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 017/2023[1]. 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. A Contratada deverá obrigatoriamente encaminhar ao Consórcio a produção do período, acompanhada da Nota Fiscal e do Relatório carimbado e assinado, podendo ser assinado com certificado digital, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis do mês subsequente, organizada em ordem alfabética de município e por ordem de número de guia conforme o relatório emitido, compreendendo os seguintes documentos:

a) Guia autorizada pelo município, devidamente preenchida e assinada, com a descrição do procedimento realizado de forma clara e objetiva, a data do atendimento, a assinatura do paciente atendido e o carimbo e assinatura do profissional que realizou o atendimento/procedimento.

b) Pedido do profissional de saúde, sem rasuras, contendo o nome do paciente, a data e a assinatura do médico/profissional solicitante (anexo a guia).

c) Autorização do SISREG emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, comprovando a Regulação do Atendimento/Procedimento autorizado (anexo a guia).

4.1.7. Em caso de entrega de documentos e produção fora do prazo estipulado neste contrato, bem como diante de reiterados atrasos, a Contratada estará sujeita às sanções cabíveis prevista no Edital de Credenciamento e na Minuta do Contrato. As sanções poderão incluir, mas não se limitam a advertência, multa e outras medidas pertinentes, bem como pagamento da produção, na próxima competência. Tais sanções serão aplicadas de acordo com a gravidade do descumprimento e com a quantidade de atrasos, conforme previsto nas cláusulas específicas do contrato.

4.1.8. A documentação de que trata o item 4.1.6. deverá ser entregue diretamente no endereço do CIS/AMEOSC, na Rua Almirante Tamandaré, nº 320, Sala 101, Centro, São Miguel do Oeste/SC, CEP 89.900-000, ou encaminhada pelos correios, via sedex, cuja data de postagem não poderá superar o prazo fixado no item anterior, sem prejuízo do envio do código de rastreamento ao endereço de e-mail: credenciamento@cisameosc.sc.gov.br.

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 aposto 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/CREDENCIADA

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 descredenciamento 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) 97601-0076 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.

São Miguel do Oeste - SC, 04 de dezembro de 2025.

ANGELITA BETTONI:70797242953

Assinado de forma digital por ANGELITA BETTONI:70797242953
Dados: 2025.12.04 11:32:00 -03'00'

Angelita Bettoni
Diretora Executiva do CIS/AMEOSC

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-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	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. MICROCERAS	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	IMUNOELETROFORESE 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 CONTA 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 SIMPLES	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/ DETECÇÃO 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/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R$ 2,83	R$ -	**R$ 2,83**

02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE 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 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 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 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 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 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 - PECA CIRURGICA	R$ 40,78	R$ 26,22	**R$ 67,00**
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA 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 / RAIO 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 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**
02.08.02.005-5	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 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**
03.01.01.902-5	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 CIRURGIA 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**
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	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**
03.01.01.914-5	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	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 SEQÜELAS 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	EMISSÕES OTOACÚSTICAS 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**
02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	R$ 12,12	R$ 95,00	**R$ 107,12**
02.11.07.042-4	EMISSÕES 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/OBSTETRICIA

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**

NUTRICÃO				
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 / BUCO MAXILO FACIAL				
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**
04.01.01.008-2	FRENECTOMIA/FRENOTOMIA	R$ -	R$ 350,00	**R$ 350,00**
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 CÓRNEA	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 SINOVIAL (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**
04.03.05.900-1	DENERVACAO FACETARIA 1º SEGMENTO	R$ -	R$ 480,05	**R$ 1.000,00**
04.03.05.900-2	DENERVACAO FACETARIA 2º SEGMENTO	R$ -	R$ 480,05	**R$ 300,00**
04.03.05.900-3	DENERVACAO FACETARIA 3º SEGMENTO E DEMAIS	R$ -	R$ 480,05	**R$ 200,00**
04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	R$ 84,00	R$ 126,00	**R$ 210,00**

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	POLISSONOGRAFIA	R$ 170,00	R$ 312,85	**R$ 482,85**
02.11.05.900-5	POLISSONOGRAFIA CARDIORRESPIRATORIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)	R$ -	R$ 480,05	**R$ 480,05**
02.11.05.900-6	POLISSONOGRAFIA 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 EPITELIOS	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**
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R$ 9,03	R$ 40,97	**R$ 50,00**
02.04.01.021-7	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**

02.04.01.022-5	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**
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**
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R$ 16,88	R$ 23,12	**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	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 (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 (TRÂNSITO)	R$ 47,59	R$ 32,41	**R$ 80,00**
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R$ 52,11	R$ 170,89	**R$ 223,00**
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 CALCANEO	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**
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R$ 9,29	R$ 90,71	**R$ 100,00**
02.04.06.900-2	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE BACIA	R$ -	R$ 100,00	**R$ 100,00**

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 - TRATATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIS)	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**
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R$ 300,78	R$ 600,00	**R$ 900,78**
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/ UNILTERAL	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	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**
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	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**
02.05.02.022-4	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	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$ 200,00	**R$ 200,00**

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**
02.11.09.007-7	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**