TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO (ART. 6º, INCISO XXIII, ALÍNEA "A"; ART. 18º, INCISO II, e ART. 40, § 1º, INCISO I, DA LEI Nº 14.133/2021)

O presente Termo de Referência trata como objeto o credenciamento de pessoas jurídicas para **prestação de serviços especializados na área da saúde, atendimento médico em regime ambulatorial ou hospitalar, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, serviços odontológicos e fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais (OPME'S), excluídos os serviços de urgência e emergência, complementando serviços de saúde ofertados pela rede pública aos usuários do Sistema Único De Saúde – SUS, em favor dos municípios consorciados ao Consórcio Público Interfederativo de Saúde do Alto Uruguai Catarinense – CIS AMAUC e de acordo com as condições estabelecidas nesse edital e seus anexos, sediados na região do CIS AMAUC*. Os serviços ofertados devem estar previstos na Tabela de Procedimentos e Valores do Consórcio Público de Saúde (Anexo I), e devem ser prestados nos consultórios particulares, hospitais, laboratórios, clínicas nos Ambulatórios Médicos de Especialidades, na sede dos entes consorciados, ou ainda em local próprio disponibilizado pelo Consórcio de Saúde.**

O edital terá vigência pelo período de 60 (sessenta) meses, podendo ser prorrogado por igual período, contados da data da publicação do aviso de abertura.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO (ART. 6º, INCISO XXIII, ALÍNEA "B", DA LEI Nº 14.133/2021)

Em conformidade com o Estudo Técnico Preliminar, os presentes autos têm como finalidade principal proporcionar a caracterização detalhada do objeto a ser solicitado, abrangendo aspectos relacionados à execução, preços praticados para remuneração dos serviços, observações, especificações e técnicas necessárias para a realização do processo.

***** O credenciamento priorizará prestadores sediados na região do Consórcio Público Interfederativo de Saúde do Alto Uruguai Catarinense – CIS AMAUC, em observância ao mando único e à diretriz de regionalização do SUS (art. 198 da Constituição Federal, Lei nº 8.080/1990 e Decreto nº 7.508/2011). Tal medida assegura maior integração dos serviços, proximidade com os usuários, fortalecimento da rede regional de saúde e racionalização de recursos, promovendo economicidade, eficiência e o desenvolvimento da capacidade instalada no território consorciado. Excepcionalmente, quando não houver oferta suficiente na área de abrangência do CIS AMAUC, será admitido o credenciamento de prestadores de fora da região, desde que firmado termo de cooperação entre o CIS AMAUC e o consórcio situado na sede do prestador credenciado. Dessa forma, preserva-se a articulação interfederativa e o mando único do consórcio, garantindo integralidade da atenção, transparência e legalidade na contratação, em consonância com a Lei nº 11.107/2005, Decreto nº 6.017/2007 e Lei nº 14.133/2021.

A justificativa para esta contratação baseia-se nos serviços prestados pelos entes consorciados aos usuários do SUS, com o propósito de oferecer serviços de saúde em conformidade com os princípios que regem a boa Administração.

O Sistema Único de Saúde (SUS), visando estabelecer políticas públicas que atendam a todos, subsidia, por meio do Consórcio, serviços que abrangem desde a atenção básica até a média e alta complexidade, incluindo diversos procedimentos. Os entes, por sua vez, diante da ausência do Estado e da União, vêm enfrentando dificuldades na disponibilização de serviços de média e alta complexidade, necessitando assim, ofertar serviços de saúde à população de forma complementar.

Desse modo, para suprir a elevada demanda reprimida devido à insuficiência da oferta de serviços pelo SUS, tanto por parte do Estado quanto da União, e para reduzir o tempo de espera no atendimento aos usuários, torna-se necessária a contratação complementar dos serviços de saúde, bem como de outros prestadores, com a disponibilização de profissionais técnicos.

O objetivo é atender adequadamente às demandas dos entes consorciados, evitando o agravamento do estado de saúde dos pacientes e assegurando o cuidado necessário à sua recuperação. Assim, o Consórcio poderá contratar serviços que contribuam para minimizar essas deficiências, sendo indispensável o credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação dos referidos serviços de saúde.

Do mesmo modo, salienta-se que o credenciamento de prestadores de saúde segue as práticas usuais das diretrizes do SUS, sendo justificado como uma ferramenta que promove economicidade, competitividade e a maior distribuição possível de prestadores para a execução dos serviços de saúde.

O sistema de credenciamento, por meio de Chamada Pública, convoca todas as pessoas jurídicas interessadas a fornecer serviços de saúde por um preço único e igualitário, pré-estabelecido ou conforme as diretrizes do SUS. Essas diretrizes são, então, adotadas para todos os profissionais, clínicas, laboratórios habilitados e outros prestadores de serviços de saúde, por meio do Consórcio, independentemente da população ou distância das sedes dos entes consorciados.

Justifica-se, portanto, a não realização de licitação, considerando que esse procedimento administrativo tem como finalidade selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração Pública, configurando-se como um ato formal do Gestor Público. Nesse sentido, o art. 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/21, dispõe que:

> Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:
> (...)

IV - objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento.

Assim, entende-se como formalmente legal a figura do credenciamento com fundamento na inexigibilidade de licitação, uma vez que não haverá competição entre os interessados, isto é, todos os que atenderem aos requisitos do chamamento público poderão ser contratados.

Assim, tal abordagem possibilita uma convergência ao oferecer atendimento de saúde pública de qualidade à população, evitando deslocamentos para grandes centros e capitais em busca de tratamento especializado. Isso, por sua vez, reduz custos materiais e imateriais, aliviando tanto o ônus físico quanto psicológico da população, tratando, curando e prevenindo doenças e preservando a vida.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO (ART. 6º, INCISO XXIII, ALÍNEA "C", DA LEI Nº 14.133/2021)

A partir de análise elaborada por meio de Estudo Técnico Preliminar, optou-se pelo Credenciamento de pessoas jurídicas visando a prestação de serviços de saúde nas áreas supracitadas, aos usuários do sistema único de saúde – SUS dos Entes consorciados, a serem prestados nos consultórios particulares, hospitais, laboratórios, clínicas nos Ambulatórios Médicos de Especialidades, na sede dos entes consorciados, ou ainda em local próprio disponibilizado pelo Consórcio de Saúde, pois, entende-se que as contratações contribuirão com a universalização, integralidade e ampliação do atendimento à saúde da população dos entes consorciados ao Consórcio.

Por meio da modalidade de credenciamento, assegurando tratamento isonômico aos interessados na prestação dos serviços e nas condições de atendimento, é possível obter uma melhor qualidade dos serviços, além do menor preço, permitindo que a Administração fixe os valores que se dispõe a pagar.

Por conseguinte, os eventuais licitantes não competirão, uma vez que a todos são assegurados o credenciamento e a contratação conforme a necessidade do Consórcio e dos entes consorciados.

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

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (ART. 6º, INCISO XXIII, ALÍNEA "D", DA LEI Nº 14.133/2021)

Pretendendo dar continuidade no atendimento à população dos Entes consorciados, cita-se os requisitos necessários para o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas na prestação de serviços de saúde nas áreas supracitadas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), a seguir.

4.1. Requisitos necessários ao atendimento da contratação:

4.1.2. Poderão credenciar-se pessoas jurídicas que estejam legalmente estabelecidas para os fins do objeto pleiteado, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de credenciamento e seus anexos, bem como atendam as condições e os critérios mínimos exigidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), visando atendimento satisfatório, devendo, no mínimo, o prestador de serviços a ser credenciado dispor dos seguintes requisitos:

a) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
b) Contrato Social;
c) CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
d) Alvará de Localização e Funcionamento atualizado, expedido pelo município sede do estabelecimento;
e) Alvará Sanitário atualizado, expedido pelo município sede do estabelecimento;
f) Certidão Negativa de Débito (CND) junto aos seguintes órgãos: Municipal, Estadual e Federal;
g) Certidão de Regularidade com o FGTS (CRF);
h) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT – comprovante da inexistência de débitos perante a Justiça do Trabalho.
i) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional Profissional (CRM, CRFa, CRO etc.) do profissional responsável pela prestação do serviço;
j) Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe, conforme área de atuação;
k) Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência dos profissionais que prestarão os serviços;
l) Certificado de Registro de Especialidade (RQE), conferido pelo CRM e confirmado no site do Conselho Federal de Medicina (CFM) – exclusivo para médicos;
m) Diploma de Graduação do profissional responsável pela prestação do serviço;

n) Declaração de Aceitação das Condições do Edital, sem restrições de qualquer natureza, comprometendo-se a fornecer o objeto do credenciamento pelo preço proposto e atestando o cumprimento dos requisitos de habilitação;
o) Declaração de Idoneidade, atestando a inexistência de impedimentos conforme a Lei Federal 14.133/2021;
p) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, referente à não utilização de trabalho de menores em condições proibidas por lei;
q) Declaração de Inexistência de Vínculo entre Sócios e Servidores do CIS AMAUC e dos Municípios Consorciados;
r) Contrato ou Convênio de Controle de Qualidade (para laboratórios de análises clínicas);
s) Certificado de Regularidade junto ao CRF do Laboratório (para Análises Clinicas);
t) Requerimento de Credenciamento.

4.2. Não poderão participar do credenciamento:

a) Aquele que não atenda às condições do edital de credenciamento e seu (s) anexo (s);

b) Pessoa jurídica que se encontre, ao tempo de credenciamento, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta e/ou a quem atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado, em processo administrativo próprio, o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do Interessado no credenciamento;

c) Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com o Presidente do Consórcio e/ou sua Diretora Executiva, ou com empregado público que atue no setor de licitações/credenciamento, na fiscalização ou na gestão do Termo de Credenciamento, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

d) Aquele que participe do processo de contratação de quaisquer profissionais vinculados à administração do Consórcio ou dos municípios consorciados;

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

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

g) Esteja cumprindo a penalidade de suspensão temporária de contratar, imposta pelo

Consórcio ou pela Administração Direta de um dos entes consorciados;

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

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO (ART. 6º, INCISO XXIII, ALÍNEA "E"; ART. 18º, INCISO III, e ART. 40º, § 1º, INCISOS II e III, DA LEI Nº 14.133/2021)

O serviço é enquadrado como continuado, portanto, o compromisso será firmado por meio de Termo de Credenciamento e o prazo de vigência inicial da contratação será de 05 (cinco) anos, conforme art. 106 da Lei nº 14.133/2021, podendo ser prorrogados sucessivamente, respeitando a vigência máxima decenal e desde que a autoridade competente ateste que as condições e preços sejam vantajosos à Administração, sendo permitida a negociação com a contratada ou a extinção do Termo de Credenciamento sem prejuízo às partes, contados a partir da publicação no Diário Oficial, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei n° 14.133, de 2021.

O objeto deverá estar de acordo com as especificações do edital e atender a legislação a ele(s) pertinente(s);

As quantidades informadas são estimativas, podendo a CONTRATANTE requisitar quantidades maiores ou menores conforme a efetiva necessidade, respeitando-se os limites estabelecidos pela legislação.

A descrição dos serviços (procedimentos e valores) consta em documento ANEXO I.

6. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO (ART. 6º, INCISO XXIII, ALÍNEA "G", DA LEI Nº 14.133/2021)

6.1. O pagamento será efetuado até o dia 20 do mês subsequente ao mês da prestação do serviço para os atendimentos que foram realizados e incluídos no sistema informatizado até o dia do fechamento da competência, o qual será divulgado antecipadamente ao CONTRATADO, desde que não se enquadrem nas glosas previstas no edital.

6.2. É fator condicionante para pagamento o recebimento pelo Consórcio da Nota Fiscal correspondente ao serviço prestado, contendo na mesma os procedimentos realizados, conforme valor constante na fatura emitida pelo sistema informatizado, e pelo recebimento das

guias impressas emitidas pelos entes consorciados, devidamente assinadas em todos seus campos por cada um dos responsáveis indicados, bem como, pela apresentação do pedido médico ou outro profissional habilitado para tal, anexado à guia.

6.3. O pagamento do valor mensal conforme a produção será realizado por transferência bancária em conta corrente, indicada pelo CONTRATADO, a qual deverá estar vinculada ao CNPJ da contratada, ou boleto bancário, não sendo possível a realização de pagamento em espécie.

6.4. Ainda, o pagamento estará condicionado à apresentação das seguintes certidões:

a) Certidão de Regularidade com o FGTS;

b) Certidão Negativa de Débitos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;

c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

d) Certidão Negativa de Débitos com a Receita Estadual;

e) Certidão Negativa de Débitos Receita Municipal da cidade sede da pessoa jurídica.

7. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR (ART. 6º, INCISO XXIII, ALÍNEA "H", DA LEI Nº 14.133/2021)

7.1. A forma de seleção do fornecedor se dará por meio de CREDENCIAMENTO.

7.2. Cumpridas as condições de habilitação pelo Edital, os critérios de seleção estão previstos no art. 79, inciso I e II, da Lei Federal nº 14.133/2021, ou seja, com seleção a critério de terceiros, caso em que a seleção do CONTRATADO ficará a cargo dos beneficiários diretos da prestação, quais sejam, os entes consorciados:

> Art. 79.
> I – paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;
> II – com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação.

8. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADAS DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE, COM OS PARÂMETROS UTILIZADOS PARA A OBTENÇÃO DOS PREÇOS E PARA OS RESPECTIVOS CÁLCULOS, QUE DEVEM CONSTAR DE DOCUMENTO SEPARADO E CLASSIFICADO (ART. 6º, INCISO XXIII, ALÍNEA "I", DA LEI Nº 14.133/2021)

Com base na análise dos dados evidenciados no Estudo Técnico Preliminar, o valor total estimado para um período de 12 (doze) meses será de R$ 16.249.829,43 (dezesseis milhões, duzentos e quarenta e nove mil, oitocentos e vinte e nove reais e quarenta e três centavos), em conformidade com os valores previstos na Tabela do Consórcio, tendo como base de referência a média calculada sobre os meses de janeiro a outubro do ano de 2025 e a previsão orçamentária de contratos de prestação de serviços com os entes consorciados, conforme quadros abaixo.

a) Valores gastos no período de janeiro a outubro de 2025:

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR 01/2025 A 10/2025
1	Procedimentos com finalidade diagnóstica (análises clínicas, exames de imagem)	R$ 4.245.906,98
2	Consultas Especializadas/Terapias	R$ 4.935.451,57
3	Procedimentos Cirúrgicos/Ambulatoriais	R$ 327.271,83
4	OPMEs	R$ 1.324.589,24
Total de atendimentos no período:		**R$ 10.833.219,62**

Fonte: CELK – Sistema de Gerenciamento de Autorizações e Guias CIS AMAUC

Obs: O orçamento inicial do Consórcio para o ano de 2025 era de R$ 8.657.305,00 (oito milhões, seiscentos e cinquenta e sete mil, trezentos e cinco reais).

b) Estimativa de valores para os próximos 12 meses: R$ 16.249.829,43 (dezesseis milhões, duzentos e quarenta e nove mil, oitocentos e vinte e nove reais e quarenta e três centavos).

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR ESTIMADO 12 MESES
1	Procedimentos com finalidade diagnóstica (análises clínicas, exames de imagem)	R$ 6.368.860,47
2	Consultas Especializadas/Terapias	R$ 7.403.177,36
3	Procedimentos Cirúrgicos/Ambulatoriais	R$ 490.907,75
4	OPMs	R$ 1.986.883,86
Total de atendimentos no período:		**R$ 16.249.829,43**

Além do levantamento da respectiva demanda, a pesquisa dos valores aplicáveis terá como base de referência as Tabelas dos outros Consórcios de Saúde na região, além de tabelas e Editas anteriores e da análise de valores praticados na região, conforme tabela que consta no documento "Parâmetros Utilizados Para a Obtenção Dos Preços", anexado ao processo administrativo.

c) Estimativa de valores para os próximos 12 meses do prestador credenciado: Com base na pesquisa realizada e na análise destes dados, o valor total estimado para um período de 12 (doze) meses será de R$ 259.996,00 (duzentos e cinquenta e nove mil, novecentos e noventa e seis reais), seguindo valores previstos na Tabela do Consórcio CISAMOSC, de acordo com Termo de Cooperação firmado entre ambos os consórcios em 29/11/2024 e à tabela de valores e procedimentos constante no Anexo I do Edital de Credenciamento nº 01/2025 – 2º alteração, tendo como base de referência a média mensal, calculada sobre os meses de janeiro a outubro do ano de 2025 e a previsão orçamentária de prestação de serviços com os entes consorciados, conforme consta abaixo:

Item	Descrição/Especificação	Código SIA/SUS	Qtde.	Valor unitário (R$)	Estimativa anual (R$)
1	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FÊMUR)	02.04.06.002-8	80	R$ 110,20	**R$ 8.816,00**
2	ECODOPPLER UNILATERAL	02.05.01.901-2	80	R$ 243,76	**R$ 19.500,80**
3	ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.900-1	15	R$ 180,00	**R$ 2.700,00**
4	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	02.05.01.901-0	40	R$ 199,44	**R$ 7.977,60**
5	ECODOPPLER DE ORGÃOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	02.05.02.900-3	15	R$ 180,00	**R$ 2.700,00**
6	ECODOPPLER DE TIREOIDE	02.05.02.900-2	15	R$ 180,00	**R$ 2.700,00**
7	ECODOPPLER TRANSVAGINAL	02.05.02.900-4	10	R$ 180,00	**R$ 1.800,00**
8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	02.07.02.002-7	70	R$ 300,00	**R$ 21.000,00**
9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	02.07.03.003-0	190	R$ 300,00	**R$ 57.000,00**
10	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO SACRA	02.07.01.004-8	150	R$ 300,00	**R$ 45.000,00**
11	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	02.07.01.005-6	15	R$ 300,00	**R$ 4.500,00**
12	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	02.07.01.003-0	50	R$ 300,00	**R$ 15.000,00**
13	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	02.07.01.002-1	20	R$ 300,00	**R$ 6.000,00**
14	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	02.07.03.002-2	40	R$ 300,00	**R$ 12.000,00**
15	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA	02.07.01.007-2	15	R$ 300,00	**R$ 4.500,00**
16	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	02.07.01.006-4	30	R$ 300,00	**R$ 9.000,00**
17	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	02.07.03.004-9	15	R$ 300,00	**R$ 4.500,00**
18	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	02.07.03.001-4	25	R$ 300,00	**R$ 7.500,00**
19	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BOCA	02.07.02.903-0	5	R$ 376,72	**R$ 1.883,60**

20	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA/ORBITA OCULAR	02.07.02.900-9	5	R$	376,72	**R$**	**1.883,60**
21	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FACE/SEIOS DA FACE	02.07.02.902-0	5	R$	376,72	**R$**	**1.883,60**
22	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MASTÓIDES (OUVIDOS/OSSOS TEMPORAIS)	02.07.02.902-1	15	R$	376,72	**R$**	**5.650,80**
23	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	02.07.02.003-5	10	R$	300,00	**R$**	**3.000,00**
24	CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	02.07.01.900-2	90	R$	150,00	**R$**	**13.500,00**
					Valor Total	**R$**	**259.996,00**

9. FONTE ORÇAMENTÁRIA (ART. 6º, XXIII, "J" DA LEI Nº 14.133/2021)

9.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Consórcio.

9.2. A contratação será atendida pelas seguintes dotações orçamentárias:

3.3.90.00.0 0.1.03 - Outras Despesas Correntes

9.3. As despesas dos serviços realizados por força dos Termos de Credenciamento correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

3.3.90.00.0 0.1.03 - Outras Despesas Correntes

9.4. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação do Orçamento e respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

Concórdia/SC, 06 de outubro de 2026.

LUCIANE VERONA ROTTA:05985091945

Assinado de forma digital por LUCIANE VERONA ROTTA:05985091945
Dados: 2026.10.06 14:25:34 -03'00'

LUCIANE VERONA ROTTA
Diretora Executiva do CIS AMAUC

ANEXO I

TABELA DE PROCEDIMENTOS E VALORES CIS AMAUC

ALERGIA E IMUNOLOGIA					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	03.01.01.900-2	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	02

ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA Obs.: Conforme Deliberação CIB 182/2021					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
COLORAÇÃO ESPECIAL (POR COLORAÇÃO)	02.03.02.900-2	R$ 0,00	R$ 49,86	R$ 49,86	224
DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	02.03.02.001-4	R$ 93,70	R$ 1,30	R$ 95,00	02
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	02.03.02.003-0	R$ 40,78	R$ 52,29	R$ 93,07	318
EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO - BIÓPSIA	02.03.02.008-1	R$ 40,78	R$ 9,08	R$ 49,86	465
EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA	02.03.02.006-5	R$ 45,83	R$ 47,24	R$ 93,07	417
EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	02.03.02.002-2	R$ 61,77	R$ 31,30	R$ 93,07	65
EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL/MICROFLORA - MÁXIMO DE UMA GUIA POR PACIENTE	02.03.01.001-9	R$ 13,72	R$ 1,48	R$ 15,20	1514
EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS) - MÁXIMO DE UMA GUIA POR PACIENTE	02.03.01.002-7	R$ 20,96	R$ 31,11	R$ 52,07	02
IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) MÁXIMO DE SEIS GUIAS POR PACIENTE	02.03.02.004-9	R$ 131,52	R$ 339,38	R$ 470,90	18
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM LÂMINAS DE PAAF (ATÉ 5)	02.03.02.902-3	R$ 0,00	R$ 93,07	R$ 93,07	12
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM MARGENS CIRÚRGICAS	02.03.02.902-5	R$ 0,00	R$ 68,33	R$ 68,33	318

ANESTESIOLOGIA					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA	03.01.01.903-2	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	414
ANESTESIA GERAL	04.17.01.004-4	R$ 84,00	R$ 248,40	R$ 332,40	206
ANESTESIA REGIONAL	04.17.01.005-2	R$ 84,00	R$ 126,00	R$ 210,00	20

ANGIOLOGIA					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGIA	03.01.01.900-1	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	02

BIÓPSIA (COLETA DE MATERIAIS)					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
BIÓPSIA DE ÂNUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	R$ 18,46	R$ 22,54	R$ 41,00	02
BIOPSIA DE FÍGADO POR PUNÇÃO	02.01.01.021-6	R$ 71,15	R$ 328,85	R$ 400,00	02
BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.026-7	R$ 114,36	R$ 42,82	R$ 157,18	03
BIÓPSIA DE MAMA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS	02.01.01.902-9	R$ 0,00	R$ 410,00	R$ 410,00	17
BIÓPSIA DE PÁLPEBRA	02.01.01.035-6	R$ 18,33	R$ 15,82	R$ 34,15	02
BIOPSIA DE PÊNIS	02.01.01.038-0	R$ 18,33	R$ 172,78	R$ 191,11	02
BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	02.01.01.036-4	R$ 14,66	R$ 19,49	R$ 34,15	02
BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES (PELE, TECIDO CELULAR OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS, PAREDE ABDOMINAL)	02.01.01.037-2	R$ 25,83	R$ 84,97	R$ 110,80	213
BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	02.01.01.041-0	R$ 92,38	R$ 347,62	R$ 440,00	32
BIOPSIA DE RIM POR PUNÇÃO	02.01.01.043-7	R$ 46,19	R$ 353,81	R$ 400,00	02
BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE -PAAF (COM AGULHAMENTO)	02.01.01.047-0	R$ 23,73	R$ 326,27	R$ 350,00	71
BIÓPSIA DO COLO UTERINO	02.01.01.066-6	R$ 18,33	R$ 17,12	R$ 35,45	42
BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA (LÍNGUA, LÁBIO, MUCOSA, CAVIDADE BUCAL)	02.01.01.052-6	R$ 21,56	R$ 46,78	R$ 68,34	02
BIÓPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DE PELE	02.01.01.002-0	R$ 14,10	R$ 45,65	R$ 59,75	02
COLETA DE PAAF DE ÓRGÃO OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	02.01.01.903-0	R$ 0,00	R$ 129,00	R$ 129,00	02
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA - PAAF	02.01.01.058-5	R$ 66,48	R$ 275,21	R$ 341,69	05
SEDACAO PARA BIOPSIA	04.17.01.900-2	R$ 0,00	R$ 250,00	R$ 250,00	02

CARDIOLOGIA					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	03.01.01.912-1	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	1332
ECOCARDIOGRAFIA FETAL	02.05.01.900-1	R$ 0,00	R$ 350,00	R$ 350,00	77
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	02.05.01.002-4	R$ 165,00	R$ 98,00	R$ 263,00	02
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	02.05.01.003-2	R$ 39,94	R$ 258,00	R$ 297,94	837
ELETROCARDIOGRAMA (EEG)	02.11.02.003-6	R$ 5,15	R$ 33,63	R$ 38,78	1170
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	02.11.02.004-4	R$ 30,00	R$ 155,87	R$ 185,87	326
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)	02.11.02.005-2	R$ 10,07	R$ 158,91	R$ 168,98	251
TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO	02.11.02.006-0	R$ 30,00	R$ 127,25	R$ 157,25	510

CINTILOGRAFIAS					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CINTILOGRAFIA ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO	02.08.05.001-9	R$ 180,32	R$ 83,40	R$ 263,72	02
CINTILOGRAFIA MIOCÁRDIO/PERFUSÃO - ESTRESSE (MÍN. 03 PROJEÇÕES)	02.08.01.002-5	R$ 408,52	R$ 332,88	R$ 741,40	36
CINTILOGRAFIA MIOCÁRDIO/PERFUSÃO - REPOUSO (MÍN. 03 PROJEÇÕES)	02.08.01.003-3	R$ 383,07	R$ 312,13	R$ 695,20	36
CINTILOGRAFIA SINCRON. CÂMARAS CARDÍACAS-ESFORÇO (MÍN. 2 PROJEÇÕES)	02.08.01.007-6	R$ 214,85	R$ 99,37	R$ 314,22	02
CINTILOGRAFIA CORPO INTEIRO COM GÁLIO 67 - EXCLUSIVO P/ DOENÇA DE HODGKIN	02.08.09.001-0	R$ 906,80	R$ 419,45	R$ 1.326,25	02
CINTILOGRAFIA DA GLÂNDULA LACRIMAL - DACRIOCINTILOGRAFIA	02.08.09.002-9	R$ 66,23	R$ 48,74	R$ 114,97	02
CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO (I 131)	02.08.03.002-6	R$ 77,28	R$ 56,86	R$ 134,14	06
CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO/ ESTÍMULO	02.08.03.003-4	R$ 107,30	R$ 49,63	R$ 156,93	02
CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GALIO 67	02.08.01.001-7	R$ 457,55	R$ 211,64	R$ 669,19	02
CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	02.08.09.003-7	R$ 289,43	R$ 212,99	R$ 502,42	02
CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDE	02.08.03.001-8	R$ 324,54	R$ 238,82	R$ 563,36	06
CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	02.08.07.001-0	R$ 457,55	R$ 753,30	R$ 1.210,85	02
CINTILOGRAFIA DE RIM COM GALIO 67	02.08.04.002-1	R$ 457,55	R$ 211,64	R$ 669,19	02
CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GALIO 67	02.08.05.004-3	R$ 457,55	R$ 211,64	R$ 669,19	02
CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E BAÇO - MÍNIMO 05 IMAGENS	02.08.02.001-2	R$ 133,26	R$ 98,06	R$ 231,32	02
CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E VIAS BILIARES	02.08.02.002-0	R$ 187,93	R$ 138,29	R$ 326,22	02
CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO / NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	02.08.01.004-1	R$ 166,47	R$ 77,00	R$ 243,47	02
CINTILOGRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ESTÍMULO (MÍN 4 IMAGENS)	02.08.02.003-9	R$ 87,89	R$ 64,68	R$ 152,57	02
CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	02.08.05.003-5	R$ 190,99	R$ 155,61	R$ 346,60	21
CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE ESVAZIAMENTO ESOFÁGICO (LÍQUIDOS)	02.08.02.005-5	R$ 135,38	R$ 99,61	R$ 234,99	02
CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE ESVAZIAMENTO GÁSTRICO	02.08.02.007-1	R$ 114,22	R$ 120,77	R$ 234,99	02
CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO DAS EXTREMIDADES	02.08.01.005-0	R$ 114,02	R$ 52,73	R$ 166,75	02
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDOS)	02.08.02.006-3	R$ 135,38	R$ 99,61	R$ 234,99	02
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTÍCULO DE MECKEL	02.08.02.008-0	R$ 114,86	R$ 84,52	R$ 199,38	02
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA NÃO ATIVA	02.08.02.010-1	R$ 310,82	R$ 228,73	R$ 539,55	02
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIAS ATIVAS	02.08.02.009-8	R$ 157,23	R$ 115,70	R$ 272,93	02
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	02.08.02.011-0	R$ 135,38	R$ 99,61	R$ 234,99	02

CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO (PCI)	02.08.03.004-2	R$ 338,70	R$ 249,24	R$ 587,94	02
CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICAÇÃO DE "SHUNT" DA DIREITA PARA ESQUERDA	02.08.01.006-8	R$ 142,57	R$ 65,94	R$ 208,51	02
CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO) COM MÍNIMO DE 02 PROJEÇÕES	02.08.07.003-6	R$ 128,12	R$ 59,25	R$ 187,37	02
CINTILOGRAFIA DE PULMÃO (PERFUSÃO) - MÍNIMO DE 04 PROJEÇÕES	02.08.07.004-4	R$ 130,50	R$ 96,04	R$ 226,54	03
CINTILOGRAFIA PULMONAR PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	02.08.07.002-8	R$ 127,51	R$ 59,86	R$ 187,37	02
CINTILOGRAFIA RENAL (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	02.08.04.005-6	R$ 133,03	R$ 491,83	R$ 624,86	24
CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA CAMARAS CARDIACAS/REPOUSO (MÍN. 3 PR.)	02.08.01.008-4	R$ 176,72	R$ 130,05	R$ 306,77	02
CINTILOGRAFIA SISTEMA RETÍCULO-ENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA)	02.08.08.001-5	R$ 112,61	R$ 82,86	R$ 195,47	02
CINTILOGRAFIA TESTICULAR (BOLSA ESCROTAL)	02.08.04.003-0	R$ 108,94	R$ 50,37	R$ 159,31	02
CISTERNOCINTILOGRAFIA (MÍNIMO 05 IMAGENS)	02.08.06.002-2	R$ 205,34	R$ 151,11	R$ 356,45	02
CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	02.08.04.006-4	R$ 122,97	R$ 90,48	R$ 213,45	02
CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	02.08.04.007-2	R$ 144,50	R$ 106,34	R$ 250,84	02
DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BAÇO COM RADIOISÓTOPOS	02.08.08.002-3	R$ 97,37	R$ 45,03	R$ 142,40	02
DETERMINAÇÃO DA FILTRAÇÃO GLOMERULAR COM RADIOISÓTOPOS	02.08.04.008-0	R$ 63,22	R$ 29,24	R$ 92,46	02
DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	02.08.01.009-2	R$ 123,93	R$ 57,31	R$ 181,24	02
DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS COM RADIOSÓTOPOS	02.08.08.003-1	R$ 54,36	R$ 25,14	R$ 79,50	02
DETERMINAÇÃO DO FLUXO PLASMÁTICO RENAL COM RADIOISÓTOPOS	02.08.04.009-9	R$ 63,22	R$ 29,24	R$ 92,46	02
ESTUDO DO FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL	02.08.06.003-0	R$ 119,16	R$ 55,11	R$ 174,27	02
ESTUDO RENAL DINÂNICO C/OUS/DIURÉTICO	02.08.04.010-2	R$ 164,24	R$ 327,98	R$ 492,22	21
IMUNO CINTILOGRAFIA (ANTICORPOS MONOCLONAL)	02.08.02.012-8	R$ 1.103,26	R$ 241,40	R$ 1.344,66	02
LINFOCINTILOGRAFIA	02.08.08.004-0	R$ 141,33	R$ 104,00	R$ 245,33	02
PERFUSÃO CEREBRAL	02.08.06.001-4	R$ 438,01	R$ 322,19	R$ 760,20	02
TESTE DO PERCLORATO COM RADIOISÓTOPO	02.08.03.005-0	R$ 107,40	R$ 49,68	R$ 157,08	02
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMER –ATE 30MCI)	03.03.12.006-1	R$ 443,70	R$ 326,53	R$ 770,23	02
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	03.03.12.007-0	R$ 359,70	R$ 264,70	R$ 624,40	02
CIRURGIA GERAL					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	03.01.01.900-6	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	24
CIRURGIA VASCULAR					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**

CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	03.01.01.007-2	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	15

CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	******TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZA EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	03.01.01.914-5	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	10

CLÍNICA GERAL					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	******TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZA EM CLÍNICA GERAL	03.01.01.914-6	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	02

CLÍNICA MÉDICA					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	******TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CLÍNICA MÉDICA	03.01.01.914-8	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	09

DENSITOMETRIA					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	******TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FÊMUR)	02.04.06.002-8	R$ 55,10	R$ 87,66	R$ 142,76	807

DERMATOLOGIA					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	******TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	03.01.01.900-7	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	708
BIÓPSIA DE PÁLPEBRA	02.01.01.035-6	R$ 18,33	R$ 15,82	R$ 34,15	02
BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	02.01.01.036-4	R$ 14,66	R$ 19,49	R$ 34,15	02
BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA (LÍNGUA, LÁBIO, MUCOSA, CAVIDADE BUCAL)	02.01.01.052-6	R$ 21,56	R$ 46,78	R$ 68,34	02
BIÓPSIA PELE E PARTES MOLES (PELE, TECIDO CELULAR OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS, PAREDE ABDOMINAL)	02.01.01.037-2	R$ 25,83	R$ 84,97	R$ 110,80	213
BIÓPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DE PELE	02.01.01.002-0	R$ 14,10	R$ 45,65	R$ 59,75	02
CAUTERIZAÇÃO/ELETROCAUTERIZAÇÃO/CRIOCAUTERIZAÇÃO CONDILOMA	03.03.08.900-4	R$ 0,00	R$ 385,00	R$ 385,00	42
CRIOTERAPIA (ATÉ 05 LESÕES)	03.03.08.900-1	R$ 0,00	R$ 110,80	R$ 110,80	297
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA – 05 LESÕES	04.01.01.004-0	R$ 11,84	R$ 143,28	R$ 155,12	169
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	04.01.01.007-4	R$ 12,46	R$ 275,54	R$ 288,00	146

FOTOTERAPIA (SESSÃO – POR SEGMENTO)	03.03.08.010-8	R$ 4,00	R$ 23,32	R$ 27,32	02

ENDOCRINOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.900-8	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	10

ENDODONTIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) ODONTOLOGIA	03.01.01.903-6	R$ 0,00	R$ 77,00	R$ 77,00	03
ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	03.07.02.001-0	R$ 0,00	R$ 175,00	R$ 175,00	63
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECÂNICO	03.07.02.002-9	R$ 0,00	R$ 150,00	R$ 150,00	02
PULPOTOMIA DENTÁRIA	03.07.02.007-0	R$ 0,00	R$ 192,50	R$ 192,50	02
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	03.07.02.008-8	R$ 5,71	R$ 420,00	R$ 425,71	06
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES	03.07.02.009-6	R$ 6,95	R$ 420,00	R$ 426,95	02
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	03.07.02.010-0	R$ 4,41	R$ 420,00	R$ 424,41	15
SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	03.07.02.0118	R$ 2,56	R$ 350,00	R$ 352,56	02
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO	03.07.02.003-7	R$ 5,59	R$ 480,00	R$ 485,59	02
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	03.07.02.004-5	R$ 5,71	R$ 420,00	R$ 425,71	30
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES	03.07.02.005-3	R$ 6,95	R$ 420,00	R$ 426,95	51
OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	03.07.02.006-1	R$ 4,41	R$ 420,00	R$ 424,41	09

FISIATRIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM FISIATRIA	03.01.01.900-9	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	02

FISIOTERAPIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) FISIOTERAPEUTA	03.01.01.905-2	R$ 6,30	R$ 70,70	R$ 77,00	1560
ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.05.003-1	R$ 18,29	R$ 26,03	R$ 44,32	7226
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	03.02.01.002-5	R$ 4,67	R$ 25,33	R$ 30,00	1080

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	03.02.04.003-0	R$ 4,67	R$ 25,33	R$ 30,00	02
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	03.02.04.001-3	R$ 6,35	R$ 23,65	R$ 30,00	06
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	03.02.04.002-1	R$ 4,67	R$ 25,33	R$ 30,00	483
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	03.02.04.004-8	R$ 6,35	R$ 23,65	R$ 30,00	02
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS OPERATÓRIO DE NEUROLOGIA	03.02.06.005-7	R$ 6,35	R$ 23,65	R$ 30,00	12
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS (GERAL)	03.02.05.002-7	R$ 4,67	R$ 25,33	R$ 30,00	32091
EQUOTERAPIA	03.09.05.900-1	R$ 0,00	R$ 120,00	R$ 120,00	441
SESSÃO DE FISIOTERAPIA AQUÁTICA (HIDROTERAPIA)	03.02.05.900-2	R$ 0,00	R$ 136,00	R$ 136,00	1124

FONOAUDIOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) FONOAUDIOLOGIA GERAL	03.01.01.904-7	R$ 6,30	R$ 70,70	R$ 77,00	672
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL)	03.01.07.003-2	R$ 21,68	R$ 3,16	R$ 24,84	785
AUDIOMETRIA DE CAMPO LIVRE	021.107.003-3	R$ 20,13	R$ 18,21	R$ 38,34	50
AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AEREA/OSSEA)	02.11.07.002-5	R$ 21,00	R$ 5,08	R$ 26,08	02
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	02.11.07.004-1	R$ 21,00	R$ 17,34	R$ 38,34	1127
EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA - TESTE DA ORELHINHA	02.11.07.014-9	R$ 13,51	R$ 3,27	R$ 16,78	51
ESTUDO DE EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAIS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	02.11.07.015-7	R$ 46,88	R$ 5,06	R$ 51,94	03
GUSTOMETRIA	02.11.07.019-0	R$ 1,92	R$ 19,68	R$ 21,60	02
IMITANCIOMETRIA	02.11.07.020-3	R$ 23,00	R$ 20,81	R$ 43,81	689
LOGOAUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	02.11.07.021-1	R$ 26,25	R$ 12,53	R$ 38,78	896
PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	02.11.07.024-6	R$ 12,00	R$ 4,62	R$ 16,62	47
PESQUISA DE PARES CRANIANOS	02.11.07.025-4	R$ 1,37	R$ 20,23	R$ 21,60	02
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA	02.11.07.026-2	R$ 46,88	R$ 5,06	R$ 51,94	02
POTENCIAL EVOCADO PARA TRIAGEM AUDITIVA - BERA	02.11.07.027-0	R$ 13,51	R$ 187,76	R$ 201,27	107
TESTE DE PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	02.11.07.034-3	R$ 9,36	R$ 258,55	R$ 267,91	27
TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	03.01.07.011-3	R$ 10,90	R$ 49,10	R$ 60,00	7187

GASTROENTEROLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	03.01.01.901-0	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	698
BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	R$ 18,46	R$ 22,54	R$ 41,00	02
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	02.09.01.002-9	R$ 112,66	R$ 297,37	R$ 410,03	1233
ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	02.05.02.022-4	R$ 24,20	R$ 490,80	R$ 515,00	03
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	02.09.01.003-7	R$ 48,16	R$ 195,60	R$ 243,76	1410
MUCOSECTOMIA	04.07.02.900-2	R$ 0,00	R$ 250,00	R$ 250,00	95
POLIPECTOMIA	04.07.02.900-3	R$ 0,00	R$ 229,35	R$ 229,35	353
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04.07.01.024-6	R$ 31,26	R$ 300,84	R$ 332,10	02
RETIRADA DE PÓLIPO DE TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA - POLIPECTOMIA (ATÉ TRÊS PÓLIPOS)	04.07.01.025-4	R$ 29,84	R$ 483,28	R$ 513,12	39
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	02.09.01.005-3	R$ 23,13	R$ 154,54	R$ 177,67	21
SEDAÇÃO PARA ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA	04.07.02.900-4	R$ 0,00	R$ 100,00	R$ 100,00	343
ANESTESIA PARA COLONOSCOPIA (INCLUI CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA)	04.07.02.900-5	R$ 0,00	R$ 450,00	R$ 450,00	2300

GERIATRIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM GERIATRIA	03.01.01.901-1	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	02

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	03.01.01.901-2	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	2759
BIOPSIA DO COLO UTERINO	02.01.01.066-6	R$ 18,33	R$ 17,12	R$ 35,45	42
CAUTERIZAÇÃO/ELETROCAUTERIZAÇÃO/CRIOCAUTERIZAÇÃO DE CONDILOMA	03.03.08.900-4	R$ 0,00	R$ 385,00	R$ 385,00	42
INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	03.01.04.014-1	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 300,00	110
RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	03.01.04.015-0	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 300,00	54
COLPOSCOPIA	02.11.04.002-9	R$ 3,38	R$ 61,99	R$ 65,37	63
CRIOCAUTERIZAÇÃO/ELETROCOAGULAÇÃO DE COLO DE UTERO	03.09.03.004-8	R$ 11,26	R$ 67,40	R$ 78,66	18

HEMATOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	03.01.01.901-4	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	02

INFECTOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	03.01.01.901-5	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	162

MASTOLOGIA					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	03.01.01.901-6	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	62

MEDICINA HIPERBÁRICA- OXIGENOTERAPIA					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZA EM MEDICINA HIPERBÁRICA	03.01.01.914-7	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 120,00	02
SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA	03.01.04.900-9	R$ 0,00	R$ 350,00	R$ 350,00	78

NEFROLOGIA					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	03.01.01.901-7	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	164

NEUROLOGIA					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	03.01.01.901-8	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	1896
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	02.11.05.002-4	R$ 11,34	R$ 99,46	R$ 110,80	297
ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO (EEG)	02.11.05.003-2	R$ 25,00	R$ 85,80	R$ 110,80	66
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	02.11.05.900-1	R$ 0,00	R$ 347,91	R$ 347,91	06
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI	02.11.05.900-2	R$ 0,00	R$ 426,58	R$ 426,58	119
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES - MI/MS	02.11.05.900-3	R$ 0,00	R$ 542,92	R$ 542,92	11
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	02.11.05.900-4	R$ 0,00	R$ 426,58	R$ 426,58	411
POLISSONOGRAFIA	02.11.05.010-5	R$ 125,00	R$ 373,60	R$ 498,60	53
TESTE DE ESTIMULAÇÃO REPETITIVA	02.11.05.900-7	R$ 0,00	R$ 354,56	R$ 354,56	02

NEUROPSICOLOGIA					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	03.01.07.004-0	R$ 17,67	R$ 32,33	R$ 50,00	02

SESSÃO DE AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA (ATÉ 06 SESSÕES)	02.11.10.901-4	R$ 0,00	R$ 150,00	R$ 150,00	1302
APLICAÇÃO DO TESTE DE WISC-IV (ATÉ 4 SESSÕES)	02.11.10.901-3	R$ 0,00	R$ 150,00	R$ 150,00	1079

NUTRICIONISTA					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) NUTRICIONISTA	03.01.01.903-4	R$ 6,30	R$ 70,70	R$ 77,00	1200
SESSÃO DE NUTRICIONISTA	03.09.01.900-2	R$ 2,81	R$ 47,19	R$ 50,00	1143

ÓCULOS DE CORREÇÃO VISUAL					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
ÓCULOS DE GRAU, INCLUINDO A ARMAÇÃO E LENTES CORRETIVAS DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA – LENTES CORRETIVAS VISÃO SIMPLES	07.01.04.900-4	R$ 28,00	R$ 105,00	R$ 133,00	167
ÓCULOS DE GRAU, INCLUINDO A ARMAÇÃO E LENTES CORRETIVAS DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA – LENTES CORRETIVAS MULTIFOCAL	07.01.04.900-5	R$ 28,00	R$ 149,00	R$ 177,00	1221

ODONTOPEDIATRIA					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) ODONTOPEDIATRIA	03.01.01.913-7	R$ 6,30	R$ 70,70	R$ 77,00	03
RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA PERIAPICAL	02.04.01.022-5	R$ 0,00	R$ 30,00	R$ 30,00	11
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO (ANTERIOR E POSTERIOR)	03.07.02.003-7	R$ 5,59	R$ 326,81	R$ 332,40	02

OFTALMOLOGIA					
(a consulta de Oftalmologia inclui: Gonioscopia, Fundoscopia, *check-up* de Glaucoma e Tonometria)					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	03.01.01.913-1	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	5813
BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.11.06.001-1	R$ 24,24	R$ 47,56	R$ 71,80	261
BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	02.01.01.009-7	R$ 31,10	R$ 27,67	R$ 58,77	02
BIÓPSIA DE CÓRNEA (MONOCULAR)	02.01.01.011-9	R$ 68,62	R$ 60,54	R$ 129,16	02
BIÓPSIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	02.01.01.018-6	R$ 68,62	R$ 60,54	R$ 129,16	02
BIÓPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR, RETINA CORÓIDE, VÍTREO E TUMOR (MONOCULAR)	02.01.01.024-0	R$ 199,21	R$ 169,81	R$ 369,02	02
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	02.11.06.003-8	R$ 40,00	R$ 107,61	R$ 147,61	350
CERATOMETRIA	02.11.06.005-4	R$ 3,37	R$ 55,40	R$ 58,77	165

CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO TRÊS MEDIDAS	02.11.06.006-2	R$ 10,11	R$ 27,89	R$ 38,00	06
ELETRO-OCULOGRAFIA (BINOCULAR)	02.11.06.007-0	R$ 24,24	R$ 40,20	R$ 64,44	02
ELETRORETINOGRAFIA (BINOCULAR)	02.11.06.008-9	R$ 24,24	R$ 40,20	R$ 64,44	02
MAPEAMENTO DE RETINA	02.11.06.012-7	R$ 24,24	R$ 32,95	R$ 57,19	1562
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA	02.11.06.014-3	R$ 24,24	R$ 46,77	R$ 71,01	432
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.05.02.002-0	R$ 14,81	R$ 27,14	R$ 41,95	464
PENTACAM (PTK)	02.11.06.900-1	R$ 0,00	R$ 325,00	R$ 325,00	80
POTENCIAL VISUAL EVOCADO (MONOCULAR)	02.11.06.016-0	R$ 24,24	R$ 21,87	R$ 46,11	02
RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	02.11.06.017-8	R$ 24,68	R$ 132,18	R$ 156,86	150
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	02.11.06.018-6	R$ 64,00	R$ 175,86	R$ 239,86	03
TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA (MONOCULAR)	02.11.06.020-8	R$ 6,74	R$ 9,86	R$ 16,60	02
TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)	02.11.06.023-2	R$ 12,34	R$ 17,18	R$ 29,52	02
TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (MONOCULAR)	02.11.06.024-0	R$ 12,34	R$ 17,18	R$ 29,52	02
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA	02.11.06.028-3	R$ 48,00	R$ 134,82	R$ 182,82	762
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	02.11.06.026-7	R$ 24,24	R$ 52,11	R$ 76,35	311
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	R$ 24,20	R$ 49,60	R$ 73,80	02

ONCOLOGIA					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	02

ORTOPEDIA					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	03.01.01.902-2	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	3300
ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	03.01.06.010-0	R$ 13,00	R$ 4,76	R$ 17,76	02
BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.026-7	R$ 114,36	R$ 42,82	R$ 157,18	02
BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA	02.01.01.027-5	R$ 200,00	R$ 43,76	R$ 243,76	02
BIÓPSIA DE MÚSCULO	02.01.01.028-3	R$ 18,33	R$ 7,63	R$ 25,96	02
BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	02.01.01.034-8	R$ 23,99	R$ 25,21	R$ 49,20	02
BIÓPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA/ CÉU ABERTO)	02.01.01.030-5	R$ 182,75	R$ 67,35	R$ 250,10	02
BIÓPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA/ CÉU ABERTO)	02.01.01.032-1	R$ 188,78	R$ 69,53	R$ 258,31	02
BIÓPSIA DE OSSO/CARTILAGEM DE CINTURA PÉLVICA (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.031-3	R$ 183,39	R$ 68,08	R$ 251,47	02

BIÓPSIA DE OSSO/CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.033-0	R$ 188,26	R$ 70,05	R$ 258,31	02
INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	03.03.09.003-0	R$ 5,63	R$ 114,37	R$ 120,00	02
PUNÇÃO PARA ESVAZIAMENTO	02.01.01.064-0	R$ 13,25	R$ 5,87	R$ 19,12	02
REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	03.03.09.009-0	R$ 22,21	R$ 9,22	R$ 31,43	02
REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBROS INFERIORES	03.03.09.007-3	R$ 25,31	R$ 11,59	R$ 36,90	02
REVISÃO E TROCA DE APARELHO GESSADO EM LESÃO DE COLUNA VERTEBRAL	03.03.09.011-1	R$ 27,32	R$ 23,25	R$ 50,57	02
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO)	03.03.09.012-0	R$ 36,59	R$ 13,98	R$ 50,57	02

OTORRINOLARINGOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	03.01.01.902-0	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	1176
AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	02.11.07.003-3	R$ 20,13	R$ 18,21	R$ 38,34	50
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	02.11.07.004-1	R$ 21,00	R$ 17,34	R$ 38,34	1127
BIÓPSIA DE FARINGE	02.01.01.019-4	R$ 19,06	R$ 21,93	R$ 40,99	02
BIÓPSIA DE PIRÂMIDE NASAL	02.01.01.039-9	R$ 18,33	R$ 22,66	R$ 40,99	02
BIÓPSIA DE SEIOS PARANASAIS	02.01.01.044-5	R$ 18,33	R$ 50,01	R$ 68,34	02
CAUTERIZACAO QUIMICA DE VASOS SEPATAIS PARA SANGRAMENTO (EPISTAXE)	02.01.02.900-6	R$ 0,00	R$ 72,00	R$ 72,00	02
ELETROGUSTOMETRIA	02.11.07.013-0	R$ 1,37	R$ 32,78	R$ 34,15	02
EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA - TESTE DA ORELHINHA	02.11.07.014-9	R$ 13,51	R$ 3,27	R$ 16,78	51
GUSTOMETRIA	02.11.07.019-0	R$ 1,92	R$ 19,68	R$ 21,60	02
IMITANCIOMETRIA	02.11.07.020-3	R$ 23,00	R$ 20,81	R$ 43,81	689
LOGOAUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	02.11.07.021-1	R$ 26,25	R$ 12,53	R$ 38,78	896
NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	02.09.04.900-2	R$ 0,00	R$ 242,65	R$ 242,65	59
PESQUISA DE PARES CRANIANOS	02.11.07.025-4	R$ 1,37	R$ 20,23	R$ 21,60	02
POTENCIAL EVOCADO PARA TRIAGEM AUDITIVA - BERA	02.11.07.027-0	R$ 13,51	R$ 187,76	R$ 201,27	02
PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	02.11.07.034-3	R$ 9,36	R$ 258,55	R$ 267,91	02
TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E POSTERIOR	04.04.01.034-2	R$ 17,00	R$ 51,34	R$ 68,34	02
LARINGOSCOPIA	02.09.04.002-5	R$ 47,14	R$ 89,53	R$ 136,67	24
VIDEOLARINGOSCOPIA	02.09.04.004-1	R$ 45,50	R$ 91,17	R$ 136,67	02

OZONIOTERAPIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
OZONIOTERAPIA	03.01.04.900-8	R$ 0,00	R$ 100,00	R$ 100,00	02

LASERTERAPIA	03.01.04.900-5	R$ 0,00	R$ 80,00	R$ 80,00	02
CURATIVO DE PEQUENO PORTE (VINCULADO OU NÃO A OZONIOTERAPIA)	03.01.04.900-4	R$ 0,00	R$ 160,00	R$ 160,00	02
CURATIVO DE MEDIO PORTE (VINCULADO OU NÃO A OZONIOTERAPIA)	03.01.04.900-3	R$ 0,00	R$ 250,00	R$ 250,00	68
CURATIVO DE GRANDE PORTE (VINCULADO OU NÃO A OZONIOTERAPIA)	03.01.04.900-2	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 300,00	155

PEDIATRIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	03.01.01.902-4	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	242

PNEUMOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	03.01.01.902-4	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	02
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	02.09.04.001-7	R$ 36,02	R$ 168,99	R$ 205,01	02
ESPIROGRAFIA COM DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL	02.11.08.001-2	R$ 2,78	R$ 79,22	R$ 82,00	02
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA CIM BRONCODILATADOR	02.11.08.005-5	R$ 6,36	R$ 91,08	R$ 97,44	105
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	02.02.01.073-2	R$ 15,65	R$ 74,35	R$ 90,00	02

PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES (ACUPUNTURA)

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
SESSÃO DE ACUPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS/MOXA	03.09.05.001-4	R$ 3,67	R$ 56,33	R$ 60,00	38
SESSÃO DE ACUPUNTURA INSERÇÃO DE AGULHAS	03.09.05.002-2	R$ 4,13	R$ 55,87	R$ 60,00	623
SESSÃO DE AURICULOTERAPIA	03.09.05.004-9	R$ 0,00	R$ 35,00	R$ 35,00	312

PROCTOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGIA	03.01.01.902-5	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	360
BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	R$ 18,46	R$ 22,54	R$ 41,00	02
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	02.09.01.002-9	R$ 112,66	R$ 297,37	R$ 410,03	1233
MUCOSECTOMIA	04.07.02.900-2	R$ 0,00	R$ 250,00	R$ 250,00	95
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	04.07.02.039-0	R$ 13,63	R$ 215,72	R$ 229,35	02
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	02.09.01.005-3	R$ 23,13	R$ 154,55	R$ 177,68	02

PRÓTESES AUDITIVAS					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL)	03.01.07.003-2	R$ 21,68	R$ 3,16	R$ 24,84	785
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO- CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	07.01.03.001-1	R$ 500,00	R$ 54,00	R$ 554,00	02
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO- CONDUÇÃO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	07.01.03.002-0	R$ 500,00	R$ 54,00	R$ 554,00	02
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	07.01.03.003-8	R$ 525,00	R$ 56,70	R$ 581,70	02
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	07.01.03.004-6	R$ 700,00	R$ 75,60	R$ 775,60	02
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	07.01.03.005-4	R$ 1.100,00	R$ 118,80	R$ 1.218,80	15
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	07.01.03.006-2	R$ 525,00	R$ 56,70	R$ 581,70	02
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	07.01.03.007-0	R$ 700,00	R$ 75,60	R$ 775,60	02
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	07.01.03.008-9	R$ 1.100,00	R$ 118,80	R$ 1.218,80	03
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A	07.01.03.009-7	R$ 525,00	R$ 56,70	R$ 581,70	02
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	07.01.03.010-0	R$ 700,00	R$ 75,60	R$ 775,60	02
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	07.01.03.011-9	R$ 1.100,00	R$ 118,80	R$ 1.218,80	02
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	07.01.03.012-7	R$ 525,00	R$ 56,70	R$ 581,70	02
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	07.01.03.013-5	R$ 700,00	R$ 75,60	R$ 775,60	02
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	07.01.03.014-3	R$ 1.100,00	R$ 118,80	R$ 1.218,80	1395
MOLDE AURICULAR (REPOSIÇÃO)	07.01.03.015-1	R$ 8,75	R$ 0,94	R$ 9,69	684
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	07.01.03.016-0	R$ 500,00	R$ 54,00	R$ 554,00	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	07.01.03.017-8	R$ 500,00	R$ 54,00	R$ 554,00	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA AURICULAR TIPO A	07.01.03.018-6	R$ 525,00	R$ 56,70	R$ 581,70	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA AURICULAR TIPO B	07.01.03.019-4	R$ 700,00	R$ 75,60	R$ 775,60	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA AURICULAR TIPO C	07.01.03.020-8	R$ 1.100,00	R$ 118,80	R$ 1.218,80	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA CANAL TIPO A	07.01.03.021-6	R$ 525,00	R$ 56,70	R$ 581,70	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA CANAL TIPO B	07.01.03.022-4	R$ 700,00	R$ 75,60	R$ 775,60	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA CANAL TIPO C	07.01.03.023-2	R$ 1.100,00	R$ 118,80	R$ 1.218,80	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO CANAL TIPO A	07.01.03.024-0	R$ 525,00	R$ 56,70	R$ 581,70	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO CANAL TIPO B	07.01.03.025-9	R$ 700,00	R$ 75,60	R$ 775,60	02

REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO CANAL TIPO C	07.01.03.026-7	R$ 1.100,00	R$ 118,80	R$ 1.218,80	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	07.01.03.027-5	R$ 525,00	R$ 56,70	R$ 581,70	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	07.01.03.028-3	R$ 700,00	R$ 75,60	R$ 775,60	02
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	07.01.03.029-1	R$ 1.100,00	R$ 118,80	R$ 1.218,80	02
SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL	07.01.03.032-1	R$ 4.500,00	R$ 486,00	R$ 4.986,00	02
SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	02.11.07.031-9	R$ 8,75	R$ 2,33	R$ 11,80	669

PSICOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) PSICOLOGO	03.01.01.904-9	R$ 6,30	R$ 70,70	R$ 77,00	1388
ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA (SESSÃO)	03.01.08.017-8	R$ 2,81	R$ 47,19	R$ 50,00	17975

PSICOPEDAGOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) PSICOPEDAGOGIA	03.01.01.905-0	R$ 6,30	R$ 70,70	R$ 77,00	728
ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	03.01.07.005-9	R$ 17,67	R$ 32,33	R$ 50,00	8921

PSIQUIATRIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA	03.01.01.911-2	R$ 10,00	R$ 140,00	R$ 150,00	2213

PSIQUIATRIA INFANTIL

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	03.01.01.912-8	R$ 10,00	R$ 140,00	R$ 150,00	98

REUMATOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	03.01.01.902-6	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	245

TERAPIA OCUPACIONAL

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL – AVALIAÇÃO	03.01.01.903-5	R$ 0,00	R$ 77,00	R$ 77,00	432
TERAPIA INDIVIDUAL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL	03.01.01.900-1	R$ 0,00	R$ 75,00	R$ 75,00	6290

UROLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADAEM UROLOGIA	03.01.01.902-8	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	1854
AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	02.11.09.001-8	R$ 7,62	R$ 375,07	R$ 382,69	108
BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA TRANRETAL	02.01.01.041-0	R$ 8,82	R$ 332,88	R$ 341,70	32
CISTOMETRIA SIMPLES	02.11.09.004-2	R$ 92,38	R$ 249,32	R$ 341,70	33
CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	02.09.02.001-6	R$ 18,00	R$ 323,70	R$ 341,70	02
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL/COMPLETA EM 1 REGIÃO RENAL)	03.09.03.012-9	R$ 172,00	R$ 590,30	R$ 762,30	02
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIÃO RENAL)	03.09.03.010-2	R$ 172,00	R$ 590,30	R$ 762,30	02
URETROCISTOGRAFIA	02.04.05.017-0	R$ 52,11	R$ 47,89	R$ 100,00	02
UROFLUXOMETRIA	02.11.09.007-7	R$ 8,82	R$ 291,18	R$ 300,00	372

VASCULAR

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	R$ 10,00	R$ 110,00	R$ 120,00	549
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES UNILATERAL	03.09.07.001-5	R$ 300,78	R$ 364,02	R$ 664,80	02
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES BILATERAL	03.09.07.002-3	R$ 392,62	R$ 936,98	R$ 1.329,60	02

EXAMES DE IMAGEM

ANGIORESSONÂNCIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	02.07.01.001-3	R$ 268,75	R$ 107,97	R$ 376,72	12
ANGIORESSONÂNCIA DE CRÂNIO/PESCOÇO - ARTERIAL OU VENOSA	4667	R$ 0,00	R$ 376,72	R$ 376,72	09
ANGIORESSONÂNCIA DE TÓRAX - ARTERIAL OU VENOSA	4668	R$ 0,00	R$ 376,72	R$ 376,72	02
ANGIORESSONÂNCIA DE ABDOMEN/PELVE - ARTERIAL OU VENOSA	4669	R$ 0,00	R$ 376,72	R$ 376,72	02
ANGIORESSONÂNCIA DE MEMBROS SUPERIORES	5926	R$ 0,00	R$ 376,72	R$ 376,72	02
ANGIORESSONÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES	5927	R$ 0,00	R$ 376,72	R$ 376,72	02

CONTRASTE PARA ANGIORRESSONÂNCIA	4673	R$ 0,00	R$ 121,88	R$ 121,88	05

ANGIOTOMOGRAFIA					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**QUANT.ESTIMADA**
ANGIOTOMOGRAFIA CRÂNIO/VERTEBRAIS	02.06.01.901-7	R$ 0,00	R$ 282,54	R$ 282,54	81
ANGIOTOMOGRAFIA CARÓTIDAS/AORTA ABDOMINAL/ARTERIAS ILICAS	02.06.03.901-2	R$ 0,00	R$ 282,54	R$ 282,54	171
ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	02.06.02.900-3	R$ 0,00	R$ 465,36	R$ 465,36	02
ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDÔMEN, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	02.06.03.901-1	R$ 0,00	R$ 465,36	R$ 465,36	02
ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	02.06.03.900-4	R$ 0,00	R$ 282,54	R$ 282,54	29
ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES	02.06.02.900-2	R$ 0,00	R$ 282,54	R$ 282,54	11
CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	02.06.01.901-8	R$ 0,00	R$ 166,20	R$ 166,20	180

ECODOPPLER					
PROCEDIMENTO	**CÓD. SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
ECODOPPLER TRANSCRANIANO	02.05.02.001-1	R$ 117,00	R$ 126,76	R$ 243,76	03
ECODOPPLER BILATERAL	02.05.01.901-1	R$ 0,00	R$ 402,20	R$ 402,20	305
ECODOPPLER UNILATERAL	02.05.01.901-2	R$ 0,00	R$ 243,76	R$ 243,76	533
ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.900-1	R$ 0,00	R$ 199,44	R$ 199,44	32
ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	02.05.01.901-0	R$ 0,00	R$ 199,44	R$ 199,44	347
ECODOPPLER DE ORGÃOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	02.05.02.900-3	R$ 0,00	R$ 199,44	R$ 199,44	87
ECODOPPLER DE TIREOIDE	02.05.02.900-2	R$ 0,00	R$ 199,44	R$ 199,44	65
ECODOPPLER TRANSVAGINAL	02.05.02.900-4	R$ 0,00	R$ 199,44	R$ 199,44	08

RADIODIAGNÓSTICO					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE	02.04.05.001-4	R$ 47,76	R$ 38,33	R$ 86,09	02
COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA	02.04.05.003-0	R$ 32,61	R$ 35,73	R$ 68,34	02
DUODENOGRAFIA HIPOTÔNICA	02.04.05.004-9	R$ 34,52	R$ 37,91	R$ 72,43	02
ESCANOMETRIA	02.04.06.003-6	R$ 7,77	R$ 19,55	R$ 27,32	11
HISTEROSSALPINGOGRAFIA	02.04.05.006-5	R$ 45,34	R$ 334,66	R$ 380,00	09
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	02.04.03.018-8	R$ 45,00	R$ 43,84	R$ 88,84	486
MAMOGRAFIA UNILATERAL	02.04.03.003-0	R$ 22,50	R$ 21,91	R$ 44,41	02
RADIOGRAFIA ABDÔMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	02.04.05.012-0	R$ 15,30	R$ 14,77	R$ 30,07	05
RADIOGRAFIA ARCADA ZIGOMÁTICA MALAR (AP+OBLIQUAS)	02.04.01.004-7	R$ 6,96	R$ 12,16	R$ 19,12	02
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA+OBLÍQUAS+HIRTZ)	02.04.01.003-9	R$ 8,38	R$ 17,58	R$ 25,96	02

RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	02.04.01.006-3	R$ 6,88	R$ 12,24	R$ 19,12	33
RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	02.04.05.011-1	R$ 10,73	R$ 19,34	R$ 30,07	02
RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	02.04.05.013-8	R$ 10,73	R$ 9,76	R$ 20,49	02
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	02.04.04.001-9	R$ 6,42	R$ 14,07	R$ 20,49	13
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR	02.04.04.002-7	R$ 7,40	R$ 15,83	R$ 23,23	02
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	02.04.06.006-0	R$ 7,77	R$ 16,83	R$ 24,60	32
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	02.04.04.003-5	R$ 7,40	R$ 15,83	R$ 23,23	08
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	02.04.04.004-3	R$ 7,40	R$ 15,78	R$ 23,18	02
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	02.04.06.007-9	R$ 7,77	R$ 16,82	R$ 24,59	03
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	02.04.01.005-5	R$ 8,38	R$ 17,58	R$ 25,96	18
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	02.04.06.008-7	R$ 6,50	R$ 13,99	R$ 20,49	18
RADIOGRAFIA DE BACIA	02.04.06.009-5	R$ 7,77	R$ 16,82	R$ 24,59	56
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	02.04.04.005-1	R$ 7,77	R$ 15,46	R$ 23,23	11
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	02.04.06.010-9	R$ 6,50	R$ 13,99	R$ 20,49	12
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	02.04.04.006-0	R$ 7,40	R$ 13,09	R$ 20,49	06
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	02.04.02.004-2	R$ 8,19	R$ 16,40	R$ 24,59	18
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	02.04.02.003-4	R$ 8,33	R$ 16,26	R$ 24,59	17
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	02.04.02.005-0	R$ 10,29	R$ 14,31	R$ 24,60	03
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	02.04.02.006-9	R$ 10,96	R$ 17,73	R$ 28,69	119
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/OBLIQUAS)	02.04.02.007-7	R$ 14,90	R$ 22,37	R$ 37,27	18
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	02.04.02.008-5	R$ 16,88	R$ 18,65	R$ 35,53	03
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	02.04.02.009-3	R$ 9,16	R$ 15,44	R$ 24,60	19
RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	02.04.02.010-7	R$ 9,73	R$ 18,96	R$ 28,69	05
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	02.04.02.011-5	R$ 15,58	R$ 19,95	R$ 35,53	03
RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.03.005-6	R$ 14,32	R$ 18,47	R$ 32,79	02
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	02.04.03.007-2	R$ 8,37	R$ 14,86	R$ 23,23	30
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	02.04.04.007-8	R$ 5,90	R$ 14,59	R$ 20,49	11
RADIOGRAFIA DE COXA	02.04.06.011-7	R$ 8,94	R$ 15,65	R$ 24,59	05
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)	02.04.01.008-0	R$ 7,52	R$ 11,60	R$ 19,12	08
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL+OBLÍQUA/BRETTON+HIRTZ)	02.04.01.007-1	R$ 9,15	R$ 16,81	R$ 25,96	11
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	02.04.04.008-6	R$ 5,62	R$ 14,87	R$ 20,49	05
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	02.04.04.011-6	R$ 7,98	R$ 15,25	R$ 23,23	75
RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	02.04.03.008-0	R$ 19,24	R$ 21,75	R$ 40,99	02
RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO (REED)	02.04.02.900-3	R$ 0,00	R$ 495,00	R$ 495,00	18
RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO	02.04.05.014-6	R$ 35,22	R$ 31,73	R$ 66,95	02

RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	02.04.05.015-4	R$ 47,59	R$ 27,57	R$ 75,16	05
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	02.04.06.012-5	R$ 6,78	R$ 13,71	R$ 20,49	96
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	02.04.06.013-3	R$ 7,16	R$ 13,33	R$ 20,49	135
RADIOGRAFIA DE LARINGE	02.04.01.009-8	R$ 5,74	R$ 12,02	R$ 17,76	02
RADIOGRAFIA DE MÃO	02.04.04.009-4	R$ 6,30	R$ 14,19	R$ 20,49	39
RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	02.04.04.010-8	R$ 6,00	R$ 14,49	R$ 20,49	15
RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	02.04.01.010-1	R$ 9,03	R$ 16,93	R$ 25,96	02
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	02.04.01.011-0	R$ 7,20	R$ 11,92	R$ 19,12	02
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA+PERFIL)	02.04.03.010-2	R$ 8,73	R$ 14,50	R$ 23,23	02
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	02.04.01.012-8	R$ 8,38	R$ 17,58	R$ 25,96	02
RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	02.04.06.015-0	R$ 6,78	R$ 13,71	R$ 20,49	102
RADIOGRAFIA DE PERNA	02.04.06.016-8	R$ 8,94	R$ 15,65	R$ 24,59	16
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.04.012-4	R$ 6,91	R$ 13,58	R$ 20,49	30
RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITÁRIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	02.04.01.013-6	R$ 7,98	R$ 19,34	R$ 27,32	02
RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	02.04.02.012-3	R$ 7,80	R$ 16,80	R$ 24,60	02
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	02.04.01.014-4	R$ 7,32	R$ 11,80	R$ 19,12	26
RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA (PA+LATERAL+BRETTON)	02.04.01.015-2	R$ 7,20	R$ 11,92	R$ 19,12	02
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	02.04.03.015-3	R$ 9,50	R$ 13,73	R$ 23,23	170
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	02.04.03.017-0	R$ 6,88	R$ 10,91	R$ 17,79	08
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	02.04.03.013-7	R$ 14,32	R$ 18,48	R$ 32,80	02
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.03.014-5	R$ 12,02	R$ 15,30	R$ 27,32	02
RADIOGRAFIA DE TÓRAX ÁPICO-LORDÓTICA	02.04.03.012-9	R$ 5,56	R$ 12,20	R$ 17,76	02
RADIOGRAFIA DO ESTERNO	02.04.03.009-9	R$ 7,98	R$ 15,25	R$ 23,23	03
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	02.04.02.013-1	R$ 0,00	R$ 60,94	R$ 60,94	56
RADIOGRAFIA PANORÂMICA MEMBROS INFERIORES	02.04.06.017-6	R$ 9,29	R$ 13,94	R$ 23,23	45
RADIOGRAFIA PERIAPICAL	02.04.01.022-5	R$ 0,00	R$ 16,62	R$ 16,62	11
URETROCISTOGRAFIA	02.04.05.017-0	R$ 52,11	R$ 47,89	R$ 100,00	18
UROGRAFIA VENOSA (EXCRETORA)	02.04.05.018-9	R$ 57,40	R$ 56,03	R$ 113,43	02

RADIODIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA DE ATM	02.04.01.900-3	R$ 0,00	R$ 94,50	R$ 94,50	02
RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA PERIAPICAL	02.04.01.022-5	R$ 0,00	R$ 31,50	R$ 31,50	11
RADIOGRAFIA PANORÂMICA ODONTOLÓGICA + ATM	02.04.01.900-4	R$ 0,00	R$ 189,00	R$ 189,00	02
RADIOGRAFIA PANORÂMICA ODONTOLÓGICA COM LAUDO E TRAÇADO	02.04.01.900-5	R$ 0,00	R$ 94,50	R$ 94,50	387

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO/AORTA C/CINE	02.07.02.001-9	R$ 361,25	R$ 1.038,75	R$ 1.400,00	02
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	02.07.02.002-7	R$ 268,75	R$ 107,97	R$ 376,72	389
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	02.07.03.003-0	R$ 268,75	R$ 107,97	R$ 376,72	1041
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO SACRA	02.07.01.004-8	R$ 268,75	R$ 107,97	R$ 376,72	725
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	02.07.01.005-6	R$ 268,75	R$ 107,97	R$ 376,72	65
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	02.07.01.003-0	R$ 268,75	R$ 107,97	R$ 376,72	209
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	02.07.01.002-1	R$ 268,75	R$ 107,97	R$ 376,72	42
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	02.07.03.002-2	R$ 268,75	R$ 107,97	R$ 376,72	288
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA	02.07.01.007-2	R$ 268,75	R$ 107,97	R$ 376,72	30
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	02.07.01.006-4	R$ 268,75	R$ 107,97	R$ 376,72	347
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	02.07.03.004-9	R$ 268,75	R$ 285,25	R$ 554,00	18
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA	02.07.02.006-0	R$ 268,75	R$ 107,97	R$ 376,72	02
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	02.07.03.001-4	R$ 268,75	R$ 107,97	R$ 376,72	99
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BOCA	02.07.02.903-0	R$ 0,00	R$ 376,72	R$ 376,72	02
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA/ORBITA OCULAR	02.07.02.900-9	R$ 0,00	R$ 376,72	R$ 376,72	09
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FACE/SEIOS DA FACE	02.07.02.902-0	R$ 0,00	R$ 376,72	R$ 376,72	06
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MASTÓIDES (OUVIDOS/OSSOS TEMPORAIS)	02.07.02.902-1	R$ 0,00	R$ 376,72	R$ 376,72	12
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	02.07.02.003-5	R$ 268,75	R$ 107,97	R$ 376,72	31
CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	02.07.01.900-2	R$ 0,00	R$ 83,10	R$ 83,10	671
SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (INCLUI CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, EXAME, TAXA DE SALA E CONTRASTE SE NECESSÁRIO)	04.17.01.901-0	R$ 0,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	02

TOMOGRAFIA					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	02.06.01.007-9	R$ 97,44	R$ 185,10	R$ 282,54	458
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	02.06.01.006-0	R$ 97,44	R$ 119,17	R$ 216,61	06
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	02.06.01.003-6	R$ 86,76	R$ 129,85	R$ 216,61	11
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO SACRA	02.06.01.002-8	R$ 101,10	R$ 115,51	R$ 216,61	101
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	02.06.01.001-0	R$ 86,76	R$ 129,85	R$ 216,61	27

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO DE MMSS (ESTERNO CLAVICULAR/OMBRO/COTOVELO E PUNHO)	02.06.02.001-5	R$ 86,75	R$ 217,95	R$ 304,70	24
TOMOGRAFIADE COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	02.06.03.002-9	R$ 86,75	R$ 217,95	R$ 304,70	53
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES	02.06.01.004-4	R$ 86,75	R$ 129,86	R$ 216,61	162
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	02.06.03.001-0	R$ 138,63	R$ 134,49	R$ 273,12	155
TOMOGRAFIADE COMPUTADORIZADA ABDÔMEN TOTAL	02.06.03.900-1	R$ 0,00	R$ 452,06	R$ 452,06	297
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	02.06.02.003-1	R$ 136,41	R$ 136,71	R$ 273,12	524
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	02.06.01.005-2	R$ 86,75	R$ 186,37	R$ 273,12	30
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	02.06.03.003-7	R$ 138,63	R$ 134,49	R$ 273,12	170
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	02.06.02.002-3	R$ 86,75	R$ 176,95	R$ 263,70	09
TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	02.06.01.008-7	R$ 138,63	R$ 150,55	R$ 289,18	
UROTOMOGRAFIA	02.06.03.900-2	R$ 0,00	R$ 452,06	R$ 452,06	54
CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	02.06.01.900-1	R$ 0,00	R$ 166,20	R$ 166,20	506
SEDAÇÃO PARA TOMOGRAFIA (INCLUI CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, EXAME, TAXA DE SALA E CONTRASTE SE NECESSÁRIO)	04.17.01.900-9	R$ 0,00	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00	02

ULTRASSONOGRAFIA					
PROCEDIMENTO	**CÓD. SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	02.05.02.003-8	R$ 24,20	R$ 72,18	R$ 96,38	221
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR/PELVE	02.05.02.903-9	R$ 0,00	R$ 96,38	R$ 96,38	44
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	02.05.02.004-6	R$ 37,95	R$ 99,44	R$ 137,39	959
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	02.05.02.005-4	R$ 24,20	R$ 56,19	R$ 80,39	485
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO E CERVICAL	02.05.02.006-2	R$ 24,20	R$ 54,20	R$ 78,40	1212
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.007-0	R$ 24,20	R$ 54,82	R$ 79,02	69
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	R$ 24,20	R$ 49,60	R$ 73,80	06
ULTRASSONOGRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	02.05.02.009-7	R$ 24,20	R$ 65,80	R$ 90,00	1319
ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	02.05.02.010-0	R$ 24,20	R$ 52,94	R$ 77,14	345
ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	02.05.02.011-9	R$ 24,20	R$ 102,45	R$ 126,65	29
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	02.05.02.012-7	R$ 24,20	R$ 65,80	R$ 90,00	266
ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTÉTRICA	02.05.02.014-3	R$ 24,20	R$ 65,80	R$ 90,00	648
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	02.05.02.015-1	R$ 39,60	R$ 146,19	R$ 185,79	71
ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	02.05.02.016-0	R$ 24,20	R$ 54,82	R$ 79,02	54
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	02.05.02.900-5	R$ 0,00	R$ 124,25	R$ 124,25	39
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	02.05.02.900-9	R$ 0,00	R$ 260,00	R$ 260,00	131

ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR	02.05.02.017-8	R$ 24,20	R$ 75,52	R$ 99,72	05
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	02.05.02.018-6	R$ 24,20	R$ 65,80	R$ 90,00	1214
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL OBSTÉTRICA	02.05.02.905-2	R$ 0,00	R$ 130,00	R$ 130,00	100
ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS (PARTES MOLES)	02.05.02.905-1	R$ 0,00	R$ 77,56	R$ 77,56	387
ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	02.05.02.900-8	R$ 0,00	R$ 79,02	R$ 79,02	05

ANÁLISES CLÍNICAS

PROCEDIMENTO	CÓD. SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CLEARANCE OSMOLAR	02.02.01.0.01-5	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	02
DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	02.02.01.002-3	R$ 2,01	R$ 0,22	R$ 2,23	15
DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	02.02.01.003-1	R$ 15,65	R$ 1,69	R$ 17,34	02
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (DUAS DOSAGENS)	02.02.01.004-0	R$ 3,63	R$ 0,39	R$ 4,02	32
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (CINCO DOSAGENS)	02.02.01.005-8	R$ 6,55	R$ 0,71	R$ 7,26	02
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (QUATRO DOSAGENS)	02.02.01.006-6	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	02
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (CINCO DOSAGENS)	02.02.01.007-4	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	02
DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	02.02.01.008-2	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	02
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	02.02.01.076-7	R$ 15,24	R$ 1,65	R$ 16,89	1638
DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	02.02.01.009-0	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	02
DOSAGEM DE ACETONA	02.02.01.010-4	R$ 1,85	R$ 0,20	R$ 2,05	02
DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	02.02.01.011-2	R$ 2,01	R$ 0,22	R$ 2,23	05
DOSAGEM DE ACIDO URICO	02.02.01.012-0	R$ 1,85	R$ 0,20	R$ 2,05	435
DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	02.02.01.013-9	R$ 9,00	R$ 0,97	R$ 9,97	02
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	05
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	02.02.01.015-5	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	03
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	02.02.01.016-3	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	02
DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	02.02.01.017-1	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	02
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	R$ 2,25	R$ 0,24	R$ 2,49	77
DOSAGEM DE AMONIA	02.02.01.019-8	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	02
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	02.02.01.020-1	R$ 2,01	R$ 0,22	R$ 2,23	423
DOSAGEM DE CALCIO	02.02.01.021-0	R$ 1,85	R$ 0,20	R$ 2,05	269
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	02.02.01.022-8	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	26
DOSAGEM DE CAROTENO	02.02.01.023-6	R$ 2,01	R$ 0,22	R$ 2,23	02
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	02.02.01.025-2	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	02
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0	R$ 1,85	R$ 0,20	R$ 2,05	02
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	2139
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	1368

DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	R$ 1,85	R$ 0,20	R$ 2,05	2165
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	02
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	R$ 1,85	R$ 0,20	R$ 2,05	2271
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	143
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	02.02.01.033-3	R$ 4,12	R$ 0,44	R$ 4,56	02
DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	02.02.01.034-1	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	02
DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	02.02.01.035-0	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	02
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	02.02.01.036-8	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	56
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	02.02.01.037-6	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	02
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	R$ 15,59	R$ 1,68	R$ 17,27	590
DOSAGEM DE FERRO SERICO	02.02.01.039-2	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	362
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6	R$ 15,65	R$ 1,69	R$ 17,34	30
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	02.02.01.041-4	R$ 2,01	R$ 0,22	R$ 2,23	02
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	R$ 2,01	R$ 0,22	R$ 2,23	483
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	R$ 1,85	R$ 0,20	R$ 2,05	80
DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	02.02.01.044-9	R$ 2,01	R$ 0,22	R$ 2,23	06
DOSAGEM DE GALACTOSE	02.02.01.045-7	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	02
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	492
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	R$ 1,85	R$ 0,20	R$ 2,05	2267
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	02
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	02
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	R$ 7,86	R$ 0,85	R$ 8,71	1211
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	02.02.01.051-1	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	02
DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	02.02.01.052-0	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	02
DOSAGEM DE LACTATO	02.02.01.053-8	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	02
DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	02.02.01.054-6	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	02
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	R$ 2,25	R$ 0,24	R$ 2,49	30
DOSAGEM DE MAGNESIO	02.02.01.056-2	R$ 2,01	R$ 0,22	R$ 2,23	176
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	02.02.01.057-0	R$ 2,01	R$ 0,22	R$ 2,23	03
DOSAGEM DE PIRUVATO	02.02.01.058-9	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	02
DOSAGEM DE PORFIRINAS	02.02.01.059-7	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	02
DOSAGEM DE POTASSIO	02.02.01.060-0	R$ 1,85	R$ 0,20	R$ 2,05	728
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	02.02.01.061-9	R$ 1,40	R$ 0,15	R$ 1,55	26
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	R$ 1,85	R$ 0,20	R$ 2,05	15
DOSAGEM DE SODIO	02.02.01.063-5	R$ 1,85	R$ 0,20	R$ 2,05	566
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	R$ 2,01	R$ 0,22	R$ 2,23	1661
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	R$ 2,01	R$ 0,22	R$ 2,23	1661

DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	R$ 4,12	R$ 0,44	R$ 4,56	102
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	2133
DOSAGEM DE TRIPTOFANO	02.02.01.068-6	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	12
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	R$ 1,85	R$ 0,20	R$ 2,05	1439
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	R$ 15,24	R$ 1,65	R$ 16,89	1512
ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	02.02.01.071-6	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	05
ELETROFORESE DE PROTEINAS	02.02.01.072-4	R$ 4,42	R$ 0,48	R$ 4,90	34
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	02.02.01.073-2	R$ 15,65	R$ 1,69	R$ 17,34	02
PROVA DA D-XILOSE	02.02.01.074-0	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	02
TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTES ORAIS	02.02.01.075-9	R$ 6,55	R$ 0,71	R$ 7,26	02

EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	*VALOR SUS	**COMPLEMENTO	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	02.02.02.001-0	R$ 6,48	R$ 0,70	R$ 7,18	02
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
CONTAGEM DE RETICULOCITOS	02.02.02.003-7	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	12
DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	02.02.02.004-5	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	02.02.02.005-3	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	02.02.02.006-1	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	02.02.02.007-0	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	110
DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	02.02.02.008-8	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	02.02.02.010-0	R$ 9,00	R$ 0,97	R$ 9,97	102
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	02.02.02.009-6	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	02.02.02.011-8	R$ 5,79	R$ 0,63	R$ 6,42	02
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	02.02.02.012-6	R$ 2,85	R$ 0,31	R$ 3,16	02
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	02.02.02.013-4	R$ 5,77	R$ 0,62	R$ 6,39	221
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	260
DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	02.02.02.015-0	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	255
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	02.02.02.016-9	R$ 4,11	R$ 0,44	R$ 4,55	02
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	02.02.02.017-7	R$ 6,48	R$ 0,70	R$ 7,18	03
DOSAGEM DE FATOR II	02.02.02.018-5	R$ 5,31	R$ 0,57	R$ 5,88	02
DOSAGEM DE FATOR IX	02.02.02.019-3	R$ 7,61	R$ 0,82	R$ 8,43	03
DOSAGEM DE FATOR V	02.02.02.020-7	R$ 4,73	R$ 0,51	R$ 5,24	02
DOSAGEM DE FATOR VII	02.02.02.021-5	R$ 8,09	R$ 0,87	R$ 8,96	02
DOSAGEM DE FATOR VIII	02.02.02.022-3	R$ 6,63	R$ 0,72	R$ 7,35	02

DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	02.02.02.023-1	R$ 15,00	R$ 1,62	R$ 16,62	02
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	02.02.02.024-0	R$ 18,91	R$ 2,04	R$ 20,95	02
DOSAGEM DE FATOR X	02.02.02.025-8	R$ 6,66	R$ 0,72	R$ 7,38	02
DOSAGEM DE FATOR XI	02.02.02.026-6	R$ 9,11	R$ 0,98	R$ 10,09	02
DOSAGEM DE FATOR XII	02.02.02.027-4	R$ 10,51	R$ 1,14	R$ 11,65	02
DOSAGEM DE FATOR XIII	02.02.02.028-2	R$ 6,66	R$ 0,72	R$ 7,38	02
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	02.02.02.029-0	R$ 4,60	R$ 0,50	R$ 5,10	02
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	02.02.02.030-4	R$ 1,53	R$ 0,17	R$ 1,70	08
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	02.02.02.031-2	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	02.02.02.032-0	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	02.02.02.033-9	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	02.02.02.034-7	R$ 4,11	R$ 0,44	R$ 4,55	02
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	02.02.02.035-5	R$ 5,41	R$ 0,58	R$ 5,99	10
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	02.02.02.036-3	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
HEMATOCRITO	02.02.02.037-1	R$ 1,53	R$ 0,17	R$ 1,70	02
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	R$ 4,11	R$ 0,44	R$ 4,55	2991
INDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA - IST	02.02.01.900-8	R$ 0,00	R$ 20,00	R$ 20,00	02
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	02.02.02.040-1	R$ 25,00	R$ 2,70	R$ 27,70	02
PESQUISA DE CELULAS LE	02.02.02.041-0	R$ 4,11	R$ 0,44	R$ 4,55	02
PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	02.02.02.042-8	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
PESQUISA DE FILARIA	02.02.02.043-6	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
PESQUISA DE PLASMODIO	02.02.02.045-2	R$ 3,91	R$ 0,42	R$ 4,33	02
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	02.02.02.048-7	R$ 4,11	R$ 0,44	R$ 4,55	02
PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	02.02.02.049-5	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
PROVA DO LACO	02.02.02.050-9	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	02.02.02.051-7	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	02.02.02.052-5	R$ 12,00	R$ 1,30	R$ 13,30	02
TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	02.02.02.053-3	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	02.02.02.054-1	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	09

EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS, COPROLÓGICOS, DE UROANÁLISE, HORMONAIS, MICROBIOLÓGICOS, GENÉTICA,					
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.001-9	R$ 1,89	R$ 0,20	R$ 2,09	02
ADENOGRAMA	02.02.09.002-7	R$ 5,79	R$ 0,63	R$ 6,42	02

ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	02.02.05.001-7	R$ 3,70	R$ 0,40	R$ 4,10	2301
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	R$ 4,98	R$ 0,54	R$ 5,52	348
ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	02.02.08.002-1	R$ 13,33	R$ 1,44	R$ 14,77	14
ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTERIAS	02.02.08.003-0	R$ 13,33	R$ 1,44	R$ 14,77	02
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	02.02.08.005-6	R$ 4,20	R$ 0,45	R$ 4,65	02
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	02.02.08.006-4	R$ 4,20	R$ 0,45	R$ 4,65	02
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	02.02.08.004-8	R$ 4,20	R$ 0,45	R$ 4,65	02
BACTEROSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	R$ 2,80	R$ 0,30	R$ 3,10	03
CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	02.02.09.003-5	R$ 4,33	R$ 0,47	R$ 4,80	02
CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	02.02.09.004-3	R$ 4,33	R$ 0,47	R$ 4,80	02
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	53
CLEARANCE DE FOSFATO	02.02.05.003-3	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	02
CLEARANCE DE UREIA	02.02.05.004-1	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	02
CONTAGEM DE ADDIS	02.02.05.005-0	R$ 2,04	R$ 0,22	R$ 2,26	02
CONTAGEM DE LINFOCITOS B	02.02.03.001-6	R$ 15,00	R$ 1,62	R$ 16,62	02
CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	02.02.03.002-4	R$ 15,00	R$ 1,62	R$ 16,62	02
CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	02.02.03.003-2	R$ 15,00	R$ 1,62	R$ 16,62	02
CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	02.02.09.005-1	R$ 1,89	R$ 0,20	R$ 2,09	02
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	02.02.09.006-0	R$ 1,89	R$ 0,20	R$ 2,09	02
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	02.02.08.008-0	R$ 5,62	R$ 0,61	R$ 6,23	966
CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	02.02.08.009-9	R$ 5,62	R$ 0,61	R$ 6,23	02
CULTURA P/ HERPESVIRUS	02.02.08.010-2	R$ 4,33	R$ 0,47	R$ 4,80	02
CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	R$ 5,63	R$ 0,61	R$ 6,24	02
CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	02.02.08.012-9	R$ 10,25	R$ 1,11	R$ 11,36	02
CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	02.02.08.013-7	R$ 4,19	R$ 0,45	R$ 4,64	02
DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	02.02.03.099-7	R$ 60,00	R$ 6,48	R$ 66,48	02
DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	02.02.03.004-0	R$ 65,00	R$ 7,02	R$ 72,02	02
DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	02.02.03.005-9	R$ 96,00	R$ 10,37	R$ 106,37	09
DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.001-0	R$ 8,80	R$ 0,95	R$ 9,75	02
DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	02.02.11.002-8	R$ 66,00	R$ 7,13	R$ 73,13	21
DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	02.02.11.003-6	R$ 66,00	R$ 7,13	R$ 73,13	02
DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	02.02.12.001-5	R$ 10,65	R$ 1,15	R$ 11,80	02
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICAS DE BANDAS)	02.02.10.001-4	R$ 180,00	R$ 19,44	R$ 199,44	18
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TÉCNICAS DE	02.02.10.002-2	R$ 160,00	R$ 17,28	R$ 177,28	03

DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	02.02.03.006-7	R$ 9,25	R$ 1,00	R$ 10,25	03
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	R$ 2,83	R$ 0,31	R$ 3,14	72
DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA – ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO	02.02.09.007-8	R$ 6,56	R$ 0,71	R$ 7,27	02
DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	02.02.06.001-2	R$ 12,54	R$ 1,35	R$ 13,89	02
DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	02.02.05.006-8	R$ 3,70	R$ 0,40	R$ 4,10	02
DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	02.02.06.002-0	R$ 12,54	R$ 1,35	R$ 13,89	05
DETERMINACAO DE T3 REVERSO	02.02.06.003-9	R$ 14,69	R$ 1,59	R$ 16,28	06
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	02.02.12.002-3	R$ 1,37	R$ 0,15	R$ 1,52	56
DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	R$ 9,25	R$ 1,00	R$ 10,25	66
DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.010-9	R$ 5,50	R$ 0,59	R$ 6,09	02
DOSAGEM DE 17 HIDROXIPROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.009-5	R$ 8,00	R$ 0,86	R$ 8,86	02
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	02.02.06.004-7	R$ 10,20	R$ 1,10	R$ 11,30	05
DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	02.02.06.005-5	R$ 6,72	R$ 0,73	R$ 7,45	02
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	02.02.06.006-3	R$ 6,72	R$ 0,73	R$ 7,45	02
DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	02.02.06.007-1	R$ 6,72	R$ 0,73	R$ 7,45	02
DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	02.02.07.001-8	R$ 2,06	R$ 0,22	R$ 2,28	02
DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	02.02.07.002-6	R$ 2,23	R$ 0,24	R$ 2,47	02
DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	02.02.07.003-4	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	02
DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	02.02.07.004-2	R$ 2,04	R$ 0,22	R$ 2,26	02
DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	R$ 15,65	R$ 1,69	R$ 17,34	08
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	02.02.06.008-0	R$ 14,12	R$ 1,52	R$ 15,64	08
DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	02.02.07.006-9	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	02
DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	02.02.07.007-7	R$ 2,01	R$ 0,22	R$ 2,23	02
DOSAGEM DE ALDOSTERONA	02.02.06.009-8	R$ 11,89	R$ 1,28	R$ 13,17	05
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	02.02.03.009-1	R$ 15,06	R$ 1,63	R$ 16,69	54
DOSAGEM DE ALUMINIO	02.02.07.008-5	R$ 27,50	R$ 2,97	R$ 30,47	02
DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	02.02.07.009-3	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	02
DOSAGEM DE AMP CICLICO	02.02.06.010-1	R$ 12,01	R$ 1,30	R$ 13,31	02
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	R$ 11,53	R$ 1,25	R$ 12,78	05
DOSAGEM DE ANFETAMINAS	02.02.07.010-7	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	02
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	02.02.03.118-7	R$ 18,55	R$ 2,00	R$ 20,55	05
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	02.02.07.011-5	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	02
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	02.02.03.010-5	R$ 16,42	R$ 1,77	R$ 18,19	419
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012-3	R$ 13,13	R$ 1,42	R$ 14,55	02
DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	02.02.07.013-1	R$ 13,48	R$ 1,46	R$ 14,94	02

DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	R$ 13,55	R$ 1,46	R$ 15,01	02
DOSAGEM DE CADMIO	02.02.07.014-0	R$ 6,55	R$ 0,71	R$ 7,26	02
DOSAGEM DE CALCITONINA	02.02.06.012-8	R$ 14,38	R$ 1,55	R$ 15,93	02
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8	R$ 17,53	R$ 1,89	R$ 19,42	02
DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	02.02.07.016-6	R$ 4,11	R$ 0,44	R$ 4,55	02
DOSAGEM DE CHUMBO	02.02.07.017-4	R$ 8,83	R$ 0,95	R$ 9,78	02
DOSAGEM DE CICLOSPORINA	02.02.07.018-2	R$ 58,61	R$ 6,33	R$ 64,94	08
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4	R$ 2,01	R$ 0,22	R$ 2,23	02
DOSAGEM DE COBRE	02.02.07.019-0	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	08
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	15
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	12
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	R$ 9,86	R$ 1,06	R$ 10,92	30
DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.008-6	R$ 1,89	R$ 0,20	R$ 2,09	02
DOSAGEM DE CRIOGLUTININA	02.02.03.014-8	R$ 2,83	R$ 0,31	R$ 3,14	02
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	02.02.06.014-4	R$ 11,25	R$ 1,22	R$ 12,47	11
DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	02.02.07.020-4	R$ 8,97	R$ 0,97	R$ 9,94	02
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	02.02.06.015-2	R$ 11,71	R$ 1,26	R$ 12,97	11
DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	02.02.04.001-1	R$ 1,65	R$ 0,18	R$ 1,83	02
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	R$ 10,15	R$ 1,10	R$ 11,25	60
DOSAGEM DE ESTRIOL	02.02.06.017-9	R$ 11,55	R$ 1,25	R$ 12,80	05
DOSAGEM DE ESTRONA	02.02.06.018-7	R$ 11,12	R$ 1,20	R$ 12,32	06
DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	02.02.07.021-2	R$ 15,65	R$ 1,69	R$ 17,34	02
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.004-4	R$ 5,50	R$ 0,59	R$ 6,09	02
DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	02.02.11.005-2	R$ 12,10	R$ 1,31	R$ 13,41	03
DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	02.02.11.006-0	R$ 20,90	R$ 2,26	R$ 23,16	02
DOSAGEM DE FENITOINA	02.02.07.022-0	R$ 35,22	R$ 3,80	R$ 39,02	02
DOSAGEM DE FENOL	02.02.07.023-9	R$ 2,05	R$ 0,22	R$ 2,27	02
DOSAGEM DE FORMALDEIDO	02.02.07.024-7	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	02
DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	02.02.09.022-1	R$ 2,01	R$ 0,22	R$ 2,23	02
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	02.02.09.009-4	R$ 2,01	R$ 0,22	R$ 2,23	02
DOSAGEM DE FRAÇÃO CQ1 DO COMPLEMENTO	02.02.03.119-5	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	06
DOSAGEM DE FRUTOSE	02.02.09.010-8	R$ 2,01	R$ 0,22	R$ 2,23	02
DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	02.02.09.011-6	R$ 2,01	R$ 0,22	R$ 2,23	02
DOSAGEM DE GASTRINA	02.02.06.019-5	R$ 14,15	R$ 1,53	R$ 15,68	02
DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.012-4	R$ 1,89	R$ 0,20	R$ 2,09	02
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	02.02.06.020-9	R$ 15,35	R$ 1,66	R$ 17,01	02
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	R$ 7,85	R$ 0,85	R$ 8,70	36

DOSAGEM DE GORDURA FECAL	02.02.04.002-0	R$ 3,04	R$ 0,33	R$ 3,37	02
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	02.02.06.022-5	R$ 10,21	R$ 1,10	R$ 11,31	02
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	R$ 7,89	R$ 0,85	R$ 8,74	90
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	R$ 8,97	R$ 0,97	R$ 9,94	89
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	R$ 8,96	R$ 0,97	R$ 9,93	2081
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	02.02.03.015-6	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	24
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	R$ 9,25	R$ 1,00	R$ 10,25	104
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	02.02.03.018-0	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	05
DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	02.02.03.019-9	R$ 9,25	R$ 1,00	R$ 10,25	02
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	R$ 10,17	R$ 1,10	R$ 11,27	39
DOSAGEM DE LITIO	02.02.07.025-5	R$ 2,25	R$ 0,24	R$ 2,49	09
DOSAGEM DE MERCURIO	02.02.07.026-3	R$ 2,04	R$ 0,22	R$ 2,26	02
DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	02.02.07.028-0	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	02
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	02.02.07.027-1	R$ 4,11	R$ 0,44	R$ 4,55	02
DOSAGEM DE METOTREXATO	02.02.07.029-8	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	02
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	R$ 8,12	R$ 0,88	R$ 9,00	107
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	02
DOSAGEM DE PARATORMONIO	02.02.06.027-6	R$ 43,13	R$ 4,66	R$ 47,79	89
DOSAGEM DE PEPTIDEO C	02.02.06.028-4	R$ 15,35	R$ 1,66	R$ 17,01	02
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	R$ 10,22	R$ 1,10	R$ 11,32	24
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	R$ 10,15	R$ 1,10	R$ 11,25	66
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.020-2	R$ 2,83	R$ 0,31	R$ 3,14	285
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	R$ 2,04	R$ 0,22	R$ 2,26	48
DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.013-2	R$ 1,89	R$ 0,20	R$ 2,09	02
DOSAGEM DE QUINIDINA	02.02.07.030-1	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	02
DOSAGEM DE RENINA	02.02.06.031-4	R$ 13,19	R$ 1,42	R$ 14,61	05
DOSAGEM DE SALICILATOS	02.02.07.031-0	R$ 2,01	R$ 0,22	R$ 2,23	02
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	R$ 15,35	R$ 1,66	R$ 17,01	09
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	R$ 13,11	R$ 1,42	R$ 14,53	14
DOSAGEM DE SULFATOS	02.02.07.032-8	R$ 3,51	R$ 0,38	R$ 3,89	02
DOSAGEM DE TEOFILINA	02.02.07.033-6	R$ 15,65	R$ 1,69	R$ 17,34	02
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	R$ 10,43	R$ 1,13	R$ 11,56	102
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	R$ 13,11	R$ 1,42	R$ 14,53	76
DOSAGEM DE TIOCIANATO	02.02.07.034-4	R$ 3,68	R$ 0,40	R$ 4,08	02
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	02.02.06.036-5	R$ 15,35	R$ 1,66	R$ 17,01	12
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	R$ 8,76	R$ 0,95	R$ 9,71	177
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	R$ 11,60	R$ 1,25	R$ 12,85	1422

DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	R$ 8,71	R$ 0,94	R$ 9,65	86
DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.007-9	R$ 5,50	R$ 0,59	R$ 6,09	02
DOSAGEM DE TROPONINA	02.02.03.120-9	R$ 9,00	R$ 0,97	R$ 9,97	02
DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.008-7	R$ 13,20	R$ 1,43	R$ 14,63	02
DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	R$ 15,65	R$ 1,69	R$ 17,34	81
DOSAGEM DO ANTÍGENO CA125	02.02.03.121-7	R$ 13,35	R$ 1,44	R$ 14,79	02
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	02.02.05.012-2	R$ 3,04	R$ 0,33	R$ 3,37	02
ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	02.02.09.015-9	R$ 5,23	R$ 0,56	R$ 5,79	02
ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.016-7	R$ 6,56	R$ 0,71	R$ 7,27	02
ESPLENOGRAMA	02.02.09.017-5	R$ 5,79	R$ 0,63	R$ 6,42	02
EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	02.02.04.003-8	R$ 3,04	R$ 0,33	R$ 3,37	17
EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CÉLULAS	02.02.09.018-3	R$ 1,89	R$ 0,20	R$ 2,09	02
EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	02.02.08.014-5	R$ 2,80	R$ 0,30	R$ 3,10	02
EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	02.02.05.013-0	R$ 3,70	R$ 0,40	R$ 4,10	02
FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	02.02.12.003-1	R$ 10,65	R$ 1,15	R$ 11,80	03
GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.021-0	R$ 298,48	R$ 32,24	R$ 330,72	11
HEMOCULTURA	02.02.08.015-3	R$ 11,49	R$ 1,24	R$ 12,73	02
IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	02.02.08.016-1	R$ 5,63	R$ 0,61	R$ 6,24	02
IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	02.02.12.004-0	R$ 10,65	R$ 1,15	R$ 11,80	02
IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	02.02.04.004-6	R$ 1,65	R$ 0,18	R$ 1,83	02
IDENTIFICAÇÃO DE GLICIDEOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	02.02.05.007-6	R$ 3,70	R$ 0,40	R$ 4,10	02
IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	02.02.03.022-9	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	02
IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	02.02.03.023-7	R$ 80,00	R$ 8,64	R$ 88,64	02
MIELOGRAMA	02.02.09.019-1	R$ 5,79	R$ 0,63	R$ 6,42	02
PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	0.20.20.50.14-9	R$ 3,70	R$ 0,40	R$ 4,10	02
PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	02.02.05.015-7	R$ 2,04	R$ 0,22	R$ 2,26	02
PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	02.02.05.016-5	R$ 3,70	R$ 0,40	R$ 4,10	02
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	09
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	09
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	02.02.03.037-7	R$ 9,25	R$ 1,00	R$ 10,25	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	02.02.03.038-5	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	02.02.03.039-3	R$ 9,25	R$ 1,00	R$ 10,25	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	02.02.03.040-7	R$ 3,70	R$ 0,40	R$ 4,10	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	02.02.03.041-5	R$ 5,83	R$ 0,63	R$ 6,46	02

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	02.02.03.042-3	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	02.02.03.043-1	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	R$ 8,67	R$ 0,94	R$ 9,61	03
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	02.02.03.044-0	R$ 9,25	R$ 1,00	R$ 10,25	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	02.02.03.046-6	R$ 9,70	R$ 1,05	R$ 10,75	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	02.02.09.021-3	R$ 9,70	R$ 1,05	R$ 10,75	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	R$ 2,83	R$ 0,31	R$ 3,14	08
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	02.02.03.048-2	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	02.02.03.050-4	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (W ESTERN BLOT)	02.02.03.029-6	R$ 85,00	R$ 9,18	R$ 94,18	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	02.02.03.030-0	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	176
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	R$ 18,55	R$ 2,00	R$ 20,55	12
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	02.02.03.051-2	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	02.02.03.052-0	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	02.02.03.053-9	R$ 4,10	R$ 0,44	R$ 4,54	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	02.02.03.054-7	R$ 5,50	R$ 0,59	R$ 6,09	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	15
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	02.02.03.056-3	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	03
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	02.02.03.057-1	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	02.02.03.058-0	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	03
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	63
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	02.02.03.060-1	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	02.02.03.061-0	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	02.02.03.032-6	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	03
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	R$ 5,74	R$ 0,62	R$ 6,36	02
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	03
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	R$ 18,55	R$ 2,00	R$ 20,55	11
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	R$ 18,55	R$ 2,00	R$ 20,55	08
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	R$ 18,55	R$ 0,46	R$ 19,01	23
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B	02.02.03.063-6	R$ 18,55	R$ 2,00	R$ 20,55	120
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBE)	02.02.03.064-4	R$ 18,55	R$ 2,00	R$ 20,55	30
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	02.02.03.065-2	R$ 7,78	R$ 0,84	R$ 8,62	02
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	02.02.03.066-0	R$ 9,71	R$ 1,05	R$ 10,76	02
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	02.02.03.067-9	R$ 18,55	R$ 2,00	R$ 20,55	146

PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	02.02.03.068-7	R$ 18,55	R$ 2,00	R$ 20,55	02
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	02.02.03.069-5	R$ 9,25	R$ 1,00	R$ 10,25	02
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	02.02.03.070-9	R$ 4,10	R$ 0,44	R$ 4,54	02
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	02.02.03.071-7	R$ 18,55	R$ 2,00	R$ 20,55	02
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	02.02.03.072-5	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	02
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BAR	02.02.03.073-3	R$ 2,83	R$ 0,31	R$ 3,14	02
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	R$ 11,00	R$ 1,19	R$ 12,19	41
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	02.02.03.075-0	R$ 9,25	R$ 1,00	R$ 10,25	02
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	R$ 16,97	R$ 1,83	R$ 18,80	108
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	R$ 9,25	R$ 1,00	R$ 10,25	02
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	02.02.03.078-4	R$ 18,55	R$ 2,00	R$ 20,55	18
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE)	02.02.03.079-2	R$ 30,00	R$ 3,24	R$ 33,24	02
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	R$ 18,55	R$ 2,00	R$ 20,55	30
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.081-4	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	33
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	02.02.03.082-2	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	03
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.083-0	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	06
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.084-9	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	05
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	R$ 11,61	R$ 1,25	R$ 12,86	41
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	02
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	R$ 18,55	R$ 2,00	R$ 20,55	108
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.088-1	R$ 9,25	R$ 1,00	R$ 10,25	02
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	02.02.03.089-0	R$ 18,55	R$ 2,00	R$ 20,55	06
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	02.02.03.090-3	R$ 20,00	R$ 2,16	R$ 22,16	02
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	R$ 18,55	R$ 2,00	R$ 20,55	19
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.092-0	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	21
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	02.02.03.093-8	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	02
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.094-6	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	06
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.095-4	R$ 17,16	R$ 1,85	R$ 19,01	05
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	02.02.12.005-8	R$ 5,79	R$ 0,63	R$ 6,42	02

PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37 OC	02.02.12.006-6	R$ 5,79	R$ 0,63	R$ 6,42	02
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	02.02.12.007-4	R$ 5,79	R$ 0,63	R$ 6,42	02
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	02.02.03.096-2	R$ 13,35	R$ 1,44	R$ 14,79	18
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	02.02.03.097-0	R$ 18,55	R$ 2,00	R$ 20,55	360
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	R$ 18,55	R$ 2,00	R$ 20,55	33
PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	02.02.08.018-8	R$ 2,80	R$ 0,30	R$ 3,10	02
PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	02.02.05.017-3	R$ 2,04	R$ 0,22	R$ 2,26	02
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	02.02.05.018-1	R$ 2,40	R$ 0,26	R$ 2,66	02
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	02.02.09.023-0	R$ 1,89	R$ 0,20	R$ 2,09	02
PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	02.02.09.024-8	R$ 1,89	R$ 0,20	R$ 2,09	02
PESQUISA DE CISTINA NA URINA	02.02.05.019-0	R$ 2,04	R$ 0,22	R$ 2,26	02
PESQUISA DE CLAMIDIA POR BIOLOGIA MOLECULAR (POR CAPTURA HIBRIDA)	02.02.03.099-7	R$ 60,00	R$ 6,48	R$ 66,48	06
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	02.02.05.020-3	R$ 2,04	R$ 0,22	R$ 2,26	02
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	02.02.03.100-4	R$ 2,83	R$ 0,31	R$ 3,14	02
PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	02.02.09.025-6	R$ 1,89	R$ 0,20	R$ 2,09	02
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	02.02.04.005-4	R$ 1,65	R$ 0,18	R$ 1,83	02
PESQUISA DE EOSINOFILOS	02.02.04.006-2	R$ 1,65	R$ 0,18	R$ 1,83	02
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	02.02.05.021-1	R$ 3,70	R$ 0,40	R$ 4,10	02
PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	R$ 4,80	R$ 0,52	R$ 5,32	02
PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	02.02.08.019-6	R$ 4,33	R$ 0,47	R$ 4,80	02
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (W AALER-ROSE)	02.02.03.101-2	R$ 4,10	R$ 0,44	R$ 4,54	08
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	R$ 1,37	R$ 0,15	R$ 1,52	51
PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	02.02.05.022-0	R$ 2,04	R$ 0,22	R$ 2,26	02
PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	02.02.05.023-8	R$ 2,04	R$ 0,22	R$ 2,26	02
PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	0.20.20.50.24-6	R$ 3,36	R$ 0,36	R$ 3,72	02
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	02.02.05.025-4	R$ 4,04	R$ 0,44	R$ 4,48	02
PESQUISA DE GORDURA FECAL	02.02.04.007-0	R$ 1,65	R$ 0,18	R$ 1,83	03
PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	02.02.08.020-0	R$ 2,80	R$ 0,30	R$ 3,10	02
PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	02.02.08.021-8	R$ 4,33	R$ 0,47	R$ 4,80	02
PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	02.02.03.102-0	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	02
PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	02.02.05.026-2	R$ 2,04	R$ 0,22	R$ 2,26	05
PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	02.02.03.103-9	R$ 9,25	R$ 1,00	R$ 10,25	03
PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	02.02.05.027-0	R$ 2,04	R$ 0,22	R$ 2,26	02
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	02.02.04.008-9	R$ 1,65	R$ 0,18	R$ 1,83	150
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	02.02.08.022-6	R$ 2,80	R$ 0,30	R$ 3,10	02

PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	02.02.04.009-7	R$ 1,65	R$ 0,18	R$ 1,83	09
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	02.02.04.010-0	R$ 1,65	R$ 0,18	R$ 1,83	02
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	02.02.05.028-9	R$ 3,70	R$ 0,40	R$ 4,10	02
PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	02.02.04.011-9	R$ 1,65	R$ 0,18	R$ 1,83	02
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	R$ 1,65	R$ 0,18	R$ 1,83	540
PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	02.02.08.017-0	R$ 4,33	R$ 0,47	R$ 4,80	02
PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	02.02.05.029-7	R$ 2,04	R$ 0,22	R$ 2,26	02
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	02.02.05.030-0	R$ 4,44	R$ 0,48	R$ 4,92	05
PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.027-2	R$ 1,89	R$ 0,20	R$ 2,09	02
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	02.02.04.013-5	R$ 10,25	R$ 1,11	R$ 11,36	05
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	R$ 1,65	R$ 0,18	R$ 1,83	594
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	02.02.04.015-1	R$ 1,65	R$ 0,18	R$ 1,83	02
PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	02.02.05.031-9	R$ 2,04	R$ 0,22	R$ 2,26	02
PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	02.02.08.023-4	R$ 5,04	R$ 0,54	R$ 5,58	72
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	02.02.04.016-0	R$ 1,65	R$ 0,18	R$ 1,83	02
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	R$ 1,65	R$ 0,18	R$ 1,83	123
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	02.02.03.104-7	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	02
PROVA DE DILUICAO (URINA)	02.02.05.032-7	R$ 2,04	R$ 0,22	R$ 2,26	02
PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	02.02.09.028-0	R$ 9,70	R$ 1,05	R$ 10,75	02
PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS NEUMONIA E, NEISSERIA	02.02.09.029-9	R$ 1,89	R$ 0,20	R$ 2,09	02
PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	R$ 1,89	R$ 0,20	R$ 2,09	12
PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	02.02.03.105-5	R$ 1,77	R$ 0,19	R$ 1,96	02
PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	02.02.03.106-3	R$ 1,77	R$ 0,19	R$ 1,96	02
QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	02.02.03.107-1	R$ 18,00	R$ 1,94	R$ 19,94	02
QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.108-0	R$ 168,48	R$ 18,20	R$ 186,68	05
REACAO DE MONTENEGRO ID	02.02.03.110-1	R$ 2,83	R$ 0,31	R$ 3,14	02
REACAO DE PANDY	02.02.09.031-0	R$ 1,89	R$ 0,20	R$ 2,09	02
REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.032-9	R$ 1,89	R$ 0,20	R$ 2,09	02
RESERVA ALCALINA (BICARBONATO CO2)	02.02.02.900-6	R$ 0,00	R$ 40,00	R$ 40,00	05
TESTE DE CLEMENTS	02.02.09.033-7	R$ 1,89	R$ 0,20	R$ 2,09	02
TESTE DE COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	02.02.06.042-0	R$ 12,01	R$ 1,30	R$ 13,31	02
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	02.02.06.041-1	R$ 12,01	R$ 1,30	R$ 13,31	02
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA/TSH APOS TRH	02.02.06.040-3	R$ 12,01	R$ 1,30	R$ 13,31	02
TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	02.02.06.043-8	R$ 12,01	R$ 1,30	R$ 13,31	02
TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	02.02.09.035-3	R$ 4,69	R$ 0,51	R$ 5,20	02
TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	02.02.06.044-6	R$ 12,01	R$ 1,30	R$ 13,31	03

TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	02.02.06.045-4	R$ 12,01	R$ 1,30	R$ 13,31	02
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	02.02.12.054-1	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	02
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.112-8	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	05
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.113-6	R$ 10,00	R$ 1,08	R$ 11,08	02
TESTE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	02.02.09.034-5	R$ 4,69	R$ 0,51	R$ 5,20	02
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	R$ 2,73	R$ 0,29	R$ 3,02	30
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	02.02.03.111-0	R$ 2,83	R$ 0,31	R$ 3,14	261
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	R$ 2,83	R$ 0,31	R$ 3,14	71
TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	02.02.06.046-2	R$ 8,43	R$ 0,91	R$ 9,34	02
TESTE TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.109-8	R$ 5,00	R$ 0,54	R$ 5,54	03
TESTES ALERGICOS DE CONTATO	02.02.03.114-4	R$ 1,77	R$ 0,19	R$ 1,96	02
TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	02.02.03.115-2	R$ 1,77	R$ 0,19	R$ 1,96	02
TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	02.02.12.010-4	R$ 5,79	R$ 0,63	R$ 6,42	02

***VALOR SUS**: REFERENTE A TABELA SIGTAP- SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ORTESES E PROTESES

****COMPLEMENTO**: VALOR REFERENTE RECURSO MUNICIPAL

*****TOTAL:** VALOR TOTAL PAGO PELO PROCEDIMENTO AO PRESTADOR

CIRURGIAS					
PROCEDIMENTOS	**COD.SIA/SUS**	***VALOR SUS**	****COMPLEMENTO**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CONSULTA PRÉ-CIRÚRGICA	03.01.01.914-9	R$ 0,00	R$ 90,00	R$ 90,00	414
ANESTESIA GERAL	04.17.01.004-4	R$ 84,00	R$ 248,40	R$ 332,40	206

SUBGRUPO - CIRURGIA GERAL			
PROCEDIMENTO	***COD.SIA/SUS**	****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
APENDICECTOMIA	04.07.02.003-9	R$ 1.409,62	02
APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.02.004-7	R$ 1.416,40	02
CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	04.01.02.017-7	R$ 152,41	02
CANTOPLASTIA+MATRICECTOMIA	04.01.02.900-1	R$ 214,00	02
COLECISTECTOMIA	04.07.03.002-6	R$ 2.989,02	02
COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.03.003-4	R$ 2.977,35	02
COLECTOMIA TOTAL	04.07.02.007-1	R$ 2.598,91	02
COLEDOCOTOMIA C/OU S/ COLECISTECTOMIA	04.07.03.006-9	R$ 1.852,23	02
COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.03.007-7	R$ 1.694,37	02
EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	04.01.02.008-8	R$ 938,72	02

EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	04.01.02.010-0	R$ 953,11	02
FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	04.07.02.027-6	R$ 1.455,60	02
HEMORROIDECTOMIA	04.07.02.028-4	R$ 1.263,76	02
HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	04.07.04.006-4	R$ 2.405,19	02
HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.04.007-2	R$ 1.356,54	02
HERNIOPLASTIA INCISIONAL	04.07.04.008-0	R$ 1.619,76	02
HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	04.07.04.009-9	R$ 1.830,18	02
HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	04.07.04.010-2	R$ 1.913,91	02
HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	04.07.04.011-0	R$ 1.391,33	02
HERNIOPLASTIA UMBILICAL	04.07.04.012-9	R$ 1.304,97	02
HERNIORRAFIA C/RESSECÇÃO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	04.07.02.029-2	R$ 1.373,69	02
HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	04.07.04.013-7	R$ 1.371,95	02
HERNIORRAFIA S/ RESSECÇÃO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	04.07.04.014-5	R$ 1.414,94	02
HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	04.07.04.015-3	R$ 1.355,66	02
PANCREATECTOMIA PARCIAL	04.07.03.018-2	R$ 1.969,95	02
PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.03.019-0	R$ 1.879,13	02

SUBGRUPO - DERMATOLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA – 05 LESÕES	04.01.01.004-0	R$ 155,12	169
CRIOTERAPIA (ATÉ 05 LESÕES)	03.03.08.900-1	R$ 110,80	297
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	04.01.01.007-4	R$ 288,00	146
CAUTERIZAÇÃO/ELETROCAUTERIZAÇÃO/CRIOCAUTERIZAÇÃO CONDILOMA	03.03.08.900-4	R$ 385,00	42
EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	04.01.01.005-8	R$ 230,89	62
EXCISÃO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	04.01.02.005-3	R$ 359,00	44
EXTENSOS FERIMENTOS/CICATRIZES OU TUMORES - EXERESE E ROTAÇÃO DE RETALHOS	04.01.02.900-2	R$ 771,41	06

SUBGRUPO - GASTROENTEROLOGIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
POLIPECTOMIA (ATÉ TRÊS PÓLIPOS)	04.07.01.025-4	R$ 229,35	353
MUCOSECTOMIA	04.07.02.900-2	R$ 250,00	95
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04.07.01.024-6	R$ 332,10	02
RETIRADA DE PÓLIPO DE TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04.07.01.025-4	R$ 513,12	02

CLIPE HEMOSTÁTICO	07.01.05.900-1	R$ 580,00	38
TROCA BOTTOM GASTROSTOMIA	04.07.01.900-1	R$ 71,68	02
SUBGRUPO - GINECOLOGIA			
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	04.09.07.001-7	R$ 954,80	02
CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	04.09.06.001-1	R$ 1.068,06	02
COLPECTOMIA	04.09.07.002-5	R$ 1.367,54	02
COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	04.09.07.003-3	R$ 1.346,38	02
COLPOPERINEOCLEISE	04.09.07.004-1	R$ 1.367,53	02
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	04.09. 07.005-0	R$ 1.467,43	02
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	04.09.06.002-0	R$ 1.444,20	02
COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	04.09.07.006-8	R$ 1.367,54	02
COLPOPERINEORRAFIA NÃO OBSTETRICA	04.09.07.007-6	R$ 1.367,54	02
COLPOPLASTIA ANTERIOR	04.09.07.008-4	R$ 1.367,54	02
CONIZAÇÃO	04.09.06.003-8	R$ 1.330,98	02
CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	04.09.06.004-6	R$ 962,42	02
CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	04.09.06.005-4	R$ 961,66	02
EXERESE DE CISTO VAGINAL	04.09.07.014-9	R$ 1.167,54	02
EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE	04.09.07.015-7	R$ 1.123,40	02
HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	04.09.06.010-0	R$ 1.976,49	02
HISTERECTOMIA C/ANEXECTOMIA BILATERAL	04.09.06.011-9	R$ 3.310,92	02
HISTERECTOMIA SUBTOTAL	04.09.06.012-7	R$ 2.345,79	02
HISTERECTOMIA TOTAL	04.09.06.013-5	R$ 2.723,79	02
HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA C/ RESSECTOSCÓPIO	04.09.06.017-8	R$ 1.168,33	02
LAQUEADURA TUBÁRIA	04.09.06.018-6	R$ 1.480,48	02
MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN	04.09.07.019-0	R$ 979,72	02
MIOMECTOMIA	04.09.06.019-4	R$ 1.586,82	02
MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.09.06.020-8	R$ 1.432,46	02
OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	04.09.06.021-6	R$ 1.529,58	02
OPERAÇÃO DE BURCH	04.09.07.020-3	R$ 1.452,67	02
PLÁSTICA MAMÁRIA FEMININA NÃO ESTÉTICA	04.10.01.007-3	R$ 2.570,85	02
RECONSTRUÇÃO DA VAGINA	04.09.07.021-1	R$ 1.404,55	02
SALPINGECTOMIA UNILATERAL / BILATERAL	04.09.06.023-2	R$ 1.460,59	02
SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.09.06.024-0	R$ 1.371,84	02
SALPINGOPLASTIA	04.09.06.025-9	R$ 1.337,28	02
SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.09.06.026-7	R$ 1.348,68	02

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COAPTAÇÃO DE NINFAS	04.09.07.022-0	R$ 954,80	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA RETO-VAGINAL	04.09.07.023-8	R$ 1.358,08	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-VAGINAL	04.09.07.025-4	R$ 2.284,50	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LÁBIOS	04.09.07.026-2	R$ 954,80	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	04.09.07.027-0	R$ 3.728,90	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRÉSICA	04.09.07.028-9	R$ 1.285,35	02
VULVECTOMIA SIMPLES	04.09.07.030-0	R$ 919,44	02
SUBGRUPO - OFTALMOLOGIA			
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	04.05.05.002-0	R$ 563,85	330
CAUTERIZAÇÃO DA CÓRNEA (MONOCULAR)	04.05.05.003-8	R$ 46,11	02
CICLOCRIOCOAGULAÇÃO/DIATERMIA (MONOCULAR)	04.05.05.004-6	R$ 1.175,02	02
CICLODIÁLISE (MONOCULAR)	04.05.05.005-4	R$ 906,82	02
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO (MONOCULAR)	04.05.05.006-2	R$ 46,11	02
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (MONOCULAR)	04.05.01.001-0	R$ 814,96	02
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO (MONOCULAR)	04.05.01.002-8	R$ 836,70	02
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE IRIS (MONOCULAR)	04.05.05.007-0	R$ 605,20	02
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO (MONOCULAR)	04.05.04.001-6	R$ 846,27	02
EPILAÇÃO DE CILIOS (MONOCULAR)	04.05.01.006-0	R$ 46,11	02
EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DE PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	04.05.01.007-9	R$ 551,25	02
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	04.05.05.008-9	R$ 193,73	02
FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR (LENTE INCLUÍDA NO VALOR) (MONOCULAR)	04.05.05.009-7	R$ 1.063,20	02
FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (INCLUI VITRECTOMIA ANTERIOR QDO NECESSÁRIO) (MONOCULAR)	04.05.05.010-0	R$ 967,20	02
FACOEMULSIFICAÇÃO C/IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL	04.05.05.037-2	R$ 1.323,95	02
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	04.05.03.004-5	R$ 645,66	59
INJEÇÃO RETROBULAR/PERIBULBAR (MONOCULAR)	04.05.04.013-0	R$ 46,11	02
IRIDECTOMIA CIRÚRGICA	04.05.05.017-8	R$ 743,51	09
OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL (MONOCULAR)	04.05.01.010-9	R$ 46,11	02
PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR (MONOCULAR)	04.05.05.020-8	R$ 191,88	02
RADIAÇÃO PARA CROSS-LINKING CORNEANO	04.05.05.040-2	R$ 1.523,50	02
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (MONOCULAR)	04.05.05.024-0	R$ 619,95	02
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA	04.05.05.025-9	R$ 46,11	08

RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI/BILATERAL PARA TRANSPLANTE (BINOCULAR)	05.03.03.005-8	R$ 392,92	02
SIMBLEFAROPLASTIA (MONOCULAR)	04.05.01.014-1	R$ 284,14	02
SONDA DE VIAS LACRIMAIS	04.05.01.016-8	R$ 46,11	02
SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL COM SEDAÇÃO (BINOCULAR)	04.05.01.015-0	R$ 814,92	02
SUTURA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	04.05.05.029-1	R$ 191,88	02
SUTURA DE CÓRNEA (MONOCULAR)	04.05.05.030-5	R$ 304,45	02
SUTURA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.009-6	R$ 298,92	02
SUTURA DE PÁLPEBRAS (MONOCULAR)	04.05.01.017-6	R$ 193,73	02
TRABECULECTOMIA (INCLUI A IRIDECTOMIA) (BINOCULAR)	04.05.05.032-1	R$ 1.796,70	02
TRANSPLANTE DE CÓRNEA (MONOCULAR)	05.05.01.009-7	R$ 2.522,92	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE (BINOCULAR)	04.05.01.018-4	R$ 284,14	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.010-0	R$ 295,22	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL (MONOCULAR)	04.05.03.011-8	R$ 46,11	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.012-6	R$ 608,89	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	04.05.05.036-4	R$ 838,20	72
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE COM OU SEM ENXERTO (MONOCULAR)	04.05.01.019-2	R$ 309,02	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA (MONOCULAR)	04.05.04.019-9	R$ 284,14	02
TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL (INCLUI TRATAMENTO DE BLEFAROCALASE) E COLOBOMA DE PÁLPEBRA (MONOCULAR)	04.05.04.020-2	R$ 898,88	02
VITRECTOMIA ANTERIOR (MONOCULAR)	04.05.03.013-4	R$ 1.143,24	02

SUBGRUPO - ORTOPEDIA

PROCEDIMENTO	COD.SIA/SUS	***TOTAL	PREVISÃO ANUAL (UN)
ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	04.08.06.001-8	R$ 1.353,93	02
AMPUTAÇÃO DE DEDO - POR DEDO	04.08.06.004-2	R$ 374,54	02
ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	04.08.05.003-9	R$ 1.484,48	02
ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	04.08.02.003-2	R$ 1.330,37	02
ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	04.08.06.005-0	R$ 1.282,74	02
ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	04.08.02.004-0	R$ 1.416,48	02
ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RADIO	04.08.02.005-9	R$ 1.413,30	02
ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	04.08.01.004-5	R$ 1.840,05	02
BURSECTOMIA	04.08.06.008-5	R$ 1.313,63	02
DENERVACAO FACETARIA 1º SEGMENTO	04.03.05.900-1	R$ 1.000,00	02
DENERVACAO FACETARIA 2º SEGMENTO	04.03.05.900-2	R$ 300,00	02
DENERVACAO FACETARIA 3º SEGMENTO E DEMAIS	04.03.05.900-3	R$ 200,00	02

DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	04.08.03.040-2	R$ 3.016,44	02
DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	04.08.03.039-9	R$ 2.294,13	02
EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	04.08.06.012-3	R$ 1.418,30	02
EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	04.08.06.013-1	R$ 1.137,06	02
FASCIECTOMIA	04.08.06.014-0	R$ 1.337,70	02
FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	04.08.02.010-5	R$ 1.300,51	02
MANIPULAÇÃO ARTICULAR	04.08.06.015-8	R$ 1.117,01	02
OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	04.08.06.017-4	R$ 1.949,22	02
OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	04.08.06.018-2	R$ 1.427,25	02
OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	04.08.06.019-0	R$ 1.937,04	02
REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	04.08.05.012-8	R$ 1.373,15	02
RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	04.08.02.013-0	R$ 1.341,43	02
RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	04.08.02.014-8	R$ 1.305,53	02
RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICIPITAL	04.08.05.013-6	R$ 3.204,36	02
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	04.08.05.014-4	R$ 1.728,56	02
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	04.08.05.015-2	R$ 1.736,67	02
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	04.08.05.016-0	R$ 6.882,96	02
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	04.08.05.017-9	R$ 3.204,36	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE OSSOS DO TARSO	04.08.05.024-1	R$ 126,80	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DA CINTURA ESCAPULAR	04.08.01.012-6	R$ 63,37	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA OU LESÃO FISÁRIA DO JOELHO	04.08.05.025-0	R$ 124,65	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DO EXTREMO PROXIMAL DE UMERO	04.08.02.016-4	R$ 139,62	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DOS MATATARSIANOS	04.08.05.020-9	R$ 126,80	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA NO PUNHO	04.08.02.017-2	R$ 118,82	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA-LUXAÇÃO DE TORNOZELO	04.08.05.021-7	R$ 156,27	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO FÊMURO/PATELAR	04.08.05.027-6	R$ 119,94	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA/LUXAÇÃO ESCÁPULO UMERAL	04.08.01.013-4	R$ 183,92	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO/FRATURA LUXAÇÃO DE COTOVELO	04.08.02.022-9	R$ 298,94	02
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO/FRATURA-LUXAÇÃO DE JOELHO	04.08.05.026-8	R$ 119,94	02
REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	04.08.05.032-2	R$ 1.313,30	02
REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	04.08.01.014-2	R$ 2.117,55	02
RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	04.08.06.021-2	R$ 1.086,49	02

RESSECÇÃO DE EXOSTOSE	04.08.06.022-0	R$ 44,73	02
RESSECÇÃO DO OLÉCRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	04.08.02.009-1	R$ 1.409,51	02
RESSECÇÃO MUSCULAR	04.08.06.030-1	R$ 1.303,29	02
RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	04.08.06.031-0	R$ 1.472,12	02
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	04.08.06.032-8	R$ 1.134,07	02
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	04.08.06.033-6	R$ 1.135,33	02
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	04.08.06.035-2	R$ 1.146,66	02
RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	04.08.06.037-9	R$ 1.576,12	02
RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	04.08.06.038-7	R$ 2.278,26	02
RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	04.08.06.040-9	R$ 1.325,17	02
REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	04.08.06.042-5	R$ 1.242,12	02
REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PÉ)	04.08.05.033-0	R$ 1.203,58	02
REVISÃO CIRÚRGICA DO PÉ TORTO CONGÊNITO	04.08.05.034-9	R$ 1.378,08	02
TENÓLISE	04.08.06.044-1	R$ 1.329,40	02
TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	04.08.06.046-8	R$ 1.253,64	02
TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	04.08.06.047-6	R$ 2.040,60	02
TENORRAFIA ÚNICA EM T ' L OSTEO-FIBROSO	04.08.06.048-4	R$ 1.685,20	02
TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	04.08.05.037-3	R$ 1.343,81	02
TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	04.08.02.030-0	R$ 1.294,89	02
TRANSFERÊNCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	04.08.05.039-0	R$ 1.598,16	02
TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	04.08.06.053-0	R$ 1.446,53	02
TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	04.08.06.054-9	R$ 1.314,21	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	04.08.01.023-1	R$ 1.478,75	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	04.08.06.055-7	R$ 1.520,20	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	04.08.06.056-5	R$ 1.368,41	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AVULSÃO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	04.08.05.043-8	R$ 2.278,26	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	04.08.02.032-6	R$ 1.236,15	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	04.08.06.057-3	R$ 1.368,41	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRAÇÃO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	04.08.06.058-1	R$ 1.508,00	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	04.08.02.034-2	R$ 1.292,60	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DE EPICONDILO / EPITROCLEA DO ÚMERO	04.08.02.035-0	R$ 1.411,42	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DE OSSOS DO MEDIO-PÉ	04.08.05.045-4	R$ 1.463,41	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DO CONDILO / TRÓCLEA/APÓFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	04.08.02.036-9	R$ 1.468,64	02

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPIANOS	04.08.02.037-7	R$ 1.358,26	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	04.08.05.046-2	R$ 1.463,43	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	04.08.05.047-0	R$ 1.531,60	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇAO DO TORNOZELO	04.08.05.049-7	R$ 1.627,14	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	04.08.01.015-0	R$ 1.478,70	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	04.08.02.040-7	R$ 1.353,80	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	04.08.05.052-7	R$ 1.698,67	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	04.08.02.041-5	R$ 1.466,37	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SÍNTESE)	04.08.02.042-3	R$ 1.647,30	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	04.08.02.043-1	R$ 1.365,29	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	04.08.05.053-5	R$ 1.463,42	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TÁLUS	04.08.05.056-0	R$ 1.463,42	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	04.08.05.057-8	R$ 1.676,49	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	04.08.05.060-8	R$ 1.783,22	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	04.08.02.044-0	R$ 1.301,02	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	04.08.06.059-0	R$ 1.667,49	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	04.08.02.045-8	R$ 1.466,37	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	04.08.02.046-6	R$ 1.350,56	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÁLUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	04.08.05.065-9	R$ 1.423,24	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	04.08.06.062-0	R$ 1.713,35	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR / COTOVELO / PUNHO	04.08.02.048-2	R$ 1.341,43	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	04.08.05.066-7	R$ 1.668,83	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	04.08.02.049-0	R$ 1.332,54	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR	04.08.05.067-5	R$ 1.719,43	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	04.08.02.050-4	R$ 1.361,64	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR	04.08.01.018-5	R$ 1.510,36	02

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	04.08.02.051-2	R$ 1.308,94	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	04.08.02.052-0	R$ 1.301,02	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE PÉ CAVO	04.08.05.073-0	R$ 1.463,42	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	04.08.05.074-8	R$ 1.463,42	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	04.08.05.076-4	R$ 1.479,06	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO	04.08.05.077-2	R$ 1.539,52	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO/ MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	04.08.06.064-6	R$ 721,80	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	04.08.05.079-9	R$ 2.278,26	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	04.08.05.086-1	R$ 2.308,23	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	04.08.02.055-5	R$ 1.303,12	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	04.08.05.080-2	R$ 2.278,26	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DO ANTEBRAÇO	04.08.02.056-3	R$ 1.885,52	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DO UMERO	04.08.02.057-1	R$ 1.509,24	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA METÁFISE DISTAL DO FEMUR	04.08.05.083-7	R$ 2.278,26	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	04.08.05.084-5	R$ 1.558,60	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	04.08.05.087-0	R$ 1.795,83	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	04.08.02.058-0	R$ 1.776,32	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METÁFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA	04.08.02.059-8	R$ 1.329,29	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	04.08.02.060-1	R$ 1.329,29	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVÍCULA / ESCÁPULA	04.08.01.022-3	R$ 1.421,35	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	04.08.05.088-8	R$ 1.736,67	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	04.08.05.089-6	R$ 2.379,00	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RUTURA DO APARELHO EXTENSOR DO DEDO	04.08.06.068-9	R$ 44,43	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPAÇO INTERDIGITAL)	04.08.02.062-8	R$ 1.292,60	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	04.08.06.070-0	R$ 1.258,92	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	04.03.02.012-3	R$ 2.085,72	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HÁLUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	04.08.05.091-8	R$ 1.346,40	02

SUBGRUPO - OTORRINOLARINGOLOGIA			
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
ADENOIDECTOMIA	04.04.01.001-6	R$ 1.392,72	02
AMIGDALECTOMIA	04.04.01.002-4	R$ 1.226,28	02
AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	04.04.01.003-2	R$ 1.432,22	02
DRENAGEM DE ABSCESSO FARÍNGEO	04.04.01.005-9	R$ 41,00	02
DRENAGEM DE FURÚNCULO NO CONDUTO AUDITIVOEXTERNO	04.04.01.007-5	R$ 40,99	02
DUCHA DE POLITZER (UNI/BILATERAL)	04.04.01.009-1	R$ 40,99	02
ESTAPEDECTOMIA	04.04.01.010-5	R$ 2.028,78	02
EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	04.04.01.011-3	R$ 978,60	02
EXERESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUPERIORES	04.04.01.012-1	R$ 1.434,32	02
EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	04.04.01.013-0	R$ 1.237,23	02
FRENÉCTOMIA/FRENOTOMIA	04.01.01.008-2	R$ 100,55	12
INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	04.01.01.010-4	R$ 40,99	02
INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	04.04.01.015-6	R$ 54,66	02
RESSECÇÃO DE MUCOCELE	04.04.01.900-1	R$ 246,91	02
PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	04.04.01.046-6	R$ 1.803,32	02
SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	04.04.01.048-2	R$ 1.237,30	02
SINUSOTOMIA BILATERAL	04.04.01.032-6	R$ 1.396,96	02
SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	04.04.01.033-4	R$ 1.515,92	02
SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	04.04.01.051-2	R$ 1.537,32	02
TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL)	04.04.01.035-0	R$ 1.854,45	02
TIREOIDECTOMIA TOTAL	04.02.01.004-3	R$ 1.805,48	02
TURBINECTOMIA	04.04.01.041-5	R$ 1.262,60	02

SUBGRUPO - PROCTOLOGIA			
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
EXERESE DE HEMORROIDA EXTERNA/FISSURAS ANAIS	04.07.02.900-1	R$ 500,00	02
ELETROCAUTERIZACAO DE LESAO TRANSPARIETAL DE ANUS	04.07.02.016-0	R$ 102,73	02
DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	04.07.02.013-6	R$ 220,58	02
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	04.07.02.039-0	R$ 229,35	02

SUBGRUPO - UROLOGIA/NEFROLOGIA			
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**

CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	04.09.01.006-5	R$ 6.198,88	02
CISTOSTOMIA CIRURGICA	04.09.01.009-0	R$ 2.417,16	02
CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA (1 º TEMPO)	04.09.05.003-2	R$ 1.491,84	02
CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA (2 º TEMPO)	04.09.05.004-0	R$ 1.491,84	02
EPIDIDIMECTOMIA	04.09.04.003-7	R$ 1.218,01	02
EXERESE DE CISTO DE EPIDÍDIMO	04.09.04.007-0	R$ 1.207,09	02
EXERESE DE LESÃO DO CORDÃO ESPERMÁTICO	04.09.04.008-8	R$ 1.205,05	02
EXPLORAÇÃO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	04.09.04.009-6	R$ 1.220,86	02
EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CÁLCULO EM PELVE RENAL	04.09.01.014-6	R$ 1.611,40	02
FRENULOPLASTIA	04.09.05.900-1	R$ 300,00	02
INJECÃO DE GORDURA / TEFLON PERI-URETRAL	04.09.02.004-4	R$ 1.409,60	02
LITOTRIPSIA	04.09.01.018-9	R$ 2.216,00	02
MEATOTOMIA SIMPLES	04.09.02.007-9	R$ 1.301,58	02
NEFRECTOMIA PARCIAL	04.09.01.020-0	R$ 4.821,48	02
NEFROLITOTOMIA	04.09.01.022-7	R$ 10.686,88	02
NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	04.09.01.023-5	R$ 10.591,00	02
NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	04.09.01.028-6	R$ 3.724,76	02
NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	04.09.01.029-4	R$ 7.439,48	02
NEOSTOMIA DE EPIDÍDIMO / CANAL DEFERENTE	04.09.04.011-8	R$ 1.222,87	02
ORQUIDOPEXIA BILATERAL	04.09.04.012-6	R$ 1.541,28	02
ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	04.09.04.013-4	R$ 1.440,28	02
ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	04.09.04.014-2	R$ 1.734,48	02
ORQUIECTOMIA UNILATERAL	04.09.04.016-9	R$ 1.400,52	02
PIELOLITOTOMIA	04.09.01.031-6	R$ 2.632,76	02
PIELOPLASTIA	04.09.01.032-4	R$ 6.608,64	02
POSTECTOMIA	04.09.05.008-3	R$ 1.013,12	02
PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	04.09.03.002-3	R$ 4.006,84	02
REPARAÇÃO E OPERAÇÃO PLÁSTICA DO TESTÍCULO	04.09.04.018-5	R$ 1.272,48	02
RESSECÇÃO E FECHAMENTO DE FÍSTULA URETRAL	04.09.02.010-9	R$ 1.491,84	02
RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	04.09.01.038-3	R$ 6.066,44	02
RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	04.09.03.004-0	R$ 7.406,32	02
RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULO URETERAL C/ CATETER	04.09.01.039-1	R$ 2.478,64	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGÊNICA	04.09.01.041-3	R$ 1.679,88	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	04.09.01.043-0	R$ 1.490,16	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	04.09.04.021-5	R$ 1.051,97	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	04.09.01.049-9	R$ 1.544,80	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	04.09.01.050-2	R$ 2.303,72	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	04.09.04.023-1	R$ 1.052,56	02

URETEROCISTONEOSTOMIA	04.09.01.053-7	R$ 2.518,16	02
URETEROLITOTOMIA	04.09.01.056-1	R$ 10.388,28	02
URETEROPLASTIA	04.09.01.057-0	R$ 2.515,84	02
URETROPLASTIA (RESSECÇÃO DE CORDA)	04.09.02.012-5	R$ 1.209,08	02
URETROPLASTIA AUTÓGENA	04.09.02.013-3	R$ 1.878,20	02
URETROPLASTIA RETEROGENEA	04.09.02.014-1	R$ 1.643,00	02
URETROSTOMIA PERINEAL / CUTÂNEA / EXTERNA	04.09.02.016-8	R$ 1.300,29	02
URETROTOMIA INTERNA	04.09.02.017-6	R$ 4.279,68	02
VASECTOMIA	04.09.04.024-0	R$ 1.755,48	02
SUBGRUPO - VASCULAR			
PROCEDIMENTO	**COD.SIA/SUS**	*****TOTAL**	**PREVISÃO ANUAL (UN)**
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES UNILATERAL	04.06.02.057-4	R$ 2.768,76	02
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES BILATERAL	04.06.02.056-6	R$ 3.333,92	02