TABELA DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS

SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

N	RAIO X DIGITALIZADOS	QUANTIDADE	VALOR	VALOR ANUAL
001	RAIO X DE ABDOME AGUDO	1	R$ 54,00	R$ 54,00
002	RAIO X DE ABDOME AP - LATERAL OU LOCALIZADO (2)	1	R$ 49,50	R$ 49,50
003	RAIO X DE ABDOME SIMPLES (1)	1	R$ 49,50	R$ 49,50
004	RAIO X DE ADENOIDE- LATERAL	1	R$ 45,00	R$ 45,00
005	RAIO X DE ANTEBRAÇO	1	R$ 45,00	R$ 45,00
006	RAIO X DE ARCOS ZIGOMÁTICOS – MALAR - ESTILO	1	R$ 72,00	R$ 72,00
007	RAIO X DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR	1	R$ 45,00	R$ 45,00
008	RAIO X DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL (CADA LADO)	1	R$ 49,50	R$ 49,50
009	RAIO X DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	1	R$ 49,50	R$ 49,50
010	RAIO X DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	1	R$ 45,00	R$ 45,00
011	RAIO X DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACAS	1	R$ 54,00	R$ 54,00
012	RAIO X DE ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR	1	R$ 54,00	R$ 54,00
013	RAIO X DE ARTICULAÇÃO TÍBIO TÁRCICA (TORNOZELO)	1	R$ 45,00	R$ 45,00
014	RAIO X DE BACIA	1	R$ 45,00	R$ 45,00
015	RAIO X DE BACIA AP E BATRÁQUIO	1	R$ 72,00	R$ 72,00
016	RAIO X DE BRAÇO (ÚMERO)	1	R$ 45,00	R$ 45,00
017	RAIO X DE CALCÂNEO	1	R$ 45,00	R$ 45,00
018	RAIO X DE CAVUM – LAT - HIRTZ	1	R$ 45,00	R$ 45,00
019	RAIO X DE CLAVÍCULA	1	R$ 45,00	R$ 45,00
020	RAIO X DE COLUNA CERVICAL AP – LATERAL – OBLÍQUAS (3)	1	R$ 63,00	R$ 63,00
021	RAIO X DE COLUNA CERVICAL AP – LATERAL OU FLEXÃO (2)	1	R$ 45,00	R$ 45,00
022	RAIO X DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL OU DINÂMICA	1	R$ 72,00	R$ 72,00
023	RAIO X DE COLUNA DORSAL 4 INCIDÊNCIAS	1	R$ 72,00	R$ 72,00
024	RAIO X DE COLUNA DORSAL AP – LATERAL	1	R$ 58,50	R$ 58,50
025	RAIO X DE COLUNA DORSO LOMBAR PARA ESCOLIOSE (2 INCIDÊNCIAS)	1	R$ 54,00	R$ 54,00
026	RAIO X DE COLUNA LOMBAR 5 INCIDÊNCIAS	1	R$ 72,00	R$ 72,00
027	RAIO X DE COLUNA LOMBO SACRA FUNCIONAL	1	R$ 72,00	R$ 72,00
028	RAIO X DE COLUNA LOMBO-SACRA (LOMBAR)	1	R$ 58,50	R$ 58,50
029	RAIO X DE COLUNA LOMBO-SACRA COM OBLÍQUAS + SELETIVAS	1	R$ 63,00	R$ 63,00
030	RAIO X DE COLUNA TORÁCICA/DORSAL	1	R$ 72,00	R$ 72,00
031	RAIO X DE COLUNA TOTAL OU ESCOLIOSE PANORÂMICA	1	R$ 180,00	R$ 180,00
032	RAIO X DE CONDUTOS AUDITIVOS INTERNOS	1	R$ 72,00	R$ 72,00
033	RAIO X DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE PA LAT	1	R$ 72,00	R$ 72,00
034	RAIO X DE COSTELAS POR HEMITÓRAX (ARCOS COSTAIS)	1	R$ 49,50	R$ 49,50
035	RAIO X DE COTOVELO	1	R$ 45,00	R$ 45,00
036	RAIO X DE COXA (FÊMUR)	1	R$ 45,00	R$ 45,00
037	RAIO X DE CRÂNIO - PA – LAT	1	R$ 45,00	R$ 45,00
038	RAIO X DE CRÂNIO - PA – LAT – BRETRON OU TOWNE OU HIRTZ	1	R$ 54,00	R$ 54,00
039	RAIO X DE CRÂNIO - PA – LAT – OBL. BRETRON OU HIRTZ	1	R$ 54,00	R$ 54,00
040	RAIO X DE ESCANOMETRIA	1	R$ 54,00	R$ 54,00
041	RAIO X DE ESTERNO	1	R$ 45,00	R$ 45,00
042	RAIO X DE JOELHO AP – LAT – OBLIQUAS –3 AXIAIS	1	R$ 72,00	R$ 72,00
043	RAIO X DE JOELHO AP - LATERAL	1	R$ 54,00	R$ 54,00
044	RAIO X DE MÃO OU QUIRODÁCTILOS	1	R$ 45,00	R$ 45,00
045	RAIO X DE MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	1	R$ 45,00	R$ 45,00
046	RAIO X DE MASTÓIDES OU ROCHEDOS - BILATERAL	1	R$ 72,00	R$ 72,00
047	RAIO X DE MAXILAR INFERIOR	1	R$ 45,00	R$ 45,00
048	RAIO X DE OMBRO (3 INCIDÊNCIAS)	1	R$ 72,00	R$ 72,00
049	RAIO X DE OMBRO AP+P (UNILATERAL)	1	R$ 72,00	R$ 72,00
050	RAIO X DE OMOPLATA (OMBRO)	1	R$ 45,00	R$ 45,00
051	RAIO X DE ÓRBITAS - PA – LAT – OBLÍQUAS OU HIRTZ	1	R$ 54,00	R$ 54,00
052	RAIO X DE OSSOS DA FACE F.N. – M.N. – LAT - HIRTZ + OSSOS NARIZ	1	R$ 49,50	R$ 49,50
053	RAIO X DE PANORÂMICO MEMBROS INFERIORES (ATÉ 6 ANOS DE IDADE)	1	R$ 144,00	R$ 144,00

054	RAIO X DE PATELA OU RÓTULA DO JOELHO	1	R$ 45,00	R$ 45,00
055	RAIO X DE PÉ OU PODODÁCTILOS	1	R$ 49,50	R$ 49,50
056	RAIO X DE PERNA (TÍBIA)	1	R$ 54,00	R$ 54,00
057	RAIO X DE PUNHO AP – LAT- OBLÍQUAS	1	R$ 49,50	R$ 49,50
058	RAIO X DE QUADRIL FRENTE OBL. (UNILATERAL)	1	R$ 72,00	R$ 72,00
059	RAIO X DE SACRO CÓCCIX	1	R$ 49,50	R$ 49,50
060	RAIO X DE SEIOS DA FACE	1	R$ 72,00	R$ 72,00
061	RAIO X DE SEIOS DA FACE F.N. – M.N. – LAT	1	R$ 49,50	R$ 49,50
062	RAIO X DE SELA TÚRCICA	1	R$ 49,50	R$ 49,50
063	RAIO X DE TORAX APICO LORDOTICA	1	R$ 72,00	R$ 72,00
064	RAIO X DE TORAX OIT	1	R$ 72,00	R$ 72,00
065	RAIO X DE TÓRAX PA	1	R$ 49,50	R$ 49,50
066	RAIO X DE TÓRAX PA – LAT	1	R$ 54,00	R$ 54,00
067	RAIO X DE TÓRAX PA – LAT – OBLÍQUAS (4 INCIDÊNCIAS)	1	R$ 58,50	R$ 58,50
068	RAIO X DE TORAX PA EM DECUBITO LATERAL	1	R$ 72,00	R$ 72,00
069	RAIO X DE TORAX PA INS E EXP LATERAL	1	R$ 72,00	R$ 72,00
070	RAIO X DE TORNOZELO (UNILATERAL)	1	R$ 45,00	R$ 45,00
071	LAUDO PARA RAIO X	1	R$ 10,00	R$ 10,00
072	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	1	R$ 120,00	R$ 120,00
N	**RAIO X CONTRASTADOS**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
073	RAIO X CONTRASTADOS DE DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	1	R$ 702,00	R$ 702,00
074	RAIO X CONTRASTADOS DE DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	1	R$ 351,00	R$ 351,00
075	RAIO X CONTRASTADOS DE ENEMA OPACO (CLISTER OPACO)	1	R$ 369,00	R$ 369,00
076	RAIO X CONTRASTADOS DE ESÔFAGO	1	R$ 198,00	R$ 198,00
077	RAIO X CONTRASTADOS DE ESÔFAGO – HIATO – ESTÔMAGO E DUODENO (REED)	1	R$ 208,80	R$ 208,80
078	RAIO X CONTRASTADOS DE HISTEROSSALPINGOGRAFIA	1	R$ 576,00	R$ 576,00
079	RAIO X CONTRASTADOS DE TRÂNSITO INTESTINAL	1	R$ 396,00	R$ 396,00
080	RAIO X CONTRASTADOS DE URETROCISTOGRAFIA	1	R$ 280,80	R$ 280,80
081	RAIO X CONTRASTADOS DE UROGRAFIA EXCRETORA	1	R$ 567,00	R$ 567,00
082	RAIO X CONTRASTADOS DE UROGRAFIA VENOSA MINUTADA	1	R$ 567,00	R$ 567,00
N	**MAMOGRAFIA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
083	MAMOGRAFIA BILATERAL	1	R$ 72,00	R$ 72,00
084	MAMOGRAFIA UNILATERAL	1	R$ 36,00	R$ 36,00
N	**ULTRASSONOGRAFIA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
085	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	1	R$ 76,50	R$ 76,50
086	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	1	R$ 94,50	R$ 94,50
087	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	1	R$ 90,00	R$ 90,00
088	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)	1	R$ 63,00	R$ 63,00
089	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES	1	R$ 67,50	R$ 67,50
090	ULTRASSONOGRAFIA DE BIOPSIA PRÓSTATA TRANSRETAL COM SEDAÇÃO (ANESTESIA)	1	R$ 643,50	R$ 643,50
091	ULTRASSONOGRAFIA DE CERVICAL	1	R$ 90,00	R$ 90,00
092	ULTRASSONOGRAFIA DE PUNÇÃO PERCUTÂNIA DE ÓRGÃOS GUIADOS POR ULTRASON (CORE BIÓPSIA) - MAMA, AXILA OU BIOPSIA DE TIREÓIDE	1	R$ 544,50	R$ 544,50
093	ULTRASSONOGRAFIA DE CRANIANO	1	R$ 76,50	R$ 76,50
094	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR (UNILATERAL)	1	R$ 90,00	R$ 90,00
095	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO (UNILATERAL)	1	R$ 153,00	R$ 153,00
096	ULTRASSONOGRAFIA DE HIPOCÔNDRIO COM PROVA DE BOYNER	1	R$ 117,00	R$ 117,00
097	ULTRASSONOGRAFIA DE HIPOCÔNDRIO DIREITO (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES E PÂNCREAS)	1	R$ 76,50	R$ 76,50
098	ULTRASSONOGRAFIA DE MORFOLÓGICO FETAL	1	R$ 198,00	R$ 198,00

099	ULTRASSONOGRAFIA DE MORFOLÓGICO GEMELAR	1	R$ 369,00	R$ 369,00
100	ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTÉTRICO (ACIMA DE 12 SEMANAS)	1	R$ 63,00	R$ 63,00
101	ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTÉTRICO COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	1	R$ 198,00	R$ 198,00
102	ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTÉTRICO GEMELAR	1	R$ 153,00	R$ 153,00
103	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃO E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (DEMAIS)	1	R$ 90,00	R$ 90,00
104	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃO E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (MÚSCULOS, TENDÕES)	1	R$ 90,00	R$ 90,00
105	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃO E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PAREDE ABDOMINAL)	1	R$ 90,00	R$ 90,00
106	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (BOLSA ESCROTAL)	1	R$ 76,50	R$ 76,50
107	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (GLÂNDULAS SALIVARES)	1	R$ 76,50	R$ 76,50
108	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (MAMAS)	1	R$ 76,50	R$ 76,50
109	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PENIANO)	1	R$ 76,50	R$ 76,50
110	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (REGIÃO INGUINAL UNILATERAL)	1	R$ 76,50	R$ 76,50
111	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (REGIÃO POPLÍTEA)	1	R$ 76,50	R$ 76,50
112	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (REGIÃO SUPRA-CLAVICULAR)	1	R$ 76,50	R$ 76,50
113	ULTRASSONOGRAFIA DE PÉLVICO FEMININO (ABDOMINAL)	1	R$ 76,50	R$ 76,50
114	ULTRASSONOGRAFIA DE PÉLVICO MASCULINO (PRÓSTATA/ABDOMINAL)	1	R$ 63,00	R$ 63,00
115	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL (SEM BIOPSIA)	1	R$ 93,60	R$ 93,60
116	ULTRASSONOGRAFIA DE RETROPERITÔNEO GRANDES VASOS SUPRA RENAL	1	R$ 76,50	R$ 76,50
117	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	1	R$ 76,50	R$ 76,50
118	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX EXTRACARDÍACO	1	R$ 76,50	R$ 76,50
119	ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSFONTANELA	1	R$ 76,50	R$ 76,50
120	ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSVAGINAL - (ENDOVAGINAL)	1	R$ 67,50	R$ 67,50
121	ULTRASSONOGRAFIA DE COM BIÓPSIA HEPÁTICA	1	R$ 855,00	R$ 855,00
N	**ULTRASSOM COM DOPPLER**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
122	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR COM DOPPLER	1	R$ 230,40	R$ 230,40
123	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL COM DOPPLER	1	R$ 244,80	R$ 244,80
124	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES COM DOPPLER	1	R$ 230,40	R$ 230,40
125	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER ARTERIAL BILATERAL (3 OU + VASOS) MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES	1	R$ 316,80	R$ 316,80
126	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER ARTERIAL UNILATERAL (3 OU + VASOS) MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR	1	R$ 158,40	R$ 158,40
127	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIS	1	R$ 208,80	R$ 208,80
128	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DE AORTA ILÍACAS	1	R$ 237,60	R$ 237,60
129	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR OU SUPERIOR (UNILATERAL)	1	R$ 192,00	R$ 192,00
130	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBROS INFERIORES OU SUPERIORES	1	R$ 192,00	R$ 192,00
131	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DE ÓRGÃO E ESTRUTURAS (TIREÓIDE, CERVICAL, BOLSA ESCROTAL)	1	R$ 230,40	R$ 230,40
132	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER VENOSO BILATERAL (3 OU + VASOS) MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES	1	R$ 316,80	R$ 316,80
133	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER VENOSO UNILATERAL (3 OU + VASOS) MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES	1	R$ 158,40	R$ 158,40
134	ULTRASSONOGRAFIA DE DUPLEX SCAN CARÓTIDAS (UNILATERAL)	1	R$ 158,40	R$ 158,40
135	ULTRASSONOGRAFIA DE DUPLEX SCAN CARÓTIDAS + VERTEBRAIS	1	R$ 158,40	R$ 158,40
136	ULTRASSONOGRAFIA DE DUPLEX SCAN VASCULAR BILATERAL (3 OU + VASOS) MEMBROS SUP. OU INF.	1	R$ 316,80	R$ 316,80

137	ULTRASSONOGRAFIA DE DUPLEX SCAN VASCULAR UNILATERAL (3 OU + VASOS) MEMBRO INF. OU SUP.	1	R$ 158,40	R$ 158,40
138	~~ULTRASSONOGRAFIA DE ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER INFANTIL OU ADULTO~~	1	R$ 176,00	R$ 176,00
139	~~ULTRASSONOGRAFIA DE ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL~~	1	R$ 200,00	R$ 200,00
140	ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTÉTRICO COM DOPPLER	1	R$ 129,60	R$ 129,60
141	ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTÉTRICO COM DOPPLER GEMELAR	1	R$ 201,60	R$ 201,60
142	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃO E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PENIANO COM DOPPLER)	1	R$ 252,00	R$ 252,00
143	ULTRASSONOGRAFIA DE PÉLVICA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	1	R$ 144,00	R$ 144,00
144	ULTRASSONOGRAFIA DE RINS E VIAS URINÁRIAS COM DOPPLER	1	R$ 180,00	R$ 180,00
145	ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSVAGINAL COM DOPPLER	1	R$ 126,00	R$ 126,00
N	**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
146	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME SUPERIOR	1	R$ 275,40	R$ 275,40
147	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL	1	R$ 405,00	R$ 405,00
148	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	1	R$ 307,80	R$ 307,80
149	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE	1	R$ 453,60	R$ 453,60
150	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE APARELHO URINÁRIO	1	R$ 274,50	R$ 274,50
151	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE APARELHO URINÁRIO COM CONTRASTE (UROTAC C/ CONTRASTE)	1	R$ 295,65	R$ 295,65
152	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE APARELHO URINÁRIO COM CONTRASTE (UROTOMOGRAFIA C/ RECONSTRUÇÃO 2D E/OU 3D)	1	R$ 741,15	R$ 741,15
153	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVELO OU PUNHO OU SACROILÍACAS OU COXOFEMURAL OU JOELHO OU TORNOZELO) UNILATERAL	1	R$ 194,40	R$ 194,40
154	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO COM CONTRASTE	1	R$ 283,50	R$ 283,50
155	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BRAÇO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	1	R$ 214,65	R$ 214,65
156	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBO-SACRA (ATÉ 3 SEGUIMENTOS)	1	R$ 170,10	R$ 170,10
157	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR COM CONTRASTE	1	R$ 243,00	R$ 243,00
158	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA SEGUIMENTO ADICIONAL	1	R$ 40,50	R$ 40,50
159	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO OU SELA TÚRCICA OU ÓRBITAS	1	R$ 170,10	R$ 170,10
160	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO COM CONTRASTE	1	R$ 243,00	R$ 243,00
161	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ESCORE DE CALCIO	1	R$ 450,00	R$ 450,00
162	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ORBITAS COM CONTRASTE	1	R$ 243,00	R$ 243,00
163	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA COM CONTRASTE	1	R$ 243,00	R$ 243,00
164	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE EXTREMIDADES COM CONTRASTE - MMSS OU MMII	1	R$ 283,50	R$ 283,50
165	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE EXTREMIDADES SEM CONTRASTE - MMSS OU MMII	1	R$ 202,50	R$ 202,50
166	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES OU ORELHAS	1	R$ 194,40	R$ 194,40
167	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES OU ORELHAS COM CONTRASTE	1	R$ 267,30	R$ 267,30
168	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA	1	R$ 283,50	R$ 283,50
169	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA COM CONTRASTE	1	R$ 307,80	R$ 307,80

170	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE, FARINGE E GLÂNDULAS SALIVARES)	1	R$ 202,50	R$ 202,50
171	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE, FARINGE E GLÂNDULAS SALIVARES) COM CONTRASTE	1	R$ 283,50	R$ 283,50
172	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE POR EMISSÃO DE PÔSITRONS (PET - CT)	1	R$ 2.790,00	R$ 2.790,00
173	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO OU ANTEBRAÇO OU MÃO OU COXA OU PERNA OU PÉ) UNILATERAL	1	R$ 194,40	R$ 194,40
174	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO OU ANTEBRAÇO OU MÃO OU COXA OU PERNA OU PÉ) UNILATERAL COM CONTRASTE	1	R$ 303,75	R$ 303,75
175	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE OU ART. TEMP-MANDIBULAR	1	R$ 170,10	R$ 170,10
176	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE OU ART. TEMP-MANDIBULAR COM CONTRASTE	1	R$ 234,90	R$ 234,90
177	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	1	R$ 202,50	R$ 202,50
178	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX COM CONTRASTE	1	R$ 307,80	R$ 307,80
N	**ANGIOTOMOGRAFIA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
179	ANGIOMOTOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	1	R$ 630,00	R$ 630,00
180	ANGIOTOMOGRAFIA (TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA	1	R$ 630,00	R$ 630,00
181	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN (AORTA E ILÍACAS)	1	R$ 765,00	R$ 765,00
182	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN (ARTÉRIAS ILÍACAS)	1	R$ 765,00	R$ 765,00
183	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN (ARTÉRIAS RENAIS)	1	R$ 765,00	R$ 765,00
184	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN (MESENTÉRICAS)	1	R$ 765,00	R$ 765,00
185	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN (SÓ AORTA ABDOMINAL)	1	R$ 765,00	R$ 765,00
186	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA (TORÁCICA E ABDOMINAL)	1	R$ 990,00	R$ 990,00
187	ANGIOTOMOGRAFIA CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	1	R$ 882,00	R$ 882,00
188	ANGIOTOMOGRAFIA CRANIANA	1	R$ 810,00	R$ 810,00
189	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	1	R$ 630,00	R$ 630,00
190	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
191	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBRO INFERIOR DIREITO	1	R$ 936,00	R$ 936,00
192	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	1	R$ 936,00	R$ 936,00
193	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBRO SUPERIOR DIREITO	1	R$ 936,00	R$ 936,00
194	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	1	R$ 936,00	R$ 936,00
195	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	1	R$ 1.368,00	R$ 1.368,00
196	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES	1	R$ 1.368,00	R$ 1.368,00
197	ANGIOTOMOGRAFIA PESCOÇO	1	R$ 810,00	R$ 810,00
198	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	1	R$ 765,00	R$ 765,00
199	ANGIOTOMOGRAFIA TORAX (TEP)	1	R$ 765,00	R$ 765,00
N	**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
200	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANGIOGRAFIA (POR SEGMENTO)	1	R$ 522,00	R$ 522,00
201	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANGIOGRAFIA AORTA (ABD. E TORÁCICA)	1	R$ 990,00	R$ 990,00
202	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANGIOGRAFIA AORTA (ABDOMINAL)	1	R$ 594,00	R$ 594,00
203	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANGIOGRAFIA AORTA (TORÁCICA)	1	R$ 594,00	R$ 594,00
204	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANGIOGRAFIA ARTÉRIAIS RENAIS	1	R$ 765,00	R$ 765,00
205	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANGIOGRAFIA CRÂNIO	1	R$ 522,00	R$ 522,00
206	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANGIOGRAFIA MEMBRO INFERIOR DIREITO	1	R$ 1.233,00	R$ 1.233,00
207	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANGIOGRAFIA MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	1	R$ 1.233,00	R$ 1.233,00
208	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANGIOGRAFIA MEMBRO SUPERIOR DIREITO	1	R$ 1.233,00	R$ 1.233,00

209	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANGIOGRAFIA MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	1	R$ 1.233,00	R$ 1.233,00
210	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANGIOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	1	R$ 2.466,00	R$ 2.466,00
211	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANGIOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES	1	R$ 2.466,00	R$ 2.466,00
212	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANGIOGRAFIA PESCOÇO	1	R$ 522,00	R$ 522,00
213	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANGIOGRAFIA TÓRAX (TEP)	1	R$ 594,00	R$ 594,00
214	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAÇO	1	R$ 441,00	R$ 441,00
215	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAR	1	R$ 441,00	R$ 441,00
216	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTRO RESSONÂNCIA (POR ARTICULAÇÃO)	1	R$ 653,40	R$ 653,40
217	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLANGIO-RESSONÂNCIA (RM FÍGADO)	1	R$ 544,50	R$ 544,50
218	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	1	R$ 441,00	R$ 441,00
219	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO SACRA	1	R$ 441,00	R$ 441,00
220	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	1	R$ 441,00	R$ 441,00
221	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COXA (UNILATERAL)	1	R$ 441,00	R$ 441,00
222	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO OU ORBITAS	1	R$ 441,00	R$ 441,00
223	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN INFERIOR	1	R$ 441,00	R$ 441,00
224	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	R$ 441,00	R$ 441,00
225	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN TOTAL	1	R$ 630,00	R$ 630,00
226	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ATM (BILATERAL)	1	R$ 441,00	R$ 441,00
227	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA OU PELVE	1	R$ 441,00	R$ 441,00
228	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BRAÇO (UNILATERAL)	1	R$ 441,00	R$ 441,00
229	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO OU AORTA COM CINE-RM	1	R$ 1.288,80	R$ 1.288,80
230	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COTOVELO OU PUNHO (UNILATERAL)	1	R$ 441,00	R$ 441,00
231	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO (UNILATERAL)	1	R$ 441,00	R$ 441,00
232	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA (BILATERAL)	1	R$ 594,00	R$ 594,00
233	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA (UNILATERAL)	1	R$ 441,00	R$ 441,00
234	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO (UNILATERAL)	1	R$ 441,00	R$ 441,00
235	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OUVIDO OU MASTÓIDES	1	R$ 441,00	R$ 441,00
236	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÉ (UNILATERAL)	1	R$ 441,00	R$ 441,00
237	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PERNA (UNILATERAL)	1	R$ 441,00	R$ 441,00
238	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO	1	R$ 441,00	R$ 441,00
239	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PLEXO BRAQUIAL	1	R$ 441,00	R$ 441,00
240	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SEGMENTO APENDICULAR (POR SEGMENTO)	1	R$ 441,00	R$ 441,00
241	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX	1	R$ 441,00	R$ 441,00
242	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL)	1	R$ 441,00	R$ 441,00
243	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ELASTOGRAFIA (FÍGADO)	1	R$ 720,00	R$ 720,00
244	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ESPECTROSCOPIA	1	R$ 441,00	R$ 441,00
245	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MULTIPARAMÉTRICA DA PRÓSTATA	1	R$ 810,00	R$ 810,00
246	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SEIOS DA FACE	1	R$ 441,00	R$ 441,00
247	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AVALIAÇÃO DE FERRO (CORAÇÃO OU FÍGADO)	1	R$ 250,00	R$ 250,00
248	CONTRASTE PARA RM	1	R$ 227,37	R$ 227,37
N	**ELASTOGRAFIA TRANSITÓRIA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
249	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA POR FIBROSCAN	1	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00
N	**ANESTESIOLOGIA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
250	SEDAÇÃO PARA EXAMES DE IMAGEM	1	R$ 566,33	R$ 566,33
N	**PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
251	CPRE – COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA (SEM PROTESE)	1	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00
252	CPRE – COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA (COM PROTESE)	1	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00

N	CINTILOGRAFIA - CARDIO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR ANUAL
253	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GALIO 67	1	R$ 457,55	R$ 457,55
254	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE	1	R$ 408,52	R$ 408,52
255	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	1	R$ 383,07	R$ 383,07
256	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	1	R$ 166,47	R$ 166,47
257	CINTILOGRAFIA PARA QUALIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDIACO	1	R$ 142,57	R$ 142,57
258	CINTILOGRAFIA SICRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	1	R$ 214,85	R$ 214,85
259	CINTILOGRAFIA SICRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	1	R$ 176,72	R$ 176,72
260	DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	1	R$ 123,93	R$ 123,93
N	DIGESTIVO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR ANUAL
261	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MÍNIMO 5 IMAGENS)	1	R$ 133,26	R$ 133,26
262	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	1	R$ 187,93	R$ 187,93
263	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULO	1	R$ 87,89	R$ 87,89
264	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (LIQUIDO)	1	R$ 135,38	R$ 135,38
265	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (SEMI-SOLIDO)	1	R$ 135,38	R$ 135,38
266	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO GÁSTRICO	1	R$ 144,22	R$ 144,22
267	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MEKEL	1	R$ 114,86	R$ 114,86
268	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	1	R$ 157,23	R$ 157,23
269	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	1	R$ 310,82	R$ 310,82
270	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	1	R$ 135,38	R$ 135,38
N	ENDOCRINO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR ANUAL
271	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	1	R$ 324,54	R$ 324,54
272	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	1	R$ 77,28	R$ 77,28
273	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO/ESTIMULO	1	R$ 107,30	R$ 107,30
274	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO	1	R$ 338,70	R$ 338,70
275	TESTE DO PERCLORATO COM RADIOISOTOPO	1	R$ 107,40	R$ 107,40
N	GENITURINARIO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR ANUAL
276	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	1	R$ 457,55	R$ 457,55
277	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	1	R$ 108,94	R$ 108,94
278	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E OU QUANTITATIVA) DMSA	1	R$ 133,03	R$ 133,03
279	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	1	R$ 122,97	R$ 122,97
280	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	1	R$ 144,50	R$ 144,50
281	DETERMINAÇÃO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	1	R$ 63,22	R$ 63,22
282	DETERMINAÇÃO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	1	R$ 63,22	R$ 63,22
283	ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURETICO DTPA	1	R$ 165,24	R$ 165,24
N	ESQUELETICO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR ANUAL
284	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/ OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	1	R$ 180,32	R$ 180,32
285	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	1	R$ 190,99	R$ 190,99
286	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GALIO 67	1	R$ 477,55	R$ 477,55
N	NERVOSO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR ANUAL
287	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM TÁLIO (SPCTO)	1	R$ 438,01	R$ 438,01
288	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	1	R$ 205,34	R$ 205,34

289	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	1	R$ 119,16	R$ 119,16
N	**RESPIRATORIO**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
290	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO COM GALIO 67	1	R$ 457,55	R$ 457,55
291	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	1	R$ 127,51	R$ 127,51
292	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO(MINIMO 2 PROJEÇÕES)	1	R$ 365,50	R$ 365,50
293	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MINIMO 4 PROJEÇÕES)	1	R$ 130,50	R$ 130,50
N	**HEMATOLOGICO**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
294	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA)	1	R$ 112,61	R$ 112,61
295	DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BAÇO (COM RADIOISOTOPOS)	1	R$ 97,37	R$ 97,37
296	DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (COM RADIOSOTOPOS)	1	R$ 54,36	R$ 54,36
N	**ONCOLOGIA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
297	LINFOCINTILOGRAFIA	1	R$ 141,33	R$ 141,33
298	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GALIO 67	1	R$ 906,80	R$ 906,80
299	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	1	R$ 289,43	R$ 289,43
N	**OUTROS METODOS**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
300	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	1	R$ 66,23	R$ 66,23
N	**TRAT EM MEDICINA NUCLEAR**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
301	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	1	R$ 503,00	R$ 503,00
302	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	1	R$ 378,00	R$ 378,00
N	**TERAPIA ONCOLÓGICA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
303	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (150 MCI)	1	R$ 1.289,00	R$ 1.289,00
304	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (100 MCI)	1	R$ 1.071,90	R$ 1.071,90
305	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (200 MCI)	1	R$ 1.471,32	R$ 1.471,32
306	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (250 MCI)	1	R$ 1.810,32	R$ 1.810,32
307	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30MCI)	1	R$ 503,00	R$ 503,00
308	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(50MCI)	1	R$ 614,70	R$ 614,70
N	**EXAMES EM MEDICINA NUCLEAR DIAGNÓSTICA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
309	ANGIOGRAFIA RADIOISOTÓPICA	1	R$ 400,41	R$ 400,41
310	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO COM DUPLO ISÓTOPO (PERFUSÃO + VIABILIDADE)	1	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00
311	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO COM DOBUTAMINA	1	R$ 1.300,00	R$ 1.300,00
312	CISTERNOCINTILOGRAFIA	1	R$ 1.052,30	R$ 1.052,30
313	CINTILOGRAFIA COM ANÁLOGO DE SOMATOSTATINA	1	R$ 4.100,00	R$ 4.100,00
314	CINTILOGRAFIA COM LEUCÓCITOS MARCADOS	1	R$ 2.284,80	R$ 2.284,80
315	CINTILOGRAFIA COM MIBG	1	R$ 1.339,22	R$ 1.339,22
316	DEMARCAÇÃO RADIOISOTÓPICA DE LESÕES TUMORAIS	1	R$ 594,77	R$ 594,77
N	**EXAMES EM MEDICINA NUCLEAR INTRAOPERATÓRIA (RADIOGUIADA)**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
317	DETECÇÃO INTRAOPERATÓRIA RADIOGUIADA DE LESÕES TUMORAIS	1	R$ 707,01	R$ 707,01
318	DETECÇÃO INTRAOPERATÓRIA RADIOGUIADA DE LINFONODO SENTINELA	1	R$ 707,01	R$ 707,01
N	**EXAMES EM MEDICINA NUCLEAR TERAPÊUTICA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
319	TRATAMENTO COM METAIODOBENZILGUANIDINA (MIBG)	1	R$ 5.283,19	R$ 5.283,19
320	TRATAMENTO DA POLICITEMIA VERA	1	R$ 511,89	R$ 511,89
321	TRATAMENTO DE CÂNCER DA TIREÓIDE 300MCI	1	R$ 3.412,00	R$ 3.412,00

322	TRATAMENTO DE CÂNCER DA TIREÓIDE 350MCI	1	R$ 3.884,65	R$ 3.884,65
323	TRATAMENTO DE CÂNCER DA TIREÓIDE 400MCI	1	R$ 4.277,31	R$ 4.277,31
324	INTERNAÇÃO EM QUARTO TERAPÊUTICO PARA TERAPIAS EM MEDICINA NUCLEAR. INCLUI (ATÉ 03 VISITAS MÉDICAS, 03 DIÁRIAS EM QUARTO DE ISOLAMENTO, DESPESAS COM ENFERMAGEM ESPECIAL, MATERIAIS E 01 CONSULTA PARA PLANEJAMENTO DA DOSE TERAPÊUTICA	1	R$ 800,00	R$ 800,00
N	**OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
325	SESSÃO DE OXIGÊNOTERAPIA HIPERBÁRICA (CÂMARA HIPERBÁRICA)	1	R$ 310,00	R$ 310,00
N	**PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
326	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	1	R$ 165,00	R$ 165,00
327	ENDOSCOPIA DIGESTIVA C/ POLIPECTOMIA C/ LAUDO E BIOPSIA (SEM ANÁTOMO)	1	R$ 323,33	R$ 323,33
328	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SEM BIÓPSIA	1	R$ 200,00	R$ 200,00
329	COLONOSCOPIA C/POLIPECTOMIA C/LAUDO E BIOPSIA (SEM ANÁTOMO)	1	R$ 894,94	R$ 894,94
330	COLONOSCOPIA C/ LAUDO, C/ BIOPSIA (SEM ANÁTOMO) E OU CITOLOGIA	1	R$ 706,67	R$ 706,67
331	POLIPECTOMIA DO ESÔFAGO OU DUODENO (INDEPENDENTE DE Nº DE POLIPOS)	1	R$ 180,00	R$ 180,00
N	**CARDIOLOGIA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
332	ELETROCARDIOGRAMA	1	R$ 30,00	R$ 30,00
333	AVALIACAO DE MARCAPASSO	1	R$ 233,33	R$ 233,33
334	ECOCARDIOGRAMA BIDMENSIONAL C/ DOPPLER	1	R$ 144,00	R$ 144,00
335	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	1	R$ 1.300,00	R$ 1.300,00
336	ECOCARDIOGRAMA COM STRAIN DE DEFORMIDADES	1	R$ 450,00	R$ 450,00
337	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO	1	R$ 450,00	R$ 450,00
338	HOLTER 24 HORAS	1	R$ 120,00	R$ 120,00
339	MAPA 24 HORAS	1	R$ 96,00	R$ 96,00
340	TESTE DE ESTEIRA - TESTE DE ESFORÇO/ERGOMÉTRICO	1	R$ 100,00	R$ 100,00
N	**REUMATOLOGIA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
341	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES (COM MEDICAÇÃO)	1	R$ 198,00	R$ 198,00
342	INFUSÃO DE MEDICAMENTOS IMUNOBIOLÓGICOS	1	R$ 250,00	R$ 250,00
N	**HEMATOLOGIA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
343	MIELOGRAMA	1	R$ 465,00	R$ 465,00
344	BIOPSIA DE MEDULA ÓSSEA	1	R$ 595,00	R$ 595,00
N	**NEUROLOGIA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
345	ELETROENCEFALOGRAMA	1	R$ 70,00	R$ 70,00
346	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO (EEG)	1	R$ 140,00	R$ 140,00
347	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO COM OU SEM FOTO ESTÍMULO (EEG)	1	R$ 120,00	R$ 120,00
348	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO (EGG)	1	R$ 150,00	R$ 150,00
349	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) MMSS	1	R$ 300,00	R$ 300,00
350	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) MMII	1	R$ 300,00	R$ 300,00
351	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) MMSS + MMII	1	R$ 600,00	R$ 600,00
352	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) FACE	1	R$ 250,00	R$ 250,00
353	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) MSD OU MSE	1	R$ 300,00	R$ 300,00
354	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) MID OU MIE	1	R$ 300,00	R$ 300,00
N	**PNEUMOLOGIA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**

355	BRONCOSCOPIA (C/ SEDAÇÃO)	1	R$ 1.120,00	R$ 1.120,00
356	ESPIROMETRIA	1	R$ 55,00	R$ 55,00
N	**EXAMES DE AUDIOMETRIA E SAÚDE DA AUDIÇÃO**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
357	AUDIOMETRIA IMPEDANCIOMETRIA/IMITANCIOMETRIA/TIMPANOMETRIA	1	R$ 143,33	R$ 143,33
358	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	1	R$ 150,00	R$ 150,00
359	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA) INFANTIL CONDICIONADA (AUDIOMETRIA INSTRUMENTAL)	1	R$ 233,33	R$ 233,33
360	EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	1	R$ 133,33	R$ 133,33
361	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	1	R$ 226,67	R$ 226,67
362	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	1	R$ 333,33	R$ 333,33
363	IMITANCIOMETRIA (IMPEDÂNCIA)	1	R$ 76,25	R$ 76,25
364	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (BERA)	1	R$ 303,33	R$ 303,33
365	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	1	R$ 402,50	R$ 402,50
N	**BIOPSIAS**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
366	BIÓPSIA DE PRÓSTATA (C/ SEDAÇÃO)	1	R$ 650,00	R$ 650,00
367	BIÓPSIA HEPÁTICA	1	R$ 400,00	R$ 400,00
368	BIÓPSIA DE TIREÓIDE	1	R$ 400,00	R$ 400,00
369	PAAF OU PUNÇÃO DE TIREÓIDE	1	R$ 300,00	R$ 300,00
370	PAAF OU PUNÇÃO DE MAMA	1	R$ 300,00	R$ 300,00
371	BIÓPSIA RENAL (C/ SEDAÇÃO)	1	R$ 650,00	R$ 650,00
372	BIOPSIA DE LÍNGUA	1	R$ 219,36	R$ 219,36
373	BIOPSIA DE OSSO (FRAGMENTO OSSEO)	1	R$ 226,08	R$ 226,08
374	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	1	R$ 283,27	R$ 283,27
375	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	1	R$ 203,73	R$ 203,73
376	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	1	R$ 152,30	R$ 152,30
377	BIOPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	1	R$ 217,76	R$ 217,76
378	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	1	R$ 121,79	R$ 121,79
379	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	1	R$ 557,61	R$ 557,61
380	BIOPSIA DO COLO UTERINO	1	R$ 145,38	R$ 145,38
381	SEDAÇÃO PARA BIOPSIA	1	R$ 360,00	R$ 360,00
N	**CONSULTAS ESPECIALIZADAS**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
382	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
383	CONSULTAS MÉDICAS DE ALERGOLOGIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
384	CONSULTAS MÉDICAS DE ALERGOLOGIA INFANTIL*	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
385	CONSULTAS MÉDICAS DE ANGIOLOGIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
386	CONSULTAS MÉDICAS DE CARDIOLOGIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
387	CONSULTAS MÉDICAS DE CARDIOLOGIA INFANTIL*	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
388	CONULTAS MÉDICAS DE CIRURGIA GERAL	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
389	CONSULTAS MÉDICAS DE CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
390	CONSUTLAS MÉDICAS DE CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
391	CONSULTAS MÉDICAS DE DERMATOLOGIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
392	CONSULTAS MÉDICAS DE DERMATOLOGIA INFANTIL*	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
393	CONSULTAS MÉDICAS DE ENDOCRINOLOGIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
394	CONSULTAS MÉDICAS DE GASTROENTEROLOGIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
395	CONSULTAS MÉDICAS DE GASTROENTEROLOGIA INFANTIL*	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
396	CONSULTAS MÉDICAS DE GERIATRIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
397	CONSULTAS MÉDICAS DE HEMATOLOGIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
398	CONSULTAS MÉDICAS DE HEPATOLOGIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00

399	CONSULTAS MÉDICAS DE MASTOLOGIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
400	CONSULTAS MÉDICAS DE NEFROLOGIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
401	CONSULTAS MÉDICAS DE NEFROLOGIA INFANTIL*	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
402	CONSULTAS MÉDICAS DE NEUROLOGIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
403	CONSULTAS MÉDICAS DE NEUROLOGIA INFANTIL*	25	R$ 157,31	R$ 3.932,75
404	CONSULTAS MÉDICAS DE OFTALMOLOGIA	25	R$ 61,62	R$ 1.540,50
405	CONSULTAS MÉDICAS DE OFTALMOLOGIA INFANTIL	25	R$ 61,62	R$ 1.540,50
406	CONSULTAS MÉDICAS DE OFTALMOLOGIA URGÊNCIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
407	CONSULTAS MÉDICAS DE OFTALMOLOGIA INFANTIL URGENCIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
408	CONSULTAS MÉDICAS DE ORTOPEDIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
409	CONSULTAS MÉDICAS DE ORTOPEDIA INFANTIL	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
410	CONSULTAS MÉDICAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
411	CONSULTAS MÉDICAS DE PEDIATRIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
412	CONSULTAS MÉDICAS DE PNEUMOLOGIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
413	CONSULTAS MÉDICAS DE PNEUMOLOGIA INFANTIL*	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
414	CONSULTAS MÉDICAS DE PROCTOLOGIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
415	CONSULTAS MÉDICAS DE PSIQUIATRIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
416	CONSULTAS MÉDICAS DE PSIQUIATRIA INFANTIL*	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
417	CONSULTAS MÉDICAS DE MEDICINA DA DOR	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
418	CONSULTAS MÉDICAS DE REUMATOLOGIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
419	CONSULTAS MÉDICAS DE UROLOGIA	25	R$ 89,00	R$ 2.225,00
	*INFANTIL ENTRE 0 E 12 ANOS			

N	UROLOGIA	QUANTIDADE	VALOR	VALOR ANUAL
420	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	1	R$ 1.032,00	R$ 1.032,00
421	CONSULTAS MÉDICAS PARA CONTROLE DE TRATAMENTO DE LITOTRIPSIA	1	R$ 89,00	R$ 89,00
422	ESTUDO URODINÂMICO	1	R$ 450,00	R$ 450,00

N	EXAMES LABORATORIAIS	QUANTIDADE	VALOR	VALOR ANUAL
423	EXAMES LABORATORIAIS (CONSTANTES DA TABELA SUS)	1	-	R$ 7.403,70
424	IGG (SOROLOGIA PARA COQUELUCHE)	1	R$ 30,00	R$ 30,00
425	IGM (SOROLOGIA PARA COQUELUCHE)	1	R$ 70,00	R$ 70,00
426	DENGUE NS1	1	R$ 30,00	R$ 30,00
427	PESQUISA MOLECULAR (PARA CROMOSSOMO X FRÁGIL)	1	R$ 530,00	R$ 530,00
428	ANCA P E ANCA C	1	R$ 47,00	R$ 47,00
429	ANTICORPOS CONTRA RECEPTOR DE TSH (TRAB)	1	R$ 47,00	R$ 47,00
430	CA 19.9	1	R$ 10,00	R$ 10,00
431	IGG/IGM ESPECÍFICO PARA DENGUE	1	R$ 30,00	R$ 30,00
432	INIBINA A	1	R$ 370,00	R$ 370,00
433	INIBINA B	1	R$ 370,00	R$ 370,00
434	ANATOMOPATOLÓGICO (BIÓPSIAS – P/ FRAGMENTO)	1	R$ 130,00	R$ 130,00
435	ANATOMOPATOLÓGICO (PEÇA CIRÚRGICA – P/ PEÇA)	1	R$ 130,00	R$ 130,00
436	CHLAMYDIA – PCR	1	R$ 140,00	R$ 140,00
437	CITOLOGIA MEIO LÍQUIDO GINECOLÓGICA	1	R$ 40,00	R$ 40,00
438	CITOPATOLÓGICO / PREVENTIVO	1	R$ 20,00	R$ 20,00
439	GONORREIA (PCR)	1	R$ 250,00	R$ 250,00
440	H. PILORY (COLORAÇÃO ESPECIAL)	1	R$ 200,00	R$ 200,00
441	HERPES	1	R$ 80,00	R$ 80,00
442	HPV – PCR (CAPTURA HÍBRIDA)	1	R$ 430,00	R$ 430,00
443	IMUNO-HISTOQUÍMICA	1	R$ 330,00	R$ 330,00
444	ÍNDICE BACILOSCÓPICO (COLETA E ANÁLISE NO LABORATÓRIO CREDENCIADO)	1	R$ 23,00	R$ 23,00
445	PUNÇÃO ASPIRATIVA (LÂMINA)	1	R$ 130,00	R$ 130,00
446	PUNÇÃO ASPIRATIVA (LÍQUIDO)	1	R$ 130,00	R$ 130,00
447	SEXTANTE (BIÓPSIA DE PRÓSTATA 06 FRASCOS)	1	R$ 725,00	R$ 725,00
448	TESTE DE PATERNIDADE DUO	1	R$ 290,00	R$ 290,00
449	TESTE DE PATERNIDADE TRIO	1	R$ 280,00	R$ 280,00

450	D-DÍMERO	1	R$ 73,00	R$ 73,00
451	CITOLOGIA DE LÍQUIDOS (DIVERSOS)	1	R$ 165,00	R$ 165,00
N	**OTORRINOLARINGOLOGIA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
452	VIDEOFARINGOLARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL (NASOLARINGOFIBROSCOPIA)	1	R$ 150,00	R$ 150,00
453	VIDEOFARINGOLARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RÍGIDO (LARINGOFIBROSCOPIA)	1	R$ 150,00	R$ 150,00
454	EXAMES ENDOSCÓPICOS (NASOFIBROSCOPIA COM ÓTICA FLEXÍVEL)	1	R$ 150,00	R$ 150,00
455	EXAMES ENDOSCÓPICOS (NASOFIBROSCOPIA COM ÓTICA RÍGIDA)	1	R$ 150,00	R$ 150,00
456	REMOÇÃO DE CERÚMEN (LAVAGEM DE OUVIDOS)	1	R$ 50,00	R$ 50,00
457	CAUTERIZAÇÃO DO SEPTO NASAL	1	R$ 80,00	R$ 80,00
458	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	1	R$ 100,00	R$ 100,00
N	**PROCEDIMENTOS DERMATOLÓGICOS**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
459	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (ATÉ 5 LESÕES)	1	R$ 110,00	R$ 110,00
460	CRIOTERAPIA	1	R$ 88,00	R$ 88,00
461	PEQUENAS CIRURGIAS	1	R$ 130,00	R$ 130,00
N	**DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS DO SISTEMA VASCULAR**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
462	ESCLEROTERAPIA ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	1	R$ 721,87	R$ 721,87
463	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL	1	R$ 1.700,00	R$ 1.700,00
464	ARTERIOGRAFIA DE UM MEMBRO	1	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00
465	ARTERIOGRAFIA DE DOIS MEMBROS	1	R$ 1.700,00	R$ 1.700,00
466	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	1	R$ 200,00	R$ 200,00
N	**OFTALMOLOGIA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
467	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE DE CÓRNEA	1	R$ 115,00	R$ 115,00
468	ADAPTAÇÃO E TREINAMENTO DE RECURSOS ÓPTICOS PARA VISÃO SUBNORMAL(POR SESSÃO) MONOCULAR	20	R$ 120,00	R$ 2.400,00
469	ADAPTAÇÃO E TREINAMENTO DE RECURSOS ÓPTICOS PARA VISÃO SUBNORMAL(POR SESSÃO) BINOCULAR	20	R$ 240,00	R$ 4.800,00
470	ANÁLISE COMPUTADORIZADA DE PAPILA E/OU FIBRAS NERVOSAS - MONOCULAR	20	R$ 123,75	R$ 2.475,00
471	ANÁLISE COMPUTADORIZADA DE PAPILA E/OU FIBRAS NERVOSAS - BINOCULAR	20	R$ 247,50	R$ 4.950,00
472	ANÁLISE COMPUTADORIZADA DO SEGMENTO ANTERIOR - (PENTACAM)MONOCULAR	20	R$ 105,00	R$ 2.100,00
473	ANÁLISE COMPUTADORIZADA DO SEGMENTO ANTERIOR - (PENTACAM)BINOCULAR	100	R$ 210,00	R$ 21.000,00
474	ANESTESIA REALIZADA PELO ANESTESIOLOGISTA EM ATOS MÉDICOS QUE NÃO TENHAM SEUS PORTES ESPECIALMENTE PREVISTOS OU PARA AS SITUAÇÕES DE IMPERATIVO CLÍNICO (PORTE 3)	20	R$ 400,00	R$ 8.000,00
475	ANESTESIA/SEDAÇÃO PARA EXAMES ESPECÍFICOS	20	R$ 275,00	R$ 5.500,00
476	APLICAÇÃO DE LUZ PULSADA (3 SESSÕES)	20	R$ 2.875,00	R$ 57.500,00
477	AVALIAÇÃO DE VIAS LACRIMAIS - MONOCULAR	10	R$ 16,80	R$ 168,00
478	AVALIAÇÃO DE VIAS LACRIMAIS - BINOCULAR	10	R$ 33,60	R$ 336,00
479	BIOMETRIA ULTRA-SÔNICA - MONOCULAR (CATARATA TRAUMÁTICA OU CONGÊNITA)	250	R$ 40,00	R$ 10.000,00
480	BIOMETRIA ULTRA-SÔNICA - BINOCULAR (CATARATA TRAUMÁTICA OU CONGÊNITA)	500	R$ 80,00	R$ 40.000,00
481	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	10	R$ 250,00	R$ 2.500,00
482	BIÓPSIA DE ESCLERA	10	R$ 450,00	R$ 4.500,00
483	BIÓPSIA DE PÁLPEBRA	10	R$ 200,00	R$ 2.000,00
484	BLEFARORRAFIA	10	R$ 1.300,00	R$ 13.000,00

485	BLOQUEIO FENÓLICO, ALCOÓLICO OU COM TOXINA BOTULÍNICA POR SEGMENTO CORPORAL (BLEFAROESPASMO)	10	R$ 1.140,00	R$ 11.400,00
486	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	45	R$ 40,00	R$ 1.800,00
487	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - BINOCULAR	45	R$ 80,00	R$ 3.600,00
488	CANTOPLASTIA LATERAL (TARSAL STRIP COM TREE SNIP)	10	R$ 1.320,00	R$ 13.200,00
489	CANTOPLASTIA MEDIAL (TARSAL STRIP COM TREE SNIP) UNILATERAL	10	R$ 1.320,00	R$ 13.200,00
490	CAPSULOTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA	15	R$ 150,00	R$ 2.250,00
491	CAPSULOTOMIA YAG LASER - MONOCULAR	100	R$ 150,00	R$ 15.000,00
492	CAPSULOTOMIA YAG LASER - BINOCULAR	200	R$ 300,00	R$ 60.000,00
493	CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA	15	R$ 375,00	R$ 5.625,00
494	CERATECTOMIA SUPERFICIAL - MONOCULAR	15	R$ 750,00	R$ 11.250,00
495	CERATECTOMIA SUPERFICIAL - BINOCULAR	15	R$ 1.500,00	R$ 22.500,00
496	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR - (TOPOGRAFIA)	50	R$ 55,00	R$ 2.750,00
497	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA - BINOCULAR - (TOPOGRAFIA)	100	R$ 110,00	R$ 11.000,00
498	CICLOTERAPIA ANTIGLAUCOMATOSA	10	R$ 1.625,00	R$ 16.250,00
499	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	10	R$ 1.925,00	R$ 19.250,00
500	CIRURGIA REFRATIVA COM LASIK - AMBOS OS OLHOS	5	R$ 3.200,00	R$ 16.000,00
501	CIRURGIA REFRATIVA COM PRK - AMBOS OS OLHOS	5	R$ 3.000,00	R$ 15.000,00
502	CIRURGIAS FISTULIZANTES ANTIGLAUCOMATOSA - C/ ANESTESIA GERAL	5	R$ 2.162,00	R$ 10.810,00
503	CIRURGIAS FISTULIZANTES ANTIGLAUCOMATOSA + VÁLVULA AHMED	5	R$ 5.744,00	R$ 28.720,00
504	CIRURGIAS FISTULIZANTES ANTIGLAUCOMATOSAS	5	R$ 1.540,00	R$ 7.700,00
505	CIRURGIAS FISTULIZANTESANTIGLAUCOMATOSAS/TRABECULOTOMIA (BINOCULAR)	5	R$ 3.000,00	R$ 15.000,00
506	CIRURGIAS FISTULIZANTESANTIGLAUCOMATOSAS/TRABECULOTOMIA (MONOCULAR)	5	R$ 1.500,00	R$ 7.500,00
507	CITOLOGIA DE IMPRESSÃO DA SUPERFICIE OCULAR - MONOCULAR	5	R$ 900,00	R$ 4.500,00
508	CITOLOGIA DE IMPRESSÃO DA SUPERFICIE OCULAR - BINOCULAR	5	R$ 1.800,00	R$ 9.000,00
509	COLOBOMA - COM PLÁSTICA (UNILATERAL)	5	R$ 1.320,00	R$ 6.600,00
510	CONSULTA EM CONSULTÓRIO (ANESTESIA)	350	R$ 89,00	R$ 31.150,00
511	CONSULTA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA EM CONSULTÓRIO (PRÉ E PÓS PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS)	500	R$ 89,00	R$ 44.500,00
512	CONSULTA VISÃO SUBNORMAL	50	R$ 420,00	R$ 21.000,00
513	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ECTRÓPIO OU ENTRÓPIO - UNILATERAL	5	R$ 1.150,00	R$ 5.750,00
514	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE ÍRIS	5	R$ 259,20	R$ 1.296,00
515	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO	5	R$ 620,00	R$ 3.100,00
516	CORREÇÃO DE BOLSAS PALPEBRAIS (POR PÁLPEBRA)	5	R$ 1.050,00	R$ 5.250,00
517	CRIOTERAPIA CONJUNTIVAL	5	R$ 1.490,00	R$ 7.450,00
518	CROSSLINKING - CXL	10	R$ 2.625,00	R$ 26.250,00
519	CURATIVO OFTALMOLÓGICO	200	R$ 25,00	R$ 5.000,00
520	CURVA TENSIONAL DIÁRIA - MONOCULAR	60	R$ 60,00	R$ 3.600,00
521	CURVA TENSIONAL DIÁRIA - BINOCULAR	120	R$ 120,00	R$ 14.400,00
522	DACRIOCISTORRINOSTOMIA COM OU SEM INTUBAÇÃO - UNILATERAL C/GERAL	5	R$ 2.750,00	R$ 13.750,00
523	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE (POR PÁLPEBRA)	5	R$ 1.050,00	R$ 5.250,00
524	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE+BOLSAS PALPEBRAIS (POR PÁLPEBRA)	5	R$ 1.250,00	R$ 6.250,00
525	ELETROCARDIOGRAMA	5	R$ 30,00	R$ 150,00
526	ELEVAÇÃO DE SUPERCÍLIO	5	R$ 740,00	R$ 3.700,00
527	ENDOLASER/ENDODIATERMIA	20	R$ 480,00	R$ 9.600,00
528	ENUCLEAÇÃO OU EVISCERAÇÃO COM OU SEM IMPLANTE C/GERAL	5	R$ 2.475,00	R$ 12.375,00
529	ESTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL	5	R$ 1.500,00	R$ 7.500,00
530	ENXERTO DE ESCLERA (QUALQUER TÉCNICA)	5	R$ 1.200,00	R$ 6.000,00
531	EXPLANTE/REPOSICIONAMENTO OU AJUSTE DE ANEL INTRA-ESTROMAL	5	R$ 1.500,00	R$ 7.500,00
532	EPILAÇÃO DE CÍLIOS NO LASER DE ARGÔNIO/E OU/ DIATERMO - COAGULAÇÃO C.CIRURGICO	5	R$ 180,00	R$ 900,00
533	ESTÉREO-FOTO DE PAPILA - BINOCULAR	20	R$ 320,00	R$ 6.400,00
534	ESTÉREO-FOTO DE PAPILA - MONOCULAR	20	R$ 160,00	R$ 3.200,00
535	ESTRABISMO CICLO VERTICAL - BINOCULAR	5	R$ 3.190,00	R$ 15.950,00

536	ESTRABISMO CICLO VERTICAL - MONOCULAR	5	R$ 2.550,00	R$ 12.750,00
537	ESTRABISMO CICLO VERTICAL + TRANSPOSIÇÃO - BINOCULAR	5	R$ 4.862,00	R$ 24.310,00
538	ESTRABISMO CICLO VERTICAL+TRANSPOSIÇÃOMONOCULAR	5	R$ 3.400,00	R$ 17.000,00
539	ESTRABISMO HORIZONTAL - BINOCULAR	5	R$ 2.925,00	R$ 14.625,00
540	ESTRABISMO HORIZONTAL - MONOCULAR	5	R$ 2.250,00	R$ 11.250,00
541	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	15	R$ 2.475,00	R$ 37.125,00
542	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR(TESTE ORTÓPTICO) - MONOCULAR	25	R$ 22,50	R$ 562,50
543	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR(TESTE ORTÓPTICO) - BINOCULAR	50	R$ 45,00	R$ 2.250,00
544	EXERESE CALÁZIO E OUTRAS PEQ LESÕES PÁLPEBRA	5	R$ 220,00	R$ 1.100,00
545	EXÉRESE DE LESÃO COM AUTO-ENXERTIA	5	R$ 1.320,00	R$ 6.600,00
546	EXÉRESE DE LESÃO/TUMOR DE PELE E MUCOSAS	5	R$ 790,00	R$ 3.950,00
547	EXÉRESE DE TUMOR BENIGNO, CISTO OU FÍSTULA	5	R$ 790,00	R$ 3.950,00
548	EXÉRESE DE TUMOR DE CORÓIDE E/OU CORPO CILIAR	5	R$ 2.880,00	R$ 14.400,00
549	EXÉRESE DE TUMOR E ROTAÇÃO DE RETALHO MÚSCULO-CUTÂNEO	5	R$ 1.320,00	R$ 6.600,00
550	EXÉRESE E SUTURA DE HEMANGIOMA, LINFAGIOMA OU NEVUS (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	5	R$ 920,00	R$ 4.600,00
551	EXÉRESE E SUTURA DE LESÕES (CIRCULARES OU NÃO) COM ROTAÇÃO DE RETALHOS CUTÂNEOS	5	R$ 1.320,00	R$ 6.600,00
552	EXÉRESE E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES (GRUPOS DE ATÉ 5 LESÕES)	5	R$ 920,00	R$ 4.600,00
553	EXPLANTE DE LIO	20	R$ 1.400,00	R$ 28.000,00
554	FACECTOMIA COM LENTE INTRAOCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO (CATARATA TRAUMÁTICA)	150	R$ 1.700,00	R$ 255.000,00
555	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR DOBRÁVEL (CATARATA) MONOCULAR - INCLUINDO: POTENCIAL DE ACUIDADE VISIAL, BIOMETRIA ULTRASSONICA, MAPEAMENTO DE RETINA E MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA E CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1000	R$ 857,69	R$ 857.690,00
556	FACOEMULSIFICAÇÃO SEM LENTE INTRA-OCULAR	200	R$ 489,09	R$ 97.818,00
557	FECHAMENTO DOS PONTOS LACRIMAIS	5	R$ 1.000,00	R$ 5.000,00
558	FIXAÇÃO ESCLERAL OU IRIANA	20	R$ 1.400,00	R$ 28.000,00
559	FOTOCOAGULAÇÃO (LASER) - POR SESSÃO - MONOCULAR	60	R$ 135,00	R$ 8.100,00
560	FOTOCOAGULAÇÃO (LASER) - POR SESSÃO - BINOCULAR	140	R$ 270,00	R$ 37.800,00
561	FOTOTRABECULOPLASTIA (LASER) - MONOCULAR	5	R$ 175,00	R$ 875,00
562	FOTOTRABECULOPLASTIA (LASER) - BINOCULAR	5	R$ 350,00	R$ 1.750,00
563	GONIOSCOPIA MONOCULAR	60	R$ 35,00	R$ 2.100,00
564	GONIOSCOPIA BINOCULAR	180	R$ 70,00	R$ 12.600,00
565	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMAL C/ 1 SEGMENTO	5	R$ 3.150,00	R$ 15.750,00
566	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMAL C/ 2 SEGMENTOS	5	R$ 4.050,00	R$ 20.250,00
567	IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO	40	R$ 1.000,00	R$ 40.000,00
568	IMPLANTE INTRAVÍTREO DE POLÍMERO FARMACOLÓGICO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA (C/OZURDEX)	15	R$ 4.420,00	R$ 66.300,00
569	IMPLANTE SECUNDÁRIO	30	R$ 1.400,00	R$ 42.000,00
570	INFILTRAÇÃO SUBCONJUNTIVAL + MITOMICINA	5	R$ 400,00	R$ 2.000,00
571	INFILTRAÇÃO SUBCONJUNTIVAL + TRIANCINOLONA	5	R$ 420,00	R$ 2.100,00
572	INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO	5	R$ 480,00	R$ 2.400,00
573	INJEÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA - MONOCULAR	30	R$ 1.350,00	R$ 40.500,00
574	INJEÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA - BINOCULAR	30	R$ 2.700,00	R$ 81.000,00
575	INJEÇÃO INTRA - VÍTREA DE AVASTIN (APLICAÇÃO + MEDICAMENTO)	200	R$ 600,00	R$ 120.000,00
576	INJEÇÃO INTRA - VÍTREA DE AVASTIN (APLICAÇÃO NA SEDE)	200	R$ 200,00	R$ 40.000,00
577	INJEÇÃO INTRA-VÍTREA (P/ MEDICAMENTOS DESCRITOS NOS ITENS 96, 97 E 98)	20	R$ 470,00	R$ 9.400,00
578	IRIDECTOMIA (LASER)	40	R$ 175,00	R$ 7.000,00
579	LAVAGEM DE CÂMARA ANTERIOR	15	R$ 510,00	R$ 7.650,00
580	ADAPTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE LENTE RIGIDA ASFÉRICA PARA CONE DE ACRILATO DE FLÚORSILICONE DK 90 PARA CORREÇÃO DE CERATOCONE E ASTIGMATISMO	10	R$ 1.110,00	R$ 11.100,00

581	ADAPTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE LENTE RIGIDA CORNEANA MULTICURVA DE ACRILATO DE FLÚORSILICONE DK 100 PARA CORREÇÃO DE CERATOCONE E IRREGULARIDADES CORNEANAS	10	R$ 990,00	R$ 9.900,00
582	ADAPTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE LENTE RIGIDA DE CURVA TÓRICA DE ACRILATO DE FLÚORSILICONE DK 90 PARA CORREÇÃO DE ASTIGMATISMO	10	R$ 620,00	R$ 6.200,00
583	ADAPTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE LENTE RIGIDA ESCLERAL DE ACRILATO DE FLÚORSILICONE DK 125 PARA CORREÇÃO DE CERATOCONE, ECTASIAS CORNEANAS E PROTEÇÃO DA SUPERFÍCIE OCULAR	10	R$ 2.050,00	R$ 20.500,00
584	ADAPTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE LENTE RIGIDA ESFÉRICA ACRILATO DE FLÚORSILICONE DK 90 PARA CORREÇÃO DE MIOPIA, HIPERMETROPIA E ASTIGMATISMO EM CÓRNEA REGULAR	10	R$ 570,00	R$ 5.700,00
585	ADAPTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE LENTE RIGIDA ESFÉRICA DE ACRILATO DE FLÚORSILICONE DK 100 PARA CORREÇÃO DE AMETROPIAS EM CÓRNEA, COM MAIOR NECESSIDADE DE OXIGENAÇÃO CORNEANA	10	R$ 500,00	R$ 5.000,00
586	ADAPTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE LENTE RIGIDA SEMI ESCLERAL DE ACRILATO DE FLÚORSILICONE DK 125 PARA CORREÇÃO DE CERATOCONE E CÓRNEAS IRREGULARES	10	R$ 880,00	R$ 8.800,00
587	MAPEAMENTO DE RETINA - MONOCULAR	2000	R$ 24,24	R$ 48.480,00
588	MAPEAMENTO DE RETINA - BINOCULAR	1000	R$ 48,48	R$ 48.480,00
589	MEDICAMENTO AMICACINA	5	R$ 37,00	R$ 185,00
590	MEDICAMENTO TRIANCINOLONA	5	R$ 190,00	R$ 950,00
591	MEDICAMENTO VANCOMICINA	5	R$ 69,00	R$ 345,00
592	MEMBRANECTOMIA EPI OU SUB-RETINIANA	50	R$ 480,00	R$ 24.000,00
593	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA - MONOCULAR	1000	R$ 87,50	R$ 87.500,00
594	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA - BINOCULAR	500	R$ 175,00	R$ 87.500,00
595	NEEDLING (AGULHAMENTO)	5	R$ 225,00	R$ 1.125,00
596	PACOTE APLICAÇÃO DE LUZ PULSADA(3 SESSÕES + EXAME PRÉ E POS TRATAMENTO)	5	R$ 3.850,00	R$ 19.250,00
597	PÁLPEBRA - RECONSTRUÇÃO PARCIAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR)	5	R$ 2.100,00	R$ 10.500,00
598	PÁLPEBRA - RECONSTRUÇÃO TOTAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) - POR ESTÁGIO	5	R$ 2.800,00	R$ 14.000,00
599	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER - POR SESSÃO - MONOCULAR	30	R$ 180,00	R$ 5.400,00
600	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER - POR SESSÃO - BINOCULAR	140	R$ 360,00	R$ 50.400,00
601	PAQUIMETRIA ULTRA-SÔNICA - BINOCULAR	950	R$ 110,00	R$ 104.500,00
602	PARACENTESE DA CÂMARA ANTERIOR	25	R$ 680,00	R$ 17.000,00
603	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - MONOCULAR	1000	R$ 24,00	R$ 24.000,00
604	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - BINOCULAR	500	R$ 48,00	R$ 24.000,00
605	PTOSE PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA - POR PÁLPEBRA	30	R$ 1.050,00	R$ 31.500,00
606	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	30	R$ 425,00	R$ 12.750,00
607	RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL	5	R$ 1.125,00	R$ 5.625,00
608	RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	5	R$ 650,00	R$ 3.250,00
609	RECONSTITUIÇÃO DE GLOBO OCULAR COM LESÃO DE ESTRUTURAS INTRAOCULARES	5	R$ 3.520,00	R$ 17.600,00
610	RECONSTITUIÇÃO DE FUNDO DE SACO	5	R$ 1.570,00	R$ 7.850,00
611	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA	5	R$ 2.000,00	R$ 10.000,00
612	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA	5	R$ 2.000,00	R$ 10.000,00
613	RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIS COM SILICONE	5	R$ 1.350,00	R$ 6.750,00
614	RECONSTRUÇÃO DE CAMARA ANTERIOR	30	R$ 1.375,00	R$ 41.250,00
615	REMOÇÃO DE HIFEMA	30	R$ 300,00	R$ 9.000,00
616	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA OCULAR (MONOCULAR)	15	R$ 570,00	R$ 8.550,00
617	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA OCULAR (BINOCULAR)	30	R$ 1.140,00	R$ 34.200,00
618	RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS (POR LESÃO)	5	R$ 790,00	R$ 3.950,00
619	RETINOGRAFIA COLORIDA MONOCULAR	100	R$ 75,00	R$ 7.500,00
620	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	200	R$ 150,00	R$ 30.000,00
621	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE MONOCULAR	100	R$ 115,00	R$ 11.500,00

622	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	200	R$ 230,00	R$ 46.000,00
623	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL	5	R$ 4.150,00	R$ 20.750,00
624	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (VÍTREO)	200	R$ 2.000,00	R$ 400.000,00
625	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO	200	R$ 975,00	R$ 195.000,00
626	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA	200	R$ 375,00	R$ 75.000,00
627	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO + LIO AT	10	R$ 2.387,50	R$ 23.875,00
628	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO SEM LIO	10	R$ 1.937,50	R$ 19.375,00
629	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE VIA PARS PLANA	10	R$ 1.080,00	R$ 10.800,00
630	SIMBLÉFARO COM OU SEM ENXERTO - CORREÇÃO CIRÚRGICA	5	R$ 1.050,00	R$ 5.250,00
631	SINEQUIOTOMIA (LASER) - MONOCULAR	5	R$ 175,00	R$ 875,00
632	SINEQUIOTOMIA (LASER) - BINOCULAR	5	R$ 350,00	R$ 1.750,00
633	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS - COM OU SEM LAVAGEM C/SEDAÇÃO	5	R$ 550,00	R$ 2.750,00
634	SUTURA DE CONJUNTIVA	15	R$ 150,00	R$ 2.250,00
635	SUTURA DE CÓRNEA (COM OU SEM HÉRNIA DE ÍRIS)	20	R$ 420,00	R$ 8.400,00
636	SUTURA DE ESCLERA	30	R$ 420,00	R$ 12.600,00
637	SUTURA DE PÁLPEBRA	30	R$ 420,00	R$ 12.600,00
638	TARSORRAFIA	5	R$ 595,00	R$ 2.975,00
639	TESTE DE ROSA BENGALA - MONOCULAR	5	R$ 25,00	R$ 125,00
640	TESTE DE ROSA BENGALA - BINOCULAR	5	R$ 50,00	R$ 250,00
641	TESTE DE TELLER	5	R$ 250,00	R$ 1.250,00
642	TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECÉM NATO (TESTE DO OLHINHO) BINOCULAR	15	R$ 36,00	R$ 540,00
643	TESTE ORTÓPTICO(VISÃO SUB NORMAL) - MONOCULAR	5	R$ 120,00	R$ 600,00
644	TESTE ORTÓPTICO(VISÃO SUB NORMAL) - BINOCULAR	5	R$ 240,00	R$ 1.200,00
645	TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA - MONOCULAR	30	R$ 16,00	R$ 480,00
646	TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA - BINOCULAR	30	R$ 32,00	R$ 960,00
647	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA - MONOCULAR (OCT)	100	R$ 112,50	R$ 11.250,00
648	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA - BINOCULAR (OCT)	200	R$ 225,00	R$ 45.000,00
649	TONOMETRIA - MONOCULAR	100	R$ 4,00	R$ 400,00
650	TONOMETRIA - BINOCULAR	200	R$ 8,00	R$ 1.600,00
651	TRABECULECTOMIA	5	R$ 513,34	R$ 2.566,70
652	TRANSPLANTE DE CÓRNEA - COM INTERNAÇÃO DAY CLINIC	5	R$ 8.000,00	R$ 40.000,00
653	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE	5	R$ 1.050,00	R$ 5.250,00
654	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA	5	R$ 590,00	R$ 2.950,00
655	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL	5	R$ 323,34	R$ 1.616,70
656	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO SEM TRANSPLANTE DE CONJUNTIVA	50	R$ 209,55	R$ 10.477,50
657	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO COM TRANSPLANTE DE CONJUNTIVA	150	R$ 650,00	R$ 97.500,00
658	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA	5	R$ 410,00	R$ 2.050,00
659	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO C/ANTIANGIOGÊNICO - EYLIA	5	R$ 1.998,00	R$ 9.990,00
660	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO C/ANTIANGIOGÊNICO - LUCENTIS	5	R$ 1.728,00	R$ 8.640,00
661	TRIAGEM DE OLHO SECO - MONOCULAR	5	R$ 160,00	R$ 800,00
662	TRIAGEM DE OLHO SECO - BINOCULAR	5	R$ 320,00	R$ 1.600,00
663	TROCA DE FLUÍDO GASOSA	75	R$ 480,00	R$ 36.000,00
664	TUMOR DE CONJUNTIVA - EXERESE	5	R$ 1.000,00	R$ 5.000,00
665	ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA - MONOCULAR	50	R$ 65,00	R$ 3.250,00
666	ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA - BINOCULAR	50	R$ 130,00	R$ 6.500,00
667	VITRECTOMIA + FACO + LIO AT	10	R$ 5.570,00	R$ 55.700,00
668	VITRECTOMIA + FACO + SEM LIO	10	R$ 5.230,00	R$ 52.300,00
669	VITRECTOMIA VIA PARS PLANA	20	R$ 4.650,00	R$ 93.000,00
670	VITRIOLISE A YAG LASER	10	R$ 175,00	R$ 1.750,00
671	VITRECTOMIA ANTERIOR	20	R$ 381,08	R$ 7.621,60
N	**AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**

672	SESSÃO DE AVALIAÇÃO EM NEUROPSICOLOGIA PACIENTES ENTRE 18 MESES A 16 ANOS DE IDADE	1	R$ 161,00	R$ 161,00
673	SESSÃO DE AVALIAÇÃO EM NEUROPSICOLOGIA PACIENTES A PARTIR DOS 17 ANOS DE IDADE	1	R$ 195,00	R$ 195,00
N	**EXAMES EM SAÚDE DO SONO**	**QUANTIDADE**	**VALOR**	**VALOR ANUAL**
674	ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO (02 HORAS)	1	R$ 656,67	R$ 656,67
675	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	1	R$ 442,50	R$ 442,50
676	POLISSONOGRAFIA	1	R$ 600,00	R$ 600,00
677	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) C/ TESTE DE ESTÍMULOS REPETITIVO (TER) DOIS MEMBROS	1	R$ 639,33	R$ 639,33
	VALOR GLOBAL ESTIMADO	**17295**		**R$ 5.288.902,62**