.900-4	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECIFICO BRA/NRAS (CODON 600)	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
02.03.02.900-5	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECIFICO EGFR (EXONS 18,19,20,21)	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
02.03.02.900-6	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECIFICO HIBRIDIZACAO IN SITU-CMV/EBV/HPV	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
02.03.02.900-7	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECIFICO KRAS CODONS 12,13,61,117,146	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
02.03.02.900-8	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECIFICO MICROSATELITE PCR	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
02.03.02.900-9	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECIFICO NTRK	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
02.03.02.901-0	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECIFICO P16 E HPV	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
02.03.02.901-1	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECIFICO PCR PARA METILACAO MGMT	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
02.03.02.901-2	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECIFICO PDL1 PARA MAMA	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
02.03.02.901-3	IMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES ESPECIFICO SISH/FISH PARA HER-2	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00

BIÓPSIAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 14,10	R\$ 85,90	R\$ 100,00
02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 18,46	R\$ 112,54	R\$ 131,00
02.01.01.009-7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R\$ 31,10	R\$ 19,95	R\$ 51,05
02.01.01.011-9	BIOPSIA DE Córnea	R\$ 68,62	R\$ 43,58	R\$ 112,20
02.01.01.018-6	BIOPSIA DE ESCLERA	R\$ 68,62	R\$ 43,58	R\$ 112,20
02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	R\$ 19,06	R\$ 30,94	R\$ 50,00
02.01.01.024-0	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	R\$ 199,21	R\$ 121,36	R\$ 320,57
02.01.01.026-7	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CEU ABERTO)	R\$ 114,36	R\$ 165,64	R\$ 280,00
02.01.01.028-3	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	R\$ 18,33	R\$ 4,22	R\$ 22,55
02.01.01.030-5	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 182,75	R\$ 175,15	R\$ 357,90

02.01.01.031-3	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 183,39	R\$ 35,07	R\$ 218,46
02.01.01.032-1	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 188,78	R\$ 35,62	R\$ 224,40
02.01.01.034-8	BIOPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$ 23,99	R\$ 18,75	R\$ 42,74
02.01.01.035-6	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 18,33	R\$ 16,67	R\$ 35,00
02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R\$ 14,66	R\$ 20,34	R\$ 35,00
02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 25,83	R\$ 74,17	R\$ 100,00
02.01.01.039-9	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R\$ 18,33	R\$ 31,67	R\$ 50,00
02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PRÓSTATA	R\$ 202,81	R\$ 94,19	R\$ 297,00
02.01.01.044-5	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	R\$ 18,33	R\$ 41,04	R\$ 59,37
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 23,73	R\$ 273,27	R\$ 297,00
02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R\$ 18,33	R\$ 41,67	R\$ 60,00
02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R\$ 18,33	R\$ 41,67	R\$ 60,00
02.01.01.052-6	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 21,56	R\$ 34,51	R\$ 56,07
02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAO X	R\$ 97,00	R\$ 263,00	R\$ 360,00
02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 66,48	R\$ 230,52	R\$ 297,00
02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 140,00	R\$ 157,00	R\$ 297,00
02.01.01.064-0	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	R\$ 13,25	R\$ 3,36	R\$ 16,61
02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 18,33	R\$ 54,09	R\$ 72,42
02.01.02.900-1	BIOPSIA DE PARENQUIMA HEPATICO GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ -	R\$ 360,00	R\$ 360,00
02.01.02.900-2	BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA RETAL	R\$ -	R\$ 360,00	R\$ 360,00
04.17.01.900-2	SEDACAO PARA BIOPSIA	R\$ -	R\$ 250,00	R\$ 250,00

CARDIOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 165,00	R\$ 135,00	R\$ 300,00
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 165,00	R\$ 135,00	R\$ 300,00
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 67,86	R\$ 172,14	R\$ 240,00
02.05.01.900-1	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R\$ -	R\$ 225,00	R\$ 225,00
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	R\$ 42,45	R\$ 47,60
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	R\$ 140,81	R\$ 170,81

02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)	R\$ 10,07	R\$ 151,40	R\$ 161,47
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 30,00	R\$ 145,61	R\$ 175,61

CINTILOGRAFIAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 92,45	R\$ 550,00
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECCOES)	R\$ 408,52	R\$ 259,48	R\$ 668,00
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECCOES)	R\$ 383,07	R\$ 242,93	R\$ 626,00
02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECCOES)	R\$ 166,47	R\$ 33,53	R\$ 200,00
02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$ 114,02	R\$ 22,98	R\$ 137,00
02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 142,57	R\$ 29,43	R\$ 172,00
02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R\$ 214,85	R\$ 43,15	R\$ 258,00
02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 176,72	R\$ 75,28	R\$ 252,00
02.08.01.009-2	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 123,93	R\$ 25,07	R\$ 149,00
02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,26	R\$ 56,74	R\$ 190,00
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93	R\$ 80,07	R\$ 268,00
02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 87,89	R\$ 38,11	R\$ 126,00
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 135,38	R\$ 57,62	R\$ 193,00
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 135,38	R\$ 57,62	R\$ 193,00
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R\$ 144,22	R\$ 48,78	R\$ 193,00
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 114,86	R\$ 49,14	R\$ 164,00
02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,23	R\$ 66,77	R\$ 224,00
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$ 310,82	R\$ 132,18	R\$ 443,00
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 135,38	R\$ 57,62	R\$ 193,00

02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26	R\$ 0,74	R\$ 1.104,00
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,54	R\$ 138,46	R\$ 463,00
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R\$ 77,28	R\$ 33,72	R\$ 111,00
02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R\$ 107,30	R\$ 21,70	R\$ 129,00
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70	R\$ 144,30	R\$ 483,00
02.08.03.005-0	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R\$ 107,40	R\$ 21,60	R\$ 129,00
02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 92,45	R\$ 550,00
02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 108,94	R\$ 22,06	R\$ 131,00
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 133,03	R\$ 429,97	R\$ 563,00
02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97	R\$ 53,03	R\$ 176,00
02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 144,50	R\$ 61,50	R\$ 206,00
02.08.04.008-0	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 63,22	R\$ 12,78	R\$ 76,00
02.08.04.009-9	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 63,22	R\$ 12,78	R\$ 76,00
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 165,24	R\$ 184,76	R\$ 350,00
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32	R\$ 36,68	R\$ 217,00
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99	R\$ 154,33	R\$ 345,32
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 0,45	R\$ 458,00
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 438,01	R\$ 185,99	R\$ 624,00
02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R\$ 205,34	R\$ 87,66	R\$ 293,00
02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 119,16	R\$ 23,84	R\$ 143,00
02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ 536,45	R\$ 994,00
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R\$ 127,51	R\$ 26,49	R\$ 154,00
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R\$ 128,12	R\$ 25,88	R\$ 154,00
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R\$ 130,50	R\$ 55,50	R\$ 186,00
02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 112,61	R\$ 48,39	R\$ 161,00
02.08.08.002-3	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 97,37	R\$ 19,63	R\$ 117,00
02.08.08.003-1	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R\$ 54,36	R\$ 11,64	R\$ 66,00
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33	R\$ 60,67	R\$ 202,00
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80	R\$ 182,20	R\$ 1.089,00

02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23	R\$ 28,77	R\$ 95,00
02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 289,43	R\$ 123,57	R\$ 413,00
03.03.12.006-1	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R\$ 443,70	R\$ 282,30	R\$ 726,00
03.03.12.007-0	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	R\$ 359,70	R\$ 152,61	R\$ 512,31

CONSULTAS ESPECIALIZADAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
03.01.01.900-1	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.900-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.900-3	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CABECA E PESCOCO	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.900-4	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 160,00
03.01.01.900-5	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CANCEROLOGISTA CIRURGICO	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.900-6	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.900-7	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.900-8	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.900-9	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM FISIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.901-0	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.901-1	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GERIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.901-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.901-3	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM HOMEOPATIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.901-4	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.901-5	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.901-6	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.901-7	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00

03.01.01.901-8	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.901-9	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 160,00
03.01.01.902-0	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.902-1	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.902-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ORTOPIEDIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.902-3	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.902-4	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.902-5	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.902-6	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.902-7	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.902-8	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.903-0	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA TORACICA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.903-1	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEURO PEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 240,00	R\$ 250,00
03.01.01.903-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.903-3	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ACUPUNTURA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.903-9	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA PEDIATRICA (inclui eletrocardiograma e laudo)	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.904-1	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.904-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.904-3	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA PEDIATRICA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.904-4	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGIA PEDIATRICA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.904-5	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA PEDIATRICA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00

03.01.01.904-6	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA PEDIATRICA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.909-8	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM HEPATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.910-0	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROCIRURGIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.910-1	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GENETICA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.911-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.911-9	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA PEDIATRICA (0 a 16 anos)	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.912-3	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GINECOLOGICA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
03.01.01.913-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA PEDIATRICA (0 a 16 anos)	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00

DERMATOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
03.03.08.900-3	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES - POR LESÃO	R\$ 1,48	R\$ 28,52	R\$ 30,00
03.03.08.010-8	FOTOTERAPIA (POR SESSÃO)	R\$ 4,00	R\$ 21,00	R\$ 25,00
03.03.08.900-1	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	R\$ -	R\$ 100,00	R\$ 100,00
03.03.08.900-2	CRIOCIRURGIA	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R\$ 11,84	R\$ 128,16	R\$ 140,00
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$ 12,46	R\$ 167,54	R\$ 180,00
04.01.01.010-4	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 11,84	R\$ 13,16	R\$ 25,00

DENSITOMETRIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 55,10	R\$ 55,10	R\$ 110,20

FISIOTERAPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
03.01.01.905-2	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) FISIOTERAPEUTA	R\$ 6,30	R\$ 34,00	R\$ 40,30

03.01.05.900-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DOMICILIAR	R\$ -	R\$ 50,00	R\$ 50,00
03.01.05.900-2	FISIOTERAPIA DOMICILIAR AME	R\$ -	R\$ 110,00	R\$ 110,00
03.02.01.900-5	FISIOTERAPIA PELVICA COM BIOFEEDBACK	R\$ -	R\$ 110,00	R\$ 110,00
03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00
03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.02.001-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00
03.02.02.002-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE ONCOLOGICO CLINICO	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.02.003-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE E POS CIRURGIA ONCOLOGICA	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00
03.02.03.001-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00
03.02.03.002-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00
03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.05.900-1	REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL (RPG)	R\$ -	R\$ 50,00	R\$ 50,00
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS COM COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00
03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00

03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R\$ 6,35	R\$ 23,65	R\$ 30,00
03.02.07.001-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.02.07.003-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUÊLAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	R\$ 4,67	R\$ 25,33	R\$ 30,00
03.09.05.900-1	EQUOTERAPIA	R\$ -	R\$ 25,00	R\$ 25,00

FONOAUDIOLOGIA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.11.07.021-1	LOGOAUDEMIA (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,25	R\$ 8,75	R\$ 35,00
02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R\$ 4,06	R\$ 15,94	R\$ 20,00
02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	R\$ -	R\$ 21,00
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 20,13	R\$ 13,87	R\$ 34,00
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	R\$ 15,66	R\$ 36,66
02.11.07.005-0	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ 18,00	R\$ 44,00	R\$ 62,00
02.11.07.006-8	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$ 4,11	R\$ 41,96	R\$ 46,07
02.11.07.007-6	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	R\$ 4,11	R\$ 41,96	R\$ 46,07
02.11.07.008-4	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO	R\$ 4,11	R\$ 41,96	R\$ 46,07
02.11.07.011-4	AVALIAÇÃO VOCAL	R\$ 4,11	R\$ 41,96	R\$ 46,07
02.11.07.013-0	ELETROGUSTOMETRIA	R\$ 1,37	R\$ 28,31	R\$ 29,68
02.11.07.014-9	EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51	R\$ 28,49	R\$ 42,00
02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	R\$ 46,88	R\$ 145,46	R\$ 192,34
02.11.07.016-5	ESTUDO TOPODIAGNÓSTICO DA PARÁLISE FACIAL	R\$ 8,10	R\$ 13,30	R\$ 21,40
02.11.07.019-0	GUSTOMETRIA	R\$ 1,92	R\$ 15,88	R\$ 17,80
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00	R\$ 12,00	R\$ 35,00
02.11.07.025-4	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R\$ 1,37	R\$ 16,43	R\$ 17,80
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MÉDIA E LONGA LATÊNCIA	R\$ 46,88	R\$ 145,46	R\$ 192,34
02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51	R\$ -	R\$ -
02.11.07.031-9	SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE BENEFÍCIO DO AASI	R\$ 8,75	R\$ 53,75	R\$ 62,50
02.11.07.033-5	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	R\$ 1,37	R\$ 22,63	R\$ 24,00
02.11.07.034-3	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R\$ 9,36	R\$ 182,98	R\$ 192,34
02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLÓGICOS	R\$ 12,12	R\$ 95,00	R\$ 107,12

02.11.07.042-4	EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA/RETESTE)	R\$ 13,51	R\$ 2,53	R\$ 16,04
02.11.07.900-1	EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	R\$ -	R\$ 130,00	R\$ 130,00
03.01.01.904-7	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) FONOAUDIOLOGIA GERAL	R\$ 6,30	R\$ 34,00	R\$ 40,30
03.01.07.011-3	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	R\$ 10,90	R\$ 49,10	R\$ 60,00

GASTROENTEROLOGIA/PROCTOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66	R\$ 587,34	R\$ 700,00
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 48,16	R\$ 365,84	R\$ 414,00
02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	R\$ 40,37	R\$ 60,56	R\$ 100,93
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13	R\$ 131,78	R\$ 154,91
02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 95,00	R\$ 190,00	R\$ 285,00
02.09.01.900-1	PHMETRIA ESOFÁGICA	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
02.09.01.900-2	MANOMETRIA ESOFÁGICA	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
02.09.04.003-3	TRAQUEOSCOPIA	R\$ 348,59	R\$ 51,41	R\$ 400,00
04.07.01.024-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 29,84	R\$ 130,16	R\$ 160,00
04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 29,84	R\$ 290,16	R\$ 320,00
04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	R\$ 13,63	R\$ 306,37	R\$ 320,00
04.07.02.900-1	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA (INCLUSO MATERIAL COM ALÇAS E INJETORES)	R\$ -	R\$ 800,00	R\$ 800,00

GINECOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	R\$ 96,62	R\$ 100,00
03.09.03.004-8	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	R\$ 11,26	R\$ 138,74	R\$ 150,00
04.09.06.009-7	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	R\$ 22,62	R\$ 127,38	R\$ 150,00
04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R\$ 74,75	R\$ 75,25	R\$ 150,00
04.09.07.012-2	DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 12,97	R\$ 67,03	R\$ 80,00
04.09.07.016-5	EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)	R\$ 13,54	R\$ 136,46	R\$ 150,00
04.09.07.019-0	MARSUPIALIZACAO DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN	R\$ -	R\$ 200,00	R\$ 200,00

MAMOGRAFIAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	R\$ 22,50	R\$ 17,50	R\$ 40,00
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	R\$ 25,00	R\$ 70,00

NEUROLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 11,34	R\$ 91,09	R\$ 102,43
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 99,00	R\$ 124,00
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 140,00	R\$ 165,00
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 225,00	R\$ 250,00
02.11.05.013-0	POTENCIAL SOMATO-SENSITIVO	R\$ 4,06	R\$ 84,44	R\$ 88,50
02.11.05.015-6	VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO	R\$ 27,00	R\$ -	R\$ 27,00
02.11.05.900-1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	R\$ -	R\$ 392,00	R\$ 392,00
02.11.05.900-2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES – MMII	R\$ -	R\$ 464,80	R\$ 464,80
02.11.05.900-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES – MMII/MMSS	R\$ -	R\$ 618,24	R\$ 618,24
02.11.05.900-4	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES – MMSS	R\$ -	R\$ 464,80	R\$ 464,80
02.11.05.900-7	TESTE DE ESTIMULACAO REPETITIVA (2 SEGMENTOS)	R\$ -	R\$ 392,00	R\$ 392,00

NUTRIÇÃO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
03.01.01.903-4	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) NUTRICIONISTA	R\$ 6,30	R\$ 34,00	R\$ 40,30
03.09.01.900-1	TERAPIA EM NUTRICAO	R\$ -	R\$ 30,00	R\$ 30,00

ODONTOLOGIA / BUCOMAXILOFACIAL

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR
03.01.01.914-0	CONSULTA E SERVIÇO ANESTESIOLOGICO PARA CIRURGIA ODONTOLOGICA - PNE	R\$ -	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00
03.01.01.914-1	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) ODONTOLOGIA - PNE	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00
03.07.01.900-6	RESTAURAÇÃO DE UNIDADE DENTÁRIA - PNE	R\$ -	R\$ 243,00	R\$ 243,00
03.07.03.900-5	RASPAGEM SUPRAGENGIVAL / SUBGENGIVAL - PNE	R\$ -	R\$ 475,00	R\$ 475,00
04.01.01.900-4	FRENECTOMIA LINGUAL (LASER) - PNE	R\$ -	R\$ 700,00	R\$ 700,00
04.14.02.041-3	TRATAMENTO ODONTOLOGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	R\$ 328,34	R\$ 1.282,36	R\$ 1.610,70
04.14.02.900-8	EXODONTIA - EXTRAÇÃO DE DENTES INCLUSOS E TERCEIROS MOLARES INCLUSOS - PNE	R\$ -	R\$ 567,00	R\$ 567,00
04.14.02.900-9	EXODONTIA - EXTRAÇÃO DE DENTES MULTIRRADICULADOS - PNE	R\$ -	R\$ 500,00	R\$ 500,00
04.14.02.901-0	EXODONTIA - EXTRAÇÃO DE DENTES UNIRRADICULADOS - PNE	R\$ -	R\$ 350,00	R\$ 350,00
04.14.02.901-1	SERVIÇOS HOSPITALARES (INCLUINDO TAXA DE SALA DE CIRURGIA E DIARIA DE QUARTO)	R\$ -	R\$ 850,00	R\$ 850,00

OFTALMOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 14,81	R\$ 10,83	R\$ 25,64
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 26,81	R\$ 51,05
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 40,00	R\$ 88,23	R\$ 128,23
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ 47,68	R\$ 51,05
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11	R\$ 8,74	R\$ 18,85
02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ 24,24	R\$ 25,45	R\$ 49,69
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAFIA	R\$ 24,24	R\$ 25,45	R\$ 49,69
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24	R\$ 25,45	R\$ 49,69
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 24,24	R\$ 25,45	R\$ 49,69
02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 24,24	R\$ 15,82	R\$ 40,06
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	R\$ 25,32	R\$ 50,00
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00	R\$ 144,37	R\$ 208,37
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$ 6,74	R\$ 8,26	R\$ 15,00
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	R\$ 12,34	R\$ 13,30	R\$ 25,64
02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R\$ 12,34	R\$ 13,30	R\$ 25,64

02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ 11,63	R\$ 15,00
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	R\$ 24,24	R\$ 35,76	R\$ 60,00
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R\$ 48,00	R\$ 110,82	R\$ 158,82
02.11.06.900-1	PENTACAM + PTK	R\$ -	R\$ 330,00	R\$ 330,00
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 203,74	R\$ 52,72	R\$ 256,46
04.05.01.002-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO	R\$ 278,90	R\$ 16,40	R\$ 295,30
04.05.01.006-0	EPILACAO DE CILIOS	R\$ 22,93	R\$ 17,13	R\$ 40,06
04.05.01.007-9	EXÉRESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R\$ 78,75	R\$ 4,63	R\$ 83,38
04.05.01.010-9	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	R\$ 19,14	R\$ 20,92	R\$ 40,06
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 203,74	R\$ 43,10	R\$ 246,84
04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	R\$ 203,73	R\$ 43,11	R\$ 246,84
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R\$ 22,93	R\$ 184,97	R\$ 207,90
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS	R\$ 143,99	R\$ -	R\$ 143,99
04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R\$ 95,42	R\$ 204,58	R\$ 300,00
04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	R\$ 278,90	R\$ 16,40	R\$ 295,30
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 107,61	R\$ 242,49	R\$ 350,10
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 161,19	R\$ 57,51	R\$ 218,70
04.05.03.010-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R\$ 159,37	R\$ 97,09	R\$ 256,46
04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R\$ 22,93	R\$ 17,13	R\$ 40,06
04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	R\$ 259,20	R\$ 269,75	R\$ 528,95
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 381,08	R\$ 274,15	R\$ 655,23
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$ 2.667,29	R\$ 637,37	R\$ 3.304,66
04.05.04.001-6	CORREÇÃO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	R\$ 282,09	R\$ 16,59	R\$ 298,68
04.05.04.013-0	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R\$ 22,93	R\$ 17,13	R\$ 40,06
04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R\$ 116,42	R\$ 130,42	R\$ 246,84
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 449,44	R\$ 79,51	R\$ 528,95
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 112,77	R\$ 344,77	R\$ 457,54
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$ 19,14	R\$ 20,96	R\$ 40,10
04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA	R\$ 587,51	R\$ 34,54	R\$ 622,05
04.05.05.005-4	CICLODIALISE	R\$ 453,41	R\$ 72,34	R\$ 525,75
04.05.05.006-2	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	R\$ 19,14	R\$ 31,91	R\$ 51,05
04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	R\$ 259,20	R\$ 266,55	R\$ 525,75
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	R\$ 59,47	R\$ 141,75
04.05.05.009-7	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 531,60	R\$ 258,62	R\$ 790,22
04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 483,60	R\$ 162,31	R\$ 645,91

04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R\$ 651,60	R\$ 302,85	R\$ 954,45
04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	R\$ 1.083,55	R\$ 1.181,45	R\$ 2.265,00
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$ 297,46	R\$ 348,45	R\$ 645,91
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 45,00	R\$ 255,00	R\$ 300,00
04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R\$ 82,28	R\$ 84,42	R\$ 166,70
04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 335,72	R\$ 117,88	R\$ 453,60
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R\$ 25,00	R\$ 8,88	R\$ 33,88
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	R\$ 58,12	R\$ 140,40
04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	R\$ 164,08	R\$ 58,67	R\$ 222,75
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	R\$ 898,35	R\$ 52,82	R\$ 951,17
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 209,55	R\$ 289,12	R\$ 498,67
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 771,60	R\$ 45,38	R\$ 816,98

OTORRINOLARINGOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
04.04.01.009-1	DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL)	R\$ 11,28	R\$ 24,34	R\$ 35,62
04.04.01.015-6	INFILTRACAO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	R\$ 11,28	R\$ 36,21	R\$ 47,49
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R\$ 47,14	R\$ 71,59	R\$ 118,73
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50	R\$ 73,23	R\$ 118,73
02.09.04.900-2	NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	R\$ -	R\$ 118,73	R\$ 118,73

ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM's)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.11.07.024-6	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00
03.01.07.003-2	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL	R\$ 21,68	R\$ -	R\$ 21,68
07.01.03.001-1	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R\$ 500,00	R\$ -	R\$ 500,00
07.01.03.002-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 500,00	R\$ -	R\$ 500,00
07.01.03.003-8	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00

07.01.03.004-6	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
07.01.03.005-4	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
07.01.03.006-2	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
07.01.03.007-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
07.01.03.008-9	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
07.01.03.009-7	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
07.01.03.010-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
07.01.03.011-9	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
07.01.03.012-7	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
07.01.03.013-5	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
07.01.03.014-3	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
07.01.03.015-1	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	R\$ 8,75	R\$ -	R\$ 8,75
07.01.03.016-0	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R\$ 500,00	R\$ -	R\$ 500,00
07.01.03.017-8	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 500,00	R\$ -	R\$ 500,00
07.01.03.018-6	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
07.01.03.019-4	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
07.01.03.020-8	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
07.01.03.021-6	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
07.01.03.022-4	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
07.01.03.023-2	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
07.01.03.024-0	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00
07.01.03.025-8	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO CANAL TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
07.01.03.026-7	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
07.01.03.027-5	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	R\$ -	R\$ 525,00

07.01.03.028-3	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00
07.01.03.029-1	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
07.01.03.032-1	SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL	R\$ 4.500,00	R\$ -	R\$ 4.500,00

ORTOPEDIA/ TRAUMATOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
03.03.09.003-0	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	R\$ 5,63	R\$ 114,37	R\$ 120,00
03.03.09.001-4	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES	R\$ 30,69	R\$ 30,69	R\$ 61,38

PNEUMOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.09.04.900-1	BRONCOFIBROSCOPIA FLEXIVEL COM BIOPSIA	R\$ 36,02	R\$ 1.363,98	R\$ 1.400,00
02.11.01.004-9	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)	R\$ 1,31	R\$ 248,69	R\$ 250,00
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAMIA	R\$ 170,00	R\$ 312,85	R\$ 482,85
02.11.05.900-5	POLISSONOGRAMIA CARDIORRESPIRATORIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)	R\$ -	R\$ 480,05	R\$ 480,05
02.11.05.900-6	POLISSONOGRAMIA DE TITULACAO DE BIPAP/CPAP COM HOLTER DE OXIMETRIA DOMICILIAR OU EM LABORATORIO	R\$ -	R\$ 480,05	R\$ 480,05
02.11.08.001-2	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	R\$ 2,78	R\$ 77,22	R\$ 80,00
02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R\$ 6,36	R\$ 123,64	R\$ 130,00
02.11.08.006-3	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES	R\$ 4,28	R\$ 49,22	R\$ 53,50
02.11.08.008-0	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R\$ 2,78	R\$ 50,67	R\$ 53,45
02.11.08.900-1	PROVA DA FUNCAO PULMONAR COMPLETA (FARMACODINAMICA)	R\$ -	R\$ 82,75	R\$ 82,75
02.11.08.900-2	PROVA VENTILATORIA COMPLETA	R\$ -	R\$ 127,35	R\$ 127,35
02.11.08.900-3	TESTE ALERGICO PARA ANTIGENO SE ACAROS, FUNGOS E EPITELIO	R\$ -	R\$ 91,85	R\$ 91,85
02.11.08.900-4	TESTE DE BRONCOPROVOCACAO	R\$ -	R\$ 187,60	R\$ 187,60
04.12.05.017-0	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	R\$ 54,97	R\$ 346,53	R\$ 401,50

PSICOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
03.01.01.904-9	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) PSICOLOGO	R\$ 6,30	R\$ 34,00	R\$ 40,30
02.11.10.900-1	AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA INFANTIL/ADOLESCENTE/ IDOSO	R\$ -	R\$ 147,50	R\$ 147,50
02.11.10.900-2	APLICACAO TESTE WISC (PACOTE)	R\$ -	R\$ 800,00	R\$ 800,00
03.01.08.017-8	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	R\$ 2,55	R\$ 37,75	R\$ 40,30

RADIODIAGNÓSTICO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 26,62	R\$ 35,00
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 6,96	R\$ 28,04	R\$ 35,00
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38	R\$ 26,62	R\$ 35,00
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	R\$ 28,12	R\$ 35,00
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15	R\$ 25,85	R\$ 35,00
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	R\$ 27,48	R\$ 35,00
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 5,74	R\$ 29,26	R\$ 35,00
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03	R\$ 25,97	R\$ 35,00
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20	R\$ 27,80	R\$ 35,00
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 26,62	R\$ 35,00
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98	R\$ 27,02	R\$ 35,00
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	R\$ 27,68	R\$ 35,00
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20	R\$ 27,80	R\$ 35,00
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	R\$ 26,67	R\$ 35,00
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	R\$ 26,81	R\$ 35,00
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29	R\$ 24,71	R\$ 35,00
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	R\$ 24,04	R\$ 35,00

02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	R\$ 25,10	R\$ 40,00
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	R\$ 25,84	R\$ 35,00
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	R\$ 25,27	R\$ 35,00
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58	R\$ 24,42	R\$ 40,00
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80	R\$ 27,20	R\$ 35,00
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$ -	R\$ 100,00	R\$ 100,00
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 14,32	R\$ 20,68	R\$ 35,00
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	R\$ 26,63	R\$ 35,00
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24	R\$ 15,76	R\$ 35,00
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98	R\$ 27,02	R\$ 35,00
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73	R\$ 26,27	R\$ 35,00
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 5,56	R\$ 29,44	R\$ 35,00
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$ 14,32	R\$ 20,68	R\$ 35,00
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02	R\$ 22,98	R\$ 35,00
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	R\$ 25,50	R\$ 35,00
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88	R\$ 28,12	R\$ 35,00
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42	R\$ 28,58	R\$ 35,00
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$ 35,00
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$ 35,00
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$ 35,00
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$ 35,00
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$ 35,00
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	R\$ 29,10	R\$ 35,00
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 5,62	R\$ 29,38	R\$ 35,00
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30	R\$ 28,70	R\$ 35,00
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00	R\$ 29,00	R\$ 35,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98	R\$ 27,02	R\$ 35,00
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	R\$ 28,09	R\$ 35,00
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 47,76	R\$ 542,24	R\$ 590,00
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 32,61	R\$ 67,39	R\$ 100,00
02.04.05.004-9	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	R\$ 34,52	R\$ 31,48	R\$ 66,00
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	R\$ 24,27	R\$ 35,00

02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30	R\$ 19,70	R\$ 35,00
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	R\$ 27,83	R\$ 35,00
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 35,22	R\$ 44,78	R\$ 80,00
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 47,59	R\$ 32,41	R\$ 80,00
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40	R\$ 62,60	R\$ 120,00
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$ 35,00
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$ 35,00
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$ 35,00
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	R\$ 28,50	R\$ 35,00
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$ 35,00
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50	R\$ 28,50	R\$ 35,00
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	R\$ 26,06	R\$ 35,00
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	R\$ 28,22	R\$ 35,00
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	R\$ 27,84	R\$ 35,00
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78	R\$ 28,22	R\$ 35,00
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	R\$ 26,06	R\$ 35,00

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.01.900-1	RESSONANCIA MAGNETICA COM SEDACAO (SEDACAO COM CONSULTA PRE- ANESTESICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO)	R\$ -	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
02.07.01.900-2	CONTRASTE PARA RESSONANCIA	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00
02.07.01.900-3	ANGIORESSONANCIA DE CRANIO/PESCOÇO - ARTERIAL E/OU VENOSA	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 361,25	R\$ 988,75	R\$ 1.350,00

02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.02.006-0	RESSONANCIA MAGNETICA DA MAMA	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.02.900-1	ANGIORESSONANCIA DE CORONARIA DE TORAX	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.07.02.900-2	ANGIORESSONANCIA DE TORAX - ARTERIAL E/OU VENOSA	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.07.02.900-3	ANGIORESSONANCIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00
02.07.03.005-7	RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA	R\$ 268,75	R\$ 51,25	R\$ 320,00
02.07.03.900-1	ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.07.03.900-2	ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN/PELVE - ARTERIAL E/OU VENOSA	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.07.03.900-4	ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN SUPERIOR - ARTERIAL E/OU VENOSA	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.07.03.900-5	ANGIORESSONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.07.03.900-6	ANGIORESSONANCIA DE ILIACAS - ARTERIAL E/OU VENOSA	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.07.02.900-4	ANGIORESSONANCIA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.07.03.900-3	ANGIORESSONANCIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00

REUMATOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
06.01.21.900-1	INFUSAO INTRAVENOSA DE MEDICAMENTO IMUNOBIOLOGICO TOCILIZUMABE	R\$ -	R\$ 220,00	R\$ 220,00
06.01.21.900-2	INFILTRACAO COM CORTICOIDE	R\$ -	R\$ 220,00	R\$ 220,00
06.01.21.900-3	INFUSAO INTRAVENOSA DE MEDICAMENTO ACIDO ZOLEDRONICO	R\$ -	R\$ 220,00	R\$ 220,00
06.01.21.900-4	INFUSAO INTRAVENOSA DE MEDICAMENTO IMUNOBIOLOGICO INFliximabe	R\$ -	R\$ 250,00	R\$ 250,00

TERAPIAS/TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
03.09.03.011-0	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIIS)	R\$ 150,50	R\$ 382,50	R\$ 533,00
03.09.07.002-3	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R\$ 392,62	R\$ 600,00	R\$ 992,62
03.04.09.005-0	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE (30MCI)	R\$ 443,70	R\$ 186,30	R\$ 630,00
03.04.09.006-9	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE (50MCI)	R\$ 614,70	R\$ 130,30	R\$ 745,00

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 97,44	R\$ 62,56	R\$ 160,00
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 97,44	R\$ 62,56	R\$ 160,00
02.06.01.900-1	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00
02.06.01.900-2	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.06.01.900-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 86,76	R\$ 73,24	R\$ 160,00
02.06.01.900-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM SEDACAO (SEDACAO COM CONSULTA PRE-ANESTESICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO))	R\$ -	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
02.06.01.900-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 101,10	R\$ 58,90	R\$ 160,00
02.06.01.900-6	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOCO, INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.06.01.900-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	R\$ 86,76	R\$ 73,24	R\$ 160,00
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41	R\$ 23,59	R\$ 160,00
02.06.02.900-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONARIAS	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00

02.06.02.900-2	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.06.02.900-3	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.06.02.900-4	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.06.02.900-5	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	R\$ 21,37	R\$ 160,00
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63	R\$ 21,37	R\$ 160,00
02.06.03.900-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ -	R\$ 280,00	R\$ 280,00
02.06.03.900-2	UROTOMOGRAFIA	R\$ -	R\$ 348,00	R\$ 348,00
02.06.03.900-3	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS, COMPREENDENDO VASOS ILIACOS	R\$ -	R\$ 520,00	R\$ 520,00
02.06.03.900-4	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.06.03.900-5	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.06.03.900-6	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE (ARTERIAL OU VENOSA)	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00
02.06.03.900-7	ANGIOTOMOGRAFIA DE ILÍACAS (ARTERIAL OU VENOSA)	R\$ -	R\$ 420,00	R\$ 420,00

ULTRASSONOGRAFIAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	R\$ 140,40	R\$ 180,00
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 42,90	R\$ 77,10	R\$ 120,00
02.05.01.900-2	ECODOPPLER ARTERIAL AORTA E RENAL	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.05.01.900-3	ECODOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.05.01.900-4	ECODOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.05.01.900-5	ECODOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.05.01.900-6	ECODOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.05.01.900-7	ECODOPPLER VASOS CERVICAIS VENOSO BILATERAL	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.05.01.900-8	ECODOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.05.01.900-9	ECODOPPLER AORTA E ILIACA	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00

02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 72,05	R\$ 110,00
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	R\$ 85,80	R\$ 110,00
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	R\$ 80,40	R\$ 120,00
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 85,80	R\$ 110,00
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00
02.05.02.022-4	ELASTOGRAFIA HEPATICA ULTRASSONICA	R\$ 24,20	R\$ 375,80	R\$ 400,00
02.05.02.900-1	ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.05.02.900-2	ECODOPPLER DE TIREOIDE	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.05.02.900-3	ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.05.02.900-4	ECODOPPLER TRANSVAGINAL	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
02.05.02.900-5	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ -	R\$ 112,14	R\$ 112,14
02.05.02.900-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ -	R\$ 90,00	R\$ 90,00
02.05.02.900-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	R\$ -	R\$ 95,31	R\$ 95,31
02.05.02.900-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO INGUINAL	R\$ -	R\$ 90,00	R\$ 90,00
02.05.02.900-9	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	R\$ -	R\$ 200,00	R\$ 200,00

UROLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	R\$ 170,89	R\$ 223,00
02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 7,62	R\$ 392,38	R\$ 400,00
02.11.09.004-2	CISTOMETRIA SIMPLES	R\$ 8,82	R\$ 331,18	R\$ 340,00
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,82	R\$ 171,18	R\$ 180,00
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 18,00	R\$ 108,00	R\$ 126,00

ANEXO III

TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 025/2025
CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

Ao Setor de Licitações:

DADOS CADASTRAIS			
Nome Pessoa Jurídica:			
Endereço:		Cidade:	UF:
Telefone:	Celular/WhatsApp:	E-mail:	
CNPJ:	Inscrição Estadual (se houver):		
Banco:	Número do Banco:		
Agência:	Conta Corrente da PJ:		
Nome do Preposto:			
CPF do Preposto:		E-mail do Preposto:	

A proponente acima identificada vem requerer ao Setor de Licitações o **CREDENCIAMENTO DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CONFORME TABELA EM ANEXO, PARA DISPONIBILIZAR À POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM O CIS/AMEOSC**, e declara neste ato, total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 001/2025 inclusive com os procedimentos, valores e instruções gerais constantes no decorrer do Edital e seus anexos.

Solicita credenciamento para os seguintes itens:

CÓDIGO	CONSULTA/PROCEDIMENTO/EXAME	VALOR	QUANT./MÊS

(*adequar tabela acima conforme os itens aos quais a empresa deseja se credenciar, indicando a quantidade mensal de atendimentos que prestará aos municípios).**

O(a) abaixo assinado(a), na qualidade de proponente no procedimento de credenciamento instaurado por este órgão público, vem, sob as penas da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, declarar para os devidos fins de direito que:

a) Não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do artigo 156 da Lei Federal nº 14.133/2021;

b) Não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menor de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal;

☐ Ressalva: Emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz;

c) Preenchemos integralmente os requisitos de habilitação exigidos no presente processo de credenciamento;

☐ Ressalva: Somos microempresa ou empresa de pequeno porte (EPP) com restrição na documentação de habilitação, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006, e pleiteamos o benefício do prazo de regularização;

d) Cumprimos as exigências legais quanto à reserva de cargos para pessoas com deficiência e reabilitados da Previdência Social, conforme previsto em legislação específica;

e) Não mantemos vínculo técnico, comercial, econômico, financeiro, trabalhista ou civil com dirigentes do órgão contratante ou com agentes públicos que atuem na licitação, na

fiscalização ou na gestão contratual, tampouco com seus cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

f) A proposta apresentada contempla todos os custos referentes aos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis e normas infralegais aplicáveis, bem como nas convenções coletivas e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega da proposta, sob pena de desclassificação;

g) Dispomos de profissionais com a formação exigida para a execução dos serviços objeto do presente credenciamento;

h) Os profissionais a serem vinculados ao presente credenciamento possuem especialização registrada e comprovada, compatível com os respectivos Códigos Brasileiros de Ocupação (CBO), conforme estabelecido na Tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS;

i) Estamos cientes de que a definição da demanda dos serviços compete exclusivamente ao CONTRATANTE, não havendo garantia de volume mínimo mensal de atendimentos (consultas, exames ou procedimentos), sendo a prestação de serviços condicionada à necessidade e conveniência da Administração Pública;

j) Reconhecemos que o CONTRATANTE poderá não vincular a demanda à capacidade técnico-operacional previamente declarada por esta proponente, inexistindo garantia de encaminhamento de quantitativo mínimo mensal. Todavia, comprometemo-nos a não ultrapassar o teto máximo de capacidade mensal declarado no processo de credenciamento.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do representante legal da proponente
Nome e CPF

ANEXO IV

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO /CONTRATO Nº ____/____

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CONFORME TABELA EM ANEXO, PARA DISPONIBILIZAR À POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM O CIS/AMEOSC.

PROCESSO LICITATÓRIO: 025/2025

CREDENCIAMENTO: 002/2025

O **Consórcio Público Interfederativo de Saúde da AMEOSC - CIS/AMEOSC**, Pessoa Jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob o nº 02.311.972/0001-22, neste ato representado por seu Presidente, Sr. Fernando Julio Will, Prefeito do Município de São José do Cedro/SC, adiante nomeado **CONTRATANTE** e a empresa _____, com endereço _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, neste ato representado pelo(a) Sr(a). _____, inscrito(a) no CPF sob nº ***xx.xxx***, doravante denominada **CONTRATADA**, no uso de suas atribuições legais, pactuam o presente Termo de Credenciamento, cuja celebração foi autorizada de acordo com o Processo de Licitação supra identificado.

As partes acima identificadas pactuam o presente Termo de Credenciamento, regido pela Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações posteriores, tanto quanto pelas cláusulas e condições do Edital, que passa a fazer parte integrante do presente Termo, bem como as seguintes avenças:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O objeto do presente Termo de Credenciamento consiste no **CREDENCIAMENTO DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CONFORME TABELA EM ANEXO, PARA DISPONIBILIZAR À POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM O CIS/AMEOSC**, conforme segue:

CÓDIGO	CONSULTA/PROCEDIMENTO/EXAME	VALOR	QUANT./MÊS

1.2. São anexos a este instrumento e vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

1.2.1. O Termo de Referência que embasou a contratação;

1.2.2. O Edital de Licitação;

1.2.3. O Termo de Adesão ao Credenciamento do interessado;

1.2.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

1.3. O presente Termo de Credenciamento não gera para o credenciado o direito subjetivo à execução total, sendo que a quantidade é estimativa.

1.4. O Consórcio não está obrigado a solicitar os serviços do credenciado, especialmente em caso de ausência de demanda que o justifique.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

2.1. O prazo de vigência da contratação será a partir da assinatura do Termo de Credenciamento até dia __ de _____ de _____, prorrogável por período previsto no Edital de Credenciamento, que originou a contratação.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

3.1. Os valores unitários das prestações de serviços credenciadas são os determinados na Tabela do item 1.1 do presente Termo, respeitados os valores estabelecidos na Tabela de Valores e Serviços - Anexo II.

3.2. O pagamento de quaisquer taxas ou emolumentos concernentes ao objeto do presente Termo de Credenciamento será de responsabilidade da Contratada, bem como demais encargos inerentes e necessários para a completa execução das suas obrigações assumidas pelo presente Termo.

CLÁUSULA QUARTA - DO REAJUSTAMENTO

4.1. O preço estabelecido será em conformidade com a Tabela de Valores e Serviços vigentes do Consórcio durante a vigência do Termo de Credenciamento, e deverá incluir todos e quaisquer ônus, quer seja tributário, fiscal ou trabalhista, seguros, impostos e taxas e quaisquer encargos necessários à execução do objeto do Termo de Credenciamento.

4.2. Havendo renovação, observando o interregno mínimo de 1 (um) ano, contado da data da apresentação da proposta ou da data da última repactuação, o valor dos serviços observará o valor disposto na Tabela de Valores e Serviços vigentes do CIS/AMEOSC.

CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

5.1. Os recursos orçamentários para o cumprimento deste Termo de Credenciamento serão oriundos dos Municípios Consorciados, contratantes dos serviços.

CLAÚSULA SEXTA - DA FORMA DE PAGAMENTO

6.1. Os pagamentos serão efetuados conforme o disposto no Anexo I - Termo de Referência.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1. O fornecimento dar-se-á em estrita conformidade com os termos do Edital e anexos, principalmente o Anexo I - Termo de Referência.

7.2. A não entrega do objeto conforme estabelecido nos subitens, ensejará a revogação do Termo e aplicação das sanções legais previstas.

7.3. O recebimento do objeto não exclui a responsabilidade civil do prestador por vícios de quantidade, de qualidade ou documentação técnica, ou por desacordo com as especificações estabelecidas no Edital, verificadas posteriormente.

CLÁUSULA OITAVA - DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES

8.1. Compete à CONTRATADA:

8.1.1. Fornecer o objeto deste Termo de Credenciamento de acordo com as especificações e condições estipuladas, permitindo o acompanhamento dos servidores responsáveis pela fiscalização deste Termo.

8.1.2. Fornecer ao Consórcio sempre que solicitado quaisquer informações e/ou esclarecimento sobre o fornecimento do objeto.

8.1.3. Assumir a responsabilidade e despesas relativas a todos os encargos previdenciários, trabalhistas, de seguros, acidentes, impostos e obrigações sociais previstas na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-la na época

própria, vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com o Consórcio.

8.1.4. Responder integralmente, por perdas e danos que vier a causar ao órgão gerenciador, aos órgãos participantes ou a terceiros em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou dos seus prepostos, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita.

8.1.5. Responsabilizar-se pela segurança do trabalho de seus funcionários e pelos atos por eles praticados, bem como, por eventuais danos pessoais e materiais causados ao Consórcio ou a terceiros, durante o fornecimento e execução do objeto.

8.1.6. Não subcontratar o objeto do presente Termo de Credenciamento.

8.1.7. Assumir a responsabilidade de ordem administrativa, cível e penal, por atos ou omissões que causem danos ao Consórcio ou à terceiros, seja por culpa ou dolo, resultante do fornecimento do objeto deste Termo.

8.1.8. Comunicar por escrito à CONTRATANTE qualquer problema ocorrido na execução do objeto do Termo de Credenciamento.

8.1.9. Manter durante toda a execução do Termo de Credenciamento as condições de habilitação e qualificação exigidas.

8.1.10. Atender a toda a legislação federal, estadual e municipal, afeta à área.

8.1.11. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com Código de Defesa do Consumidor.

8.1.12. Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em Lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

8.1.13. Os profissionais, assim como a equipe de apoio, obrigam-se a atender os usuários do SUS com respeito, dignidade, equidade e com foco na resolutividade do serviço executado.

8.1.14. O Prestador de Serviços não poderá cobrar em hipótese alguma do paciente/responsável, qualquer complementação dos valores pagos pelo Consórcio pelos serviços prestados, sob pena de ressarcimento do valor ao paciente/responsável legal.

8.1.15. É de responsabilidade exclusiva e integral do Prestador a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujas obrigações não serão transferidas ao Consórcio.

8.1.16. O Consórcio reserva-se o direito de fiscalizar a execução dos serviços e acompanhar o grau de satisfação dos usuários, em obediência ao prescrito nas Leis

Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, registrando eventuais ocorrências e adotando as providências necessárias para o seu fiel cumprimento.

8.1.17. O desatendimento das condições estabelecidas no presente Edital, poderá ensejar o credenciamento do Prestador, assegurando o direito do contraditório e da ampla defesa.

8.1.18. Caso não seja possível dar continuidade no atendimento especializado ou necessidade de complementação diagnóstica, o paciente deverá ser orientado pelo Prestador a retornar ao Município de origem, com pedido médico para os encaminhamentos cabíveis, vedado ao médico a sugestão de valores e o redirecionamento para atendimento particular.

8.1.19. Os dados dos usuários encaminhados pelos entes consorciados e os resultantes da execução dos serviços terão caráter confidencial, para uso exclusivo conforme os fins previstos neste Edital.

8.2. Compete ao CONTRATANTE:

8.2.1. Promover os pagamentos dentro do prazo estipulado para tal, desde que atendidas às obrigações editais e contratuais.

8.2.2. Rejeitar, em todo ou em parte, o objeto fornecido em desacordo com as obrigações assumidas pela contratada.

8.2.3. Fiscalizar a execução do objeto ora contratado, bem como notificar o Prestador em caso de necessidade.

8.2.4. Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular execução do Termo de Credenciamento.

8.2.5. Modificar o Termo de Credenciamento, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos do Contratado.

8.2.6. Extinguir o Termo de Credenciamento, unilateralmente, nos casos especificados na Lei Federal nº 14.133/2021.

8.2.7. Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

8.2.8. Se sub-rogar no direito de não vincular a demanda à capacidade técnico-operacional declarada pela CONTRATADA, no que se refere à realização de exames e consultas especializadas, não havendo obrigação de um quantitativo mínimo mensal, mas limitando-se ao teto máximo declarado pelo CONTRATADA.

CLÁUSULA NONA - DA ALTERAÇÃO DOS CONTRATOS

9.1. De acordo com o Art. 124 da Lei Federal nº 14.133/2021, o presente instrumento poderá ser alterado com as devidas justificativas, nos seguintes casos:

I - Unilateralmente pelo Consórcio:

- a) Quando houver modificação do projeto ou das especificações, para melhor adequação técnica a seus objetivos;
- b) Quando for necessária a modificação do valor contratual em decorrência de acréscimo ou diminuição quantitativa de seu objeto, dentro dos limites permitidos.

II - Por acordo entre as partes:

- a) Quando conveniente a substituição da garantia de execução;
- b) Quando necessária a modificação do regime de execução dos serviços, bem como do modo de fornecimento, em face de verificação técnica da inaplicabilidade dos termos contratuais originários;
- c) Quando necessária a modificação da forma de pagamento por imposição de circunstâncias supervenientes, mantido o valor inicial atualizado e vedada a antecipação do pagamento em relação ao cronograma financeiro fixado sem a correspondente contraprestação de fornecimento de bens ou execução dos serviços;
- d) Para restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro inicial do Termo de Credenciamento em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução do Termo de Credenciamento tal como pactuado, respeitada, em qualquer caso, a repartição objetiva de risco estabelecida neste Termo.

9.2. Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do item 9.1, o contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões previstas no art. 125 da Lei Federal nº 14.133/2021.

9.3. As hipóteses de extinção dos contratos são aquelas previstas nos art. 137 a 139 da Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS SANÇÕES

10.1. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas as sanções previstas no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021 e no Edital deste processo licitatório.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA FISCALIZAÇÃO DO TERMO

11.1. O presente Termo de Credenciamento tem como fiscal Ezequiel Pedro Pacini, contato (49)99166 7145 e e-mail: administrativo@cisameosc.sc.gov.br cabendo-lhe a obrigação de solicitar, conferir, receber e controlar o objeto, em conformidade com a qualidade, quantidade e saldo para pagamento, das suas respectivas pastas.

11.2. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui, nem reduz a responsabilidade da contratada, até mesmo perante terceiro, por qualquer irregularidade, e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade do contratante ou de seus agentes e prepostos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1. Para as questões que se suscitarem entre os eventuais interessados e o CIS/AMEOSC na interpretação das cláusulas do presente Termo de Credenciamento que não forem resolvidas amigavelmente na esfera administrativa, fica eleito o foro da Comarca de São Miguel do Oeste/SC para a solução judicial, desistindo os interessados de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e acordes, firmam o presente.

São Miguel do Oeste/SC, ____ de _____ de 2025.

Fernando Julio Will
Prefeito de São José do Cedro/SC
Presidente do CIS/AMEOSC

Vagner de Mattos Poerschke
Assessor Jurídico CIS/AMEOSC
OAB/RS 106.314

Representante legal da empresa
CPF nº ***.xxx.xxx-**
Empresa .xxxxx.

ANEXO V

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR (ETP)

1. APRESENTAÇÃO

O presente Estudo Técnico Preliminar tem como objetivo coletar subsídios necessários a elaboração de Termo de Referência para o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas na CHAMADA PÚBLICA para CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NAS ÁREAS DE ASSISTÊNCIA E ATENDIMENTO MÉDICO EM REGIME AMBULATORIAL OU HOSPITALAR, DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA, SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS, FORNECIMENTO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM'S), COMPLEMENTANDO SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS PELA REDE DE SAÚDE PÚBLICA AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS DOS MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM O CIS/AMEOSC, devidamente previstos na Tabela de Valores e Serviços do CIS/AMEOSC ou sucessivamente, na Tabela SIGTAP, a serem prestados nos consultórios particulares, laboratórios, clínicas/hospitais, nos ambulatórios médicos de especialidades, espaços públicos municipais devidamente autorizados, ofertados à população dos Entes Consorciados ao Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Ameosc -CIS/AMEOSC.

Considerando a necessidade de serviços de saúde complementares quando não houver serviços próprios ou com capacidade instalada suficiente para atender a Atenção Especializada dentro dos territórios, com melhoria do acesso de pacientes que necessitam de assistência ambulatorial, procedimentos, consultas, exames laboratoriais e de imagem, incluindo toda a gama de Serviços de Assistência a Diagnose e Terapias, conforme normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais da cidadania asseguradas na Constituição Federal/1988, pretende-se com o presente Estudo justificar e analisar a viabilidade técnica do credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de saúde nas áreas de assistência e atendimento médico em regime ambulatorial ou hospitalar, e de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia.

Neste sentido, tem-se como propósito atender com eficiência, qualidade, agilidade e, principalmente não deixar nenhuma pessoa desassistida em relação às necessidades dos usuários no âmbito da saúde pública dos Municípios Consorciados.

2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Compreende-se que as necessidades em saúde são sempre urgentes e eventuais demoras podem comprometer gravemente a saúde dos usuários, sendo extremamente importante e necessário a oferta de toda a gama de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico como apoio de diagnósticos assertivos, eficientes e rápidos.

Entende-se, ainda, a necessidade de descentralizar os atendimentos, levando a saúde mais próxima à população, com qualidade, economicidade e resolutividade. Sendo que, a prestação de serviços em saúde em caráter suplementar e complementar à população dos Entes Consorciados ao CIS/AMEOSC, são essenciais para assegurar o atendimento aos usuários de forma eficaz, fomentando o fortalecimento dos serviços em saúde já existentes.

Assim, para atender a grande demanda reprimida por insuficiência na oferta de serviços próprios, reduzindo o tempo de espera para a assistência ao usuário considera-se a necessidade de contratar, em caráter complementar, os serviços médicos, laboratoriais, imagem, terapias e hospitalar dos estabelecimentos de saúde, clínicas médicas e demais prestadores de serviço com a disponibilização de profissionais técnicos, visando atender às demandas dos Municípios Consorciados de maneira apropriada, evitando o agravamento do quadro clínico dos pacientes e garantindo a assistência necessária à recuperação da saúde destes.

O caráter complementar da contratação dos serviços de saúde decorre do fato de o Consórcio não contar com estrutura apta a realizar os procedimentos e serviços indicados no Edital.

Dessa forma, se faz necessário o credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de saúde nas áreas de assistência e atendimento médico especializado em regime ambulatorial ou hospitalar, de auxiliares de diagnósticos e terapias, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, como forma de melhorar o atendimento de forma mais ampla atendendo às necessidades de todos os usuários.

3. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA SOLUÇÃO

Visando dar continuidade no atendimento à população dos Entes Consorciados, apresentam-se os requisitos necessários para o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas na prestação de serviços de saúde nas áreas de assistência e atendimento médico especializado em regime ambulatorial ou hospitalar, de auxiliares de diagnóstico e terapia, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Requisitos necessários ao atendimento da necessidade:

- a) Ao aderir ao credenciamento, os participantes se declaram cientes que, por exigência dos órgãos de controle externo, da Lei nº 12.527/2018 - Lei de Acesso à Informação - que realiza o tratamento de dados pessoais pertinentes à qualificação jurídica, econômico- financeira, tributária e técnica descritas no Edital, para uso exclusivo às finalidades legais e institucionais, conforme disposto na Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e no Decreto nº 10.046/2019, assim como se compromete a exigir de seus funcionários o mesmo grau de responsabilidade com o manuseio e tratamento de dados sensíveis que porventura tenha acesso no cumprimento de suas obrigações contratuais;
- b) Poderão participar deste credenciamento as PESSOAS JURÍDICAS que satisfaçam as condições de habilitação e disposições contidas no Edital, bem como atenderem as condições procedimentais reguladas pelo CIS/AMEOSC e, também atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório;
- c) A participação neste Credenciamento está vinculada à prestação de serviços para TODOS os Municípios pertencentes a este Consórcio;
- d) A inscrição no processo implica na manifestação de interesse do prestador de serviços em participar do processo de credenciamento junto ao Consórcio Público Interfederativo de Saúde, na data de entrega da documentação, e a mesma estando de acordo com os requisitos do Edital, e na aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no Edital, seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pelo CIS/AMEOSC;
- e) Os serviços prestados através deste Edital de Credenciamento deverão atentar-se às normas do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como observar as notas técnicas emitidas por este Consórcio.

Não poderão participar do Credenciamento:

- a) Aquele que não atenda às condições deste Edital e seu (s) anexo (s);
- b) Pessoa jurídica que se encontre, ao tempo de credenciamento, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta e/ou a quem atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado, em processo administrativo próprio, o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do interessado no credenciamento;
- c) Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com o Presidente do Consórcio e/ou sua Diretoria Executiva, ou com

empregado público que atue no setor de licitações/credenciamento, na fiscalização ou na gestão do Contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

d) Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

e) Pessoa jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do Edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

f) Esteja cumprindo a penalidade de suspensão temporária de contratar, imposta pelo Consórcio ou pela Administração Direta de um dos Entes Consorciados;

g) Tenham sofrido, nos últimos 5 (cinco) anos, sanção de descredenciamento pelo Consórcio Público Interfederativo de Saúde e/ou a quem atue em substituição desta pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado, em processo administrativo próprio, o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do interessado no credenciamento.

4. LEVANTAMENTO DE MERCADO

Atualmente o Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Ameosc-CIS/AMEOSC, conta com 19 Municípios Consorciados, tendo em média um total de 175.584 usuários que utilizam deste Consórcio, referente ao atendimento complementar da demanda retraída por insuficiência na oferta de serviços próprios.

Assim, a solução para a redução do tempo de espera para a assistência ao usuário de forma efetiva e eficaz, evitando o agravamento dos quadros de saúde dos pacientes, torna-se imprescindível e justificável a contratação, em caráter complementar, dos serviços médicos especializados, laboratoriais, hospitalar, de imagem e terapias, clínicas médicas e demais prestadores de serviços com a disponibilização de profissionais técnicos, para o atendimento às demandas dos Municípios Consorciados de maneira apropriada. Além, do levantamento dessa necessidade, a pesquisa dos valores aplicáveis terá como base de referência a Tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM'S do SUS.

Nestes casos justifica-se a aplicação de valores complementares pelo próprio Consórcio devido às necessidades de cada Município Consorciado e as limitações da realidade local, de acordo com os tipos de diagnósticos e tratamentos necessários para o cuidado com a saúde da população.

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A partir dos estudos e análises realizados, optou-se pelo Credenciamento de pessoas jurídicas visando a prestação de serviços de saúde nas áreas de assistência e atendimento médico especializado em regime ambulatorial ou hospitalar, de auxiliares de diagnóstico e terapia, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, a serem prestados nos consultórios particulares, hospitais, laboratórios, espaços públicos municipais devidamente autorizados; entende-se que as contratações contribuirão com a ampliação do atendimento à saúde da população dos Municípios Consorciados ao CIS/AMEOSC.

Através da modalidade de Credenciamento, assegurando tratamento isonômico aos interessados na prestação dos serviços e negociando-se as condições de atendimento, obtém-se uma melhor qualidade dos serviços além do menor preço, o Consórcio consegue fixar os valores que se dispõe a pagar, os possíveis licitantes não competirão, no estrito sentido da palavra, inviabilizando a competição, uma vez que a todos é assegurada a contratação.

Portanto, essa sistemática pressupõe a pluralidade de interessados e a indeterminação do número de prestadores suficientes para a adequada prestação do serviço e adequado atendimento do interesse público, de forma que quanto mais particulares tiverem interesse na execução do objeto, melhor será atendido o interesse público.

6. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

Para a estimativa de quantidades, utilizou-se como referência os procedimentos realizados entre os meses de Janeiro à Dezembro do ano de 2024 pelo Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Ameosc - CIS/AMEOSC, conforme tabelas (a) e (b), descritas abaixo:

a) Municípios Consorciados e população atendida:

Censo Demográfico 2022: População e Domicílios POPULAÇÃO NO CENSO DEMOGRÁFICO 2022		
UF	NOME DO MUNICÍPIO	POP. TOTAL
SC	ANCHIETA	5.943
SC	BANDEIRANTE	3.144
SC	BARRA BONITA	1.668
SC	BELMONTE	2.658

SC	DESCANSO	8.530
SC	DIONÍSIO CERQUEIRA	15.008
SC	GUARACIABA	10.796
SC	GUARUJÁ DO SUL	4.829
SC	IPORÃ DO OESTE	9.335
SC	ITAPIRANGA	16.638
SC	MONDAÍ	10.066
SC	PALMA SOLA	7.605
SC	PARAÍSO	4.267
SC	PRINCESA	2.964
SC	SANTA HELENA	2.425
SC	SÃO JOÃO DO OESTE	6.295
SC	SÃO JOSÉ DO CEDRO	14.167
SC	SÃO MIGUEL DO OESTE	44.330
SC	TUNÁPOLIS	4.916
	TOTAL	175.584

b) Procedimentos e quantidades realizadas no ano de 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
1	Exames de análises clínicas e anatomia patológica	45.198
2	Consultas médicas especializadas	20.973
3	Exames de imagem e/ou exames especializados	40.670
4	Procedimentos ambulatoriais	8.035
5	Terapias	7.932
	TOTAL	122.808

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Autorizações e Faturamento CIS/AMEOSC

7. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Com base na pesquisa realizada e na análise destes dados, o valor total estimado para um período de 12 (doze) meses será de R\$ 9.641.810,37 (nove milhões, seiscentos e

quarenta e um mil, oitocentos e dez reais e trinta e sete centavos), seguindo valores previstos na Tabela de Valores e Serviços do CIS/AMEOSC e/ou sucessivamente, na Tabela SIGTAP, tendo como base de referência a média anual, calculada sobre o ano de 2024, conforme quadro abaixo:

a) Estimativa de Valores para o exercício de 2025

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR 2025
1	Exames de análises clínicas e anatomia patológica	R\$ 616.160,00
2	Consultas médicas especializadas	R\$ 3.545.950,00
3	Exames de imagem e/ou exames especializados	R\$ 3.988.373,70
4	Procedimentos ambulatoriais	R\$ 1.200.906,67
5	Terapias	R\$ 290.420,00
	TOTAL	R\$ 9.641.810,37

8. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

Considerando tratar-se de prestação de atendimento contínuo, entende-se que a solução é passível de parcelamento com execução mensal, por período de (12) meses.

9. DEMONSTRAÇÃO DO ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO

Embora o CIS/AMEOSC ainda não conte com Plano Anual de Contratação, no formato do artigo 12 da Lei Federal nº 14.133/2021, o lançamento do presente Edital de Credenciamento está alinhado com a proposta de gestão adotada pelo Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Ameosc - CIS/AMEOSC, já consolidada, de ações de interesse comum dos Municípios Consorciados, com os seguintes objetivos:

Delimitar as necessidades de serviços em saúde a partir da série histórica de contratações dos exercícios anteriores;

Delimitar as necessidades de serviços relatadas pelos Municípios Consorciados, a partir da análise de seus respectivos históricos de contratações;

Quantificar numericamente a dimensão dos itens/serviços necessários, de forma condizente com as definições a que se referem as alíneas anteriores;

Identificar oportunidades de melhorar a economia de escala e aprimorar os processos de trabalho;

Otimizar e racionalizar a aplicação dos recursos públicos, atendendo ao princípio da transparência e possibilitando o melhor conhecimento das necessidades anuais e melhorar a prestação de contas;

Contribuir para o escalonamento dos objetos em níveis de prioridade;

Servir como parâmetro de controle e avaliação da atuação do CIS/AMEOSC visando à eficácia no cumprimento de seus objetivos e finalidades.

10. RESULTADOS PRETENDIDOS

A administração pública busca, através das contratações públicas, e principalmente através de Consórcio Público, a parametrização dos atendimentos de especialidades, a equidade, economicidade, eficiência e resolutividade.

Estima-se que, com o credenciamento de profissionais/técnicos para o atendimento dos (19) Municípios Consorciados, em média 175.584 pessoas que serão assistidas dentro dos preceitos anteriormente destacados, com assistência integral nas áreas:

- Consultas de Especialidades;
- Exames clínicos e de imagem;
- Exames Laboratoriais;
- Procedimentos Ambulatoriais;
- Terapias.

A realização de ações que visem a melhor qualidade de vida, com a diminuição de doenças, e a prevenção dos agravos, os resultados pretendidos serão alcançados.

11. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS A CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

O Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Ameosc-CIS/AMEOSC será responsável pela orientação dos contratados em relação aos procedimentos, desde o uso do sistema, o agendamento, faturamento até a emissão de Nota Fiscal para pagamento.

Também, o Consórcio tem a responsabilidade de regular a execução dos contratos, realizando a supervisão dos prestadores quanto às regras e normas exigidas.

12. CONTRATAÇÕES CORRELATAS OU INTERDEPENDENTES

Não há contratações correlatas nem interdependentes para a viabilidade desta demanda.

13. CONCLUSIVO SOBRE A VIABILIDADE E RAZOABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

Conforme resultado do presente Estudo Técnico Preliminar, conclui-se pela viabilidade do credenciamento de pessoas jurídicas visando a prestação de serviços de saúde nas áreas de assistência e atendimento médico especializado em regime ambulatorial ou hospitalar, de auxiliares de diagnóstico e terapia, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

14. ASSINATURA EQUIPE DE CONTRATAÇÃO

Subscrevem o presente ETP os membros da Equipe de Planejamento da Contratação.

São Miguel do Oeste (SC), 17 de Abril de 2025.

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO URUGUAI
CATARINENSE CIS AMAUC**

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 01/2013

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Uruguai Catarinense – CIS AMAUC, com sede à Rua Marechal Deodoro, 772, 12º andar, Edifício Mirage Offices, na cidade de Concórdia, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições, atendendo o disposto no art. 7º, parágrafo único, letra “e”, do Estatuto Social, e consoante com as disposições da Lei nº 8.666/93, TORNA PÚBLICO, que estão abertas inscrições para credenciamento de prestadores de serviços especializados na área da saúde, de acordo com os critérios e normas estabelecidas neste edital.

1. DO OBJETO

Art. 1º O presente Edital destina-se a receber as inscrições para credenciamento de prestadores de serviços especializados na área da saúde, sediados na região do CIS AMAUC, para fins de atendimento em consultas, procedimentos e exames de diagnose.

2. DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 2º São beneficiários do presente sistema, os usuários comprovadamente residentes e domiciliados nos municípios pertencentes ao CIS AMAUC, vinculados ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo único. O beneficiário será encaminhado para atendimento, através da Secretaria Municipal de Saúde do município em que reside, mediante solicitação do médico do Município.

**3. DAS CONSULTAS/ DOS PREÇOS/DO REAJUSTE/DA VIGÊNCIA DO
CREDENCIAMENTO**

Art. 3º As consultas que trata este edital são os descritos na Tabela CIS AMAUC, anexo I.

Art. 4º O CIS AMAUC pagará à CREDENCIADA, pelos serviços efetivamente prestados aos usuários do SUS, os valores correspondentes estabelecidos na Tabela de Procedimentos Médicos, disponível no endereço <https://cisamauc.sc.gov.br>, e nos termos das disposições previstas na Lei nº 4.320/64.

Art. 5º A complementação de valores dar-se-á em conformidade com a Portaria GM/MS nº 1.606, de 11/09/2001.

Art. 6º Os valores fixados na Tabela de Procedimentos Médicos poderão ser reajustados pelos Secretários Municipais de Saúde e submetidos à análise e aprovação da Assembleia Geral de Prefeitos.

Art. 7º O preço fixado pelo CIS AMAUC e aceito pela CREDENCIADA inclui todos os custos e despesas inerentes à prestação dos serviços.

Art. 8º O Contrato de Credenciamento firmado com a CREDENCIADA vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses podendo ser prorrogado.

4. DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

Art. 9º Para fins de credenciamento, os interessados deverão apresentar cópia da seguinte documentação:

- a) Contrato Social;
- b) CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
- c) Inscrição Estadual;
- d) Alvará de Localização;
- e) Alvará Sanitário;
- f) Certidões Negativas de Débito: Municipal, Estadual e Federal;
- g) Certidões Negativas de Débito: INSS e FGTS;
- h) Relação dos serviços ao qual se habilita para credenciamento, de acordo com os códigos da Tabela de Serviços e Valores – Anexo I;
- i) Carteira de Identidade, CPF e Inscrição no Conselho Regional e/ou Federal, dos profissionais que prestarão os serviços;
- j) Diploma de graduação dos profissionais;
- k) Comprovante de residência ou estágio de no mínimo 2 anos, reconhecidos pelo MEC, ou título de especialista na área (somente para médicos);
- l) Contrato ou Convênio de Controle de Qualidade;
- m) Certificado de Regularidade junto ao CRF do Laboratório (para Análises Clínicas);

5. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Art. 10º Os serviços de saúde poderão ser prestados em clínicas/hospitais da própria CREDENCIADA ou em clínicas/hospitais de terceiros desde que previamente indicados e aceitos pelo CIS AMAUC.

Art. 11º A CREDENCIADA deverá contar com profissionais habilitados e regularmente inscritos nos respectivos conselhos da categoria.

Art. 12º Os profissionais da CREDENCIADA, assim como a equipe de apoio, obrigam-se a atender os usuários do SUS com respeito, dignidade, equidade e com foco na resolutividade do serviço executado.

Art. 13º A CREDENCIADA não poderá cobrar do paciente/responsável qualquer complementação dos valores pagos pelo Consórcio pelos serviços prestados, sob pena de descredenciamento.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 14º A documentação para habilitação de que trata o presente Edital, deverá ser entregue na sede do CIS AMAUC, de segunda às sextas-feiras, no horário das 08 horas às 11h30min e das 13h30min às 17 horas, a partir do dia 06 de dezembro de 2022.

Art. 15º Após o recebimento e análise da documentação de habilitação, julgada regular, o CIS AMAUC, credenciará os profissionais e instituições necessárias para prestação dos referidos serviços, mediante assinatura do Termo de Credenciamento.

Art. 15º O CIS AMAUC publicará a habilitação da CREDENCIADA, na forma de extrato, no Diário Oficial dos Municípios.

Art. 16º Fazem parte do presente Edital:

- a) Tabela de Serviços e Valores e Serviços (Anexo I);
- b) Minuta do Termo de Credenciamento (Anexo II);
- c) Minuta de solicitação de credenciamento (Anexo III).
- d) Declaração de pagamento do ISSQN (Anexo IV)

Parágrafo único. Os interessados no credenciamento poderão obter o presente edital e anexos, acessando a página <https://cisamauc.sc.gov.br>, ou diretamente na sede do CIS AMAUC, no endereço mencionado no preâmbulo deste edital, ou obter informações pelo telefone (49) 3482-3525.

Art. 17º O CIS AMAUC, justificando, reserva-se o direito de anular ou revogar este Edital de Chamamento de Interessados a qualquer momento, sem que caiba reclamação ou indenização de qualquer espécie.

Art. 18º Os casos omissos no presente Edital serão analisados pela Comissão especialmente nomeada para este fim.

Art. 19º O desatendimento das condições estabelecidas no presente edital poderá ensejar o descredenciamento da CREDENCIADA, assegurando o direito do contraditório e da ampla defesa

7. DO DESCREDENCIAMENTO

Art. 20º Fica facultado à CREDENCIADA, a qualquer tempo, solicitar o seu descredenciamento do CIS AMAUC, mediante simples notificação com, no mínimo, 30 (trinta) dias de antecedência.

Concórdia - SC, 06 de dezembro de 2022.

VANDERLEI CANCI
Presidente CIS AMAUC

MARLON GABRIEL CANDEIA
Diretor Executivo CIS AMAUC

ROBERTO KURTZ PEREIRA
Secretário Administrativo AMAUC

ANEXO I

TABELA DE SERVIÇOS E VALORES NOVEMBRO 2024

ALERGIA E IMUNOLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	02.03.01.002-7	R\$ 20,96	R\$ 31,11	R\$ 52,07
EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL/MICROFLORA	02.03.01.001-9	R\$ 13,72	R\$ 1,48	R\$ 15,20
IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR-MÁXIMO 6 POR PACOTE)	02.03.02.004-9	R\$ 131,52	R\$ 339,38	R\$ 470,90
EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA	02.03.02.006-5	R\$ 45,83	R\$ 47,24	R\$ 93,07
EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO - BIÓPSIA	02.03.02.008-1	R\$ 40,78	R\$ 9,08	R\$ 49,86
EXAME ANATOMOPATOLÓGICO (PEÇA CIRÚRGICA - EXCETO COLO UTERINO)	02.03.02.003-0	R\$ 40,78	R\$ 52,29	R\$ 93,07
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM LÂMINAS DE PAAF (ATÉ 5)	4747	R\$ 0,00	R\$ 93,07	R\$ 93,07
COLORAÇÃO ESPECIAL (POR COLORAÇÃO)	90255	R\$ 0,00	R\$ 49,86	R\$ 49,86
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM MARGENS CIRÚRGICAS	4746	R\$ 0,00	R\$ 68,33	R\$ 68,33
ANESTESIOLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
ANESTESIA GERAL	04.17.01.004-4	R\$ 84,00	R\$ 248,40	R\$ 332,40
ANGIOLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
BIÓPSIA (COLETA DE MATERIAIS)				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	02.01.01.041-0	R\$ 92,38	R\$ 249,32	R\$ 341,70
BIÓPSIA DE ÂNUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	R\$ 18,46	R\$ 22,54	R\$ 41,00
BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA (LÍNGUA, LÁBIO, MUCOSA, CAVIDADE BUCAL)	02.01.01.052-6	R\$ 21,56	R\$ 46,78	R\$ 68,34
BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (DERMATOLOGIA)	02.01.01.035-6	R\$ 18,33	R\$ 15,82	R\$ 34,15
BIÓPSIA DE PÊNIS	02.01.01.038-0	R\$ 18,33	R\$ 172,78	R\$ 191,11
BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES (PELE, TECIDO CELULAR OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS, PAREDE ABDOMINAL)	02.01.01.037-2	R\$ 25,83	R\$ 84,97	R\$ 110,80
BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	02.01.01.036-4	R\$ 14,66	R\$ 19,49	R\$ 34,15
BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMORES SUPERFICIAIS DE PELE	02.01.01.002-0	R\$ 14,10	R\$ 45,65	R\$ 59,75
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	02.01.01.058-5	R\$ 66,48	R\$ 275,21	R\$ 341,69
BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE -PAAF (COM AGULHAMENTO)	02.01.01.047-0	R\$ 23,73	R\$ 269,55	R\$ 293,28
BIÓPSIA DO COLO UTERINO	02.01.01.066-6	R\$ 18,33	R\$ 17,12	R\$ 35,45
BIÓPSIA DE MAMA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS	5200	R\$ 0,00	R\$ 341,69	R\$ 341,69
COLETA DE PAAF DE ÓRGÃO OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	4742	R\$ 0,00	R\$ 129,00	R\$ 129,00
BIÓPSIA DE RIM POR PUNÇÃO – GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA	5894	R\$ 46,19	R\$ 353,81	R\$ 400,00
BIÓPSIA DE FÍGADO POR PUNÇÃO – GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA	5895	R\$ 71,15	R\$ 328,85	R\$ 400,00

CARDIOLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	02.11.02.003-6	R\$ 5,15	R\$ 33,63	R\$ 38,78
ECOCARDIOGRAFIA FETAL	5886	R\$ 0,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	02.05.01.003-2	R\$ 39,94	R\$ 258,00	R\$ 297,94
HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS – 3 CANAIS)	02.11.02.004-4	R\$ 30,00	R\$ 155,87	R\$ 185,87
INTERPRETAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA	5914	R\$ 0,00	R\$ 20,21	R\$ 20,21
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL-MAPA	02.11.02.005-2	R\$ 10,07	R\$ 158,91	R\$ 168,98
TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	02.11.02.006-0	R\$ 30,00	R\$ 127,25	R\$ 157,25
CINTILOGRAFIAS				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO / NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	02.08.01.004-1	R\$ 166,47	R\$ 77,00	R\$ 243,47
CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA CAMARAS CARDIACAS/REPOUSO (MÍN. 3 PR.)	02.08.01.008-4	R\$ 176,72	R\$ 130,05	R\$ 306,77
CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICAÇÃO DE "SHUNT" DA DIREITA PARA ESQUERDA	02.08.01.006-8	R\$ 142,57	R\$ 65,94	R\$ 208,51
CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO DAS EXTREMIDADES	02.08.01.005-0	R\$ 114,02	R\$ 52,73	R\$ 166,75
CINTILOGRAFIA SINCRON. CÂMARAS CARDÍACAS-ESFORÇO (MÍN. 2 PROJEÇÕES)	02.08.01.007 -6	R\$ 214,85	R\$ 99,37	R\$ 314,22
CINTILOGRAFIA MIOCÁRDIO/PERFUSÃO - ESTRESSE (MÍN. 03 PROJEÇÕES)	02.08.01.002-5	R\$ 408,52	R\$ 332,88	R\$ 741,40
CINTILOGRAFIA MIOCÁRDIO/PERFUSÃO - REPOUSO (MÍN. 03 PROJEÇÕES)	02.08.01.003-3	R\$ 383,07	R\$ 312,13	R\$ 695,20
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTÍCULO DE MECKEL	02.08.02.008-0	R\$ 114,86	R\$ 84,52	R\$ 199,38
CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE ESVAZIAMENTO ESOFÁGICO (LÍQUIDOS)	02.08.02.005-5	R\$ 135,38	R\$ 99,61	R\$ 234,99
CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE ESVAZIAMENTO GÁSTRICO	02.08.02.007-1	R\$ 114,22	R\$ 120,77	R\$ 234,99
DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO REGIONAL	02.08.01.009-2	R\$ 123,93	R\$ 57,31	R\$ 181,24
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	02.08.02.011-0	R\$ 135,38	R\$ 99,61	R\$ 234,99
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA NÃO ATIVA	02.08.02.010-1	R\$ 310,82	R\$ 228,73	R\$ 539,55
CINTILOGRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ESTÍMULO (MÍN 4 IMAGENS)	02.08.02.003-9	R\$ 87,89	R\$ 64,68	R\$ 152,57
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDOS)	02.08.02.006-3	R\$ 135,38	R\$ 99,61	R\$ 234,99
CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E BAÇO - MÍNIMO 05 IMAGENS	02.08.02.001-2	R\$ 133,26	R\$ 98,06	R\$ 231,32
CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E VIAS BILIARES	02.08.02.002-0	R\$ 187,93	R\$ 138,29	R\$ 326,22
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIAS ATIVAS	02.08.02.009-8	R\$ 157,23	R\$ 115,70	R\$ 272,93
CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO (I 131)	02.08.03.002-6	R\$ 77,28	R\$ 56,86	R\$ 134,14
CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO/ESTÍMULO	02.08.03.003-4	R\$ 107,30	R\$ 49,63	R\$ 156,93
TESTE DO PERCLORATO COM RADIOISÓTOPO	02.08.03.005-0	R\$ 107,40	R\$ 49,68	R\$ 157,08
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO (PCI)	02.08.03.004-2	R\$ 338,70	R\$ 249,24	R\$ 587,94
CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDE	02.08.03.001-8	R\$ 324,54	R\$ 238,82	R\$ 563,36
CINTILOGRAFIA RENAL (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	02.08.04.005-6	R\$ 133,03	R\$ 491,83	R\$ 624,86
CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)	02.08.04.003-0	R\$ 108,94	R\$ 50,37	R\$ 159,31
DETERMINAÇÃO DA FILTRAÇÃO GLOMERULAR COM RADIOISÓTOPOS	02.08.04.008-0	R\$ 63,22	R\$ 29,24	R\$ 92,46
DETERMINAÇÃO DO FLUXO PLASMÁTICO RENAL COM RADIOISÓTOPOS	02.08.04.009-9	R\$ 63,22	R\$ 29,24	R\$ 92,46
CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	02.08.04.007-2	R\$ 144,50	R\$ 106,34	R\$ 250,84

CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	02.08.04.006-4	R\$ 122,97	R\$ 90,48	R\$ 213,45
CINT. ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO	02.08.05.001-9	R\$ 180,32	R\$ 83,40	R\$ 263,72
CINTILOGRAFIA ÓSSEA COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	02.08.05.003-5	R\$ 190,99	R\$ 155,61	R\$ 346,60
ESTUDO DO FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL	02.08.06.003-0	R\$ 119,16	R\$ 55,11	R\$ 174,27
CISTERNOCINTILOGRAFIA (MÍNIMO 05 IMAGENS)	02.08.06.002-2	R\$ 205,34	R\$ 151,11	R\$ 356,45
PERFUSÃO CEREBRAL	02.08.06.001-4	R\$ 438,01	R\$ 322,19	R\$ 760,20
LINFOCINTILOGRAFIA	02.08.08.004-0	R\$ 141,33	R\$ 104,00	R\$ 245,33
CINTILOGRAFIA CORPO INTEIRO COM GÁLIO 67 - EXCLUSIVO P/ DOENÇA DE HODGKIN	02.08.09.001-0	R\$ 906,80	R\$ 419,45	R\$ 1.326,25
CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	02.08.09.003-7	R\$ 289,43	R\$ 212,99	R\$ 502,42
CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	02.08.07.001-0	R\$ 457,55	R\$ 753,30	R\$ 1.210,85
CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GALIO 67	02.08.01.001-7	R\$ 457,55	R\$ 211,64	R\$ 669,19
CINTILOGRAFIA DE RIM COM GALIO 67	02.08.04.002-1	R\$ 457,55	R\$ 211,64	R\$ 669,19
CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GALIO 67	02.08.05.004-3	R\$ 457,55	R\$ 211,64	R\$ 669,19
CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO) COM MÍNIMO DE 02 PROJEÇÕES	02.08.07.003-6	R\$ 128,12	R\$ 59,25	R\$ 187,37
CINTILOGRAFIA PULMONAR PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	02.08.07.002-8	R\$ 127,51	R\$ 59,86	R\$ 187,37
CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO) - MÍNIMO DE 04 PROJEÇÕES	02.08.07.004-4	R\$ 130,50	R\$ 96,04	R\$ 226,54
CINTILOGRAFIA SISTEMA RETÍCULO-ENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA)	02.08.08.001-5	R\$ 112,61	R\$ 82,86	R\$ 195,47
DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BAÇO COM RADIOISÓTOPOS	02.08.08.002-3	R\$ 97,37	R\$ 45,03	R\$ 142,40
DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS COM RADIOISÓTOPOS	02.08.08.003-1	R\$ 54,36	R\$ 25,14	R\$ 79,50
CINTILOGRAFIA DA GLÂNDULA LACRIMAL - DACRIOCINTILOGRAFIA	02.08.09.002-9	R\$ 66,23	R\$ 48,74	R\$ 114,97
IMUNO CINTILOGRAFIA (ANTICORPOS MONOCLONAL)	02.08.02.012-8	R\$ 1.103,26	R\$ 241,40	R\$ 1.344,66
ESTUDO RENAL DINÂMICO C/ OUS/DIRÉTICO	02.08.04.010-2	R\$ 164,24	R\$ 327,98	R\$ 492,22
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMER – ATE 30MCI)	03.03.12.006-1	R\$ 443,70	R\$ 326,53	R\$ 770,23
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVE	03.03.12.007-0	R\$ 359,70	R\$ 264,70	R\$ 624,40
CIRURGIA GERAL				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
CLÍNICA GERAL				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
CLÍNICA MÉDICA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
COLOCAÇÃO DE SONDA NASO ENTÉRICA				
COLOCAÇÃO DE SONDA NASO ENTÉRICA (INCLUI MATERIAL E RAO X)	5893	R\$ 28,00	R\$ 72,00	R\$ 100,00
COMPLEMENTO PARA CIRURGIAS ELETIVAS COM AIH DE CAMPANHA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
COMPLEMENTAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS COM AIH DE CAMPANHA	9900012	R\$ 0,00	R\$ 443,20	R\$ 443,20

DENSITOMETRIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA VERTEBRAS LOMBARES E/OU FÊMUR	02.04.06.002-8	R\$ 55,10	R\$ 87,66	R\$ 142,76
DERMATOLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA (LÍNGUA, LÁBIO, MUCOSA, CAVIDADE BUCAL)	02.01.01.052-6	R\$ 21,56	R\$ 46,78	R\$ 68,34
BIÓPSIA DE PÁLPEBRA	02.01.01.035-6	R\$ 18,33	R\$ 15,82	R\$ 34,15
BIÓPSIA PELE E PARTES MOLES (PELE, TECIDO CELULAR OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS, PAREDE ABDOMINAL)	02.01.01.037-2	R\$ 25,83	R\$ 84,97	R\$ 110,80
BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	02.01.01.036-4	R\$ 14,66	R\$ 19,49	R\$ 34,15
EXTENSOS FERIMENTOS/CICATRIZES OU TUMORES - EXERESE E ROTAÇÃO DE RETALHOS	5909	R\$ 0,00	R\$ 771,41	R\$ 771,41
EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	04.01.01.005-8	R\$ 23,16	R\$ 207,73	R\$ 230,89
BIÓPSIA/ PUNÇÃO DE TUMORES SUPERFICIAIS DE PELE	02.01.01.002-0	R\$ 14,10	R\$ 45,65	R\$ 59,75
EXCISÃO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	04.01.02.005-3	R\$ 356,81	R\$ 2,19	R\$ 359,00
FOTOTERAPIA (SESSÃO – POR SEGMENTO)	03.03.08.010-8	R\$ 4,00	R\$ 23,32	R\$ 27,32
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA – 05 LESÕES	04.01.01.004-0	R\$ 11,84	R\$ 143,28	R\$ 155,12
CRIOTERAPIA (ATÉ 05 LESÕES)	4791	R\$ 0,00	R\$ 110,80	R\$ 110,80
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	04.01.01.007-4	R\$ 12,46	R\$ 275,54	R\$ 288,00
CAUTERIZAÇÃO/ELETROCAUTERIZAÇÃO/CRIOCAUTERIZAÇÃO CONDILOMA	4724	R\$ 0,00	R\$ 385,00	R\$ 385,00
ENDOCRINOLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
ENDODONTIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	1166	R\$ 0,00	R\$ 77,00	R\$ 77,00
ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	03.07.02.001-0	R\$ 0,00	R\$ 175,00	R\$ 175,00
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	03.07.02.002-9	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO	03.07.02.003-7	R\$ 5,59	R\$ 480,00	R\$ 485,59
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	03.07.02.004-5	R\$ 5,71	R\$ 420,00	R\$ 425,71
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES	03.07.02.005-3	R\$ 6,95	R\$ 420,00	R\$ 426,95
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	03.07.02.006-1	R\$ 4,41	R\$ 420,00	R\$ 424,41
PULPOTOMIA DENTÁRIA	03.07.02.007-0	R\$ 0,00	R\$ 192,50	R\$ 192,50
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	03.07.02.008-8	R\$ 5,71	R\$ 420,00	R\$ 425,71
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES	03.07.02.009-6	R\$ 6,95	R\$ 420,00	R\$ 426,95
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	03.07.02.010-0	R\$ 4,41	R\$ 420,00	R\$ 424,41
SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	03.07.02.0118	R\$ 2,56	R\$ 350,00	R\$ 352,56
EQUOTERAPIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL

EQUOTERAPIA	4619	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00
FISIATRIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
FISIOTERAPIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA FISIOTERAPIA	03.01.01.004-8	R\$ 6,30	R\$ 70,70	R\$ 77,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	03.02.01.002-5	R\$ 4,67	R\$ 20,33	R\$ 25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS (GERAL)	03.02.05.002-7	R\$ 4,67	R\$ 20,33	R\$ 25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLIC	03.02.04.001-3	R\$ 6,35	R\$ 18,65	R\$ 25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICA	03.02.04.002-1	R\$ 4,67	R\$ 20,33	R\$ 25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	03.02.04.004-8	R\$ 6,35	R\$ 18,65	R\$ 25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	03.02.04.003-0	R\$ 4,67	R\$ 20,33	R\$ 25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS OPERATÓRIO DE NEUROLOGIA	03.02.06.005-7	R\$ 6,35	R\$ 18,65	R\$ 25,00
ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.05.003-1	R\$ 18,29	R\$ 26,03	R\$ 44,32
SESSÃO DE FISIOTERAPIA AQUÁTICA (HIDROTERAPIA)	5915	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00
FONOAUDIOLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA FONOAUDIOLOGIA	03.01.01.004-8	R\$ 6,30	R\$ 70,70	R\$ 77,00
TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	03.01.07.011-3	R\$ 10,90	R\$ 39,10	R\$ 50,00
AUDIOMETRIA DE CAMPO LIVRE	021.107.003-3	R\$ 20,13	R\$ 18,21	R\$ 38,34
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	02.11.07.004-1	R\$ 21,00	R\$ 17,34	R\$ 38,34
POTENCIAL EVOCADO PARA TRIAGEM AUDITIVA - BERA	02.11.07.027-0	R\$ 13,51	R\$ 187,76	R\$ 201,27
EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA - TESTE ORELHINHA	02.11.07.014-9	R\$ 13,51	R\$ 3,27	R\$ 16,78
IMITANCIOMETRIA	02.11.07.020-3	R\$ 23,00	R\$ 20,81	R\$ 43,81
LOGOAUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	02.11.07.021-1	R\$ 26,25	R\$ 12,53	R\$ 38,78
PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	02.11.07.034-3	R\$ 9,36	R\$ 258,55	R\$ 267,91
GASTROENTEROLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	R\$ 18,46	R\$ 22,54	R\$ 41,00
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	02.09.01.002-9	R\$ 112,66	R\$ 297,37	R\$ 410,03
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	02.09.01.003-7	R\$ 48,16	R\$ 195,60	R\$ 243,76
TROCA BOTTOM GASTROSTOMIA	5905	R\$ 0,00	R\$ 71,68	R\$ 71,68
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	02.09.01.005-3	R\$ 23,13	R\$ 154,54	R\$ 177,67
POLIPECTOMIA (ATÉ TRÊS PÓLIPOS)	04.07.01.025-4	R\$ 29,84	R\$ 199,51	R\$ 229,35
RETIRADA DE PÓLIPO DE TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA - POLIPECTOMIA (ATÉ TRÊS PÓLIPOS)	04.07.01.025-4	R\$ 29,84	R\$ 483,28	R\$ 513,12
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04.07.01.024-6	R\$ 31,26	R\$ 300,84	R\$ 332,10
MUCOSECTOMIA	5891	R\$ 0,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00

CLIQUE HEMOSTÁTICO	5916	R\$ 0,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00
GERIATRIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
BIOPSIA DO COLO UTERINO	02.01.01.066-6	R\$ 18,33	R\$ 17,12	R\$ 35,45
COLPOSCOPIA	02.11.04.002-9	R\$ 3,38	R\$ 61,99	R\$ 65,37
CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	03.09.03.004-8	R\$ 11,26	R\$ 67,40	R\$ 78,66
CAUTERIZAÇÃO/ELETROCAUTERIZAÇÃO/CRIOCAUTERIZAÇÃO DE CONDILOMA	4724	R\$ 0,00	R\$ 385,00	R\$ 385,00
INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	03.01.04.014-1	R\$ 0,00	R\$ 300,00	R\$ 300,00
RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	03.01.04.015-0	R\$ 0,00	R\$ 300,00	R\$ 300,00
HEMATOLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
INFECTOLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
MASTOLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
MEDICINA HIPERBÁRICA- OXIGENOTERAPIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00
SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA	4666	R\$ 0,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00
NEFROLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
NEUROLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	02.11.05.002-4	R\$ 11,34	R\$ 99,46	R\$ 110,80
ELETROENCEFALOGRAFIA SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	02.11.05.003-2	R\$ 25,00	R\$ 85,80	R\$ 110,80
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	4757	R\$ 0,00	R\$ 347,91	R\$ 347,91
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI	4750	R\$ 0,00	R\$ 426,58	R\$ 426,58

ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	4751	R\$ 0,00	R\$ 426,58	R\$ 426,58
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES - MI/MS	4752	R\$ 0,00	R\$ 542,92	R\$ 542,92
TESTE DE ESTIMULAÇÃO REPETITIVA	4661	R\$ 0,00	R\$ 354,56	R\$ 354,56
POLISSONOGRAMA	02.11.05.010-5	R\$ 125,00	R\$ 373,60	R\$ 498,60
NEUROPSICOLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA (INCLUI APLICAÇÃO DO TESTE DE WISC-IV)	5890	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
NUTRICIONISTA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA NUTRIÇÃO	03.01.01.004-8	R\$ 6,30	R\$ 70,70	R\$ 77,00
SESSÃO DE NUTRICIONISTA	1001	R\$ 2,81	R\$ 42,19	R\$ 45,00
ODONTOPEDIATRIA				
CONSULTA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA CIRURGIÃO ODONTOPEDIATRA	03.01.01.004-8	R\$ 6,30	R\$ 70,70	R\$ 77,00
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO (ANTERIOR E POSTERIOR)	03.07.02.003-7	R\$ 5,59	R\$ 326,81	R\$ 332,40
RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA PERIAPICAL/INTERPROXIMAL (CADA)	02.04.01.022-5	R\$ 0,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00
OFTALMOLOGIA				
(a consulta de Oftalmologia inclui: Gonioscopia, Fundoscopia, check-up de Glaucoma e Tonometria)				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.11.06.001-1	R\$ 24,24	R\$ 47,56	R\$ 71,80
BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	02.01.01.009-7	R\$ 31,10	R\$ 27,67	R\$ 58,77
BIÓPSIA DE Córnea (MONOCULAR)	02.01.01.011-9	R\$ 68,62	R\$ 60,54	R\$ 129,16
BIÓPSIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	02.01.01.018-6	R\$ 68,62	R\$ 60,54	R\$ 129,16
BIÓPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR, RETINA CORÓIDE, VÍTREO E TUMOR (MONOCULAR)	02.01.01.024-0	R\$ 199,21	R\$ 169,81	R\$ 369,02
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	02.11.06.003-8	R\$ 40,00	R\$ 107,61	R\$ 147,61
CERATOMETRIA (MONOCULAR)	02.11.06.005-4	R\$ 3,37	R\$ 55,40	R\$ 58,77
CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO TRÊS MEDIDAS) (MONOCULAR)	02.11.06.006-2	R\$ 10,11	R\$ 27,89	R\$ 38,00
ELETR-OCULOGRAFIA (BINOCULAR)	02.11.06.007-0	R\$ 24,24	R\$ 40,20	R\$ 64,44
ELETR-RETINOGRAMA (BINOCULAR)	02.11.06.008-9	R\$ 24,24	R\$ 40,20	R\$ 64,44
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	04.05.03.004-5	R\$ 107,61	R\$ 538,05	R\$ 645,66
MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	02.11.06.012-7	R\$ 24,24	R\$ 32,95	R\$ 57,19
MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea (MONOCULAR)	02.11.06.014-3	R\$ 24,24	R\$ 46,77	R\$ 71,01
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.05.02.002-0	R\$ 14,81	R\$ 27,14	R\$ 41,95
PENTACAM (PTK)	5920	R\$ 0,00	R\$ 325,00	R\$ 325,00
POTENCIAL VISUAL EVOCADO (MONOCULAR)	02.11.06.016-0	R\$ 24,24	R\$ 21,87	R\$ 46,11
RETINOGRAMA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	02.11.06.018-6	R\$ 64,00	R\$ 175,86	R\$ 239,86
RETINOGRAMA COLORIDA (BINOCULAR)	02.11.06.017-8	R\$ 24,68	R\$ 132,18	R\$ 156,86
TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA (MONOCULAR)	02.11.06.020-8	R\$ 6,74	R\$ 9,86	R\$ 16,60
TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (MONOCULAR)	02.11.06.024-0	R\$ 12,34	R\$ 17,18	R\$ 29,52
TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)	02.11.06.023-2	R\$ 12,34	R\$ 17,18	R\$ 29,52

TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA - OCT (BINOCULAR)	02.11.06.028-3	R\$ 0,00	R\$ 182,82	R\$ 182,82
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA – CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	02.11.06.026-7	R\$ 24,24	R\$ 52,11	R\$ 76,35
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	R\$ 24,20	R\$ 49,60	R\$ 73,80
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	04.05.05.002-0	R\$ 112,77	R\$ 451,08	R\$ 563,85
CAUTERIZAÇÃO DA CÓRNEA (MONOCULAR)	04.05.05.003-8	R\$ 19,14	R\$ 26,97	R\$ 46,11
CICLOCRIOCOAGULAÇÃO/DIATERMIA (MONOCULAR)	04.05.05.004-6	R\$ 587,51	R\$ 587,51	R\$ 1.175,02
CICLODIÁLISE (MONOCULAR)	04.05.05.005-4	R\$ 453,41	R\$ 453,41	R\$ 906,82
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO (MONOCULAR)	04.05.05.006-2	R\$ 19,14	R\$ 26,97	R\$ 46,11
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (MONOCULAR)	04.05.01.001-0	R\$ 203,74	R\$ 611,22	R\$ 814,96
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO (MONOCULAR)	04.05.01.002-8	R\$ 278,90	R\$ 557,80	R\$ 836,70
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE IRIS (MONOCULAR)	04.05.05.007-0	R\$ 259,20	R\$ 346,00	R\$ 605,20
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO (MONOCULAR)	04.05.04.001-6	R\$ 282,08	R\$ 564,19	R\$ 846,27
EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)	04.05.01.006-0	R\$ 22,93	R\$ 23,18	R\$ 46,11
EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DE PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	04.05.01.007-9	R\$ 78,75	R\$ 472,50	R\$ 551,25
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	04.05.05.008-9	R\$ 82,28	R\$ 111,45	R\$ 193,73
FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (INCLUI VITRECTOMIA ANTERIOR QDO NECESSÁRIO) (MONOCULAR)	04.05.05.010-0	R\$ 483,60	R\$ 483,60	R\$ 967,20
FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR (LENTE INCLUÍDA NO VALOR) (MONOCULAR)	04.05.05.009-7	R\$ 531,60	R\$ 531,60	R\$ 1.063,20
INJEÇÃO RETROBULAR/PERIBULBAR (MONOCULAR)	04.05.04.013-0	R\$ 22,93	R\$ 23,18	R\$ 46,11
IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (MONOCULAR)	04.05.05.017-8	R\$ 297,46	R\$ 446,05	R\$ 743,51
OCCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL (MONOCULAR)	04.05.01.010-9	R\$ 19,14	R\$ 26,97	R\$ 46,11
PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR (MONOCULAR)	04.05.05.020-8	R\$ 82,28	R\$ 109,60	R\$ 191,88
RADIAÇÃO PARA CROSS-LINKING CORNEANO	04.05.05.040-2	R\$ 372,72	R\$ 1.150,78	R\$ 1.523,50
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (MONOCULAR)	04.05.05.024-0	R\$ 335,72	R\$ 284,23	R\$ 619,95
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA (MONOCULAR)	04.05.05.025-9	R\$ 25,00	R\$ 21,11	R\$ 46,11
SIMBLEFAROPLASTIA (MONOCULAR)	04.05.01.014-1	R\$ 203,74	R\$ 80,40	R\$ 284,14
SONDA DE VIAS LACRIMAIS	04.05.01.016-8	R\$ 22,93	R\$ 23,18	R\$ 46,11
SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL COM SEDAÇÃO (BINOCULAR)	04.05.01.015-0	R\$ 203,73	R\$ 611,19	R\$ 814,92
SUTURA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	04.05.05.029-1	R\$ 82,28	R\$ 109,60	R\$ 191,88
SUTURA DE CÓRNEA (MONOCULAR)	04.05.05.030-5	R\$ 164,08	R\$ 140,37	R\$ 304,45
SUTURA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.009-6	R\$ 161,19	R\$ 137,73	R\$ 298,92
SUTURA DE PÁLPEBRAS (MONOCULAR)	04.05.01.017-6	R\$ 143,99	R\$ 49,74	R\$ 193,73
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE (BINOCULAR)	04.05.01.018-4	R\$ 95,42	R\$ 188,72	R\$ 284,14
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.010-0	R\$ 159,37	R\$ 135,85	R\$ 295,22
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA (MONOCULAR)	04.05.04.019-9	R\$ 116,42	R\$ 167,72	R\$ 284,14
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO (MONOCULAR)	04.05.05.036-4	R\$ 209,55	R\$ 628,65	R\$ 838,20
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE COM OU SEM ENXERTO (MONOCULAR)	04.05.01.019-2	R\$ 278,90	R\$ 30,12	R\$ 309,02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL (MONOCULAR)	04.05.03.011-8	R\$ 22,93	R\$ 23,18	R\$ 46,11
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.012-6	R\$ 240,38	R\$ 368,51	R\$ 608,89
TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL (INCLUI TRATAMENTO DE BLEFAROCALASE) E COLOBOMA DE PÁLPEBRA (MONOCULAR)	04.05.04.020-2	R\$ 449,44	R\$ 449,44	R\$ 898,88
TRABECULECTOMIA (INCLUI A IRIDECTOMIA) (BINOCULAR)	04.05.05.032-1	R\$ 898,35	R\$ 898,35	R\$ 1.796,70
VITRECTOMIA ANTERIOR (MONOCULAR)	04.05.03.013-4	R\$ 381,08	R\$ 762,16	R\$ 1.143,24
FACOEMULSIFICAÇÃO C/IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL (INCLUÍDA NO VALOR) (MONOCULAR)	04.05.05.037-2	R\$ 771,60	R\$ 552,35	R\$ 1.323,95
TRANSPLANTE DE CÓRNEA (MONOCULAR)	05.05.01.009-7	R\$ 2.070,00	R\$ 452,92	R\$ 2.522,92

RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI/BILATERAL PARA TRANSPLANTE (BINOCULAR)	05.03.03.005-8	R\$ 322,38	R\$ 32,24	R\$ 392,92
ONCOLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
ORTOPEDIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	03.01.06.010-0	R\$ 13,00	R\$ 4,76	R\$ 17,76
BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.026-7	R\$ 114,36	R\$ 42,82	R\$ 157,18
BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA	02.01.01.027-5	R\$ 200,00	R\$ 43,76	R\$ 243,76
BIÓPSIA DE MÚSCULO	02.01.01.028-3	R\$ 18,33	R\$ 7,63	R\$ 25,96
BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	02.01.01.034-8	R\$ 23,99	R\$ 25,21	R\$ 49,20
BIÓPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA/ CÉU ABERTO)	02.01.01.030-5	R\$ 182,75	R\$ 67,35	R\$ 250,10
BIÓPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA/ CÉU ABERTO)	02.01.01.032-1	R\$ 188,78	R\$ 69,53	R\$ 258,31
BIÓPSIA DE OSSO/CARTILAGEM DE CINTURA PÉLVICA (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.031-3	R\$ 183,39	R\$ 68,08	R\$ 251,47
BIÓPSIA DE OSSO/CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.033-0	R\$ 188,26	R\$ 70,05	R\$ 258,31
CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	04.01.02.017-7	R\$ 0,00	R\$ 152,41	R\$ 152,41
CANTOPLASTIA+MATRICECTOMIA	5906	R\$ 0,00	R\$ 214,00	R\$ 214,00
INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	03.03.09.003-0	R\$ 5,63	R\$ 114,37	R\$ 120,00
PUNÇÃO PARA ESVAZIAMENTO	02.01.01.064-0	R\$ 13,25	R\$ 5,87	R\$ 19,12
RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL (AMBULATORIAL)	5506	R\$ 0,00	R\$ 235,21	R\$ 235,21
REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	03.03.09.009-0	R\$ 22,21	R\$ 9,22	R\$ 31,43
REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBROS INFERIORES	03.03.09.007-3	R\$ 25,31	R\$ 11,59	R\$ 36,90
REVISÃO E TROCA DE APARELHO GESSADO EM LESÃO DE COLUNA VERTEBRAL	03.03.09.011-1	R\$ 27,32	R\$ 23,25	R\$ 50,57
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DA CINTURA ESCAPULAR	04.08.01.012-6	R\$ 44,28	R\$ 19,09	R\$ 63,37
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA NO PUNHO	04.08.02.017-2	R\$ 107,24	R\$ 11,58	R\$ 118,82
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO/FRATURA-LUXAÇÃO DE JOELHO	04.08.05.026-8	R\$ 108,25	R\$ 11,69	R\$ 119,94
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA OU LESÃO FISÁRIA DO JOELHO	04.08.05.025-0	R\$ 112,50	R\$ 12,15	R\$ 124,65
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DO EXTREMO PROXIMAL DE UMEROS	04.08.02.016-4	R\$ 126,01	R\$ 13,61	R\$ 139,62
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA/LUXAÇÃO ESCÁPULO UMERAL	04.08.01.013-4	R\$ 165,99	R\$ 17,93	R\$ 183,92
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA-LUXAÇÃO DE TORNOZELO	04.08.05.021-7	R\$ 141,04	R\$ 15,23	R\$ 156,27
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE OSSOS DO TARSO	04.08.05.024-1	R\$ 114,44	R\$ 12,36	R\$ 126,80
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DOS MATATARSIAIS	04.08.05.020-9	R\$ 114,44	R\$ 12,36	R\$ 126,80
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO FÊMUR/PATELAR	04.08.05.027-6	R\$ 108,25	R\$ 11,69	R\$ 119,94
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO/FRATURA LUXAÇÃO DE COTOVELO	04.08.02.022-9	R\$ 269,80	R\$ 29,14	R\$ 298,94
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO)	03.03.09.012-0	R\$ 36,59	R\$ 13,98	R\$ 50,57
OTORRINOLARINGOLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL

CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
AUDIOMETRIA DE CAMPO LIVRE	021.107.00-33	R\$ 20,13	R\$ 18,21	R\$ 38,34
BIÓPSIA DE FARINGE	02.01.01.019-4	R\$ 19,06	R\$ 21,93	R\$ 40,99
BIÓPSIA DE PIRÂMIDE NASAL	02.01.01.039-9	R\$ 18,33	R\$ 22,66	R\$ 40,99
BIÓPSIA DE SEIOS PARANASAIS	02.01.01.044-5	R\$ 18,33	R\$ 50,01	R\$ 68,34
ELETROGUSTOMETRIA	02.11.07.013-0	R\$ 1,37	R\$ 32,78	R\$ 34,15
VIDEOLARINGOSCOPIA E LARINGOSCOPIA	02.09.04.002-5	R\$ 47,14	R\$ 89,53	R\$ 136,67
DRENAGEM DE ABSCESSO FARÍNGEO	04.04.01.005-9	R\$ 22,56	R\$ 18,44	R\$ 41,00
RESSECÇÃO DE MUCOCELE	5908	R\$ 0,00	R\$ 246,91	R\$ 246,91
DRENAGEM DE FURÚNCULO NO CONDUTO AUDITIVOEXTERNO	04.04.01.007-5	R\$ 14,66	R\$ 26,33	R\$ 40,99
DUCHA DE POLITZER (UNI/BILATERAL)	04.04.01.009-1	R\$ 11,28	R\$ 29,71	R\$ 40,99
INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	04.01.01.010-4	R\$ 11,84	R\$ 29,15	R\$ 40,99
FRENÉCTOMIA/FRENOTOMIA	04.01.01.008-2	R\$ 0,00	R\$ 100,55	R\$ 100,55
INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	04.04.01.015-6	R\$ 11,28	R\$ 43,38	R\$ 54,66
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	02.11.07.004-1	R\$ 21,00	R\$ 17,34	R\$ 38,34
POTENCIAL EVOCADO PARA TRIAGEM AUDITIVA - BERA	02.11.07.027-0	R\$ 13,51	R\$ 187,76	R\$ 201,27
EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA - TESTE ORELHINHA	02.11.07.014-9	R\$ 13,51	R\$ 3,27	R\$ 16,78
GUSTOMETRIA	02.11.07.019-0	R\$ 1,92	R\$ 19,68	R\$ 21,60
IMITANCIOMETRIA	02.11.07.020-3	R\$ 23,00	R\$ 20,81	R\$ 43,81
LOGOAUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	02.11.07.021-1	R\$ 26,25	R\$ 12,53	R\$ 38,78
PESQUISA DE PARES CRANIANOS	02.11.07.025-4	R\$ 1,37	R\$ 20,23	R\$ 21,60
PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	02.11.07.034-3	R\$ 9,36	R\$ 258,55	R\$ 267,91
TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E POSTERIOR	04.04.01.034-2	R\$ 17,00	R\$ 51,34	R\$ 68,34
NASOFIBROLARINGOSCOPIA	4793	R\$ 0,00	R\$ 242,65	R\$ 242,65
OZONIOTERAPIA				
PROCEDIMENTO	COD. SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
OZONIOTERAPIA	5921	R\$ 0,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00
LASERTERAPIA	5922	R\$ 0,00	R\$ 80,00	R\$ 80,00
CURATIVO DE PEQUENO PORTE (VINCULADO OU NÃO A OZONIOTERAPIA)	5923	R\$ 0,00	R\$ 160,00	R\$ 160,00
CURATIVO DE MEDIO PORTE (VINCULADO OU NÃO A OZONIOTERAPIA)	5924	R\$ 0,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00
CURATIVO DE GRANDE PORTE (VINCULADO OU NÃO A OZONIOTERAPIA)	5925	R\$ 0,00	R\$ 300,00	R\$ 300,00
PEDIATRIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
PNEUMOLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	02.09.04.001-7	R\$ 36,02	R\$ 168,99	R\$ 205,01
ESPIROGRAFIA COM DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL	02.11.08.001-2	R\$ 2,78	R\$ 79,22	R\$ 82,00
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA C/IM BRONCODILATADOR	02.11.08.005-5	R\$ 6,36	R\$ 91,08	R\$ 97,44
GASOMETRIA	02.11.08.002-0	R\$ 2,78	R\$ 2,68	R\$ 5,46

PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
SESSÃO DE ACUPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS/MOXA	03.09.05.001-4	R\$ 3,67	R\$ 56,33	R\$ 60,00
SESSÃO DE ACUPUNTURA INSERÇÃO DE AGULHAS	03.09.05.002-2	R\$ 4,13	R\$ 55,87	R\$ 60,00
SESSÃO DE AURICULOTERAPIA	03.09.05.004-9	R\$ 0,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00
PROCTOLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	R\$ 18,46	R\$ 22,54	R\$ 41,00
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	02.09.01.002-9	R\$ 112,66	R\$ 297,37	R\$ 410,03
DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	04.07.02.013-6	R\$ 159,15	R\$ 61,43	R\$ 220,58
EXERESE DE HEMORROIDA EXTERNA/FISSURAS ANAIS	5904	R\$ 0,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00
ELETROCAUTERIZACAO DE LESAO TRANSPARIETAL DE ANUS	04.07.02.016-0	R\$ 0,00	R\$ 102,73	R\$ 102,73
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	02.09.01.005-3	R\$ 23,13	R\$ 154,55	R\$ 177,68
POLIPECTOMIA (ATÉ 03 PÓLIPOS)	04.07.01.025-4	R\$ 29,84	R\$ 199,51	R\$ 229,35
RETIRADA DE PÓLIPO DE TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA - POLIPECTOMIA (ATÉ TRÊS PÓLIPOS)	04.07.01.025-4	R\$ 29,84	R\$ 199,51	R\$ 229,35
MUCOSECTOMIA	5891	R\$ 0,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00
CLIQUE HEMOSTÁTICO	5916	R\$ 0,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00
PSICOLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA ESPECIALIZADA PSICOLOGIA	03.01.01.004-8	R\$ 6,30	R\$ 70,70	R\$ 77,00
ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA (SESSÃO)	03.01.08.017-8	R\$ 2,81	R\$ 42,19	R\$ 45,00
PSICOPEDAGOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA ESPECIALIZADA PSICOPEDAGOGIA	03.01.01.004-8	R\$ 6,30	R\$ 70,70	R\$ 77,00
ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	03.01.07.005-9	R\$ 17,67	R\$ 27,33	R\$ 45,00
PSIQUIATRIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 138,00	R\$ 148,00
REUMATOLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
TERAPIA OCUPACIONAL				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL – AVALIAÇÃO	5888	R\$ 0,00	R\$ 77,00	R\$ 77,00
TERAPIA INDIVIDUAL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL	5889	R\$ 0,00	R\$ 75,00	R\$ 75,00
UROLOGIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL

CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	02.11.09.001-8	R\$ 7,62	R\$ 375,07	R\$ 382,69
FRENULOPLASTIA	5907	R\$ 0,00	R\$ 300,00	R\$ 300,00
BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA TRANRETAL	02.01.01.041-0	R\$ 8,82	R\$ 332,88	R\$ 341,70
CISTOMETRIA SIMPLES (CISTOSCOPIA)	02.11.09.004-2	R\$ 92,38	R\$ 249,32	R\$ 341,70
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL/COMPLETA EM 1 REGIÃO RENAL)	03.09.03.012-9	R\$ 172,00	R\$ 590,30	R\$ 762,30
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIÃO RENA	03.09.03.010-2	R\$ 172,00	R\$ 590,30	R\$ 762,30
URETROCISTOGRAFIA	02.04.05.017-0	R\$ 52,11	R\$ 47,89	R\$ 100,00
UROFLUXOMETRIA	02.11.09.007-7	R\$ 8,82	R\$ 291,18	R\$ 300,00
VASCULAR				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00
ECODOPPLER BILATERAL	4721	R\$ 0,00	R\$ 402,20	R\$ 402,20
ECODOPPLER UNILATERAL	4720	R\$ 0,00	R\$ 243,76	R\$ 243,76
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES UNILATERAL	03.09.07.001-5	R\$ 300,78	R\$ 364,02	R\$ 664,80
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES BILATERAL	03.09.07.002-3	R\$ 392,62	R\$ 936,98	R\$ 1.329,60
EXAMES DE IMAGEM				
ANGIORRESSONÂNCIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
ANGIORRESSONÂNCIA CEREBRAL	02.07.01.001-3	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72
ANGIORRESSONÂNCIA DE CRÂNIO/PESCOÇO - ARTERIAL OU VENOSA	4667	R\$ 0,00	R\$ 376,72	R\$ 376,72
ANGIORRESSONÂNCIA DE TÓRAX - ARTERIAL OU VENOSA	4668	R\$ 0,00	R\$ 376,72	R\$ 376,72
ANGIORRESSONÂNCIA DE ABDOMEN/PELVE - ARTERIAL OU VENOSA	4669	R\$ 0,00	R\$ 376,72	R\$ 376,72
CONTRASTE PARA ANGIORRESSONÂNCIA	4673	R\$ 0,00	R\$ 121,88	R\$ 121,88
ANGIOTOMOGRAFIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
ANGIOTOMOGRAFIA CRÂNIO E VERTEBRAIS	4674	R\$ 0,00	R\$ 282,54	R\$ 282,54
ANGIOTOMOGRAFIA CAROTIDAS/AORTA ABDOMINAL E ELICAS / ARTERIAS ILICAS	4675	R\$ 0,00	R\$ 282,54	R\$ 282,54
ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	4676	R\$ 0,00	R\$ 282,54	R\$ 282,54
ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES	5902	R\$ 0,00	R\$ 282,54	R\$ 282,54
CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	4710	R\$ 0,00	R\$ 166,20	R\$ 166,20
ECODOPPLER				
PROCEDIMENTO	CÓD. SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
ECODOPPLER TRANSCRANIANO	02.05.02.001-1	R\$ 117,00	R\$ 126,76	R\$ 243,76
ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	4722	R\$ 0,00	R\$ 199,44	R\$ 199,44
ECODOPPLER BILATERAL	4721	R\$ 0,00	R\$ 402,20	R\$ 402,20
ECODOPPLER UNILATERAL	4720	R\$ 0,00	R\$ 243,76	R\$ 243,76
ECODOPPLER DE TIREOIDE	4787	R\$ 0,00	R\$ 199,44	R\$ 199,44
ECODOPPLER TRANSVAGINAL	4789	R\$ 0,00	R\$ 199,44	R\$ 199,44

ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	4788	R\$ 0,00	R\$ 199,44	R\$ 199,44
ECODOPPLER ORGÃOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	4671	R\$ 0,00	R\$ 199,44	R\$ 199,44
RADIODIAGNÓSTICO				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE	02.04.05.001-4	R\$ 47,76	R\$ 38,33	R\$ 86,09
COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA	02.04.05.003-0	R\$ 32,61	R\$ 35,73	R\$ 68,34
DUODENOGRAMIA HIPOTÔNICA	02.04.05.004-9	R\$ 34,52	R\$ 37,91	R\$ 72,43
ESCANOMETRIA	02.04.06.003-6	R\$ 7,77	R\$ 19,55	R\$ 27,32
HISTEROSSALPINGOGRAFIA	02.04.05.006-5	R\$ 45,34	R\$ 334,66	R\$ 380,00
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	02.04.03.018-8	R\$ 45,00	R\$ 43,84	R\$ 88,84
MAMOGRAFIA UNILATERAL	02.04.03.003-0	R\$ 22,50	R\$ 21,91	R\$ 44,41
RADIOGRAFIA ABDÔMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	02.04.05.012-0	R\$ 15,30	R\$ 14,77	R\$ 30,07
RADIOGRAFIA ARCADA ZIGOMÁTICA MALAR (AP+OBLÍQUAS)	02.04.01.004-7	R\$ 6,96	R\$ 12,16	R\$ 19,12
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA+OBLÍQUAS+HIRTZ)	02.04.01.003-9	R\$ 8,38	R\$ 17,58	R\$ 25,96
RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	02.04.01.006-3	R\$ 6,88	R\$ 12,24	R\$ 19,12
RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	02.04.05.011-1	R\$ 10,73	R\$ 19,34	R\$ 30,07
RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	02.04.05.013-8	R\$ 10,73	R\$ 9,76	R\$ 20,49
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	02.04.04.001-9	R\$ 6,42	R\$ 14,07	R\$ 20,49
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR	02.04.04.002-7	R\$ 7,40	R\$ 15,83	R\$ 23,23
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	02.04.06.006-0	R\$ 7,77	R\$ 16,83	R\$ 24,60
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	02.04.04.003-5	R\$ 7,40	R\$ 15,83	R\$ 23,23
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	02.04.04.004-3	R\$ 7,40	R\$ 15,78	R\$ 23,18
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	02.04.06.007-9	R\$ 7,77	R\$ 16,82	R\$ 24,59
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL	02.04.01.005-5	R\$ 8,38	R\$ 17,58	R\$ 25,96
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	02.04.06.008-7	R\$ 6,50	R\$ 13,99	R\$ 20,49
RADIOGRAFIA DE BACIA	02.04.06.009-5	R\$ 7,77	R\$ 16,82	R\$ 24,59
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	02.04.04.005-1	R\$ 7,77	R\$ 15,46	R\$ 23,23
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	02.04.06.010-9	R\$ 6,50	R\$ 13,99	R\$ 20,49
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	02.04.04.006-0	R\$ 7,40	R\$ 13,09	R\$ 20,49
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	02.04.02.004-2	R\$ 8,19	R\$ 16,40	R\$ 24,59
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	02.04.02.003-4	R\$ 8,33	R\$ 16,26	R\$ 24,59
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	02.04.02.005-0	R\$ 10,29	R\$ 14,31	R\$ 24,60
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	02.04.02.006-9	R\$ 10,96	R\$ 17,73	R\$ 28,69
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/OBLÍQUAS)	02.04.02.007-7	R\$ 14,90	R\$ 22,37	R\$ 37,27
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINÂMICA	02.04.02.008-5	R\$ 16,88	R\$ 18,65	R\$ 35,53
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	02.04.02.009-3	R\$ 9,16	R\$ 15,44	R\$ 24,60
RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	02.04.02.010-7	R\$ 9,73	R\$ 18,96	R\$ 28,69
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	02.04.02.011-5	R\$ 15,58	R\$ 19,95	R\$ 35,53
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	02.04.02.013-1	R\$ 0,00	R\$ 60,94	R\$ 60,94
RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.03.005-6	R\$ 14,32	R\$ 18,47	R\$ 32,79
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	02.04.03.007-2	R\$ 8,37	R\$ 14,86	R\$ 23,23
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	02.04.04.007-8	R\$ 5,90	R\$ 14,59	R\$ 20,49
RADIOGRAFIA DE COXA	02.04.06.011-7	R\$ 8,94	R\$ 15,65	R\$ 24,59
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)	02.04.01.008-0	R\$ 7,52	R\$ 11,60	R\$ 19,12
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL+OBLÍQUA/BRETTON+HIRTZ)	02.04.01.007-1	R\$ 9,15	R\$ 16,81	R\$ 25,96

RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	02.04.04.008-6	R\$ 5,62	R\$ 14,87	R\$ 20,49
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	02.04.04.011-6	R\$ 7,98	R\$ 15,25	R\$ 23,23
RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	02.04.03.008-0	R\$ 19,24	R\$ 21,75	R\$ 40,99
RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO	02.04.05.014-6	R\$ 35,22	R\$ 31,73	R\$ 66,95
RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO (REED)	5917	R\$ 0,00	R\$ 495,00	R\$ 495,00
RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	02.04.05.015-4	R\$ 47,59	R\$ 27,57	R\$ 75,16
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	02.04.06.012-5	R\$ 6,78	R\$ 13,71	R\$ 20,49
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	02.04.06.013-3	R\$ 7,16	R\$ 13,33	R\$ 20,49
RADIOGRAFIA DE LARINGE	02.04.01.009-8	R\$ 5,74	R\$ 12,02	R\$ 17,76
RADIOGRAFIA DE MÃO	02.04.04.009-4	R\$ 6,30	R\$ 14,19	R\$ 20,49
RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	02.04.04.010-8	R\$ 6,00	R\$ 14,49	R\$ 20,49
RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	02.04.01.010-1	R\$ 9,03	R\$ 16,93	R\$ 25,96
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	02.04.01.011-0	R\$ 7,20	R\$ 11,92	R\$ 19,12
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA+PERFIL)	02.04.03.010-2	R\$ 8,73	R\$ 14,50	R\$ 23,23
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	02.04.01.012-8	R\$ 8,38	R\$ 17,58	R\$ 25,96
RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDS DO PÉ	02.04.06.015-0	R\$ 6,78	R\$ 13,71	R\$ 20,49
RADIOGRAFIA DE PERNA	02.04.06.016-8	R\$ 8,94	R\$ 15,65	R\$ 24,59
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.04.012-4	R\$ 6,91	R\$ 13,58	R\$ 20,49
RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITÁRIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	02.04.01.013-6	R\$ 7,98	R\$ 19,34	R\$ 27,32
RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	02.04.02.012-3	R\$ 7,80	R\$ 16,80	R\$ 24,60
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	02.04.01.014-4	R\$ 7,32	R\$ 11,80	R\$ 19,12
RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA (PA+LATERAL+BRETTON)	02.04.01.015-2	R\$ 7,20	R\$ 11,92	R\$ 19,12
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	02.04.03.015-3	R\$ 9,50	R\$ 13,73	R\$ 23,23
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	02.04.03.017-0	R\$ 6,88	R\$ 10,91	R\$ 17,79
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	02.04.03.013-7	R\$ 14,32	R\$ 18,48	R\$ 32,80
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.03.014-5	R\$ 12,02	R\$ 15,30	R\$ 27,32
RADIOGRAFIA DE TÓRAX ÁPICO-LORDÓTICA	02.04.03.012-9	R\$ 5,56	R\$ 12,20	R\$ 17,76
RADIOGRAFIA DO ESTERNO	02.04.03.009-9	R\$ 7,98	R\$ 15,25	R\$ 23,23
RADIOGRAFIA PANORÂMICA MEMBROS INFERIORES	02.04.06.017-6	R\$ 9,29	R\$ 13,94	R\$ 23,23
RADIOGRAFIA PERIAPICAL	02.04.01.022-5	R\$ 0,00	R\$ 16,62	R\$ 16,62
URETROCISTOGRAFIA	02.04.05.017-0	R\$ 52,11	R\$ 47,89	R\$ 100,00
UROGRAFIA VENOSA (EXCRETORA)	02.04.05.018-9	R\$ 57,40	R\$ 56,03	R\$ 113,43
RADIODIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
RADIOGRAFIA PANORÂMICA ODONTOLÓGICA COM LAUDO E TRAÇADO	5898	R\$ 0,00	R\$ 90,00	R\$ 90,00
RADIOGRAFIA PANORÂMICA ODONTOLÓGICA + ATM	5899	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA DE ATM	5900	R\$ 0,00	R\$ 90,00	R\$ 90,00
RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA PERIAPICAL/INTERPROXIMAL (CADA)	20.40.10.22-5	R\$ 0,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
RM DE CORAÇÃO/AORTA C/CINE	02.07.02.001-9	R\$ 361,25	R\$ 192,75	R\$ 554,00
RM MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	02.07.02.002-7	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72
RM MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	02.07.03.003-0	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72

RM COLUNA LOMBO SACRA	02.07.01.004-8	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72
RM DE COLUNA TORÁCICA	02.07.01.005-6	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72
RM DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	02.07.01.003-0	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72
RM DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	02.07.01.002-1	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72
RM DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	02.07.03.002-2	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72
RM DE SELA TÚRCICA	02.07.01.007-2	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72
RM CRÂNIO	02.07.01.006-4	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72
RM VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	02.07.03.004-9	R\$ 268,75	R\$ 285,25	R\$ 554,00
RM DE ABDÔMEN SUPERIOR	02.07.03.001-4	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72
RM DE BOCA	4670	R\$ 0,00	R\$ 376,72	R\$ 376,72
RM DE ORBITAS	4671	R\$ 0,00	R\$ 376,72	R\$ 376,72
RM DE FACE	4672	R\$ 0,00	R\$ 376,72	R\$ 376,72
RM DE OUVIDO	4629	R\$ 0,00	R\$ 376,72	R\$ 376,72
RM DE TÓRAX	02.07.02.003-5	R\$ 268,75	R\$ 107,97	R\$ 376,72
CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	4708	R\$ 0,00	R\$ 83,10	R\$ 83,10
SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (INCLUI CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, EXAME, TAXA DE SALA E CONTRASTE SE NECESSÁRIO)	90182	R\$ 0,00	R\$ 1500,00	R\$ 1500,00
TOMOGRAFIAS				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
TOMOGRAFIA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	02.06.01.007-9	R\$ 97,44	R\$ 185,10	R\$ 282,54
TOMOGRAFIA DE SELA TURCICA	02.06.01.006-0	R\$ 97,44	R\$ 119,17	R\$ 216,61
TOMOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA	02.06.01.003-6	R\$ 86,76	R\$ 129,85	R\$ 216,61
TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	02.06.01.002-8	R\$ 101,10	R\$ 115,51	R\$ 216,61
TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	02.06.01.001-0	R\$ 86,76	R\$ 129,85	R\$ 216,61
TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MMSS (ESTERNO CLAVICULAR/OMBRO/COTOVELO E PUNHO)	02.06.02.001-5	R\$ 86,75	R\$ 217,95	R\$ 304,70
TOMOGRAFIADA ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	02.06.03.002-9	R\$ 86,75	R\$ 217,95	R\$ 304,70
TOMOGRAFIA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES	02.06.01.004-4	R\$ 86,75	R\$ 129,86	R\$ 216,61
TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	02.06.03.001-0	R\$ 138,63	R\$ 134,49	R\$ 273,12
TOMOGRAFIADA ABDÔMEN TOTAL	4753	R\$ 0,00	R\$ 452,06	R\$ 452,06
TOMOGRAFIA DE TÓRAX	02.06.02.003-1	R\$ 136,41	R\$ 136,71	R\$ 273,12
TOMOGRAFIA DE PESCOÇO	02.06.01.005-2	R\$ 86,75	R\$ 186,37	R\$ 273,12
TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	02.06.03.003-7	R\$ 138,63	R\$ 134,49	R\$ 273,12
TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	02.06.02.002-3	R\$ 86,75	R\$ 176,95	R\$ 263,70
TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	02.06.01.008-7	R\$ 138,63	R\$ 150,55	R\$ 289,18
UROTOMOGRAFIA	4633	R\$ 0,00	R\$ 452,06	R\$ 452,06
CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	4711	R\$ 0,00	R\$ 166,20	R\$ 166,20
SEDAÇÃO PARA TOMOGRAFIA (INCLUI CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, EXAME, TAXA DE SALA E CONTRASTE SE NECESSÁRIO)	5931	R\$ 0,00	R\$ 1500,00	R\$ 1500,00
ULTRASSONOGRAFIAS				
PROCEDIMENTO	CÓD. SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	02.05.02.003-8	R\$ 24,20	R\$ 72,18	R\$ 96,38
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR/PELVE	5887	R\$ 0,00	R\$ 96,38	R\$ 96,38
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	02.05.02.004-6	R\$ 37,95	R\$ 99,44	R\$ 137,39
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	02.05.02.005-4	R\$ 24,20	R\$ 56,19	R\$ 80,39

ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	02.05.02.006-2	R\$ 24,20	R\$ 54,20	R\$ 78,40
ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.007-0	R\$ 24,20	R\$ 54,82	R\$ 79,02
ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	R\$ 24,20	R\$ 49,60	R\$ 73,80
ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	02.05.02.009-7	R\$ 24,20	R\$ 60,02	R\$ 84,22
ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	02.05.02.010-0	R\$ 24,20	R\$ 52,94	R\$ 77,14
ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	02.05.02.011-9	R\$ 24,20	R\$ 102,45	R\$ 126,65
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	02.05.02.012-7	R\$ 24,20	R\$ 54,82	R\$ 79,02
ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTÉTRICA	02.05.02.014-3	R\$ 24,20	R\$ 54,82	R\$ 79,02
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	02.05.02.015-1	R\$ 39,60	R\$ 146,19	R\$ 185,79
ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	02.05.02.016-0	R\$ 24,20	R\$ 54,82	R\$ 79,02
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	4790	R\$ 0,00	R\$ 124,25	R\$ 124,25
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	4712	R\$ 0,00	R\$ 185,79	R\$ 185,79
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELAR	02.05.02.017-8	R\$ 24,20	R\$ 75,52	R\$ 99,72
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	02.05.02.018-6	R\$ 24,20	R\$ 54,82	R\$ 79,02
ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS (PARTES MOLES)	4713	R\$ 0,00	R\$ 77,56	R\$ 77,56

EXAMES LABORATORIAIS BIOQUÍMICOS

PROCEDIMENTO	CÓD. SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CLEARANCE OSMOLAR	02.02.01.0.01-5	R\$ 3,51	R\$ 0,29	R\$ 3,80
DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	02.02.01.002-3	R\$ 2,01	R\$ 0,21	R\$ 2,22
DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	02.02.01.003-1	R\$ 15,65	R\$ 1,69	R\$ 17,34
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (DUAS DOSAGENS)	02.02.01.004-0	R\$ 3,63	R\$ 0,39	R\$ 4,02
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (CINCO DOSAGENS)	02.02.01.005-8	R\$ 6,55	R\$ 0,70	R\$ 7,25
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (QUATRO DOSAGENS)	02.02.01.006-6	R\$ 3,68	R\$ 0,39	R\$ 4,07
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (CINCO DOSAGENS)	02.02.01.007-4	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	02.02.01.008-2	R\$ 3,51	R\$ 0,37	R\$ 3,88
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	02.02.01.076-7	R\$ 15,24	R\$ 1,64	R\$ 16,88
DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	02.02.01.009-0	R\$ 3,51	R\$ 0,37	R\$ 3,88
DOSAGEM DE ACETONA	02.02.01.010-4	R\$ 1,85	R\$ 0,19	R\$ 2,04
DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	02.02.01.011-2	R\$ 2,01	R\$ 0,21	R\$ 2,22
DOSAGEM DE ACIDO URICO	02.02.01.012-0	R\$ 1,85	R\$ 0,19	R\$ 2,04
DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	02.02.01.013-9	R\$ 9,00	R\$ 0,97	R\$ 9,97
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7	R\$ 3,68	R\$ 0,39	R\$ 4,07
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	02.02.01.015-5	R\$ 3,68	R\$ 0,39	R\$ 4,07
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	02.02.01.016-3	R\$ 3,68	R\$ 0,39	R\$ 4,07
DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	02.02.01.017-1	R\$ 3,68	R\$ 0,39	R\$ 4,07
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	R\$ 2,25	R\$ 0,24	R\$ 2,49
DOSAGEM DE AMONIA	02.02.01.019-8	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	02.02.01.020-1	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23
DOSAGEM DE CALCIO	02.02.01.021-0	R\$ 1,85	R\$ 0,19	R\$ 2,04
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	02.02.01.022-8	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89
DOSAGEM DE CAROTENO	02.02.01.023-6	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	02.02.01.025-2	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0	R\$ 1,85	R\$ 0,19	R\$ 2,04
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89

DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	R\$ 1,85	R\$ 0,19	R\$ 2,04
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	R\$ 3,68	R\$ 0,39	R\$ 4,07
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	R\$ 1,85	R\$ 0,19	R\$ 2,04
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	02.02.01.033-3	R\$ 4,12	R\$ 0,44	R\$ 4,56
DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	02.02.01.034-1	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89
DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	02.02.01.035-0	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	02.02.01.036-8	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	02.02.01.037-6	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	R\$ 15,59	R\$ 1,68	R\$ 17,27
DOSAGEM DE FERRO SERICO	02.02.01.039-2	R\$ 3,51	R\$ 0,37	R\$ 3,88
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6	R\$ 15,65	R\$ 1,69	R\$ 17,34
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	02.02.01.041-4	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	R\$ 1,85	R\$ 0,20	R\$ 2,05
DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	02.02.01.044-9	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23
DOSAGEM DE GALACTOSE	02.02.01.045-7	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	R\$ 1,85	R\$ 0,20	R\$ 2,05
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	R\$ 7,86	R\$ 0,85	R\$ 8,71
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	02.02.01.051-1	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08
DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	02.02.01.052-0	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89
DOSAGEM DE LACTATO	02.02.01.053-8	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08
DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	02.02.01.054-6	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	R\$ 2,25	R\$ 0,24	R\$ 2,49
DOSAGEM DE MAGNESIO	02.02.01.056-2	R\$ 2,01	R\$ 0,21	R\$ 2,22
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	02.02.01.057-0	R\$ 2,01	R\$ 0,21	R\$ 2,22
DOSAGEM DE PIRUVATO	02.02.01.058-9	R\$ 3,68	R\$ 0,39	R\$ 4,07
DOSAGEM DE PORFIRINAS	02.02.01.059-7	R\$ 3,51	R\$ 0,37	R\$ 3,88
DOSAGEM DE POTASSIO	02.02.01.060-0	R\$ 1,85	R\$ 0,19	R\$ 2,04
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	02.02.01.061-9	R\$ 1,40	R\$ 0,15	R\$ 1,55
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	R\$ 1,85	R\$ 0,20	R\$ 2,05
DOSAGEM DE SODIO	02.02.01.063-5	R\$ 1,85	R\$ 0,20	R\$ 2,05
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	R\$ 4,12	R\$ 0,44	R\$ 4,56
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89
DOSAGEM DE TRIPTOFANO	02.02.01.068-6	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	R\$ 1,85	R\$ 0,19	R\$ 2,04
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	R\$ 15,24	R\$ 1,64	R\$ 16,88
ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	02.02.01.071-6	R\$ 3,68	R\$ 0,39	R\$ 4,07
ELETROFORESE DE PROTEINAS	02.02.01.072-4	R\$ 4,42	R\$ 0,47	R\$ 4,89
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	02.02.01.073-2	R\$ 15,65	R\$ 74,35	R\$ 90,00
PROVA DA D-XILOSE	02.02.01.074-0	R\$ 3,68	R\$ 0,39	R\$ 4,07

TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTE ORAIS	02.02.01.075-9	R\$ 6,55	R\$ 0,70	R\$ 7,25
EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	02.02.02.001-0	R\$ 6,48	R\$ 0,70	R\$ 7,18
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
CONTAGEM DE RETICULOCITOS	02.02.02.003-7	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	02.02.02.004-5	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
DETERMINACAO DE ENZIMA ERITROCITARIAS (CADA)	02.02.02.005-3	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	02.02.02.006-1	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	02.02.02.007-0	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	02.02.02.008-8	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	02.02.02.009-6	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	02.02.02.010-0	R\$ 9,00	R\$ 0,97	R\$ 9,97
DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	02.02.02.011-8	R\$ 5,79	R\$ 0,63	R\$ 6,42
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	02.02.02.012-6	R\$ 2,85	R\$ 0,30	R\$ 3,15
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	02.02.02.013-4	R\$ 5,77	R\$ 0,62	R\$ 6,39
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	02.02.02.015-0	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	02.02.02.016-9	R\$ 4,11	R\$ 0,44	R\$ 4,55
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	02.02.02.017-7	R\$ 6,48	R\$ 0,70	R\$ 7,18
DOSAGEM DE FATOR II	02.02.02.018-5	R\$ 5,31	R\$ 0,57	R\$ 5,88
DOSAGEM DE FATOR IX	02.02.02.019-3	R\$ 7,61	R\$ 0,82	R\$ 8,43
DOSAGEM DE FATOR V	02.02.02.020-7	R\$ 4,73	R\$ 0,51	R\$ 5,24
DOSAGEM DE FATOR VII	02.02.02.021-5	R\$ 8,09	R\$ 0,87	R\$ 8,96
DOSAGEM DE FATOR VIII	02.02.02.022-3	R\$ 6,63	R\$ 0,72	R\$ 7,35
DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	02.02.02.023-1	R\$ 15,00	R\$ 1,62	R\$ 16,62
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	02.02.02.024-0	R\$ 18,91	R\$ 2,04	R\$ 20,95
DOSAGEM DE FATOR X	02.02.02.025-8	R\$ 6,66	R\$ 0,72	R\$ 7,38
DOSAGEM DE FATOR XI	02.02.02.026-6	R\$ 9,11	R\$ 0,98	R\$ 10,09
DOSAGEM DE FATOR XII	02.02.02.027-4	R\$ 10,51	R\$ 1,14	R\$ 11,65
DOSAGEM DE FATOR XIII	02.02.02.028-2	R\$ 6,66	R\$ 0,72	R\$ 7,38
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	02.02.02.029-0	R\$ 4,60	R\$ 0,50	R\$ 5,10
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	02.02.02.030-4	R\$ 1,53	R\$ 0,17	R\$ 1,70
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	02.02.02.031-2	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	02.02.02.032-0	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	02.02.02.033-9	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	02.02.02.034-7	R\$ 4,11	R\$ 0,44	R\$ 4,55
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	02.02.02.035-5	R\$ 5,41	R\$ 0,58	R\$ 5,99
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	02.02.02.036-3	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
HEMATOCRITO	02.02.02.037-1	R\$ 1,53	R\$ 0,17	R\$ 1,70
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	R\$ 4,11	R\$ 0,44	R\$ 4,55
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	02.02.02.040-1	R\$ 25,00	R\$ 2,70	R\$ 27,70
PESQUISA DE CELULAS LE	02.02.02.041-0	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	02.02.02.042-8	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02

PESQUISA DE FILARIA	02.02.02.043-6	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	02.02.02.048-7	R\$ 4,11	R\$ 0,44	R\$ 4,55
PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	02.02.02.049-5	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
PROVA DO LACO	02.02.02.050-9	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	02.02.02.051-7	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	02.02.02.052-5	R\$ 12,00	R\$ 1,29	R\$ 13,29
TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	02.02.02.053-3	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	02.02.02.054-1	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
INDICE DE SATURACÃO DA TRANSFERRINA	5896	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS, COPROLÓGICOS, DE UROANÁLISE, HORMONAIS, MICROBIOLÓGICOS, GENÉTICA,				
PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL
ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.001-9	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09
ADENOGRAMA	02.02.09.002-7	R\$ 5,79	R\$ 0,63	R\$ 6,42
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	02.02.05.001-7	R\$ 3,70	R\$ 0,40	R\$ 4,10
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	R\$ 4,98	R\$ 0,54	R\$ 5,52
ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	02.02.08.002-1	R\$ 13,33	R\$ 1,44	R\$ 14,77
ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	02.02.08.003-0	R\$ 13,33	R\$ 1,44	R\$ 14,77
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	02.02.08.005-6	R\$ 4,20	R\$ 0,45	R\$ 4,65
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	02.02.08.006-4	R\$ 4,20	R\$ 0,45	R\$ 4,65
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	02.02.08.004-8	R\$ 4,20	R\$ 0,45	R\$ 4,65
BACTEROSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	R\$ 2,80	R\$ 0,30	R\$ 3,10
CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	02.02.09.003-5	R\$ 4,33	R\$ 0,47	R\$ 4,80
CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	02.02.09.004-3	R\$ 4,33	R\$ 0,47	R\$ 4,80
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89
CLEARANCE DE FOSFATO	02.02.05.003-3	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89
CLEARANCE DE UREIA	02.02.05.004-1	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89
CONTAGEM DE ADDIS	02.02.05.005-0	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26
CONTAGEM DE LINFOCITOS B	02.02.03.001-6	R\$ 15,00	R\$ 1,62	R\$ 16,62
CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	02.02.03.002-4	R\$ 15,00	R\$ 1,62	R\$ 16,62
CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	02.02.03.003-2	R\$ 15,00	R\$ 1,62	R\$ 16,62
CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	02.02.09.005-1	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	02.02.09.006-0	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	02.02.08.008-0	R\$ 5,62	R\$ 0,61	R\$ 6,23
CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	02.02.08.009-9	R\$ 5,62	R\$ 0,61	R\$ 6,23
CULTURA P/ HERPESVIRUS	02.02.08.010-2	R\$ 4,33	R\$ 0,47	R\$ 4,80
CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	R\$ 5,63	R\$ 0,61	R\$ 6,24
CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	02.02.08.012-9	R\$ 10,25	R\$ 1,10	R\$ 11,35
CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	02.02.08.013-7	R\$ 4,19	R\$ 0,45	R\$ 4,64
DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	02.02.03.099-7	R\$ 60,00	R\$ 6,48	R\$ 66,48
DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	02.02.03.004-0	R\$ 65,00	R\$ 7,02	R\$ 72,02
DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	02.02.03.005-9	R\$ 96,00	R\$ 10,36	R\$ 106,36
DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.001-0	R\$ 8,80	R\$ 0,95	R\$ 9,75
DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	02.02.11.002-8	R\$ 66,00	R\$ 7,12	R\$ 73,12

DETECAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	02.02.11.003-6	R\$ 66,00	R\$ 7,12	R\$ 73,12
DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	02.02.12.001-5	R\$ 10,65	R\$ 1,15	R\$ 11,80
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICAS DE BANDAS)	02.02.10.001-4	R\$ 180,00	R\$ 19,44	R\$ 199,44
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TÉCNICAS DE BANDAS)	02.02.10.002-2	R\$ 160,00	R\$ 17,28	R\$ 177,28
DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	02.02.03.006-7	R\$ 9,25	R\$ 0,99	R\$ 10,24
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	R\$ 2,83	R\$ 0,30	R\$ 3,13
DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA – ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNÍÓTICO	02.02.09.007-8	R\$ 6,56	R\$ 0,70	R\$ 7,26
DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	02.02.06.001-2	R\$ 12,54	R\$ 1,35	R\$ 13,89
DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	02.02.05.006-8	R\$ 3,70	R\$ 0,39	R\$ 4,09
DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	02.02.06.002-0	R\$ 12,54	R\$ 1,35	R\$ 13,89
DETERMINACAO DE T3 REVERSO	02.02.06.003-9	R\$ 14,69	R\$ 1,58	R\$ 16,27
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	02.02.12.002-3	R\$ 1,37	R\$ 0,14	R\$ 1,51
DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	R\$ 9,25	R\$ 0,99	R\$ 10,24
DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.010-9	R\$ 5,50	R\$ 0,59	R\$ 6,09
DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	02.02.03.119-5	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
DOSAGEM DE TROPONINA	02.02.03.120-9	R\$ 9,00	R\$ 0,97	R\$ 9,97
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	02.02.06.004-7	R\$ 10,20	R\$ 1,10	R\$ 11,30
DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	02.02.06.005-5	R\$ 6,72	R\$ 0,72	R\$ 7,44
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	02.02.06.006-3	R\$ 6,72	R\$ 0,72	R\$ 7,44
DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.009-5	R\$ 8,00	R\$ 0,86	R\$ 8,86
DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	02.02.06.007-1	R\$ 6,72	R\$ 0,73	R\$ 7,45
DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	02.02.07.001-8	R\$ 2,06	R\$ 0,22	R\$ 2,28
DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	02.02.07.002-6	R\$ 2,23	R\$ 0,24	R\$ 2,47
DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	02.02.07.003-4	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08
DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	02.02.07.004-2	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26
DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	R\$ 15,65	R\$ 1,69	R\$ 17,34
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	02.02.06.008-0	R\$ 14,12	R\$ 1,52	R\$ 15,64
DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	02.02.07.006-9	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89
DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	02.02.07.007-7	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23
DOSAGEM DE ALDOSTERONA	02.02.06.009-8	R\$ 11,89	R\$ 1,28	R\$ 13,17
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	02.02.03.009-1	R\$ 15,06	R\$ 1,63	R\$ 16,69
DOSAGEM DE ALUMINIO	02.02.07.008-5	R\$ 27,50	R\$ 2,97	R\$ 30,47
DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	02.02.07.009-3	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
DOSAGEM DE AMP CICLICO	02.02.06.010-1	R\$ 12,01	R\$ 1,30	R\$ 13,31
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	R\$ 11,53	R\$ 1,25	R\$ 12,78
DOSAGEM DE ANFETAMINAS	02.02.07.010-7	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	02.02.03.118-7	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55
DOSAGEM DO ANTÍGENO CA125	02.02.03.121-7	R\$ 13,35	R\$ 1,44	R\$ 14,79
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	02.02.07.011-5	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	02.02.03.010-5	R\$ 16,42	R\$ 1,77	R\$ 18,19
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012-3	R\$ 13,13	R\$ 1,42	R\$ 14,55
DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	02.02.07.013-1	R\$ 13,48	R\$ 1,46	R\$ 14,94
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	R\$ 13,55	R\$ 1,46	R\$ 15,01
DOSAGEM DE CADMIO	02.02.07.014-0	R\$ 6,55	R\$ 0,71	R\$ 7,26

DOSAGEM DE CALCITONINA	02.02.06.012-8	R\$ 14,38	R\$ 1,55	R\$ 15,93
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8	R\$ 17,53	R\$ 1,89	R\$ 19,42
DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	02.02.07.016-6	R\$ 4,11	R\$ 0,44	R\$ 4,55
DOSAGEM DE CHUMBO	02.02.07.017-4	R\$ 8,83	R\$ 0,95	R\$ 9,78
DOSAGEM DE CICLOSPORINA	02.02.07.018-2	R\$ 58,61	R\$ 6,33	R\$ 64,94
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23
DOSAGEM DE COBRE	02.02.07.019-0	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	R\$ 9,86	R\$ 1,06	R\$ 10,92
DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	02.02.03.014-8	R\$ 2,83	R\$ 0,30	R\$ 3,13
DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.008-6	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	02.02.06.014-4	R\$ 11,25	R\$ 1,21	R\$ 12,46
DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	02.02.07.020-4	R\$ 8,97	R\$ 0,96	R\$ 9,93
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	02.02.06.015-2	R\$ 11,71	R\$ 1,26	R\$ 12,97
DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	02.02.04.001-1	R\$ 1,65	R\$ 0,17	R\$ 1,82
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	R\$ 10,15	R\$ 1,10	R\$ 11,25
DOSAGEM DE ESTRIOL	02.02.06.017-9	R\$ 11,55	R\$ 1,25	R\$ 12,80
DOSAGEM DE ESTRONA	02.02.06.018-7	R\$ 11,12	R\$ 1,20	R\$ 12,32
DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	02.02.07.021-2	R\$ 15,65	R\$ 1,69	R\$ 17,34
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.004-4	R\$ 5,50	R\$ 0,59	R\$ 6,09
DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	02.02.11.005-2	R\$ 12,10	R\$ 1,31	R\$ 13,41
DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.006-0	R\$ 20,90	R\$ 2,26	R\$ 23,16
DOSAGEM DE FENITOINA	02.02.07.022-0	R\$ 35,22	R\$ 3,80	R\$ 39,02
DOSAGEM DE FENOL	02.02.07.023-9	R\$ 2,05	R\$ 0,22	R\$ 2,27
DOSAGEM DE FORMALDEIDO	02.02.07.024-7	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89
DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	02.02.09.022-1	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	02.02.09.009-4	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23
DOSAGEM DE FRUTOSE	02.02.09.010-8	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23
DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	02.02.09.011-6	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23
DOSAGEM DE GASTRINA	02.02.06.019-5	R\$ 14,15	R\$ 1,53	R\$ 15,68
DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.012-4	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	02.02.06.020-9	R\$ 15,35	R\$ 1,66	R\$ 17,01
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	R\$ 7,85	R\$ 0,85	R\$ 8,70
DOSAGEM DE GORDURA FECAL	02.02.04.002-0	R\$ 3,04	R\$ 0,33	R\$ 3,37
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	02.02.06.022-5	R\$ 10,21	R\$ 1,10	R\$ 11,31
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	R\$ 7,89	R\$ 0,85	R\$ 8,74
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	R\$ 8,97	R\$ 0,97	R\$ 9,94
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	R\$ 8,96	R\$ 0,97	R\$ 9,93
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	02.02.03.015-6	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	R\$ 9,25	R\$ 0,99	R\$ 10,24
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	02.02.03.018-0	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	02.02.03.019-9	R\$ 9,25	R\$ 0,99	R\$ 10,24
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	R\$ 10,17	R\$ 1,09	R\$ 11,26
DOSAGEM DE LITIO	02.02.07.025-5	R\$ 2,25	R\$ 0,24	R\$ 2,49
DOSAGEM DE MERCURIO	02.02.07.026-3	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26

DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	02.02.07.028-0	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	02.02.07.027-1	R\$ 4,11	R\$ 0,44	R\$ 4,55
DOSAGEM DE METOTREXATO	02.02.07.029-8	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	R\$ 8,12	R\$ 0,87	R\$ 8,99
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6	R\$ 3,68	R\$ 0,39	R\$ 4,07
DOSAGEM DE PARATORMONIO	02.02.06.027-6	R\$ 43,13	R\$ 4,65	R\$ 47,78
DOSAGEM DE PEPTIDEO C	02.02.06.028-4	R\$ 15,35	R\$ 1,65	R\$ 17,00
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	R\$ 10,22	R\$ 1,10	R\$ 11,32
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	R\$ 10,15	R\$ 1,10	R\$ 11,25
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.020-2	R\$ 2,83	R\$ 0,31	R\$ 3,14
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26
DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.013-2	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09
DOSAGEM DE QUINIDINA	02.02.07.030-1	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
DOSAGEM DE RENINA	02.02.06.031-4	R\$ 13,19	R\$ 1,42	R\$ 14,61
DOSAGEM DE SALICILATOS	02.02.07.031-0	R\$ 2,01	R\$ 0,22	R\$ 2,23
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	R\$ 15,35	R\$ 1,66	R\$ 17,01
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	R\$ 13,11	R\$ 1,42	R\$ 14,53
DOSAGEM DE SULFATOS	02.02.07.032-8	R\$ 3,51	R\$ 0,38	R\$ 3,89
DOSAGEM DE TEOFILINA	02.02.07.033-6	R\$ 15,65	R\$ 1,69	R\$ 17,34
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	R\$ 10,43	R\$ 1,13	R\$ 11,56
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	R\$ 13,11	R\$ 1,42	R\$ 14,53
DOSAGEM DE TIOCIANATO	02.02.07.034-4	R\$ 3,68	R\$ 0,40	R\$ 4,08
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	02.02.06.036-5	R\$ 15,35	R\$ 1,66	R\$ 17,01
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	R\$ 8,76	R\$ 0,95	R\$ 9,71
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	R\$ 11,60	R\$ 1,25	R\$ 12,85
DOSAGEM DE TROPONINA	02.02.03.120-9	R\$ 9,00	R\$ 0,97	R\$ 9,97
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	R\$ 8,71	R\$ 0,94	R\$ 9,65
DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DOTESTE DO PEZINHO)	02.02.11.007-9	R\$ 5,50	R\$ 0,59	R\$ 6,09
DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.008-7	R\$ 13,20	R\$ 1,43	R\$ 14,63
DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	R\$ 15,65	R\$ 1,69	R\$ 17,34
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	02.02.05.012-2	R\$ 3,04	R\$ 0,33	R\$ 3,37
ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	02.02.09.015-9	R\$ 5,23	R\$ 0,56	R\$ 5,79
ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.016-7	R\$ 6,56	R\$ 0,71	R\$ 7,27
ESPLENOGRAMA	02.02.09.017-5	R\$ 5,79	R\$ 0,63	R\$ 6,42
EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	02.02.04.003-8	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CÉLULAS	02.02.09.018-3	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09
EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	02.02.08.014-5	R\$ 2,80	R\$ 0,30	R\$ 3,10
EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	02.02.05.013-0	R\$ 3,70	R\$ 0,40	R\$ 4,10
FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	02.02.12.003-1	R\$ 10,65	R\$ 1,15	R\$ 11,80
GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.021-0	R\$ 298,48	R\$ 32,24	R\$ 330,72
HEMOCULTURA	02.02.08.015-3	R\$ 11,49	R\$ 1,24	R\$ 12,73
IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	02.02.08.016-1	R\$ 5,63	R\$ 0,61	R\$ 6,24
IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	02.02.12.004-0	R\$ 10,65	R\$ 1,15	R\$ 11,80
IDENTIFICAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO(C/TECNICA DE BANDAS)	02.02.10.003-0	R\$ 160,00	R\$ 17,28	R\$ 177,28
IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	02.02.04.004-6	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83
IDENTIFICAÇÃO DE GLICIDEOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	02.02.05.007-6	R\$ 3,70	R\$ 0,40	R\$ 4,10

IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	02.02.03.022-9	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	02.02.03.023-7	R\$ 80,00	R\$ 8,64	R\$ 88,64
MIELOGRAMA	02.02.09.019-1	R\$ 5,79	R\$ 0,63	R\$ 6,42
PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	02.02.05.014-9	R\$ 3,70	R\$ 0,40	R\$ 4,10
PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	02.02.05.015-7	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26
PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	02.02.05.016-5	R\$ 3,70	R\$ 0,40	R\$ 4,10
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	02.02.03.037-7	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	02.02.03.038-5	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	02.02.03.039-3	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	02.02.03.040-7	R\$ 3,70	R\$ 0,40	R\$ 4,10
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	02.02.03.041-5	R\$ 5,83	R\$ 0,63	R\$ 6,46
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFUORESCENCIA)	02.02.03.042-3	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL	02.02.03.043-1	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	R\$ 8,67	R\$ 0,94	R\$ 9,61
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	02.02.03.044-0	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	02.02.03.046-6	R\$ 9,70	R\$ 1,05	R\$ 10,75
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	02.02.09.021-3	R\$ 9,70	R\$ 1,05	R\$ 10,75
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	R\$ 2,83	R\$ 0,31	R\$ 3,14
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	02.02.03.048-2	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	02.02.03.050-4	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	02.02.03.029-6	R\$ 85,00	R\$ 9,18	R\$ 94,18
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	02.02.03.030-0	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	02.02.03.051-2	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	02.02.03.052-0	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	02.02.03.053-9	R\$ 4,10	R\$ 0,44	R\$ 4,54
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	02.02.03.054-7	R\$ 5,50	R\$ 0,59	R\$ 6,09
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	02.02.03.056-3	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	02.02.03.057-1	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	02.02.03.058-0	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	02.02.03.060-1	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	02.02.03.061-0	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	02.02.03.032-6	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	R\$ 5,74	R\$ 0,62	R\$ 6,36
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	02.02.03.064-4	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55

PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	02.02.03.065-2	R\$ 7,78	R\$ 0,84	R\$ 8,62
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	02.02.03.066-0	R\$ 9,71	R\$ 1,05	R\$ 10,76
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	02.02.03.067-9	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	02.02.03.068-7	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	02.02.03.069-5	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	02.02.03.070-9	R\$ 4,10	R\$ 0,44	R\$ 4,54
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO	02.02.03.071-7	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	02.02.03.072-5	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3	R\$ 2,83	R\$ 0,31	R\$ 3,14
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	R\$ 11,00	R\$ 1,19	R\$ 12,19
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	02.02.03.075-0	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	R\$ 16,97	R\$ 1,83	R\$ 18,80
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC-TOTAL)	02.02.03.078-4	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE)	02.02.03.079-2	R\$ 30,00	R\$ 3,24	R\$ 33,24
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.081-4	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	02.02.03.082-2	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.083-0	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.084-9	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	R\$ 11,61	R\$ 1,25	R\$ 12,86
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.088-1	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	02.02.03.089-0	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE)	02.02.03.090-3	R\$ 20,00	R\$ 2,16	R\$ 22,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.092-0	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	02.02.03.093-8	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.094-6	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.095-4	R\$ 17,16	R\$ 1,85	R\$ 19,01
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUIÇÃO	02.02.12.005-8	R\$ 5,79	R\$ 0,63	R\$ 6,42
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37 OC	02.02.12.006-6	R\$ 5,79	R\$ 0,63	R\$ 6,42
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	02.02.12.007-4	R\$ 5,79	R\$ 0,63	R\$ 6,42
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	02.02.03.096-2	R\$ 13,35	R\$ 1,44	R\$ 14,79
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	02.02.03.097-0	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	R\$ 18,55	R\$ 2,00	R\$ 20,55
PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	02.02.08.018-8	R\$ 2,80	R\$ 0,30	R\$ 3,10
PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATODISSULFIDURIA	02.02.05.017-3	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	02.02.05.018-1	R\$ 2,40	R\$ 0,26	R\$ 2,66
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	02.02.09.023-0	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09
PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	02.02.09.024-8	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09

PESQUISA DE CISTINA NA URINA	02.02.05.019-0	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26
PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	02.02.03.099-7	R\$ 60,00	R\$ 6,48	R\$ 66,48
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	02.02.05.020-3	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	02.02.03.100-4	R\$ 2,83	R\$ 0,31	R\$ 3,14
PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	02.02.09.025-6	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	02.02.04.005-4	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83
PESQUISA DE EOSINOFILOS	02.02.04.006-2	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	02.02.05.021-1	R\$ 3,70	R\$ 0,40	R\$ 4,10
PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	R\$ 4,80	R\$ 0,52	R\$ 5,32
PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	02.02.08.019-6	R\$ 4,33	R\$ 0,47	R\$ 4,80
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALEER-ROSE)	02.02.03.101-2	R\$ 4,10	R\$ 0,44	R\$ 4,54
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	R\$ 1,37	R\$ 0,15	R\$ 1,52
PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	02.02.05.022-0	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26
PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	02.02.05.023-8	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26
PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	0.20.20.50.24-6	R\$ 3,36	R\$ 0,36	R\$ 3,72
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	02.02.05.025-4	R\$ 0,00	R\$ 4,48	R\$ 4,48
PESQUISA DE GORDURA FECAL	02.02.04.007-0	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83
PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	02.02.08.020-0	R\$ 2,80	R\$ 0,30	R\$ 3,10
PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	02.02.08.021-8	R\$ 4,33	R\$ 0,47	R\$ 4,80
PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	02.02.03.102-0	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	02.02.05.026-2	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26
PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENOESPECIFICA	02.02.03.103-9	R\$ 9,25	R\$ 1,00	R\$ 10,25
PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	02.02.05.027-0	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	02.02.04.008-9	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	02.02.08.022-6	R\$ 2,80	R\$ 0,30	R\$ 3,10
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	02.02.04.009-7	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	02.02.04.010-0	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	02.02.05.028-9	R\$ 3,70	R\$ 0,40	R\$ 4,10
PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	02.02.04.011-9	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83
PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	02.02.08.017-0	R\$ 4,33	R\$ 0,47	R\$ 4,80
PESQUISA DE PORFEBILINOGENIO NA URINA	02.02.05.029-7	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	02.02.05.030-0	R\$ 4,44	R\$ 0,48	R\$ 4,92
PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.027-2	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	02.02.04.013-5	R\$ 10,25	R\$ 1,11	R\$ 11,36
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	02.02.04.015-1	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83
PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	02.02.05.031-9	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26
PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	02.02.08.023-4	R\$ 5,04	R\$ 0,54	R\$ 5,58
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	02.02.04.016-0	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	R\$ 1,65	R\$ 0,18	R\$ 1,83
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	02.02.03.104-7	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
PROVA DE DILUICAO (URINA)	02.02.05.032-7	R\$ 2,04	R\$ 0,22	R\$ 2,26
PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	02.02.09.028-0	R\$ 9,70	R\$ 1,05	R\$ 10,75
PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGIDITIS (SORO TIPOS A, B, C)	02.02.09.029-9	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09

PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09
PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	02.02.03.105-5	R\$ 1,77	R\$ 0,19	R\$ 1,96
PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	02.02.03.106-3	R\$ 1,77	R\$ 0,19	R\$ 1,96
QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	02.02.03.107-1	R\$ 18,00	R\$ 1,94	R\$ 19,94
QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.108-0	R\$ 168,48	R\$ 18,20	R\$ 186,68
REACAO DE MONTENEGRO ID	02.02.03.110-1	R\$ 2,83	R\$ 0,31	R\$ 3,14
REACAO DE PANDY	02.02.09.031-0	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09
REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.032-9	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09
TESTE DE CLEMENTS	02.02.09.033-7	R\$ 1,89	R\$ 0,20	R\$ 2,09
TESTE DE COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	02.02.06.042-0	R\$ 12,01	R\$ 1,30	R\$ 13,31
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	02.02.06.041-1	R\$ 12,01	R\$ 1,30	R\$ 13,31
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA/TSH APOS TRH	02.02.06.040-3	R\$ 12,01	R\$ 1,30	R\$ 13,31
TESTE DE ESTIMULO DO GHG APOS GLUCAGON	02.02.06.043-8	R\$ 12,01	R\$ 1,30	R\$ 13,31
TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	02.02.09.035-3	R\$ 4,69	R\$ 0,51	R\$ 5,20
TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	02.02.06.044-6	R\$ 12,01	R\$ 1,30	R\$ 13,31
TESTE DE SUPRESSAO DO GHG APOS GLICOSE	02.02.06.045-4	R\$ 12,01	R\$ 1,30	R\$ 13,31
TESTE NÃO TREPONÊMICO P/DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0	R\$ 2,83	R\$ 0,31	R\$ 3,14
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	02.02.12.054-1	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.112-8	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.113-6	R\$ 10,00	R\$ 1,08	R\$ 11,08
TESTE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	02.02.09.034-5	R\$ 4,69	R\$ 0,51	R\$ 5,20
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	R\$ 2,73	R\$ 0,29	R\$ 3,02
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	R\$ 2,83	R\$ 0,31	R\$ 3,14
TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	02.02.06.046-2	R\$ 8,43	R\$ 0,91	R\$ 9,34
TESTE TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.109-8	R\$ 5,00	R\$ 0,54	R\$ 5,54
TESTES ALERGICOS DE CONTATO	02.02.03.114-4	R\$ 1,77	R\$ 0,19	R\$ 1,96
TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	02.02.03.115-2	R\$ 1,77	R\$ 0,19	R\$ 1,96
TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	02.02.12.010-4	R\$ 5,79	R\$ 0,63	R\$ 6,42
RESERVA ALCALINA (BICARBONATO CO2)	5897	R\$ 0,00	R\$ 40,00	R\$ 40,00
*VALOR SUS : REFERENTE A TABELA SIGTAP- SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ORTESES E PROTESES				
**COMPLEMENTO : VALOR REFERENTE RECURSO MUNICIPAL				
***TOTAL: VALOR TOTAL PAGO PELO PROCEDIMENTO AO PRESTADOR				

**EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 01/2013
ANEXO II**

TERMO DE CREDENCIAMENTO E CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Uruguai Catarinense – CIS/AMAUC, com sede na Rua Marechal Deodoro, 772 - 12º Andar – Edifício Mirage Oficces, Município de Concórdia - Estado de Santa Catarina, neste ato representado pelo seu Presidente Sr....., nos termos do Edital de Chamamento nº 01/2013, CREDENCIA, através deste termo(qualificação, endereço, identidade, CPF) ou a(empresa, instituição, CNPJ, endereço, identificação do responsável), para prestação de serviços especializados de saúde.....ao CIS AMAUC, de acordo com as seguintes condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO**

Art. 1º A credenciada prestará aos usuários do CIS AMAUC, serviços especializados de saúde em _____ (especialidade a que se habilita).

**CLÁUSULA SEGUNDA
DO PREÇO**

Art. 2º O preço ajustado entre as partes será o constante na Tabela de Serviços e Valores CIS AMAUC – Anexo I do Edital de Credenciamento nº 01/2013, estando inclusos taxas de administração, gastos com materiais, taxas de sala, e outros dispêndios necessários para a realização dos serviços pela credenciada.

**CLÁUSULA TERCEIRA
DO REAJUSTE**

Art. 3º Os valores fixados na Tabela de Serviços e Valores poderão ser reajustados pelos Secretários Municipais de Saúde e submetidos à análise e aprovação da Assembleia Geral de Prefeitos.

**CLÁUSULA QUARTA
DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

Art. 4º São obrigações do CIS AMAUC:

I - Efetuar o pagamento até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços, mediante apresentação pela credenciada da Nota Fiscal/Fatura;

II - Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;

III - Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas.

IV - Fornecer requisições de consultas e exames.

Art. 5º São obrigações da credenciada:

- I - atender todos os encaminhamentos do CIS AMAUC, em consultório ou clínica própria, em horário de expediente normal, pré-definido, dentro da cota mensal previamente estipulada pelas partes;
- II - atender os encaminhamentos somente mediante a apresentação de documentação hábil, previamente autorizado pelo CIS AMAUC ou pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem;
- III - preencher com exatidão e clareza todos os campos das solicitações, demais formulários e documentos fornecidos pelo CIS AMAUC, inclusive o de contra-referência (consultas);
- IV - apresentar a nota fiscal/fatura, relação dos serviços realizados com a devida comprovação dos encaminhamentos, até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, anexando relação dos usuários, com nome completo e município de origem;
- V – reavaliar os pacientes, mesmo quando para apresentação de exames solicitados, em todas as especialidades médicas, em até 30 (trinta) dias após a primeira consulta.
- VI - entregar ao usuário exames realizados, com o laudo técnico, para repassar ao serviço básico de saúde de seu município;
- VII - comunicar com antecedência de 10 dias, a não disponibilidade de prestar serviços, justificando os motivos e definindo o período de não atendimento.
- VIII – enviar a comprovação mensal do pagamento da guia ISSQN e o relatório mensal das notas fiscais emitidas ou a Declaração - Anexo, quando for o caso de ISSQN devido ao município sede da instituição credenciada.
- IX – informar a conta bancária para transferência dos valores referentes à produção de cada mês

CLÁUSULA QUINTA DAS CONDIÇÕES GERAIS

Art. 6º Em caso de atraso na entrega das faturas pela credenciada, o pagamento devido pelo CIS AMAUC será retardado proporcionalmente.

Art. 7º Em nenhuma hipótese a credenciada poderá cobrar do beneficiário qualquer importância sob pena de descredenciamento.

Art. 8º O CIS AMAUC reserva-se o direito de, após a conferência técnica e administrativa efetuada por profissionais habilitados, das faturas apresentadas, solicitar perícia e informações adicionais e, em justificando, glosar despesas e procedimentos.

Art. 9º A remuneração recebida pela credenciada não gerará direito adquirido ou ato jurídico perfeito, não havendo nenhum vínculo de natureza trabalhista ou providenciária.

Art. 10 O presente termo de credenciamento é de caráter precário e "*intuito personae*", podendo ser revogado a qualquer momento a juízo de conveniência e oportunidade pelo CIS AMAUC.

Art. 11 A credenciada poderá solicitar o seu descredenciamento por meio de comunicação formal ao CIS AMAUC, com antecedência mínima de 30 dias.

Parágrafo único. É vedado à credenciada delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte os serviços previstos neste termo.

Art. 12 Os casos omissos serão resolvidos pelo CIS AMAUC sob os aspectos da legislação pertinente, visando sempre o melhor atendimento aos usuários.

Art. 13 Para dirimir as questões oriundas deste Termo de Credenciamento e Contrato de Prestação de Serviço que não forem resolvidas administrativamente, fica eleito o foro da Comarca de Concórdia, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Concórdia - SC, _____-.

Presidente

Credenciada

TESTEMUNHAS:

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

EDITAL DE CHAMAMENTO 01/2013 ANEXO III

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE	
Razão Social	
CNES	
Endereço	
Bairro	
Cidade/CEP/Estado	
CNPJ/CPF	
Fone/Fax	
Endereço Eletrônico	
Nome de Fantasia	

Solicito(amos) o credenciamento junto ao CIS AMAUC, para prestação de serviços na especialidade de _____. Para tanto, encaminho(amos) a documentação solicitada no Edital de Chamamento 01/2005.

Informo(amos) que possuo(imos) os seguintes equipamentos para efetivar o atendimento (quando for o caso):

Relação dos Profissionais (quando for o caso):

Nome	Especialidade

Escritório Contábil: Nome, Endereço Eletrônico e Fone:

Conta Bancária e Agência Banco do Brasil (exclusivo para depósito bancário):
CC: _____ Ag: _____

Opção de Boleto Bancário (demais bancos) () (marque com “X” se a opção for boleto bancário)

Data:

Assinatura e carimbo da Credenciada: _____

DECLARAÇÃO PAGAMENTO ISSQN

ANEXO IV

Declaro para todos os fins e efeitos que no comprovante de pagamento do Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza – ISSQN, recolhido para o Município de _____, no valor de R\$ _____ (*valor total do recolhimento*), na data de _____ (*data do pagamento da guia de ISS*), anexo a esta declaração, está (estão) inserido(s) o valor do ISSQN referente às Notas Fiscais de Serviços - NFS de números _____ (*informar o número das NFS*), em _____ (*data da emissão da NFS*), emitidas para o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Uruguai Catarinense – CIS Amauc, CNPJ 07.654.807/00001-97, estabelecido à Rua Marechal Deodoro, 772, 12º andar – Edifício *Mirage Offices* – Município de Concórdia – Estado de Santa Catarina.

Por ser expressão da verdade, assino esta declaração.

_____ - SC, ____ de _____ de ____.



Documento assinado digitalmente
GEISA MULLER DE OLIVEIRA
Data: 30/12/2025 12:50:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>