CISOP - TABELA DE PREÇOS DE CONSULTAS, ATENDIMENTOS, EXAMES, ÓRTESE/PRÓTESE, PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE E QUALICIS- Nº 04/2026

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
		BIÓPSIAS (LOTE 01)	
1	02.01.01.002	BIÓPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	14,10
2	02.01.01.015	BIÓPSIA DE ENDOMETRIO	18,33
3	02.01.01.019	BIÓPSIA DE FARINGE/LARINGE	19,06
4	02.01.01.047	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	23,73
5	02.01.01.051	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	18,33
6	02.01.01.052	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	21,56
7	02.01.01.054	BIÓPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAIOS-X	97,00
8	02.01.01.063	PUNÇÃO LOMBAR	60,00
9	02.01.01.066	BIÓPSIA DO COLO UTERINO	18,33
10	05.01.08.001	BIÓPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLÓGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO	35,00
11	02.01.01.001	AMNIOCENTESE	2,20
12	02.01.01.004	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	18,46
13	02.01.01.006	BIOPSIA DE BEXIGA	41,68
14	02.01.01.007	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	18,33
15	02.01.01.008	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	19,06
16	02.01.01.009	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	31,10
17	02.01.01.010	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)	46,19
18	02.01.01.011	BIOPSIA DE CORNEA	68,62
19	02.01.01.016	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA- UTERINA	85,69
20	02.01.01.017	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	46,19
21	02.01.01.018	BIOPSIA DE ESCLERA	68,62
22	02.01.01.021	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	71,15
23	02.01.01.022	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	46,19
24	02.01.01.023	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	31,27
25	02.01.01.024	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	199,21
26	02.01.01.026	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	114,36
27	02.01.01.027	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	200,00
28	02.01.01.028	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	18,33
29	02.01.01.029	BIOPSIA DE NERVO	30,06
30	02.01.01.030	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	182,75
31	02.01.01.031	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	183,39
32	02.01.01.032	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	188,78
33	02.01.01.033	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	188,26
34	02.01.01.034	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	23,99
35	02.01.01.035	BIOPSIA DE PALPEBRA	18,33
36	02.01.01.036	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	14,66
37	02.01.01.037	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	25,83
38	02.01.01.038	BIOPSIA DE PENIS	18,33
39	02.01.01.039	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	18,33
40	02.01.01.040	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	113,68
41	02.01.01.041	BIOPSIA DE PROSTATA	92,38
42	02.01.01.043	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	46,19
43	02.01.01.044	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	18,33
44	02.01.01.045	BIOPSIA DE SINÓVIA	30,06
45	02.01.01.046	BIOPSIA DE TESTICULO	46,19
46	02.01.01.048	BIOPSIA DE URETER	46,19
47	02.01.01.049	BIOPSIA DE URETRA	46,19
48	02.01.01.050	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	18,33

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
49	02.01.01.056	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	70,00
50	02.01.01.058	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	66,48
51	02.01.01.059	PUNÇÃO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL	7,04
52	02.01.01.060	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	140,00
53	02.01.01.061	PUNÇÃO DE VAGINA	14,10
54	02.01.01.062	PUNÇÃO EXPLORADORA DO DEFERENTE	14,10
55	02.01.01.064	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	13,25
56	02.01.01.065	PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	7,04
	CÓDIGO	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		EXAMES BIOCLINICOS (LOTE 02)	
1	02.02.01.001	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
2	02.02.01.002	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
3	02.02.01.003	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65
4	02.02.01.004	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
5	02.02.01.005	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55
6	02.02.01.006	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
7	02.02.01.007	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
8	02.02.01.008	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51
9	02.02.01.009	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51
10	02.02.01.010	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
11	02.02.01.011	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C)	2,01
12	02.02.01.012	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
13	02.02.01.013	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
14	02.02.01.014	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
15	02.02.01.015	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
16	02.02.01.016	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
17	02.02.01.017	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
18	02.02.01.018	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
19	02.02.01.019	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
20	02.02.01.020	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
21	02.02.01.021	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
22	02.02.01.022	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
23	02.02.01.023	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
24	02.02.01.025	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
25	02.02.01.026	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
26	02.02.01.027	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
27	02.02.01.028	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
28	02.02.01.029	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
29	02.02.01.030	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
30	02.02.01.031	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
31	02.02.01.032	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
32	02.02.01.033	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
33	02.02.01.034	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA- HIDROXIBUTIRICA	3,51
34	02.02.01.035	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51
35	02.02.01.036	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68
36	02.02.01.037	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68
37	02.02.01.038	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
38	02.02.01.039	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
39	02.02.01.040	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	15,65
40	02.02.01.041	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
41	02.02.01.042	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
42	02.02.01.043	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
43	02.02.01.044	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
44	02.02.01.045	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
45	02.02.01.046	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
46	02.02.01.047	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
47	02.02.01.048	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
48	02.02.01.049	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
49	02.02.01.050	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
50	02.02.01.051	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
51	02.02.01.052	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51
52	02.02.01.053	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
53	02.02.01.054	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
54	02.02.01.055	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
55	02.02.01.056	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
56	02.02.01.057	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
57	02.02.01.058	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
58	02.02.01.059	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
59	02.02.01.060	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
60	02.02.01.061	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
61	02.02.01.062	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
62	02.02.01.063	DOSAGEM DE SODIO	1,85
63	02.02.01.064	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	2,01
64	02.02.01.065	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	2,01
65	02.02.01.066	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
66	02.02.01.067	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
67	02.02.01.068	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
68	02.02.01.069	DOSAGEM DE UREIA	1,85
69	02.02.01.070	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
70	02.02.01.071	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
71	02.02.01.072	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
72	02.02.01.073	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65
73	02.02.01.074	PROVA DA D-XILOSE	3,68
74	02.02.01.075	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55
75	02.02.01.076	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
76	02.02.01.077	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	1,53
77	02.02.01.078	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,04
78	02.02.02.001	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48
79	02.02.02.002	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
80	02.02.02.003	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
81	02.02.02.004	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73
82	02.02.02.005	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73
83	02.02.02.006	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
84	02.02.02.007	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
85	02.02.02.008	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
86	02.02.02.009	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	2,73
87	02.02.02.010	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
88	02.02.02.011	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79
89	02.02.02.012	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
90	02.02.02.013	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
91	02.02.02.014	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
92	02.02.02.015	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
93	02.02.02.016	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
94	02.02.02.017	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
95	02.02.02.018	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
96	02.02.02.019	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
97	02.02.02.020	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
98	02.02.02.021	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
99	02.02.02.022	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
100	02.02.02.023	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
101	02.02.02.024	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
102	02.02.02.025	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
103	02.02.02.026	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
104	02.02.02.027	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
105	02.02.02.028	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
106	02.02.02.029	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
107	02.02.02.030	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
108	02.02.02.031	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37oC	2,73
109	02.02.02.032	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
110	02.02.02.033	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
111	02.02.02.034	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
112	02.02.02.035	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
113	02.02.02.036	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO	2,73
114	02.02.02.037	HEMATOCRITO	1,53
115	02.02.02.038	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
116	02.02.02.039	LEUCOGRAMA	2,73
117	02.02.02.040	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
118	02.02.02.041	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
119	02.02.02.042	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
120	02.02.02.043	PESQUISA DE FILARIA	2,73
121	02.02.02.044	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
122	02.02.02.046	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
123	02.02.02.048	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
124	02.02.02.049	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
125	02.02.02.050	PROVA DO LACO	2,73
126	02.02.02.051	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
127	02.02.02.052	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
128	02.02.02.053	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
129	02.02.02.054	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
130	02.02.03.001	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
131	02.02.03.002	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00
132	02.02.03.003	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
133	02.02.03.004	DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
134	02.02.03.005	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
135	02.02.03.006	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
136	02.02.03.007	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
137	02.02.03.008	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
138	02.02.03.009	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
139	02.02.03.010	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
140	02.02.03.011	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
141	02.02.03.012	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
142	02.02.03.013	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
143	02.02.03.014	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
144	02.02.03.015	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
145	02.02.03.016	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
146	02.02.03.018	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
147	02.02.03.019	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
148	02.02.03.020	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
149	02.02.03.021	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48
150	02.02.03.022	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16
151	02.02.03.023	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
152	02.02.03.025	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
153	02.02.03.026	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
154	02.02.03.027	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
155	02.02.03.028	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
156	02.02.03.029	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
157	02.02.03.030	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
158	02.02.03.031	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
159	02.02.03.032	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
160	02.02.03.033	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
161	02.02.03.034	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
162	02.02.03.035	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
163	02.02.03.036	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
164	02.02.03.037	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
165	02.02.03.038	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
166	02.02.03.039	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
167	02.02.03.040	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
168	02.02.03.041	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
169	02.02.03.042	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
170	02.02.03.043	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16
171	02.02.03.044	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS (TINTA DA CHINA)	9,25
172	02.02.03.045	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
173	02.02.03.046	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
174	02.02.03.047	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
175	02.02.03.048	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
176	02.02.03.050	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
177	02.02.03.051	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
178	02.02.03.052	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
179	02.02.03.053	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
180	02.02.03.054	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
181	02.02.03.055	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
182	02.02.03.056	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
183	02.02.03.057	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
184	02.02.03.058	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
185	02.02.03.059	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
186	02.02.03.060	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
187	02.02.03.061	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
188	02.02.03.062	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16
189	02.02.03.063	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
190	02.02.03.064	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
191	02.02.03.065	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
192	02.02.03.066	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKI	9,71
193	02.02.03.067	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
194	02.02.03.068	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
195	02.02.03.069	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25
196	02.02.03.070	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
197	02.02.03.071	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55
198	02.02.03.072	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
199	02.02.03.073	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
200	02.02.03.074	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
201	02.02.03.075	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
202	02.02.03.076	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
203	02.02.03.077	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
204	02.02.03.078	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC-TOTAL)	18,55
205	02.02.03.079	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00
206	02.02.03.080	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
207	02.02.03.081	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
208	02.02.03.082	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
209	02.02.03.083	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	17,16
210	02.02.03.084	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
211	02.02.03.085	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
212	02.02.03.086	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
213	02.02.03.087	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
214	02.02.03.088	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
215	02.02.03.089	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
216	02.02.03.090	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00
217	02.02.03.091	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
218	02.02.03.092	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
219	02.02.03.093	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
220	02.02.03.094	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	17,16
221	02.02.03.095	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
222	02.02.03.096	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
223	02.02.03.097	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
224	02.02.03.098	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
225	02.02.03.099	DETECÇÃO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00
226	02.02.03.100	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
227	02.02.03.101	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
228	02.02.03.102	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10,00
229	02.02.03.103	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO- ESPECIFICA	9,25
230	02.02.03.104	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
231	02.02.03.105	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
232	02.02.03.106	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
233	02.02.03.107	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	18,00
234	02.02.03.108	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
235	02.02.03.109	TESTE TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS	4,10
236	02.02.03.110	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
237	02.02.03.111	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83
240	02.02.03.114	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
241	02.02.03.115	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
242	02.02.03.117	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83
243	02.02.03.118	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
244	02.02.03.119	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16
245	02.02.03.120	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
246	02.02.03.121	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35
247	02.02.03.122	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80,00
248	02.02.03.123	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120,00
249	02.02.03.125	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	65,00
250	02.02.03.126	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN- BLOT)	85,00
251	02.02.04.001	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
252	02.02.04.002	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
253	02.02.04.003	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
254	02.02.04.004	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
255	02.02.04.005	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
256	02.02.04.006	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
257	02.02.04.007	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
258	02.02.04.008	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
259	02.02.04.009	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
260	02.02.04.010	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
261	02.02.04.011	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
262	02.02.04.012	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
263	02.02.04.013	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
264	02.02.04.014	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
265	02.02.04.015	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORA NAS FEZES	1,65
266	02.02.04.016	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
267	02.02.04.017	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
268	02.02.05.001	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
269	02.02.05.002	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
270	02.02.05.003	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
271	02.02.05.004	CLEARANCE DE UREIA	3,51
272	02.02.05.005	CONTAGEM DE ADDIS	2,04

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
273	02.02.05.006	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70
274	02.02.05.007	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	3,70
275	02.02.05.008	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
276	02.02.05.009	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
277	02.02.05.010	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
278	02.02.05.011	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
279	02.02.05.012	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
280	02.02.05.013	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
281	02.02.05.014	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
282	02.02.05.015	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
283	02.02.05.016	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70
284	02.02.05.017	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO- DISSULFIDURIA	2,04
285	02.02.05.018	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
286	02.02.05.019	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
287	02.02.05.020	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
288	02.02.05.021	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
289	02.02.05.022	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
290	02.02.05.023	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
291	02.02.05.024	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
292	02.02.05.026	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
293	02.02.05.027	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
294	02.02.05.028	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
295	02.02.05.029	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
296	02.02.05.030	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
297	02.02.05.031	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
298	02.02.05.032	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
299	02.02.06.001	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
300	02.02.06.002	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54
301	02.02.06.003	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69
302	02.02.06.004	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
303	02.02.06.005	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
304	02.02.06.006	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
305	02.02.06.007	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL- ACETICO (SEROTONINA)	6,72
306	02.02.06.008	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
307	02.02.06.009	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
308	02.02.06.010	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01
309	02.02.06.011	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
310	02.02.06.012	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
311	02.02.06.013	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
312	02.02.06.014	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
313	02.02.06.015	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
314	02.02.06.016	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
315	02.02.06.017	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
316	02.02.06.018	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
317	02.02.06.019	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
318	02.02.06.020	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
319	02.02.06.021	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
320	02.02.06.022	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
321	02.02.06.023	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
322	02.02.06.024	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
323	02.02.06.025	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
324	02.02.06.026	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
325	02.02.06.027	DOSAGEM DE PARATORMONIO (PTH)	43,13
326	02.02.06.028	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
327	02.02.06.029	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
328	02.02.06.030	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
329	02.02.06.031	DOSAGEM DE RENINA	13,19
330	02.02.06.032	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
331	02.02.06.033	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
332	02.02.06.034	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
333	02.02.06.035	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
334	02.02.06.036	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
335	02.02.06.037	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
336	02.02.06.038	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
337	02.02.06.039	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
338	02.02.06.040	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
339	02.02.06.041	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
340	02.02.06.042	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12,01
341	02.02.06.043	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
342	02.02.06.044	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
343	02.02.06.045	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
344	02.02.06.046	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
345	02.02.06.047	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15
346	02.02.07.001	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
347	02.02.07.002	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
348	02.02.07.003	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
349	02.02.07.004	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
350	02.02.07.005	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
351	02.02.07.006	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
352	02.02.07.007	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
353	02.02.07.008	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
354	02.02.07.009	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
355	02.02.07.010	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
356	02.02.07.011	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
357	02.02.07.012	DOSAGEM DE BARBITURATOS (FENOBARBITAL)	13,13
358	02.02.07.013	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
359	02.02.07.014	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
360	02.02.07.015	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
361	02.02.07.016	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
362	02.02.07.017	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
363	02.02.07.018	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61
364	02.02.07.019	DOSAGEM DE COBRE	3,51
365	02.02.07.020	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
366	02.02.07.021	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
367	02.02.07.022	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
368	02.02.07.023	DOSAGEM DE FENOL	2,05
369	02.02.07.024	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
370	02.02.07.025	DOSAGEM DE LITIO	2,25
371	02.02.07.026	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
372	02.02.07.027	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
373	02.02.07.028	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
374	02.02.07.029	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
375	02.02.07.030	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
376	02.02.07.031	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
377	02.02.07.032	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
378	02.02.07.033	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
379	02.02.07.034	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
380	02.02.07.035	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
381	02.02.08.001	ANTIBIOGRAMA	4,98
382	02.02.08.002	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33
383	02.02.08.003	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
384	02.02.08.004	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20
385	02.02.08.005	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
386	02.02.08.006	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20
387	02.02.08.007	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
388	02.02.08.008	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62
389	02.02.08.009	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS- PASTEURIZACAO)	5,62
390	02.02.08.010	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
391	02.02.08.011	CULTURA PARA BAAR	5,63

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
392	02.02.08.012	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
393	02.02.08.013	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
394	02.02.08.014	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
395	02.02.08.015	HEMOCULTURA	11,49
396	02.02.08.016	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
397	02.02.08.017	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
398	02.02.08.018	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
399	02.02.08.019	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA- HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
400	02.02.08.020	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
401	02.02.08.021	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
402	02.02.08.022	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
403	02.02.08.023	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
404	02.02.08.024	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO- ORGANISMOS COLIFORMES	5,62
405	02.02.09.001	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
406	02.02.09.002	ADENOGRAMA	5,79
407	02.02.09.003	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
408	02.02.09.004	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
409	02.02.09.005	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
410	02.02.09.006	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
411	02.02.09.007	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
412	02.02.09.008	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
413	02.02.09.009	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
414	02.02.09.010	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01
415	02.02.09.011	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
416	02.02.09.012	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
417	02.02.09.013	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
418	02.02.09.015	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23
419	02.02.09.016	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
420	02.02.09.017	ESPLENOGRAMA	5,79
421	02.02.09.018	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89
422	02.02.09.019	MIELOGRAMA	5,79
423	02.02.09.021	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70
424	02.02.09.022	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
425	02.02.09.023	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89
426	02.02.09.024	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
427	02.02.09.025	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
428	02.02.09.026	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
429	02.02.09.027	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
430	02.02.09.028	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
431	02.02.09.029	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89
432	02.02.09.030	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
433	02.02.09.031	REACAO DE PANDY	1,89
434	02.02.09.032	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
435	02.02.09.033	TESTE DE CLEMENTS	1,89
436	02.02.09.034	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
437	02.02.09.035	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69
438	02.02.10.001	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	180,00
439	02.02.10.002	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS	160,00
440	02.02.10.003	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00
441	02.02.10.004	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	120,00
442	02.02.11.001	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
443	02.02.11.002	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00
444	02.02.11.003	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00
445	02.02.11.004	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50
446	02.02.11.005	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10
447	02.02.11.006	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	20,90
448	02.02.11.007	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50
450	02.02.11.009	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,00
451	02.02.11.010	DOSAGEM DA ATIVIDA DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50
452	02.02.11.011	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00
453	02.02.11.012	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	66,00
454	02.02.11.013	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00
455	02.02.11.014	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00
456	02.02.12.001	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
457	02.02.12.002	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
458	02.02.12.003	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
459	02.02.12.004	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65
460	02.02.12.005	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79
461	02.02.12.006	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79
462	02.02.12.007	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
463	02.02.12.008	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
464	02.02.12.009	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
465	02.02.12.010	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79
466	90.01.04.175	ANTI-CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS	16,28
467	90.01.04.180	ANTICORPO ANTI ADRENAL	8,78
468	90.01.04.179	ANTICORPO ANTI CENTROMERO	14,50
469	90.01.04.181	ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE ACETILCOLINA	120,00
470	90.01.01.016	ANTICORPOS ANTI CCP CYLIC CITRULINATED PEDTIDE	50,45
471	90.01.04.178	ANTICORPOS ANTI-GAD	44,50
472	90.01.01.006	ANTI-ENDOMISIO – ANTICORPOS IGA	34,50
473	90.01.01.005	ANTI-ENDOMISIO – ANTICORPOS IGG	34,50
474	90.01.04.002	ANTI-ENDOMISIO – ANTICORPOS IGM	34,50
475	90.01.01.004	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	18,55
476	90.01.01.011	CARIÓTIPO X FRÁGIL	243,00
477	90.01.01.010	CARIÓTIPO-PAREAMENTO CROMOSSÔMICO – BANDA G	230,00
478	90.01.04.202	CATECOLAMINAS	14,13
479	90.01.04.185	CLONAZEPAM	65,00
480	90.01.04.183	CROSS MATCH - CITOTOXIDADE	41,62
481	90.01.04.199	CURVA DE INSULINA	11,50
482	90.01.04.005	D DIMERO	52,85
483	90.01.04.177	FATOR V DE LEIDEN	66,04
484	90.01.04.113	FRUTOSAMINA	4,71
485	90.01.04.123	HEPATITE B QUALITATIVO	237,00
486	90.01.04.006	HEPATITE B QUANTITATIVO (CARGA VIRAL)	237,00
487	90.01.04.120	HEPATITE C QUALITATIVO	117,00
488	90.01.01.012	HLA B27	55,60
489	90.01.04.007	HOMOCISTEÍNA	21,68
490	90.01.04.203	METANEFRINAS PLASMÁTICAS	17,95
491	90.01.04.193	METANEFRINAS URINÁRIAS	17,95
492	90.01.04.194	MUTAÇÃO DO GENE METILENOTETRAHIDROFOLATO	137,00
493	90.01.04.149	MYCOPLASMA PNEUMONIASE - ANTICORPOS	26,74
494	90.01.04.150	NÍQUEL	18,55
495	90.01.01.007	PCR ULTRASENSÍVEL	9,25

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
496	90.01.04.145	PESQUISA HPV	63,40
497	90.01.04.200	PROTOMBINA - DETECÇÃO DA MUTAÇÃO NO GENE G20210A	238,00
498	90.01.04.012	SELENIO	45,00
499	90.01.04.147	SUBCLASSES DE IGG HUMANA 1-2-3-4 (CADA)	27,19
500	90.01.04.201	TESTE DE ESTIMULO HGH APÓS CLONIDINA	19,19
501	90.01.01.002	TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	14,13
502	90.01.04.013	TESTE DE VINCULO DE PATERNIDADE (DNA)	410,00
503	90.01.04.014	THC (CANABINOIDES)	33,60
504	90.01.01.008	TOXOPLASMOSE AVIDEZ – ANTICORPOS IGG	21,86
505	90.01.04.152	TOXOPLASMOSE IGA	18,55
506	90.01.01.003	TRAB-ANTICORPOS ANTIRECEPTOR DE TSH	40,70
507	90.01.04.191	VITAMINA A	15,40
508	90.01.04.153	VITAMINA B	64,50
509	90.01.04.104	VITAMINA B1	89,25
510	90.01.04.105	VITAMINA B2	64,50
511	90.01.04.106	VITAMINA B3	175,40
512	90.01.04.107	VITAMINA B5	15,40
513	90.01.04.117	VITAMINA B6	67,50
514	90.01.10.513	VITAMINA D 1,25 OH	27,50
515	90.01.04.189	VITAMINA E	41,50
516	90.01.04.109	VITAMINA H	210,00
517	90.01.04.110	VITAMINA K	175,40
518	90.01.04.192	ANTICORPO ANTI ENA (JO-1)	8,78
519	90.01.04.119	OXCARBAZEPINA	21,68
520	90.01.04.154	TOPIRAMATO	151,74
521	90.01.04.195	TESTE DE ESTIMULO DE LH APÓS LHRH COM MEDICAÇÃO	13,40
522	90.01.04.121	TESTE DE ESTIMULO DO GH COM INSULINA	51,03
523	90.01.04.122	PESQUISA DE ANTICORPO IGA ANTICARDIOLIPINA	16,28
524	90.01.04.124	PSA LIVRE	20,65
525	90.01.04.125	PESQUISA NAS MUTAÇÕES C677T E A1298C NO GENE MTHFR (METILENOTETRAHIDROXIFOLATO)	137,00
526	02.01.02.004	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL EM DOMICILIO	15,00
527	02.02.01.079	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00
528	02.02.02.055	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00
529	02.02.02.056	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00
530	02.02.02.057	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,00
531	02.02.03.127	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06
532	02.02.03.128	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	125,00
533	02.02.03.129	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00
534	02.02.03.130	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00
535	02.02.10.021	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	144,24
536	02.02.10.022	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	168,48
537	02.02.10.023	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	180,00
538	90.01.04.205	DETECÇÃO QUALITATIVA DE CORONAVÍRUS PCR COLETADO NA UNIDADE	139,00
539	90.01.04.207	DETECÇÃO QUALITATIVA DE CORONAVÍRUS PCR COLETA DOMICILIAR	179,00
540	90.01.04.542	TESTE DENGUE NS1 (ELISA)	62,50
541	90.01.04.543	TESTE DENGUE NS1 (IMUNOCROMATOGRAFICO)	45,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
		EXAMES ANATOMO PATOLÓGICOS (LOTE 03)	
1	02.03.02.003	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	49,96
2	90.01.01.124	COLORAÇÃO ESPECIAL POR COLORAÇÃO (ESPECÍFICAR)	0,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
		EXAMES RADIOLÓGICOS (LOTE 04)	
1	02.04.01.001	DACRIOCISTOGRAFIA COM LAUDO	58,85

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
2	02.04.01.002	PLANIGRAFIA DE LARINGE COM LAUDO	37,32
3	02.04.01.003	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) COM LAUDO	31,00
4	02.04.01.004	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO- MALAR (AP+ OBLIQUAS) COM LAUDO	30,00
5	02.04.01.005	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO- MANDIBULAR BILATERAL COM LAUDO	31,00
6	02.04.01.006	RADIOGRAFIA DE CAVUM E/OU ADENOIDES (LATERAL + HIRTZ) COM LAUDO	29,00
7	02.04.01.007	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ) COM LAUDO	34,00
8	02.04.01.008	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) COM LAUDO	29,00
9	02.04.01.009	RADIOGRAFIA DE LARINGE COM LAUDO	30,00
10	02.04.01.010	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) COM LAUDO	34,00
11	02.04.01.011	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) COM LAUDO	29,00
12	02.04.01.012	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) COM LAUDO	34,00
13	02.04.01.013	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO) COM LAUDO	34,00
14	02.04.01.014	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) COM LAUDO	29,00
15	02.04.01.015	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) COM LAUDO	29,00
16	02.04.01.016	RADIOGRAFIA OCLUSAL COM LAUDO	13,51
17	02.04.01.019	SIALOGRAFIA COM LAUDO	60,00
18	02.04.02.001	MIELOGRAFIA COM LAUDO	145,00
19	02.04.02.003	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL+ TO+ OBLIQUAS) COM LAUDO	31,00
20	02.04.02.004	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL+ TO / FLEXAO) COM LAUDO	31,00
21	02.04.02.005	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA COM LAUDO	31,00
22	02.04.02.006	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM LAUDO	33,00
23	02.04.02.007	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) COM LAUDO	37,00
24	02.04.02.008	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA COM LAUDO	37,00
25	02.04.02.009	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (DORSAL) (AP + LATERAL) COM LAUDO	34,00
26	02.04.02.010	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR COM LAUDO	37,00
27	02.04.02.011	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA COM LAUDO	40,00
28	02.04.02.012	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA COM LAUDO	33,00
29	02.04.03.001	BRONCOGRAFIA UNILATERAL COM LAUDO	120,41
30	02.04.03.002	DUCTOGRAFIA (POR MAMA) COM LAUDO	67,16
31	02.04.03.003	MAMOGRAFIA UNILATERAL COM LAUDO	60,00
32	02.04.03.005	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA) COM LAUDO	30,00
33	02.04.03.006	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL) COM LAUDO	34,00
34	02.04.03.007	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) COM LAUDO	34,00
35	02.04.03.008	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO COM LAUDO	43,00
36	02.04.03.009	RADIOGRAFIA DE ESTERNO COM LAUDO	34,00
37	02.04.03.010	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL) COM LAUDO	32,00
38	02.04.03.011	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO COM LAUDO	42,00
39	02.04.03.012	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA) COM LAUDO	30,00
40	02.04.03.013	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) COM LAUDO	34,00
41	02.04.03.014	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA) COM LAUDO	33,00
42	02.04.03.015	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) COM LAUDO	30,00
43	02.04.03.016	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT) COM LAUDO	29,00
44	02.04.03.017	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) COM LAUDO	26,00
45	02.04.03.018	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO COM LAUDO	60,00
46	02.04.04.001	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO COM LAUDO	29,00
47	02.04.04.002	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO- CLAVICULAR COM LAUDO	31,00
48	02.04.04.003	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL COM LAUDO	31,00
49	02.04.04.004	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO- CLAVICULAR COM LAUDO	31,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
50	02.04.04.005	RADIOGRAFIA DE BRACO COM LAUDO	31,00
51	02.04.04.006	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA COM LAUDO	31,00
52	02.04.04.007	RADIOGRAFIA DE COTOVELO COM LAUDO	28,00
53	02.04.04.008	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO COM LAUDO	28,00
54	02.04.04.009	RADIOGRAFIA DE MAO COM LAUDO	28,00
55	02.04.04.010	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) COM LAUDO	27,00
56	02.04.04.011	RADIOGRAFIA DE ESCUPULA / OMBRO TRES POSICOES COM LAUDO	31,00
57	02.04.04.012	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) COM LAUDO	29,00
58	02.04.05.001	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE COM LAUDO	140,00
59	02.04.05.002	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA COM LAUDO	50,00
60	02.04.05.003	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA COM LAUDO	50,00
61	02.04.05.004	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA COM LAUDO	45,00
62	02.04.05.005	FISTULOGRAFIA COM LAUDO	51,00
63	02.04.05.006	HISTEROSSALPINGOGRAFIA COM LAUDO	69,00
64	02.04.05.007	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA COM LAUDO	83,15
65	02.04.05.008	PIELOGRAFIA ASCENDENTE COM LAUDO	57,00
66	02.04.05.010	PLANIGRAFIA DE RIM SEM CONTRASTE COM LAUDO	24,48
67	02.04.05.011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA) COM LAUDO	32,00
68	02.04.05.012	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) COM LAUDO	40,00
69	02.04.05.013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) COM LAUDO	29,00
70	02.04.05.014	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO C CONTRASTE COM LAUDO	130,00
71	02.04.05.015	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO) COM LAUDO	103,00
72	02.04.05.016	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE) COM LAUDO	65,00
73	02.04.05.017	URETROCISTOGRAFIA COM LAUDO	200,00
74	02.04.05.018	UROGRAFIA VENOSA COM LAUDO	145,00
75	02.04.06.001	ARTROGRAFIA COM LAUDO	55,34
76	02.04.06.003	ESCANOMETRIA COM LAUDO	32,00
77	02.04.06.004	PLANIGRAFIA DE OSSO COM LAUDO	28,68
78	02.04.06.005	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS COM LAUDO	28,68
79	02.04.06.006	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL COM LAUDO	31,00
80	02.04.06.007	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA COM LAUDO	32,00
81	02.04.06.008	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA COM LAUDO	28,00
82	02.04.06.009	RADIOGRAFIA DE BACIA COM LAUDO	30,00
83	02.04.06.010	RADIOGRAFIA DE CALCANEO COM LAUDO	28,00
84	02.04.06.011	RADIOGRAFIA DE COXA COM LAUDO	32,00
85	02.04.06.012	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) COM LAUDO	29,00
86	02.04.06.013	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) COM LAUDO	29,00
87	02.04.06.014	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) COM LAUDO	32,00
88	02.04.06.015	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE COM LAUDO	29,00
89	02.04.06.016	RADIOGRAFIA DE PERNA COM LAUDO	31,00
90	02.04.06.017	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES COM LAUDO	72,00
91	90.01.04.376	RADIOGRAFIA DE BAÇO COM LAUDO	34,00
92	90.01.10.266	DENSITOMETRIA ÓSSEA COM LAUDO	85,00
93	90.01.01.119	DENSITOMETRIA ÓSSEA 2 SEGUIMENTOS COM LAUDO	130,00
94	90.01.04.378	DENSITOMETRIA ÓSSEA DE FEMUR COM LAUDO	120,00
95	90.01.10.826	DENSITOMETRIA ÓSSEA DE CORPO INTEIRO COM LAUDO	145,00
96	90.01.04.379	UROGRAFIA CRIANÇA E PACIENTE ALÉRGICO COM LAUDO	150,00
97	02.04.02.002	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL COM LAUDO	40,00
98	90.01.04.380	RADIOGRAFIA DE COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE COM LAUDO	91,00
99	90.01.01.125	URETROCISTOGRAFIA INFANTIL ATÉ 14 ANOS COM LAUDO (NECESSÁRIO AUTORIZAR SEDAÇÃO)	370,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
		EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA (REALIZADOS COM EQUIPAMENTOS PRIVADOS) (LOTE 05)	
1	02.05.01.001	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	185,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
2	02.05.01.002	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	185,00
3	02.05.01.003	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	185,00
4	02.05.01.005	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	220,00
5	02.05.02.001	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	137,00
6	02.05.02.003	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	75,00
7	02.05.02.004	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	115,00
8	02.05.02.005	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	75,00
9	02.05.02.006	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	75,00
10	02.05.02.007	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	75,00
11	02.05.02.008	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR OU DE ORBITA (MONOCULAR)	87,00
12	02.05.02.009	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	70,00
13	02.05.02.010	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	70,00
14	02.05.02.011	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	110,00
15	02.05.02.012	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	75,00
16	02.05.02.013	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	62,00
17	02.05.02.014	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	68,00
18	02.05.02.015	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA DOPPLER COLORIDO E PULSADO	134,00
19	02.05.02.016	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	68,00
20	02.05.02.017	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	80,00
21	02.05.02.018	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	70,00
22	02.05.02.019	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	45,43
23	90.01.01.117	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃO E EST. SUPERFICIAL (MAMAS BIL., TENDÕES,PÊNIS)	70,00
24	90.01.01.014	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS	220,00
25	90.01.01.128	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA PEDIÁTRICA (0 a 12 anos)	185,00
26	90.01.04.075	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	170,00
27	90.01.04.074	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER TESTÍCULOS	160,00
28	90.01.04.073	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER BOLSA ESCROTAL	160,00
29	90.01.04.018	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENAIS	160,00
30	90.01.04.021	ULTRASSONOGRAFIA CRANIANA	70,00
31	90.01.04.022	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	80,00
32	90.01.04.069	ULTRASSONOGRAFIA DE MÚSCULOS	70,00
33	90.01.04.070	ULTRASSONOGRAFIA DE PAROTIDAS OU GLÂNDULAS SALIVARES	120,00
34	90.01.04.017	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS E OU MEMBROS - INFERIOR OU SUPERIOR - ARTERIAL OU VENOSO (CADA)	180,00
35	90.01.04.023	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA COM DOPPLER	230,00
36	90.01.04.078	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA GESTAÇÃO MULTIPLA (CADA FETO)	55,00
37	90.01.04.077	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA DOPPLER COLORIDO E PULSADO GESTAÇÃO MULTIPLA (CADA FETO)	87,00
38	90.01.04.076	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	120,00
39	90.01.04.539	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM MEDIDA DE COLO UTERINO	90,00
40	90.01.04.544	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA GESTAÇÃO MULTIPLA (CADA FETO)	135,00
41	90.01.04.545	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA COM DOPPLER GESTAÇÃO MULTIPLA (CADA FETO)	180,00
42	90.01.04.546	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL GESTAÇÃO MULTIPLA (CADA FETO)	95,00
43	90.01.04.547	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO GESTAÇÃO MULTIPLA (CADA FETO)	175,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		EXAMES DE TOMOGRAFIA (LOTE 06)	
1	02.06.01.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE	180,00
2	02.06.01.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO- SACRA SEM CONTRASTE	180,00
3	02.06.01.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE	180,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
4	02.06.01.004	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES SEM CONTRASTE	180,00
5	02.06.01.005	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO SEM CONTRASTE	180,00
6	02.06.01.006	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	180,00
7	02.06.01.007	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO SEM CONTRASTE	180,00
8	02.06.01.008	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	180,00
9	02.06.02.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR SEM CONTRASTE	180,00
10	02.06.02.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES C/ OU S/ CONTRASTE (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) SEM CONTRASTE	180,00
11	02.06.02.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX SEM CONTRASTE	200,00
12	02.06.02.004	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO SEM CONTRASTE	180,00
13	02.06.03.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	200,00
14	02.06.03.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR SEM CONTRASTE	200,00
15	02.06.03.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR SEM CONTRASTE	200,00
16	90.01.04.008	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	70,00
17	90.01.04.358	ANGIOTOMOGRAFIA (CRANIO, PESCOÇO, TORAX, ABDOMEN SUPERIOR, PELVE, ARTERIAL OU VENOSO) COM OU SEM CONTRASTE	475,00
18	90.01.04.366	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA COM OU SEM CONTRASTE	475,00
19	90.01.04.365	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL COM OU SEM CONTRASTE	475,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (LOTE 07)	
1	02.07.01.002	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) SEM CONTRASTE	400,00
2	02.07.01.003	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO SEM CONTRASTE	400,00
3	02.07.01.004	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA SEM CONTRASTE	400,00
4	02.07.01.005	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE	400,00
5	02.07.01.006	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO SEM CONTRASTE	400,00
6	02.07.01.007	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	400,00
7	02.07.02.001	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE SEM CONTRASTE	400,00
8	02.07.02.002	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	400,00
9	02.07.02.003	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX SEM CONTRASTE	400,00
10	02.07.03.001	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	400,00
11	02.07.03.002	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR SEM CONTRASTE	400,00
12	02.07.03.003	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	400,00
13	02.07.03.004	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA SEM CONTRASTE	590,00
14	02.07.03.005	RESSONÂNCIA MAGNÈTICA MULTIPARAMÈTRICA DA PROSTATA SEM CONTRASTE	400,00
15	90.01.04.548	CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA	70,00
16	90.01.04.381	SEDAÇÃO PARA EXAMES DE IMAGEM (RESSONÂNCIA, TOMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, URETROCISTOGRAFIA)	220,00
17	90.01.04.359	ANGIORESSONÂNCIA SEM CONTRASTE	550,00
18	90.01.04.526	ANGIORESSONÂNCIA COM CONTRASTE E BOMBA	700,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		EXAMES DE MEDICINA NUCLEAR (LOTE 08)	
1	02.08.01.001	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GALIO 67	457,55

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
2	02.08.01.002	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	408,52
3	02.08.01.003	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	383,07
4	02.08.01.004	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES	166,47
5	02.08.01.005	CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	114,02
6	02.08.01.006	CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDÍACO	142,57
7	02.08.01.007	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	214,85
8	02.08.01.008	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	176,72
9	02.08.01.009	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	123,93
10	02.08.02.001	CINTILOGRAFIA DO FIGADO E DO BAÇO MÍNIMO 5 IMAGENS	133,26
11	02.08.02.002	CINTILOGRAFIA DO FIGADO E VIAS BILIARES	187,93
12	02.08.02.003	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULO	87,89
13	02.08.02.005	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (LIQUIDO)	135,38
14	02.08.02.006	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (SEMI-SOLIDO)	135,38
15	02.08.02.007	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	144,22
16	02.08.02.008	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	114,86
17	02.08.02.009	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	157,23
18	02.08.02.010	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	310,82
19	02.08.02.011	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO- ESOFÁGICO	135,38
20	02.08.02.012	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	1103,26
21	02.08.03.001	CINTILOGRAFIA PARA PARATIROIDES	324,54
22	02.08.03.002	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	77,28
23	02.08.03.003	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	107,30
24	02.08.03.004	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO	338,70
25	02.08.03.005	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	107,40
26	02.08.04.002	CINTILOGRAFIA DE RIM COM GALIO 67	457,55
27	02.08.04.003	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	108,94
28	02.08.04.005	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	133,03
29	02.08.04.006	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	122,97
30	02.08.04.007	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	144,50
31	02.08.04.008	DETERMINAÇÃO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	63,22
32	02.08.04.009	DETERMINAÇÃO DO FLUXO PLASMATICO RENAL	63,22
33	02.08.04.010	ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURETICO	165,24
34	02.08.05.001	CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	180,32
35	02.08.05.003	CINTILOGRAFIA ÓSSEA COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	190,99
36	02.08.05.004	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GALIO 67	457,55
37	02.08.06.001	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	438,01
38	02.08.06.002	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	205,34
39	02.08.06.003	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	119,16
40	02.08.07.001	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO COM GALIO 67	457,55
41	02.08.07.002	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	127,51
42	02.08.07.003	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	128,12
43	02.08.07.004	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	130,50
44	02.08.08.001	CINTILOGRAFIA SISTEMA RETICULO ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	112,61
45	02.08.08.002	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	97,37
46	02.08.08.003	DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS C/ RADIOSOTOPOS	54,36
47	02.08.08.004	LINFOCINTILOGRAFIA	141,33
48	02.08.09.001	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	906,80
49	02.08.09.002	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	66,23
50	02.08.09.003	CINTILOGRAFIA DA MAMA (BILATERAL)	289,43
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
		EXAMES DE GASTRO/PROCTOLOGIA (LOTE 09)	
1	02.09.01.001	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	90,68
2	90.01.04.363	COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA COM SEDAÇÃO	190,00
3	90.01.04.362	ENDOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA COM SEDAÇÃO	120,00
4	02.09.01.004	LAPAROSCOPIA	40,37
5	02.09.01.005	RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM ANESTESIA	350,00
6	02.09.01.006	VIDEOLAPAROSCOPIA	95,00
7	02.09.03.001	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	76,50
8	02.09.04.001	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	500,00
9	02.09.04.002	LARINGOSCOPIA	47,14
10	02.09.04.003	TRAQUEOSCOPIA	348,59
11	02.09.04.004	VIDEOLARINGOSCOPIA	120,00
12	90.01.04.081	COLONOSCOPIA COM BIOPSIA E ANESTESIA	420,00
13	90.01.04.082	CROMOSCOPIA	150,00
14	90.01.04.383	ELETRO MANOMETRIA ESOFÁGICA	325,00
15	90.01.04.373	ELETRO MANOMETRIA ANORETAL	300,00
16	90.01.04.384	ENDOSCOPIA PARA CONTROLE DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	150,00
17	90.01.04.084	ENDOSCOPIA COM BIÓPSIA E ANESTESIA	280,00
18	90.01.04.086	ESCLEROSE DE VARIZES DE ESOFAGO	660,00
19	90.01.04.087	HEMOSTASIA DE COLON COM HEMOCLIP	365,00
20	90.01.04.088	MUCOSECTOMIA	330,00
21	90.01.04.385	PH METRIA	430,00
22	90.01.04.386	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE MUCOSA	390,00
23	90.01.04.095	SUBMUCOSECTOMIA	800,00
24	90.01.11.349	DRENAGEM DE ABCESSO ANORRETAL	50,00
25	90.01.11.502	DRENAGEM DE ABCESSO ISQUIORRETAL	50,00
26	90.01.04.085	ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA INFANTIL (A PARTIR 7 ANOS)	830,00
27	90.01.04.083	DILATAÇÃO DE ESOFAGO COM SAVARY	530,00
28	90.01.04.092	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO COM PINÇA	300,00
29	90.01.04.091	POLIPECTOMIA DE COLON COM PINÇA	300,00
30	90.01.04.093	POLIPECTOMIA ESOFAGO OU ESTOMAGO COM ALÇA	400,00
31	90.01.04.090	POLIPECTOMIA COLON COM ALÇA	450,00
32	90.01.04.089	MUCOSECTOMIA SIMPLES COM ALÇA E AGULHA	605,00
33	90.01.04.094	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO COLON	862,00
34	90.01.11.309	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO ESOFAGO	735,00
35	03.03.07.001	DILATACAO DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISAO ENDOSCOPICA	350,00
36	03.03.07.005	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO / DUODENO	61,42
37	04.07.02.031	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO)	180,00
38	90.01.04.387	ENDOLOOP DE NYLON PARA HEMOSTASIA USO ÚNICO 254 PARA COLONOSCOPIA	105,28
39	90.01.04.388	ENDOLOOP DE NYLON PARA HEMOSTASIA USO ÚNICO 340 PARA COLONOSCOPIA	188,16
40	90.01.04.080	CLIPADOR PARA HEMOSTASIA – CLIP	414,40
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
		EXAMES DE HEMODINÂMICA (LOTE 10)	
1	02.10.01.002	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	137,01
2	02.10.01.003	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA- AORTICOS	137,01
3	02.10.01.004	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	189,73
4	02.10.01.005	AORTOGRAFIA TORACICA	170,44
5	02.10.01.006	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	201,01
6	02.10.01.007	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	179,46
7	02.10.01.008	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	200,01
8	02.10.01.009	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	504,33
9	02.10.01.010	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	504,33
10	02.10.01.011	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	504,43
11	02.10.01.012	ARTERIOGRAFIA PELVICA	170,44
12	02.10.01.013	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	190,31
13	02.10.01.014	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	201,51

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
14	02.10.01.015	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	201,01
15	02.10.01.016	ESPLENOPORTOGRAFIA	183,00
16	02.10.01.017	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	146,00
17	02.10.01.018	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	200,01
18	02.10.01.019	LINFANGIOADENOGRAFIA	200,01
19	02.10.01.020	PORTOGRAFIA TRANS-HEPATICA	200,01
20	02.10.02.001	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	45,34
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		EXAMES ANGIO/VASCULAR (LOTE 11)	
1	90.01.04.099	ECOESCLEROSE DE VARIZES MEMBROS INFERIORES (CADA)	450,00
2	90.01.11.105	BOTA DE UNNA	0,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		EXAMES ECOCARDIOGRAFAFIA E CARDIOLÓGICOS (LOTE 12)	
1	02.11.02.003	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	30,00
2	02.11.02.004	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 h (3 CANAIS)	80,00
3	02.11.02.005	M.A.P.A. (MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL)	80,00
4	02.11.02.006	TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO	90,00
5	90.01.04.079	ECOCARDIOGRAMA FETAL	250,00
6	90.01.10.830	PROCEDIMENTO LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA FEITO NO CISOP E OU MUNICÍPIO	7,55
7	02.11.01.001	CAPILAROSCOPIA	28,42
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		EXAMES DE GINECOLOGIA (LOTE 13)	
1	02.11.04.001	AMNIOSCOPIA	1,69
2	02.11.04.002	COLPOSCOPIA	25,00
3	02.11.04.003	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL	2,80
4	02.11.04.004	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	25,00
5	02.11.04.005	PERSUFLACAO TUBARIA (DIAGNOSTICA)	1,69
6	02.11.04.006	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	1,69
7	03.09.03.004	CRIOCAUTERIZAÇÃO/ELETROCOAGULAÇÃO DE COLO UTERINO	25,00
8	04.09.06.008	EXERESE DA ZONA DE TRANSFORMACAO DO COLO UTERINO	25,00
9	04.09.06.009	EXERESE DO POLIDO DO ÚTERO	25,00
10	04.09.06.017	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	74,75
11	04.09.07.016	EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)	25,00
12	03.01.04.014	INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	180,00
13	03.01.04.015	RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	75,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		EXAMES NEUROLÓGICOS (LOTE 14)	
1	02.11.05.006	ELETROMIOGRAMA (EMG)	27,00
2	02.11.05.011	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO (BERA)	4,06
3	02.11.05.012	POTENCIAL EVOCADO VISUAL / OCCIPTO	4,06
4	02.11.05.013	POTENCIAL SOSMATO-SENSITIVO	4,06
5	02.11.05.015	VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA COM REGISTRO PROLONGADO	27,00
6	90.01.01.121	ELETRONEUROMIOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	280,00
7	90.01.01.120	ELETRONEUROMIOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES	280,00
8	90.01.04.367	ELETROENCEFALOGRAMA CISOP	30,00
9	90.01.01.122	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	200,00
10	90.01.01.126	POLISSONOGRAFIA TIPO 4 / APNEIA DO SONO (RESIDENCIAL)	180,00
11	90.01.01.127	POLISSONOGRAFIA TIPO 1 / COM EEG NOITE INTEIRA (HOSPITAL / CLÍNICA)	340,00
12	90.01.04.584	ELETROENCEFALOGRAMA COM SEDAÇÃO COM LAUDO	150,00
13	90.01.04.585	ELETROENCEFALOGRAMA SEM SEDAÇÃO COM LAUDO	110,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		EXAMES OFTALMOLÓGICOS (LOTE 15)	
1	02.11.06.010	FUNDOSCOPIA	15,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
2	02.11.06.025	TONOMETRIA	15,00
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
		EXAMES DE OTORRINOLARINGOLOGIA / FONOAUDIOLOGIA (LOTE 16)	
1	02.11.07.001	ANALISE ACUSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATORIO DE VOZ	4,11
2	02.11.07.002	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	21,00
3	02.11.07.003	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	20,13
4	02.11.07.004	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	21,00
5	02.11.07.005	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	18,00
6	02.11.07.006	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	4,11
7	02.11.07.007	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	4,11
8	02.11.07.008	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	4,11
9	02.11.07.009	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	24,75
10	02.11.07.010	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	46,56
11	02.11.07.011	AVALIACAO VOCAL	4,11
12	02.11.07.012	ELETROCOCLEOGRAFIA	4,25
13	02.11.07.013	ELETROGUSTOMETRIA	1,37
14	02.11.07.014	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	13,51
15	02.11.07.015	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	46,88
16	02.11.07.016	ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PARALISIA FACIAL	8,10
17	02.11.07.017	EXAME DE ORGANIZACAO PERCEPTIVA	4,11
18	02.11.07.018	EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO	4,11
19	02.11.07.019	GUSTOMETRIA	1,92
20	02.11.07.020	IMITANCIOMETRIA	23,00
21	02.11.07.021	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	26,25
22	02.11.07.022	OLFATOMETRIA	1,37
23	02.11.07.023	PESQUISA DE FISTULA PERILINFATICA	4,80
24	02.11.07.024	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	12,00
25	02.11.07.025	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	1,37
26	02.11.07.026	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	46,88
27	02.11.07.027	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA	13,51
28	02.11.07.028	PROVA DE FUNCAO TUBARIA	4,80
29	02.11.07.029	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	22,55
30	02.11.07.030	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	44,36
31	02.11.07.031	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	8,75
32	02.11.07.032	TESTES ACUMETRICOS (DIAPASAO)	1,37
33	02.11.07.033	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	1,37
34	02.11.07.034	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	9,36
35	02.11.07.035	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	12,12
36	02.11.07.036	TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES	12,00
37	02.11.07.037	AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA IMPLANTE COCLEAR	46,56
38	02.11.07.038	MAPEAMENTO E BALANCEAMENTO DOS ELETRODOS	33,91
39	02.11.07.039	POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO	93,76
40	02.11.07.040	REFLEXO ESTAPEDIANO ELICIADO ELETRICAMENTE	46,00
41	02.11.07.041	AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	46,56
42	90.01.04.361	VIDEONASSOLARINGOSCOPIA	120,00
43	90.01.11.500	NASOFIBROENDOSCOPIA	66,00
44	90.01.04.102	CAUTERIZAÇÃO DE EPISTAXE	50,00
45	04.04.01.007	DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	14,66
46	04.04.01.015	INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	25,00
47	04.04.01.027	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	25,00
48	04.04.01.031	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO/FARINGE/LARINGE/NARIZ	26,42
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
		EXAMES DE PNEUMOLOGIA (LOTE 17)	

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
1	02.11.08.005	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA)	75,00
2	90.01.04.098	ESPIROMETRIA/PROVA VENTILATÓRIA	50,00
3	02.11.08.001	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL	2,78
4	02.11.08.002	GASOMETRIA	2,78
5	02.11.08.003	GASOMETRIA (APOS EXERCICIO CICLO-ERGOMETRICO)	2,78
6	02.11.08.004	GASOMETRIA (APOS OXIGENIO A 100 DURANTE A DIFUSAO ALVEOLO-CAPILAR)	2,78
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		EXAMES DE UROLOGIA (LOTE 18)	
1	02.09.02.001	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	250,00
2	02.11.09.001	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	380,00
3	02.11.09.002	CATETERISMO DE URETRA	8,82
4	02.11.09.003	CISTOMETRIA C/ CISTOMETRO	8,82
5	02.11.09.004	CISTOMETRIA SIMPLES	8,82
6	02.11.09.005	DETERMINACAO DE PRESSAO INTRA-ABDOMINAL	8,82
7	02.11.09.006	PERFIL DE PRESSAO URETRAL	8,82
8	02.11.09.007	UROFLUXOMETRIA	8,82
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		EXAMES / PROCEDIMENTOS FISIOTERAPEUTICO (LOTE 19)	
1	03.02.01.001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS (SESSÃO)	20,00
2	03.02.01.002	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS (SESSÃO)	20,00
3	03.02.01.003	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NEONATO (SESSÃO)	15,00
4	03.02.02.001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS (SESSÃO)	15,00
5	03.02.02.002	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO (SESSÃO)	15,00
6	03.02.02.003	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA (SESSÃO)	15,00
7	03.02.03.001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO (SESSÃO)	15,00
8	03.02.03.002	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS (SESSÃO)	15,00
9	03.02.04.001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (SESSÃO)	15,00
10	03.02.04.002	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (SESSÃO)	15,00
11	03.02.04.003	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR (SESSÃO)	15,00
12	03.02.04.004	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR (SESSÃO)	15,00
13	03.02.04.005	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS (SESSÃO)	15,00
14	03.02.04.006	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SESSÃO)	15,00
15	03.02.05.001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS (SESSÃO)	15,00
16	03.02.05.002	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS (SESSÃO)	15,00
17	03.02.05.003	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO- ESQUELETICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS (SESSÃO)	15,00
18	03.02.06.001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (SESSÃO)	15,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
19	03.02.06.002	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (SESSÃO)	15,00
20	03.02.06.003	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR (SESSÃO)	15,00
21	03.02.06.004	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO (SESSÃO)	15,00
22	03.02.06.005	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA (SESSÃO)	15,00
23	03.02.07.001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO (SESSÃO)	15,00
24	03.02.07.002	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE GRANDE QUEIMADO (SESSÃO)	15,00
25	03.02.07.003	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS) (SESSÃO)	15,00
26	90.01.04.549	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
27	90.01.04.550	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
28	90.01.04.551	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NEONATO (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
29	90.01.04.552	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
30	90.01.04.553	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
31	90.01.04.554	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
32	90.01.04.555	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
33	90.01.04.556	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
34	90.01.04.557	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
35	90.01.04.558	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
36	90.01.04.559	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
37	90.01.04.560	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
38	90.01.04.561	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
39	90.01.04.562	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
40	90.01.04.563	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
41	90.01.04.564	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
42	90.01.04.565	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO- ESQUELETICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
43	90.01.04.566	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
44	90.01.04.567	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
45	90.01.04.568	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
46	90.01.04.569	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
47	90.01.04.570	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
48	90.01.04.571	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
49	90.01.04.572	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE GRANDE QUEIMADO (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
50	90.01.04.573	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS) (SESSÃO) (ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO)	20,00
51	90.01.04.574	HIDROTERAPIA (SESSÃO)	15,00
52	90.01.04.575	ISO-STRETCHING (SESSÃO)	15,00
53	90.01.04.357	RPG – REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL (SESSÃO)	30,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		PRÓTESES, ORTESES E AFINS (LOTE 20)	
1	90.01.04.001	OCULOS COM LENTES CORRETIVAS BIFOCAIS E MULTIFOCAIS CR INCOLOR OU LENTES CORRETIVAS ALTO INDICE COM CILINDRO ACIMA DE 0,05 GRAUS E NO ESFERICO ACIMA DE 5,50 GRAUS CR VS (COM ARMAÇÃO)	250,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		CONSULTAS MÉDICAS E PROFISSIONAIS NÍVEL SUPERIOR (LOTE 21)	
1	90.01.10.013	CONSULTA EM BUCO MAXILO FACIAL	50,00
2	90.01.04.020	AVALIAÇÃO/SESSÃO EM FONOAUDIOLOGIA	33,00
3	90.01.10.015	CONSULTA MÉDICA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA (GERAL)	80,00
4	90.01.10.016	CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA / CARDIOVASCULAR	50,00
5	90.01.10.017	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL	70,00
6	90.01.10.018	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA	95,00
7	90.01.10.019	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA PLASTICA	50,00
8	90.01.10.037	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA TORÁCICA	70,00
9	90.01.10.021	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA VASCULAR E LINFÁTICA	95,00
10	90.01.10.022	CONSULTA MÉDICA EM DERMATOLOGIA	70,00
11	90.01.10.023	CONSULTA MÉDICA EM ENDOCRINOLOGIA	80,00
12	90.01.10.024	CONSULTA MÉDICA EM GASTROENTEROLOGIA	50,00
13	90.01.10.025	CONSULTA MÉDICA EM INFECTOLOGIA	70,00
14	90.01.10.026	CONSULTA MÉDICA EM NEFROLOGIA	70,00
15	90.01.10.027	CONSULTA MÉDICA EM NEUROLOGIA	80,00
16	90.01.10.028	CONSULTA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA	50,00
17	90.01.10.029	CONSULTA MÉDICA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	70,00
18	90.01.10.030	CONSULTA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTO	80,00
19	90.01.10.031	CONSULTA MÉDICA EM PNEUMOLOGIA	80,00
20	90.01.10.032	CONSULTA MÉDICA EM PROCTOLOGIA / COLOPROCTOLOGIA	70,00
21	90.01.04.433	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA (AMBULATÓRIO CASCAVEL)	90,00
22	90.01.10.034	CONSULTA MÉDICA EM REUMATOLOGIA	90,00
23	90.01.10.035	CONSULTA MÉDICA EM UROLOGIA	50,00
24	90.01.10.076	CONSULTA MÉDICA EM GINECOLOGIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	95,00
25	90.01.10.079	CONSULTA MÉDICA PARA AVALIAÇÃO EM ANESTESIA	80,00
26	90.01.10.081	CONSULTA MÉDICA EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	240,00
27	90.01.10.082	CONSULTA MÉDICA EM HANSENOLOGIA/TALIDOMIDA	95,00
28	90.01.10.083	CONSULTA PARA EMISSÃO DE LME	33,00
29	90.01.10.085	CONSULTA MÉDICA EM PEDIATRIA	80,00
30	90.01.10.086	CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	95,00
31	90.01.10.087	CONSULTA MÉDICA EM ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	95,00
32	90.01.10.088	CONSULTA MÉDICA EM GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA	95,00
33	90.01.10.089	CONSULTA MÉDICA EM HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA	95,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
34	90.01.10.090	CONSULTA MÉDICA EM INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA	95,00
35	90.01.10.091	CONSULTA MÉDICA EM NEFROLOGIA PEDIÁTRICA	95,00
36	90.01.10.092	CONSULTA MÉDICA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	95,00
37	90.01.10.093	CONSULTA MÉDICA EM UROLOGIA PEDIÁTRICA	95,00
38	90.01.10.094	CONSULTA MÉDICA EM TISIOLOGIA	95,00
39	90.01.10.096	CONSULTA MÉDICA EM ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	70,00
40	90.01.10.097	CONSULTA MÉDICA EM NUTROLOGIA	50,00
41	90.01.10.099	CONSULTA MÉDICA EM FISIATRA	70,00
42	90.01.10.100	CONSULTA MÉDICA EM GENETICISTA	70,00
43	90.01.10.101	CONSULTA MÉDICA EM GERIATRIA	95,00
44	90.01.10.102	CONSULTA MÉDICA EM HEMATOLOGIA	70,00
45	90.01.10.103	CONSULTA MÉDICA EM NEUROCIRURGIÃO	70,00
46	90.01.10.104	CONSULTA MÉDICA EM NEUROFISIOLOGISTA CLÍNICO	70,00
47	90.01.10.105	CONSULTA MÉDICA EM NEUROLOGIA GERAL PARA CRIANÇA (0 A 12 ANOS)	80,00
48	90.01.04.004	AVALIAÇÃO/SESSÃO EM PSICOLOGIA	33,00
49	90.01.10.107	CONSULTA MÉDICA EM PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	115,00
50	90.01.10.041	CONSULTA MÉDICA PSIQUIATRIA (NÚCLEO/INTERIOR)	120,00
51	90.01.10.040	CONSULTA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA GERAL PARA CRIANÇA (0 A 12 ANOS)	80,00
52	90.01.10.045	CONSULTA MÉDICA HOMEOPATA	60,00
53	90.01.10.046	CONSULTA MÉDICA EM CLÍNICA MÉDICA	50,00
54	90.01.10.047	CONSULTA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	50,00
55	90.01.11.317	AVALIAÇÃO/SESSÃO NEUROPSICOLOGIA	50,00
56	90.01.04.096	AVALIAÇÃO/SESSÃO NUTRICIONISTA	33,00
57	90.01.04.444	AVALIAÇÃO/SESSÃO PSICANALISTA	33,00
58	90.01.04.372	AVALIAÇÃO/SESSÃO PSICOPEDAGOGIA	33,00
59	90.01.04.370	AVALIAÇÃO/SESSÃO PSICOTERAPIA	33,00
60	90.01.04.097	AVALIAÇÃO/SESSÃO TERAPEUTA OCUPACIONAL	33,00
61	90.01.10.048	AVALIAÇÃO/SESSÃO MASSOTERAPIA	20,00
62	90.01.10.049	AVALIAÇÃO/SESSÃO MUSICOTERAPIA	20,00
63	90.01.11.530	AVALIAÇÃO/SESSÃO EDUCADOR FÍSICO	20,00
64	90.01.04.486	CONSULTA MÉDICA ESPECIALISTA EM DOR	70,00
65	90.01.04.003	AVALIAÇÃO/SESSÃO NEUROPSICOPEDAGOGIA	50,00
66	90.01.10.050	CONSULTA MÉDICA EM NEUROCIRURGIÃO – INFANTIL (0 A 12 ANOS)	95,00
67	90.01.10.052	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA – INFANTIL (0 A 12 ANOS) (NÚCLEO / INTERIOR)	150,00
68	90.01.10.055	CONSULTA MÉDICA EM ORTOPEDIA - SUBESPECIALIDADE COLUNA	70,00
69	90.01.07.001	AVALIAÇÃO/SESSÃO FONOAUDIOLOGIA - ABA OU DENVER	53,00
70	90.01.07.002	AVALIAÇÃO/SESSÃO NEUROPSICOLOGIA - ABA OU DENVER	70,00
71	90.01.07.003	AVALIAÇÃO/SESSÃO NEUROPSICOPEDAGOGIA - ABA OU DENVER	70,00
72	90.01.07.005	AVALIAÇÃO/SESSÃO NUTRICIONISTA - ABA OU DENVER	50,00
73	90.01.07.004	AVALIAÇÃO/SESSÃO PSICOLOGIA - ABA OU DENVER	53,00
74	90.01.07.006	AVALIAÇÃO/SESSÃO PSICOPEDAGOGIA - ABA OU DENVER	50,00
75	90.01.07.007	AVALIAÇÃO/SESSÃO TERAPEUTA OCUPACIONAL - ABA OU DENVER	70,00
76	90.01.10.053	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PEDIATRIA EM ESPECIALIZAÇÃO EM TEA	150,00
77	90.01.10.054	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PIQUIATRIA EM ESPECIALIZAÇÃO EM TEA	180,00
78	90.01.07.008	ATENDIMENTO/SESSÃO TERAPEUTA OCUPACIONAL EM AMBIENTE SENSORIAL (SESSÃO INDIVIDUAL)	75,00
79	90.02.02.001	TELECONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA	90,00
80	90.02.02.002	TELECONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA – INFANTIL (0 A 12 ANOS)	110,00
81	90.01.07.010	AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA COM EMISSÃO DE LAUDO TÉCNICO (Inclusa consulta de anamnese, aplicação de instrumentos de testagem, sessão devolutiva e emissão de laudo neuropsicológico conclusivo)	600,00
82	90.01.07.011-0	ATENDIMENTO EM GRUPO NUTRICIONISTA	15,00
83	90.01.07.012-0	ATENDIMENTO EM GRUPO PSICÓLOGO	15,00
84	90.01.07.013-0	ATENDIMENTO EM GRUPO EDUCADOR FÍSICO	15,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		OUTROS PROCEDIMENTOS/EXAMES (LOTE 22)	
1	90.01.04.389	LITOTRIPSIA EXTRA CORPOREA POR ONDAS DE CHOQUE	800,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
2	03.09.05.001	SESSÃO DE ACUPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS / MOXA	40,00
3	03.09.05.002	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	40,00
4	90.01.04.430	HORA AULA MÉDICO ESPECIALISTA	240,00
5	90.01.04.431	TESTE ALÉRGICO CUTÂNEO/FUNGO/POEIRA/POLENS	16,00
6	90.01.04.432	AVALIAÇÃO/SESSÃO OZONIOTERAPIA	50,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS (LOTE 23)	
1	03.03.08.001	CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE PEQUENAS LESÕES (ATÉ 5 LESÕES)	25,00
2	04.01.01.001	CURATIVO GRAU II COM OU SEM DEBRIDAMENTO	32,40
3	04.01.01.004	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTANEA (ATÉ 5 LESÕES)	11,84
4	04.01.01.005	EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE E MUCOSA	40,00
5	04.01.01.007	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	60,00
6	04.01.01.010	INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO	40,00
7	04.01.01.011	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	50,00
8	04.04.02.005	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	14,07
9	04.06.02.013	EXCISÃO E SUTURA DE HEMANGIOMA	40,00
10	04.06.02.014	EXCISAÕ E SUTURA DE LINFOAGIOMA/NEVUS	40,00
11	04.13.01.003	CURATIVO EM GRANDE QUEIMADO	43,75
12	04.13.01.004	CURATIVO EM MÉDIO QUEIMADO	31,25
13	04.13.01.005	CURATIVO EM PEQUENO QUEIMADO	18,75
14	04.15.04.004	DEBRIDAMENTO DE ULCERA/NECROSE	29,86
15	03.03.09.001	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES	40,00
16	03.03.09.002	ARTROCENTESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	25,00
17	03.03.09.003	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	40,00
18	03.03.09.007	REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	80,00
19	03.03.09.009	REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	80,00
20	03.03.09.012	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO)	80,00
21	03.03.09.015	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	80,00
22	03.03.09.016	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACÁRPICO	80,00
23	03.03.09.020	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	80,00
24	03.03.09.022	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	80,00
25	03.03.09.026	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS	80,00
26	03.03.09.028	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZAÇÃO	80,00
27	03.03.09.031	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	80,00
28	04.01.02.006	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	250,00
29	04.01.02.007	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	80,00
31	04.08.02.012	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	180,00
32	04.08.02.021	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS	80,00
33	04.08.02.024	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	80,00
34	04.08.02.032	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	180,00
35	04.08.05.019	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA- LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE	80,00
36	04.08.05.020	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	80,00
37	04.08.05.037	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	180,00
38	04.08.05.039	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	180,00
39	04.08.06.004	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	180,00
40	04.08.06.015	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	80,00
41	04.08.06.021	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	80,00
42	04.08.06.035	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	180,00
43	04.08.06.036	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	180,00
44	04.08.06.040	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	80,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
45	04.08.06.041	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	180,00
46	04.08.06.042	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	80,00
47	04.08.06.057	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	150,00
48	04.08.06.058	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO- LIGAMENTAR	180,00
49	04.08.06.068	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RUTURA DO APARELHO EXTENSOR DO DEDO	80,00
50	08.01.10.074	MANIPULAÇÃO E GESSO PARA TRATAMENTO DE PÉ TORTO CONGÊNITO (CADA)	80,00
51	04.03.02.012	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEOFIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	250,00
52	04.03.02.007	NEUROLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS	250,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA (REALIZADOS COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS) (LOTE 24)	
1	90.01.04.446	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	165,00
2	90.01.04.447	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	165,00
3	90.01.04.448	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER FLUXO OBSTETRICO (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	200,00
4	90.01.04.449	ECODOPPLER TRANSCRANIANO (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	117,00
5	90.01.04.450	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES) (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	55,00
6	90.01.04.451	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	95,00
7	90.01.04.452	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	55,00
8	90.01.04.453	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	55,00
9	90.01.04.454	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	55,00
10	90.01.04.455	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR OU DE ORBITA (MONOCULAR) (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	67,00
11	90.01.04.456	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	50,00
12	90.01.04.457	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL) (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	50,00
13	90.01.04.458	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	90,00
14	90.01.04.459	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	55,00
15	90.01.04.460	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA) (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	42,00
16	90.01.04.461	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	48,00
17	90.01.04.462	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA DOPPLER COLORIDO E PULSADO (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	114,00
18	90.01.04.463	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGISTA) (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	48,00
19	90.01.04.464	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	60,00
20	90.01.04.465	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	50,00
21	90.01.04.466	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	25,43

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
22	90.01.04.467	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃO E EST. SUPERFICIAL (MAMAS BIL., TENDÕES,PÊNIS) (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	50,00
23	90.01.04.468	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	200,00
24	90.01.04.469	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	150,00
25	90.01.04.470	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER TESTÍCULOS (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	140,00
26	90.01.04.471	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER BOLSA ESCROTAL (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	140,00
27	90.01.04.472	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENAIS (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	140,00
28	90.01.04.473	ULTRASSONOGRAFIA CRANIANA (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	50,00
29	90.01.04.474	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	60,00
30	90.01.04.475	ULTRASSONOGRAFIA DE MÚSCULOS (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	50,00
31	90.01.04.476	ULTRASSONOGRAFIA DE PAROTIDAS OU GLÂNDULAS SALIVARES (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	100,00
32	90.01.04.477	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS E OU MEMBROS - INFERIOR OU SUPERIOR - ARTERIAL OU VENOSO (CADA) (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	160,00
33	90.01.04.479	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA COM DOPPLER (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	210,00
34	90.01.04.480	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA GESTAÇÃO MULTIPLA (CADA FETO) (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	35,00
35	90.01.04.481	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA DOPPLER COLORIDO E PULSADO GESTAÇÃO MULTIPLA (CADA FETO) (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	67,00
36	90.01.04.482	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	100,00
37	90.01.04.483	LAUDO PARA EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA REALIZADO EM SERVIÇOS PÚBLICOS	10,00
38	90.01.04.540	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM MEDIDA DE COLO UTERINO (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS)	70,00
39	90.01.04.576	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS) - GESTAÇÃO MULTIPLA (CADA FETO)	120,00
40	90.01.04.577	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA COM DOPPLER (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS) - GESTAÇÃO MULTIPLA (CADA FETO)	165,00
41	90.01.04.578	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS) - GESTAÇÃO MULTIPLA (CADA FETO)	80,00
42	90.01.04.579	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO (REALIZADO COM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS) - GESTAÇÃO MULTIPLA (CADA FETO)	160,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		SAÚDE BUCAL (LOTE 25)	
1	90.01.10.828	RADIOGRAFIA PERI APICAL ODONTOLOGIA COM LAUDO (IMPRESSO OU DIGITAL)	25,00
2	90.01.11.347	RADIOGRAFIA COM PERI APICAL DOS INCISIVOS ODONTOLOGIA COM LAUDO (IMPRESSO OU DIGITAL)	85,00
3	90.01.10.827	RADIOGRAFIA PANORÂMICA ODONTOLOGIA COM LAUDO (IMPRESSO OU DIGITAL)	55,00
4	90.01.04.439	RADIOGRAFIA PANORÂMICA COM TRAÇADO PARA IMPLANTES ODONTOLOGIA COM LAUDO (IMPRESSO OU DIGITAL)	100,00
5	90.01.04.438	ESCANEAMENTO DIGITAL	110,00
6	90.01.04.437	ESCANEAMENTO COM MODELO 3D	150,00
7	90.01.04.440	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MAXILAR OU MANDÍBULA OU ATM ODONTOLOGIA COM LAUDO (IMPRESSO OU DIGITAL)	200,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
8	90.01.04.441	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PARCIAL REGIÃO ATÉ 03 DENTES COM LAUDO (IMPRESSO OU DIGITAL)	200,00
9	90.01.10.836	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ENDODONTIA COM LAUDO (IMPRESSO OU DIGITAL)	200,00
10	90.01.10.842	DOCUMENTAÇÃO BÁSICA (IMPRESSA OU DIGITAL)	200,00
11	90.01.04.436	DOCUMENTAÇÃO COMPLETA (IMPRESSA OU DIGITAL)	235,00

CIRURGIAS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
		CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE, CABEÇA E PESCOÇO (LOTE 01)	
1	04.04.01.001	ADENOIDECTOMIA (PROFISSIONAL)	490,00
2	04.04.01.002	AMIGDALECTOMIA (PROFISSIONAL)	490,00
3	04.04.01.003	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA (PROFISSIONAL)	690,00
4	04.04.01.012	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO (PROFISSIONAL)	590,00
5	04.04.01.021	MASTOIDECTOMIA RADICAL (PROFISSIONAL)	590,00
6	04.04.01.022	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL (PROFISSIONAL)	590,00
7	04.04.01.023	MICROCIRURGIA OTOLOGICA (PROFISSIONAL)	590,00
8	04.04.01.035	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL) (PROFISSIONAL)	690,00
9	04.04.01.041	TURBINECTOMIA (PROFISSIONAL)	690,00
10	04.04.01.048	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO (PROFISSIONAL)	690,00
11	04.04.01.050	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL (PROFISSIONAL)	590,00
12	04.04.01.052	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA (PROFISSIONAL)	590,00
13	04.04.02.008	EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR (PROFISSIONAL)	490,00
14	04.04.02.034	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ATRESIA NARINÁRIA (PROFISSIONAL)	690,00
15	04.04.02.054	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ (PROFISSIONAL)	690,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO (LOTE 02)	
1	04.06.02.056	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL) (PROFISSIONAL)	700,00
2	04.06.02.057	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL) (PROFISSIONAL)	350,00
3	04.06.07.051	ECOESCLEROSE DE VARIZES MEMBROS INFERIORES (CADA) (PROFISSIONAL)	450,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃO ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL (LOTE 03)	
1	04.07.01.008	ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA (PROFISSIONAL)	650,00
2	04.07.01.019	GASTRORRAFIA (PROFISSIONAL)	490,00
3	04.07.01.020	GASTRORRAFIA VIDEOLAPAROSCOPICA (PROFISSIONAL)	490,00
4	04.07.01.021	GASTROSTOMIA (PROFISSIONAL)	490,00
5	04.07.01.022	GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (PROFISSIONAL)	490,00
6	04.07.01.029	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO (PROFISSIONAL)	650,00
7	04.07.02.003	APENDICECTOMIA (PROFISSIONAL)	580,00
8	04.07.02.004	APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (PROFISSIONAL)	580,00
9	04.07.02.006	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) (PROFISSIONAL)	640,00
10	04.07.02.007	COLECTOMIA TOTAL (PROFISSIONAL)	640,00
11	04.07.02.009	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL (PROFISSIONAL)	490,00
12	04.07.02.010	COLOSTOMIA (PROFISSIONAL)	580,00
13	04.07.02.013	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL (PROFISSIONAL)	490,00
14	04.07.02.014	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL (PROFISSIONAL)	490,00
15	04.07.02.017	ENTERECTOMIA (PROFISSIONAL)	580,00
16	04.07.02.018	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO) (PROFISSIONAL)	580,00
17	04.07.02.020	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO) (PROFISSIONAL)	490,00
18	04.07.02.021	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL (PROFISSIONAL)	650,00
19	04.07.02.022	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL (PROFISSIONAL)	650,00
20	04.07.02.023	EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA (PROFISSIONAL)	490,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
21	04.07.02.024	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO) (PROFISSIONAL)	650,00
22	04.07.02.025	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON (PROFISSIONAL)	580,00
23	04.07.02.026	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO (PROFISSIONAL)	490,00
24	04.07.02.027	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL (PROFISSIONAL)	650,00
25	04.07.02.028	HEMORROIDECTOMIA (PROFISSIONAL)	670,00
26	04.07.02.029	HERNIORRAFIA C/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA) (PROFISSIONAL)	490,00
27	04.07.02.032	PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL (PROFISSIONAL)	490,00
28	04.07.02.035	PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL (PROFISSIONAL)	490,00
29	04.07.02.036	REDUCAO CIRURGICA DE VOLVO POR LAPAROTOMIA (PROFISSIONAL)	580,00
30	04.07.02.038	REMOCAO CIRURGICA DE FECALOMA (PROFISSIONAL)	490,00
31	04.07.02.040	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL (PROFISSIONAL)	640,00
32	04.07.02.047	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL (PROFISSIONAL)	490,00
33	04.07.03.001	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA (PROFISSIONAL)	590,00
34	04.07.03.002	COLECISTECTOMIA (PROFISSIONAL)	670,00
35	04.07.03.003	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (PROFISSIONAL)	670,00
36	04.07.03.004	COLECISTOSTOMIA (PROFISSIONAL)	590,00
37	04.07.03.005	COLEDOCOPLASTIA (PROFISSIONAL)	660,00
38	04.07.03.012	ESPLENECTOMIA (PROFISSIONAL)	580,00
39	04.07.03.014	HEPATORRAFIA (PROFISSIONAL)	580,00
40	04.07.03.015	HEPATORRAFIA COMPLEXA C/ LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES (PROFISSIONAL)	580,00
41	04.07.03.017	MARSUPIALIZACAO DE ABSCESSO / CISTO (PROFISSIONAL)	580,00
42	04.07.04.001	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO (PROFISSIONAL)	580,00
43	04.07.04.002	DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO (PROFISSIONAL)	580,00
44	04.07.04.003	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL (PROFISSIONAL)	490,00
45	04.07.04.004	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL) (PROFISSIONAL)	640,00
46	04.07.04.005	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA) (PROFISSIONAL)	650,00
47	04.07.04.006	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA (PROFISSIONAL)	650,00
48	04.07.04.007	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA (PROFISSIONAL)	650,00
49	04.07.04.008	HERNIOPLASTIA INCISIONAL (PROFISSIONAL)	650,00
50	04.07.04.009	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) (PROFISSIONAL)	650,00
51	04.07.04.010	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) (PROFISSIONAL)	650,00
52	04.07.04.011	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE (PROFISSIONAL)	650,00
53	04.07.04.012	HERNIOPLASTIA UMBILICAL (PROFISSIONAL)	650,00
54	04.07.04.013	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA (PROFISSIONAL)	650,00
55	04.07.04.014	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA) (PROFISSIONAL)	490,00
56	04.07.04.015	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA (PROFISSIONAL)	650,00
57	04.07.04.016	LAPAROTOMIA EXPLORADORA (PROFISSIONAL)	610,00
58	04.07.04.018	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS (PROFISSIONAL)	490,00
59	04.07.04.022	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS (PROFISSIONAL)	650,00
60	04.07.04.024	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO) (PROFISSIONAL)	610,00
61	04.07.04.025	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE (PROFISSIONAL)	580,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR (LOTE 04)	
1	04.08.01.004	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL (PROFISSIONAL)	680,00
2	04.08.01.007	DESARTICULACAO DA ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (PROFISSIONAL)	590,00
3	04.08.01.009	ESCAPULOPEXIA C/ OU S/ OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECÇÃO BARRA OMO-CERVICAL (PROFISSIONAL)	690,00
4	04.08.01.010	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA (PROFISSIONAL)	490,00
5	04.08.01.011	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA (PROFISSIONAL)	490,00
6	04.08.01.013	REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL (PROFISSIONAL)	490,00
7	04.08.01.014	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS) (PROFISSIONAL)	680,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
8	04.08.01.015	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA (PROFISSIONAL)	680,00
9	04.08.01.016	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA (PROFISSIONAL)	680,00
10	04.08.01.017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA (PROFISSIONAL)	490,00
11	04.08.01.018	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR (PROFISSIONAL)	680,00
12	04.08.01.019	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA (PROFISSIONAL)	680,00
13	04.08.01.020	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO-CLAVICULAR (PROFISSIONAL)	680,00
14	04.08.01.021	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (PROFISSIONAL)	680,00
15	04.08.01.022	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA (PROFISSIONAL)	490,00
16	04.08.01.023	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL (PROFISSIONAL)	490,00
17	04.08.02.001	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO (PROFISSIONAL)	490,00
18	04.08.02.002	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES (PROFISSIONAL)	490,00
19	04.08.02.003	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR (PROFISSIONAL)	680,00
20	04.08.02.004	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO (PROFISSIONAL)	680,00
21	04.08.02.005	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO (PROFISSIONAL)	490,00
22	04.08.02.009	RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO (PROFISSIONAL)	680,00
23	04.08.02.010	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES (PROFISSIONAL)	680,00
24	04.08.02.012	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO (PROFISSIONAL)	680,00
25	04.08.02.013	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO (PROFISSIONAL)	490,00
26	04.08.02.014	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO (PROFISSIONAL)	490,00
27	04.08.02.015	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE COTOVELO (PROFISSIONAL)	490,00
28	04.08.02.016	REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO (PROFISSIONAL)	490,00
29	04.08.02.017	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO (PROFISSIONAL)	490,00
30	04.08.02.018	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI (PROFISSIONAL)	490,00
31	04.08.02.019	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO (PROFISSIONAL)	490,00
32	04.08.02.020	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO (PROFISSIONAL)	490,00
33	04.08.02.021	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS (PROFISSIONAL)	490,00
34	04.08.02.022	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO (PROFISSIONAL)	490,00
35	04.08.02.024	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO (PROFISSIONAL)	490,00
36	04.08.02.028	REIMPLANTE OU REVASCULARIZAÇÃO DO POLEGAR (PROFISSIONAL)	680,00
37	04.08.02.029	REVISÃO CIRÚGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MÃO) (PROFISSIONAL)	490,00
38	04.08.02.030	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR (PROFISSIONAL)	680,00
39	04.08.02.031	TRANSPOSIÇÃO DA ULNA PARA O RÁDIO (PROFISSIONAL)	490,00
40	04.08.02.032	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO (PROFISSIONAL)	680,00
41	04.08.02.033	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO (PROFISSIONAL)	490,00
42	04.08.02.034	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO) (PROFISSIONAL)	680,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
43	04.08.02.035	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI~CÔNDILO / EPITROCLEA DO ÚMERO (PROFISSIONAL)	490,00
44	04.08.02.036	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO (PROFISSIONAL)	490,00
45	04.08.02.037	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPIANOS (PROFISSIONAL)	680,00
46	04.08.02.038	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO (PROFISSIONAL)	490,00
47	04.08.02.039	TRATAMENTO CIRÚGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO (PROFISSIONAL)	680,00
48	04.08.02.040	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO (PROFISSIONAL)	490,00
49	04.08.02.041	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO (PROFISSIONAL)	490,00
50	04.08.02.042	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE) (PROFISSIONAL)	580,00
51	04.08.02.043	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA (PROFISSIONAL)	490,00
52	04.08.02.044	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO (PROFISSIONAL)	680,00
53	04.08.02.045	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI (PROFISSIONAL)	490,00
54	04.08.02.046	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO (PROFISSIONAL)	680,00
55	04.08.02.047	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DA MÃO (PROFISSIONAL)	490,00
56	04.08.02.048	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO (PROFISSIONAL)	680,00
57	04.08.02.049	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO (PROFISSIONAL)	680,00
58	04.08.02.050	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR (PROFISSIONAL)	490,00
59	04.08.02.051	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA (PROFISSIONAL)	490,00
60	04.08.02.052	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO (PROFISSIONAL)	490,00
61	04.08.02.053	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA (PROFISSIONAL)	490,00
62	04.08.02.054	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO (PROFISSIONAL)	490,00
63	04.08.02.055	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO (PROFISSIONAL)	680,00
64	04.08.02.056	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO (PROFISSIONAL)	680,00
65	04.08.02.057	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO (PROFISSIONAL)	680,00
66	04.08.02.058	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO (PROFISSIONAL)	680,00
67	04.08.02.059	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA (PROFISSIONAL)	680,00
68	04.08.02.060	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO ÍIVEL DO CARPO (PROFISSIONAL)	680,00
69	04.08.02.061	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO (PROFISSIONAL)	680,00
70	04.08.02.062	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL) (PROFISSIONAL)	680,00
71	04.08.02.063	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTOSE RÁDIO ULNAR (PROFISSIONAL)	680,00
72	04.08.02.064	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO (PROFISSIONAL)	490,00
73	04.08.03.039	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL) (PROFISSIONAL)	690,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
74	04.08.03.040	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS) (PROFISSIONAL)	690,00
75	04.08.03.043	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL) (PROFISSIONAL)	690,00
76	04.08.03.044	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS) (PROFISSIONAL)	690,00
77	04.08.03.047	DRENAGEM CIRÚRGICA DO ILIOPSOAS (PROFISSIONAL)	490,00
78	04.08.03.052	RESSEÇÃO DE COCCIX (PROFISSIONAL)	490,00
79	04.08.03.053	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS) (PROFISSIONAL)	690,00
80	04.08.03.054	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAIL A C2 (AT 2 SEGMENTOS) (PROFISSIONAL)	640,00
81	04.08.03.060	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (PROFISSIONAL)	590,00
82	04.08.03.075	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO (PROFISSIONAL)	490,00
83	04.08.04.001	ARTRODESE COXOFEMORAL (PROFISSIONAL)	640,00
84	04.08.04.002	ARTRODESE DA SÍNFISE PÚBICA (PROFISSIONAL)	680,00
85	04.08.04.005	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL (PROFISSIONAL)	640,00
86	04.08.04.008	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA (PROFISSIONAL)	690,00
87	04.08.04.010	DESARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (PROFISSIONAL)	640,00
88	04.08.04.012	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR (PROFISSIONAL)	590,00
89	04.08.04.013	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU (PROFISSIONAL)	590,00
90	04.08.04.014	OSTECTOMIA DA PELVE (PROFISSIONAL)	580,00
91	04.08.04.016	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL (PROFISSIONAL)	690,00
92	04.08.04.018	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO CONGÊNITA COXOFEMORAL (PROFISSIONAL)	490,00
93	04.08.04.019	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL TRAUMÁTICA / PÓS-ARTROPLASTIA (PROFISSIONAL)	490,00
94	04.08.04.020	REDUÇÃO INCRUENTA DISJUNÇÃO / LUXAÇÃO / FRATURA / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO ANEL PÉLVICO (PROFISSIONAL)	490,00
95	04.08.04.023	TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR (PROFISSIONAL)	580,00
96	04.08.04.024	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA AVULSÃO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS E CRISTA ILÍACA S/ LESÃO DO ANEL PÉLVICO (PROFISSIONAL)	490,00
97	04.08.04.026	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO ANTERO-POSTERIOR (PROFISSIONAL)	590,00
98	04.08.04.027	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COCCIX (PROFISSIONAL)	490,00
99	04.08.04.033	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA (PROFISSIONAL)	640,00
100	04.08.04.034	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL (PROFISSIONAL)	640,00
101	04.08.05.001	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES (PROFISSIONAL)	590,00
102	04.08.05.002	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO (PROFISSIONAL)	490,00
103	04.08.05.003	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR (PROFISSIONAL)	680,00
104	04.08.05.008	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES (PROFISSIONAL)	680,00
105	04.08.05.010	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL (PROFISSIONAL)	490,00
106	04.08.05.011	QUADRICEPSPLASTIA (PROFISSIONAL)	690,00
107	04.08.05.012	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO (PROFISSIONAL)	680,00
108	04.08.05.013	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL (PROFISSIONAL)	690,00
109	04.08.05.014	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO (PROFISSIONAL)	680,00
110	04.08.05.015	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO (PROFISSIONAL)	680,00
111	04.08.05.016	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) (PROFISSIONAL)	690,00
112	04.08.05.017	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR) (PROFISSIONAL)	690,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
113	04.08.05.019	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE (PROFISSIONAL)	490,00
114	04.08.05.020	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS (PROFISSIONAL)	490,00
115	04.08.05.021	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO (PROFISSIONAL)	490,00
116	04.08.05.022	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA (PROFISSIONAL)	490,00
117	04.08.05.023	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR (PROFISSIONAL)	490,00
118	04.08.05.024	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO (PROFISSIONAL)	490,00
119	04.08.05.025	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO (PROFISSIONAL)	490,00
120	04.08.05.026	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO (PROFISSIONAL)	490,00
121	04.08.05.027	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR (PROFISSIONAL)	490,00
122	04.08.05.028	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA (PROFISSIONAL)	490,00
123	04.08.05.029	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA (PROFISSIONAL)	490,00
124	04.08.05.032	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO (PROFISSIONAL)	490,00
125	04.08.05.033	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE) (PROFISSIONAL)	490,00
126	04.08.05.034	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO (PROFISSIONAL)	580,00
127	04.08.05.035	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN) (PROFISSIONAL)	490,00
128	04.08.05.036	TALECTOMIA (PROFISSIONAL)	680,00
129	04.08.05.037	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR (PROFISSIONAL)	490,00
130	04.08.05.038	TRANSFERENCIA DO GRANDE TROCANTER (PROCEDIMENTO ISOLADO) (PROFISSIONAL)	590,00
131	04.08.05.039	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR (PROFISSIONAL)	680,00
132	04.08.05.041	TRANSPOSICAO DA FIBULA PARA A TIBIA (PROFISSIONAL)	580,00
133	04.08.05.042	TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES (PROFISSIONAL)	490,00
134	04.08.05.043	TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER (PROFISSIONAL)	590,00
135	04.08.05.044	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL (PROFISSIONAL)	490,00
136	04.08.05.045	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE (PROFISSIONAL)	680,00
137	04.08.05.046	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS (PROFISSIONAL)	490,00
138	04.08.05.047	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS (PROFISSIONAL)	490,00
139	04.08.05.048	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE) (PROFISSIONAL)	590,00
140	04.08.05.049	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO (PROFISSIONAL)	580,00
141	04.08.05.050	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PROFISSIONAL)	590,00
142	04.08.05.051	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR (PROFISSIONAL)	590,00
143	04.08.05.052	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA (PROFISSIONAL)	680,00
144	04.08.05.053	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO (PROFISSIONAL)	490,00
145	04.08.05.054	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL (PROFISSIONAL)	590,00
146	04.08.05.055	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL (PROFISSIONAL)	490,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
147	04.08.05.056	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS (PROFISSIONAL)	680,00
148	04.08.05.057	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR (PROFISSIONAL)	490,00
149	04.08.05.058	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR (PROFISSIONAL)	490,00
150	04.08.05.059	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO (PROFISSIONAL)	680,00
151	04.08.05.060	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA (PROFISSIONAL)	580,00
152	04.08.05.061	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA (PROFISSIONAL)	590,00
153	04.08.05.062	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL) (PROFISSIONAL)	590,00
154	04.08.05.063	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA (PROFISSIONAL)	590,00
155	04.08.05.064	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DO PÉ (PROFISSIONAL)	490,00
156	04.08.05.065	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO (PROFISSIONAL)	680,00
157	04.08.05.066	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO) (PROFISSIONAL)	680,00
158	04.08.05.067	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR (PROFISSIONAL)	580,00
159	04.08.05.068	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO (PROFISSIONAL)	680,00
160	04.08.05.069	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA (PROFISSIONAL)	490,00
161	04.08.05.070	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRA-TARSICA (PROFISSIONAL)	490,00
162	04.08.05.071	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA (PROFISSIONAL)	490,00
163	04.08.05.072	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METATARSO PRIMO VARO (PROFISSIONAL)	490,00
164	04.08.05.073	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO (PROFISSIONAL)	680,00
165	04.08.05.074	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO (PROFISSIONAL)	680,00
166	04.08.05.076	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO (PROFISSIONAL)	490,00
167	04.08.05.078	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO (PROFISSIONAL)	680,00
168	04.08.05.079	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR (PROFISSIONAL)	680,00
169	04.08.05.080	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA (PROFISSIONAL)	680,00
170	04.08.05.081	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR (PROFISSIONAL)	640,00
171	04.08.05.082	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ (PROFISSIONAL)	680,00
172	04.08.05.083	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR (PROFISSIONAL)	590,00
173	04.08.05.084	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO (PROFISSIONAL)	490,00
174	04.08.05.086	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL (PROFISSIONAL)	680,00
175	04.08.05.087	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL (PROFISSIONAL)	680,00
176	04.08.05.088	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL (PROFISSIONAL)	680,00
177	04.08.05.089	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL (PROFISSIONAL)	680,00
178	04.08.05.090	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX RIGIDUS (PROFISSIONAL)	680,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
179	04.08.05.091	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO (PROFISSIONAL)	680,00
180	04.08.05.092	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO (PROFISSIONAL)	640,00
181	04.08.06.001	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO (PROFISSIONAL)	680,00
182	04.08.06.004	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO (PROFISSIONAL)	680,00
183	04.08.06.005	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES (PROFISSIONAL)	680,00
184	04.08.06.006	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO (PROFISSIONAL)	590,00
185	04.08.06.007	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES (PROFISSIONAL)	490,00
186	04.08.06.008	BURSECTOMIA (PROFISSIONAL)	490,00
187	04.08.06.009	DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA (PROFISSIONAL)	680,00
188	04.08.06.010	DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS (PROFISSIONAL)	580,00
189	04.08.06.011	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ (PROFISSIONAL)	680,00
190	04.08.06.012	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES (PROFISSIONAL)	680,00
191	04.08.06.013	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES (PROFISSIONAL)	490,00
192	04.08.06.014	FASCIECTOMIA (PROFISSIONAL)	680,00
193	04.08.06.015	MANIPULAÇÃO ARTICULAR (PROFISSIONAL)	490,00
194	04.08.06.016	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ (PROFISSIONAL)	490,00
195	04.08.06.017	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ (PROFISSIONAL)	680,00
196	04.08.06.018	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ (PROFISSIONAL)	680,00
197	04.08.06.019	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ (PROFISSIONAL)	680,00
198	04.08.06.020	REINSERÇÃO MUSCULAR (PROFISSIONAL)	490,00
199	04.08.06.021	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL (PROFISSIONAL)	490,00
200	04.08.06.030	RESSECÇÃO MUSCULAR (PROFISSIONAL)	490,00
201	04.08.06.031	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES (PROFISSIONAL)	680,00
202	04.08.06.032	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR (PROFISSIONAL)	490,00
203	04.08.06.033	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO (PROFISSIONAL)	490,00
204	04.08.06.034	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS (PROFISSIONAL)	490,00
205	04.08.06.035	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO (PROFISSIONAL)	490,00
206	04.08.06.036	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO (PROFISSIONAL)	490,00
207	04.08.06.037	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS (PROFISSIONAL)	680,00
208	04.08.06.038	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO) (PROFISSIONAL)	680,00
209	04.08.06.039	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES (PROFISSIONAL)	490,00
210	04.08.06.040	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA (PROFISSIONAL)	680,00
211	04.08.06.041	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO) (PROFISSIONAL)	680,00
212	04.08.06.042	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS (PROFISSIONAL)	680,00
213	04.08.06.043	TENODESE (PROFISSIONAL)	490,00
214	04.08.06.044	TENÓLISE (PROFISSIONAL)	680,00
215	04.08.06.045	TENOMIORRAFIA (PROFISSIONAL)	490,00
216	04.08.06.046	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO (PROFISSIONAL)	490,00
217	04.08.06.047	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO (PROFISSIONAL)	680,00
218	04.08.06.048	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO (PROFISSIONAL)	680,00
219	04.08.06.053	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA (PROFISSIONAL)	580,00
220	04.08.06.054	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA (PROFISSIONAL)	490,00
221	04.08.06.055	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES) (PROFISSIONAL)	680,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
222	04.08.06.056	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES (PROFISSIONAL)	490,00
223	04.08.06.057	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ) (PROFISSIONAL)	680,00
224	04.08.06.058	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR (PROFISSIONAL)	680,00
225	04.08.06.059	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ (PROFISSIONAL)	680,00
226	04.08.06.060	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR (PROFISSIONAL)	490,00
227	04.08.06.061	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÉDIAS / PEQUENAS ARTICULAÇÕES (PROFISSIONAL)	680,00
228	04.08.06.062	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES) (PROFISSIONAL)	590,00
229	04.08.06.063	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA (PROFISSIONAL)	490,00
230	04.08.06.067	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR (PROFISSIONAL)	490,00
231	04.08.06.070	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS) (PROFISSIONAL)	680,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO (LOTE 05)	
1	04.09.01.002	CISTECTOMIA PARCIAL (PROFISSIONAL)	590,00
2	04.09.01.006	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA (PROFISSIONAL)	580,00
3	04.09.01.008	CISTORRAFIA (PROFISSIONAL)	580,00
4	04.09.01.009	CISTOSTOMIA (PROFISSIONAL)	490,00
5	04.09.01.012	DIVERTICULECTOMIA VESICAL (PROFISSIONAL)	490,00
6	04.09.01.013	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL (PROFISSIONAL)	580,00
7	04.09.01.017	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J (PROFISSIONAL)	490,00
8	04.09.01.019	LOMBOTOMIA (PROFISSIONAL)	580,00
9	04.09.01.020	NEFRECTOMIA PARCIAL (PROFISSIONAL)	640,00
10	04.09.01.021	NEFRECTOMIA TOTAL (PROFISSIONAL)	640,00
11	04.09.01.024	NEFROPEXIA (PROFISSIONAL)	580,00
12	04.09.01.026	NEFRORRAFIA (PROFISSIONAL)	640,00
13	04.09.01.028	NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM (PROFISSIONAL)	640,00
14	04.09.01.029	NEFROSTOMIA PERCUTANEA (PROFISSIONAL)	640,00
15	04.09.01.030	NEFROURETERECTOMIA TOTAL (PROFISSIONAL)	580,00
16	04.09.01.031	PIELOLITOTOMIA (PROFISSIONAL)	580,00
17	04.09.01.032	PIELOPLASTIA (PROFISSIONAL)	580,00
18	04.09.01.036	RESSECCAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO (PROFISSIONAL)	490,00
19	04.09.01.037	RESSECCAO ENDOSCOPICA DA EXTREMIDADE DISTAL DO URETER (PROFISSIONAL)	580,00
20	04.09.01.038	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL (PROFISSIONAL)	580,00
21	04.09.01.043	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE (PROFISSIONAL)	490,00
22	04.09.01.045	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-ENTERICA (PROFISSIONAL)	640,00
23	04.09.01.046	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL (PROFISSIONAL)	640,00
24	04.09.01.047	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS URETERAIS (PROFISSIONAL)	580,00
25	04.09.01.048	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZACAO DA BEXIGA) (PROFISSIONAL)	580,00
26	04.09.01.050	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL (PROFISSIONAL)	580,00
27	04.09.01.051	TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE (PROFISSIONAL)	580,00
28	04.09.01.056	URETEROLITOTOMIA (PROFISSIONAL)	580,00
29	04.09.01.059	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA (PROFISSIONAL)	580,00
30	04.09.02.001	DRENAGEM DE COLECAO PERI-URETRAL (PROFISSIONAL)	490,00
31	04.09.02.007	MEATOTOMIA SIMPLES (PROFISSIONAL)	490,00
32	04.09.02.008	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL (PROFISSIONAL)	490,00
33	04.09.02.009	RESSECCAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA (PROFISSIONAL)	490,00
34	04.09.02.010	RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL (PROFISSIONAL)	490,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
35	04.09.02.013	URETROPLASTIA AUTOGENA (PROFISSIONAL)	580,00
36	04.09.02.015	URETRORRAFIA (PROFISSIONAL)	490,00
37	04.09.02.016	URETROSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA (PROFISSIONAL)	490,00
38	04.09.02.017	URETROTOMIA INTERNA (PROFISSIONAL)	580,00
39	04.09.03.001	DRENAGEM DE ABSCESSO PROSTATICO (PROFISSIONAL)	490,00
40	04.09.03.002	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA (PROFISSIONAL)	690,00
41	04.09.03.004	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA (PROFISSIONAL)	580,00
42	04.09.04.001	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL (PROFISSIONAL)	490,00
43	04.09.04.003	EPIDIDIMECTOMIA (PROFISSIONAL)	490,00
44	04.09.04.005	ESPERMATOCELECTOMIA (PROFISSIONAL)	490,00
45	04.09.04.007	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO (PROFISSIONAL)	490,00
46	04.09.04.008	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO (PROFISSIONAL)	490,00
47	04.09.04.009	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL (PROFISSIONAL)	490,00
48	04.09.04.012	ORQUIDOPEXIA BILATERAL (PROFISSIONAL)	580,00
49	04.09.04.013	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL (PROFISSIONAL)	580,00
50	04.09.04.014	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL (PROFISSIONAL)	590,00
51	04.09.04.016	ORQUIECTOMIA UNILATERAL (PROFISSIONAL)	580,00
52	04.09.04.017	PLASTICA DA BOLSA ESCROTAL (PROFISSIONAL)	490,00
53	04.09.04.018	REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO (PROFISSIONAL)	490,00
54	04.09.04.019	RESSECCAO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL (PROFISSIONAL)	490,00
55	04.09.04.021	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE (PROFISSIONAL)	580,00
56	04.09.04.022	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO / DO CORDAO ESPERMATICO (PROFISSIONAL)	490,00
57	04.09.04.023	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE (PROFISSIONAL)	580,00
58	04.09.04.024	VASECTOMIA (PROFISSIONAL)	580,00
59	04.09.05.001	AMPUTACAO DE PENIS (PROFISSIONAL)	580,00
60	04.09.05.003	CORRECAO DE HIPOSPADIA (1O TEMPO) (PROFISSIONAL)	580,00
61	04.09.05.007	PLASTICA TOTAL DO PENIS (PROFISSIONAL)	580,00
62	04.09.05.008	POSTECTOMIA (PROFISSIONAL)	580,00
63	04.09.05.011	TRATAMENTO CIRURGICO DE PRIAPRISMO (PROFISSIONAL)	640,00
64	04.09.06.001	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO (PROFISSIONAL)	490,00
65	04.09.06.002	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO (PROFISSIONAL)	640,00
66	04.09.06.003	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO (PROFISSIONAL)	490,00
67	04.09.06.004	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO (PROFISSIONAL)	640,00
68	04.09.06.005	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME (PROFISSIONAL)	490,00
69	04.09.06.010	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL) (PROFISSIONAL)	640,00
70	04.09.06.011	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) (PROFISSIONAL)	640,00
71	04.09.06.012	HISTERECTOMIA SUBTOTAL (PROFISSIONAL)	640,00
72	04.09.06.013	HISTERECTOMIA TOTAL (PROFISSIONAL)	640,00
73	04.09.06.014	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS) (PROFISSIONAL)	590,00
74	04.09.06.015	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (PROFISSIONAL)	640,00
75	04.09.06.016	HISTERORRAFIA (PROFISSIONAL)	580,00
76	04.09.06.018	LAQUEADURA TUBARIA (PROFISSIONAL)	640,00
77	04.09.06.019	MIOMECTOMIA (PROFISSIONAL)	640,00
78	04.09.06.020	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (PROFISSIONAL)	640,00
79	04.09.06.021	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA (PROFISSIONAL)	640,00
80	04.09.06.023	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL (PROFISSIONAL)	640,00
81	04.09.06.025	SALPINGOPLASTIA (PROFISSIONAL)	640,00
82	04.09.06.027	TRAQUELOPLASTIA (PROFISSIONAL)	490,00
83	04.09.06.028	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA (PROFISSIONAL)	640,00
84	04.09.07.001	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL (PROFISSIONAL)	490,00
85	04.09.07.002	COLPECTOMIA (PROFISSIONAL)	490,00
86	04.09.07.003	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT) (PROFISSIONAL)	580,00
87	04.09.07.004	COLPOPERINEOCLEISE (PROFISSIONAL)	490,00
88	04.09.07.005	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR (PROFISSIONAL)	640,00
89	04.09.07.006	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR (PROFISSIONAL)	640,00
90	04.09.07.007	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA (PROFISSIONAL)	490,00
91	04.09.07.008	COLPOPLASTIA ANTERIOR (PROFISSIONAL)	490,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
92	04.09.07.009	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA (PROFISSIONAL)	490,00
93	04.09.07.010	COLPOTOMIA (PROFISSIONAL)	490,00
94	04.09.07.013	EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA (PROFISSIONAL)	490,00
95	04.09.07.014	EXERESE DE CISTO VAGINAL (PROFISSIONAL)	640,00
96	04.09.07.015	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE (PROFISSIONAL)	490,00
97	04.09.07.019	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN (PROFISSIONAL)	640,00
98	04.09.07.021	RECONSTRUCAO DA VAGINA (PROFISSIONAL)	640,00
99	04.09.07.022	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS (PROFISSIONAL)	490,00
100	04.09.07.026	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS (PROFISSIONAL)	490,00
101	04.09.07.027	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL (PROFISSIONAL)	640,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA (LOTE 06)	
1	04.01.02.004	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR) (PROFISSIONAL)	490,00
2	04.01.02.005	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO (PROFISSIONAL)	490,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO (LOTE 07)	
1	04.03.02.007	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS (PROFISSIONAL)	580,00
2	04.03.02.008	NEURORRAFIA (PROFISSIONAL)	580,00
3	04.03.02.010	TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL (PROFISSIONAL)	590,00
4	04.03.02.012	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO (PROFISSIONAL)	590,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		PROCEDIMENTO ANESTESIA (LOTE 08)	
1	90.01.04.260	PROCEDIMENTO DE ANESTESIOLOGIA CIRÚRGICO NÍVEL HOSPITALAR (PROFISSIONAL)	220,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		CIRURGIA POR VÍDEO (LOTE 09)	
1	90.01.04.580	ADICIONAL DE CIRURGIA REALIZADA POR VÍDEO	800,00

QUALICIS

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
		LINHA DE CUIDADO DA GESTANTE (LOTE 01)	
1	90.01.05.027	CONSULTA MÉDICA EM GINECOLOGIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO (LINHA GESTANTE – QUALICIS)	140,00
2	90.01.05.028	CONSULTA MÉDICA EM ENDOCRINOLOGIA (LINHA GESTANTE – QUALICIS)	140,00
3	90.01.05.061	CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA (LINHA GESTANTE – QUALICIS)	140,00
4	90.01.05.003	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA COM DOPPLER (LINHA GESTANTE – QUALICIS)	260,00
5	90.01.05.002	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA (LINHA GESTANTE – QUALICIS)	90,00
6	90.01.05.001	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER FLUXO OBSTETRICO (LINHA GESTANTE – QUALICIS)	250,00
7	90.01.05.062	AVALIAÇÃO/SESSÃO EM PSICÓLOGO (LINHA GESTANTE – QUALICIS)	45,00
8	90.01.05.063	AVALIAÇÃO/SESSÃO EM ENFERMAGEM (LINHA GESTANTE – QUALICIS)	45,00
9	90.01.05.064	AVALIAÇÃO/SESSÃO EM NUTRICIONISTA (LINHA GESTANTE – QUALICIS)	45,00
10	90.01.05.100	HORA AULA MÉDICO ESPECIALISTA (LINHA GESTANTE – QUALICIS)	260,00
11	90.01.05.101	HORA AULA TÉCNICO ENSINO SUPERIOR (EXCETO MÉDICO) (LINHA GESTANTE – QUALICIS)	140,00
12	90.01.05.102	ESTUDO DE CASO MÉDICO ESPECIALISTA (LINHA GESTANTE – QUALICIS)	200,00
13	90.01.05.103	ESTUDO DE CASO TÉCNICO ENSINO SUPERIOR (EXCETO MÉDICO) (LINHA GESTANTE – QUALICIS)	140,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		LINHA DE CUIDADO DA CRIANÇA (LOTE 02)	
1	90.01.05.029	CONSULTA MÉDICA EM PEDIATRIA (LINHA CRIANÇA – QUALICIS)	140,00
2	90.01.05.009	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (LINHA CRIANÇA – QUALICIS)	220,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		LINHA DE CUIDADO HIPERTENSÃO ARTERIAL (LOTE 03)	
1	90.01.05.031	CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA (LINHA HIPERTENSO – QUALICIS)	140,00
2	90.01.05.067	CONSULTA MÉDICA EM NEFROLOGIA (LINHA HIPERTENSO – QUALICIS)	140,00
3	90.01.05.032	AVALIAÇÃO/SESSÃO EM ENFERMAGEM (LINHA HIPERTENSO – QUALICIS)	45,00
4	90.01.05.033	AVALIAÇÃO/SESSÃO EM NUTRICIONISTA (LINHA HIPERTENSO – QUALICIS)	45,00
5	90.01.05.034	AVALIAÇÃO/SESSÃO EM PSICÓLOGO (LINHA HIPERTENSO – QUALICIS)	45,00
6	90.01.05.035	TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO (LINHA HIPERTENSO – QUALICIS)	120,00
7	90.01.05.012	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (LINHA HIPERTENSO – QUALICIS)	220,00
8	90.01.05.013	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 h (3 CANAIS) (LINHA HIPERTENSO – QUALICIS)	80,00
9	90.01.05.104	HORA AULA MÉDICO ESPECIALISTA (LINHA HIPERTENSO – QUALICIS)	260,00
10	90.01.05.105	HORA AULA TÉCNICO ENSINO SUPERIOR (EXCETO MÉDICO) (LINHA HIPERTENSO – QUALICIS)	140,00
11	90.01.05.106	ESTUDO DE CASO MÉDICO ESPECIALISTA (LINHA HIPERTENSO – QUALICIS)	200,00
12	90.01.05.107	ESTUDO DE CASO TÉCNICO ENSINO SUPERIOR (EXCETO MÉDICO) (LINHA HIPERTENSO – QUALICIS)	140,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		LINHA DE CUIDADO DIABETES MELLITUS (LOTE 04)	
1	90.01.05.035	CONSULTA MÉDICA EM ENDOCRINOLOGIA (LINHA DIABETES – QUALICIS)	140,00
2	90.01.05.070	CONSULTA MÉDICA EM NEFROLOGIA (LINHA DIABETES – QUALICIS)	140,00
3	90.01.05.037	AVALIAÇÃO/SESSÃO EM NUTRICIONISTA (LINHA DIABETES – QUALICIS)	45,00
4	90.01.05.038	AVALIAÇÃO/SESSÃO EM PSICÓLOGO (LINHA DIABETES – QUALICIS)	45,00
5	90.01.05.036	AVALIAÇÃO/SESSÃO EM ENFERMAGEM (LINHA DIABETES – QUALICIS)	45,00
6	90.01.05.039	TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO (LINHA DIABETES – QUALICIS)	80,00
7	90.01.05.040	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (LINHA DIABETES – QUALICIS)	195,00
8	90.01.05.041	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 h (3 CANAIS) (LINHA DIABETES – QUALICIS)	80,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
9	90.01.05.108	HORA AULA MÉDICO ESPECIALISTA (LINHA DIABETES – QUALICIS)	260,00
10	90.01.05.109	HORA AULA TÉCNICO ENSINO SUPERIOR (EXCETO MÉDICO) (LINHA DIABETES – QUALICIS)	140,00
11	90.01.05.110	ESTUDO DE CASO MÉDICO ESPECIALISTA (LINHA DIABETES – QUALICIS)	200,00
12	90.01.05.111	ESTUDO DE CASO TÉCNICO ENSINO SUPERIOR (EXCETO MÉDICO) (LINHA DIABETES – QUALICIS)	140,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		LINHA DE CUIDADO DA PESSOA IDOSA (LOTE 05)	
1	90.01.05.042	CONSULTA MÉDICA EM GERIATRIA (LINHA IDOSO – QUALICIS)	140,00
2	90.01.05.060	CONSULTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (LINHA IDOSO - QUALICIS)	140,00
3	90.01.05.098	AVALIAÇÃO/SESSÃO EM ENFERMAGEM (LINHA IDOSO – QUALICIS)	45,00
4	90.01.05.073	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (LINHA IDOSO - QUALICIS)	140,00
5	90.01.05.074	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO COM OU SEM CONTRASTE (LINHA IDOSO – QUALICIS)	245,00
6	90.01.05.075	DENSITOMETRIA ÓSSEA 2 SEGUIMENTOS COM LAUDO (LINHA IDOSO - QUALICIS)	180,00
7	90.01.05.076	DENSITOMETRIA ÓSSEA 1 SEGUIMENTOS COM LAUDO (LINHA IDOSO - QUALICIS)	140,00
8	90.01.05.112	HORA AULA MÉDICO ESPECIALISTA (LINHA IDOSO – QUALICIS)	260,00
9	90.01.05.113	HORA AULA TÉCNICO ENSINO SUPERIOR (EXCETO MÉDICO) (LINHA IDOSO – QUALICIS)	140,00
10	90.01.05.114	ESTUDO DE CASO MÉDICO ESPECIALISTA (LINHA IDOSO – QUALICIS)	200,00
11	90.01.05.115	ESTUDO DE CASO TÉCNICO ENSINO SUPERIOR (EXCETO MÉDICO)(LINHA IDOSO – QUALICIS)	140,00
		LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE MENTAL (LOTE 06)	
1	90.01.05.047	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA (NÚCLEO/INTERIOR) (LINHA SAÚDE MENTAL – QUALICIS)	140,00
2	90.01.10.052	CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA – INFANTIL (0 A 12 ANOS) (NÚCLEO / INTERIOR)	170,00
3	90.01.05.077	AVALIAÇÃO/SESSÃO EM ASSISTENTE SOCIAL (LINHA SAÚDE MENTAL - QUALICIS)	45,00
4	90.01.05.078	AVALIAÇÃO/SESSÃO EM PSICÓLOGO (LINHA SAÚDE MENTAL - QUALICIS)	45,00
5	90.01.05.099	AVALIAÇÃO/SESSÃO EM ENFERMAGEM (LINHA SAÚDE MENTAL - QUALICIS)	45,00
6	90.01.05.116	HORA AULA MÉDICO ESPECIALISTA (LINHA ESPECIALIDADES – QUALICIS)	260,00
7	90.01.05.117	HORA AULA TÉCNICO ENSINO SUPERIOR (EXCETO MÉDICO) (LINHA SAÚDE MENTAL – QUALICIS)	140,00
8	90.01.05.118	ESTUDO DE CASO MÉDICO ESPECIALISTA (LINHA SAÚDE MENTAL – QUALICIS)	200,00
9	90.01.05.119	ESTUDO DE CASO TÉCNICO ENSINO SUPERIOR (EXCETO MÉDICO) (LINHA SAÚDE MENTAL – QUALICIS)	140,00
ITEM	**CÓDIGO**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
		LINHA DE CUIDADO ESPECIALIDADES (LOTE 07)	
1	90.01.05.049	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIA VASCULAR (LINHA ESPECIALIDADES – QUALICIS)	140,00
2	90.01.05.051	CONSULTA MÉDICA EM NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO / NEUROLOGISTA INFANTIL (0 A 12 ANOS) (LINHA ESPECIALIDADES – QUALICIS)	280,00
3	90.01.05.052	AVALIAÇÃO/SESSÃO EM NEUROPSICOPEDAGOGO INFANTIL (0 A 12 ANOS) (LINHA ESPECIALIDADES – QUALICIS)	80,00
4	90.01.05.083	CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA / CARDIOVASCULAR (LINHA ESPECIALIDADES – QUALICIS)	140,00
5	90.01.05.085	CONSULTA MÉDICA EM ENDOCRINOLOGIA (LINHA ESPECIALIDADES – QUALICIS)	140,00
6	90.01.05.088	CONSULTA MÉDICA EM NEUROLOGIA (LINHA ESPECIALIDADES – QUALICIS)	140,00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
7	90.01.05.090	CONSULTA MÉDICA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (LINHA ESPECIALIDADES – QUALICIS)	140,00
8	90.01.05.053	AVALIAÇÃO/SESSÃO EM PSICÓLOGO INFANTIL (0 A 12 ANOS) (LINHA ESPECIALIDADES – QUALICIS)	60,00
9	90.01.05.054	AVALIAÇÃO/SESSÃO EM NEUROPSICÓLOGO INFANTIL (0 A 12 ANOS) (LINHA ESPECIALIDADES – QUALICIS)	80,00
10	90.01.05.091	ECOCARDIOGRAMA FETAL (LINHA ESPECIALIDADES – QUALICIS)	280,00
11	90.01.05.092	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS (LINHA ESPECIALIDADES – QUALICIS)	230,00
12	90.01.05.094	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM MEDIDA DE COLO UTERINO (LINHA ESPECIALIDADES – QUALICIS)	120,00