

ANEXO I.
CREDENCIAMENTO Nº 002/2022.
PRÓ-SAÚDE.
PROCESSO Nº 2022023487.

VALORES:

1- EXAMES LABORATORIAIS:

CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	TABELA	STATUS
40.30.101-0	3-METIL HISTIDINA, DOSAGEM NO SORO	36,41	3	A
40.30.103-6	ACETAMINOFEN	36,41	3	A
40.30.104-4	ACETILCOLINESTERASE, EM ERITROCITOS	20,09	3	A
40.30.106-0	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C)	23,71	3	A
40.30.108-7	ACIDO FOLICO, DOSAGEM NOS ERITROCITOS	20,09	3	A
40.30.110-9	ACIDO LACTICO (LACTATO)	7,91	3	A
40.30.111-7	ACIDO OROTICO	498,13	3	A
40.30.112-5	ACIDO OXALICO	23,71	3	A
40.30.113-3	ACIDO PIRUVICO	51,21	3	A
40.30.114-1	ACIDO SIALICO	11,81	3	A
40.30.115-0	ACIDO URICO	4,30	3	A
40.30.116-8	ACIDO VALPROICO	36,41	3	A
40.30.118-4	ACIDOS GRAXOS LIVRES	36,41	3	A
40.30.119-2	ACIDOS ORGANICOS (PERFIL QUANTITATIVO)	387,03	3	A
40.30.121-4	ACILCARNITINAS (PERFIL QUANTITATIVO)	495,10	3	A
40.30.122-2	ALBUMINA	4,30	3	A
40.30.123-0	ALDOLASE	7,91	3	A
40.30.124-9	ALFA-1-ANTITRIPSINA, DOSAGEM NO SORO	12,80	3	A
40.30.125-7	ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	12,80	3	A
40.30.126-5	ALFA-2-MACROGLOBULINA	12,80	3	A
40.30.127-3	ALUMINIO, DOSAGEM NO SORO	36,41	3	A
40.30.128-1	AMILASE	7,91	3	A
40.30.129-0	AMINOACIDOS, FRACIONAMENTO E QUANTIFICAC	224,19	3	A
40.30.130-3	AMIODARONA	148,43	3	A
40.30.131-1	AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA (CADA)	36,41	3	A
40.30.132-0	AMONIA	23,71	3	A
40.30.134-6	ANTIBIOTICOS, DOSAGEM NO SORO, CADA	36,41	3	A
40.30.135-4	APOLIPOPROTEINA A (APO A)	19,25	3	A
40.30.136-2	APOLIPOPROTEINA B (APO B)	19,25	3	A
40.30.137-0	BARBITURICOS, ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICO	36,41	3	A
40.30.138-9	BETA-GLICURONIDASE	21,94	3	A

40.30.139-7	BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL)	4,30	3	A
40.30.140-0	CALCIO	4,30	3	A
40.30.141-9	CALCIO IONICO	11,81	3	A
40.30.142-7	CAPACIDADE DE FIXACAO DE FERRO	5,96	3	A
40.30.143-5	CARBAMAZEPINA	36,41	3	A
40.30.144-3	CARNITINA LIVRE	50,72	3	A
40.30.145-1	CARNITINA TOTAL E FRACOES	332,43	3	A
40.30.146-0	CAROTENO	5,96	3	A
40.30.147-8	CERULOPLASMINA	12,80	3	A
40.30.148-6	CICLOSPORINA, METHOTREXATE - CADA	54,44	3	A
40.30.149-4	CLEARANCE DE ACIDO URICO	11,81	3	A
40.30.150-8	CLEARANCE DE CREATININA	11,81	3	A
40.30.151-6	CLEARANCE DE FOSFATO	11,81	3	A
40.30.152-4	CLEARANCE DE UREIA	11,81	3	A
40.30.154-0	CLOMIPRAMINA	36,41	3	A
40.30.155-9	CLORO	4,30	3	A
40.30.156-7	COBRE	36,41	3	A
40.30.158-3	COLESTEROL (HDL)	5,96	3	A
40.30.159-1	COLESTEROL (LDL)	7,91	3	A
40.30.160-5	COLESTEROL TOTAL	4,30	3	A
40.30.162-1	CREATINA	7,91	3	A
40.30.163-0	CREATININA	4,30	3	A
40.30.164-8	CREATINO FOSFOQUINASE TOTAL (CK)	11,81	3	A
40.30.165-6	CREATINO FOSFOQUINASE - FRACAO MB - MASS	36,41	3	A
40.30.166-4	CREATINO FOSFOQUINASE - FRACAO MB - ATIV	23,71	3	A
40.30.167-2	CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS (PERFIL QUA	36,41	3	A
40.30.168-0	CURVA GLICEMICA (4 DOSAGENS) VIA ORAL OU	20,09	3	A
40.30.169-9	DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	7,91	3	A
40.30.170-2	DESIDROGENASE GLUTAMICA	7,91	3	A
40.30.172-9	DESIDROGENASE LACTICA	7,91	3	A
40.30.173-7	DESIDROGENASE LACTICA - ISOENZIMAS FRACI	36,41	3	A
40.30.174-5	BENZODIAZEPINICOS E SIMILARES (CADA)	36,41	3	A
40.30.175-3	DIGITOXINA OU DIGOXINA	36,41	3	A
40.30.176-1	ELETROFERESE DE PROTEINAS	20,09	3	A
40.30.177-0	ELETROFORESE DE GLICOPROTEINAS	20,09	3	A
40.30.178-8	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	20,09	3	A
40.30.179-6	ENOLASE	54,44	3	A
40.30.180-0	ETOSSUXIMIDA	36,41	3	A

40.30.181-8	FENILALANINA, DOSAGEM	11,53	3	A
40.30.182-6	FENTOINA	36,41	3	A
40.30.183-4	FENOBARBITAL	36,41	3	A
40.30.184-2	FERRO SERICO	5,96	3	A
40.30.185-0	FORMALDEIDO	23,71	3	A
40.30.186-9	FOSFATASE ACIDA FRACAO PROSTATICA	7,91	3	A
40.30.187-7	FOSFATASE ACIDA TOTAL	7,91	3	A
40.30.188-5	FOSFATASE ALCALINA	7,91	3	A
40.30.189-3	FOSFATASE ALCALINA COM FRACIONAMENTO DE	36,41	3	A
40.30.190-7	FOSFATASE ALCALINA FRACAO OSSEA - ELISA	36,41	3	A
40.30.191-5	FOSFATASE ALCALINA TERMO-ESTAVEL	7,91	3	A
40.30.192-3	FOSFOLIPIDIOS	5,96	3	A
40.30.193-1	FOSFORO	4,30	3	A
40.30.194-0	FOSFORO, PROVA DE REABSORCAO TUBULAR	7,91	3	A
40.30.195-8	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOSILADAS)	7,91	3	A
40.30.196-6	FRUTOSE	7,91	3	A
40.30.197-4	GALACTOSE	16,01	3	A
40.30.198-2	GALACTOSE 1-FOSFATOURIDIL TRANSFERASE, D	202,28	3	A
40.30.199-0	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE	7,91	3	A
40.30.201-6	GASOMETRIA (PH, PCO2, SA, O2, EXCESSO BA	20,09	3	A
40.30.202-4	GASOMETRIA + HB + HT + NA + K + CL + CA	23,71	3	A
40.30.203-2	GLICEMIA APOS SOBRECARGA COM DEXTROSOL O	6,24	3	A
40.30.204-0	GLICOSE	4,30	3	A
40.30.205-9	GLICOSE-6-FOSFATO DEIDROGENASE (G6FD)	14,75	3	A
40.30.206-7	HAPTOGLOBINA	12,80	3	A
40.30.207-5	HEMOGLOBINA GLICADA (A1 TOTAL)	20,09	3	A
40.30.208-3	HEMOGLOBINA PLASMATICA LIVRE	11,81	3	A
40.30.209-1	HEXOSAMINIDASE A	307,61	3	A
40.30.210-5	HIDROXIPROLINA	23,71	3	A
40.30.211-3	HOMOCISTEINA	36,41	3	A
40.30.212-1	IMIPRAMINA - DESIPRAMINA	36,41	3	A
40.30.213-0	AMILASE OU ALFA-AMILASE, ISOENZIMAS	36,41	3	A
40.30.215-6	ISONIAZIDA	36,41	3	A
40.30.216-4	LACTOSE, TESTE DE TOLERANCIA	23,71	3	A
40.30.218-0	LIDOCAINA	36,41	3	A
40.30.219-9	LIPASE	7,91	3	A
40.30.222-9	LITIO	5,96	3	A
40.30.223-7	MAGNESIO	4,30	3	A

40.30.224-5	MIOGLOBINA, DOSAGEM	36,41	3	A
40.30.227-0	OSMOLALIDADE	11,53	3	A
40.30.228-8	OXCARBAZEPINA, DOSAGEM	36,41	3	A
40.30.229-6	PIRUVATO QUINASE	97,70	3	A
40.30.230-0	PORFIRINAS QUANTITATIVAS (CADA)	23,08	3	A
40.30.231-8	POTASSIO	4,30	3	A
40.30.232-6	PRE-ALBUMINA	23,71	3	A
40.30.233-4	PRIMIDONA	36,41	3	A
40.30.234-2	PROCAINAMIDA	36,41	3	A
40.30.235-0	PROPANOLOL	36,41	3	A
40.30.237-7	PROTEINAS TOTAIS	4,30	3	A
40.30.238-5	PROTEINAS TOTAIS ALBUMINA E GLOBULINA	5,96	3	A
40.30.239-3	QUINIDINA	36,41	3	A
40.30.240-7	RESERVA ALCALINA (BICARBONATO)	4,30	3	A
40.30.241-5	SACAROSE, TESTE DE TOLERANCIA	23,71	3	A
40.30.242-3	SODIO	4,30	3	A
40.30.247-4	TEOFILINA	36,41	3	A
40.30.248-2	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA OU HIPOGL	32,19	3	A
40.30.249-0	TIROSINA	36,41	3	A
40.30.250-4	TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TRANSFER	7,91	3	A
40.30.251-2	TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE	7,91	3	A
40.30.252-0	TRANSFERRINA	15,44	3	A
40.30.253-9	TRIAZOLAM	54,44	3	A
40.30.254-7	TRIGLICERIDEOS	5,96	3	A
40.30.255-5	TRIMIPRAMINA	36,41	3	A
40.30.256-3	TRIPSINA IMUNO REATIVA (IRT)	15,44	3	A
40.30.257-1	TROPONINA	36,41	3	A
40.30.258-0	UREIA	4,30	3	A
40.30.259-8	UROBILINOGENIO	4,30	3	A
40.30.260-1	VITAMINA A, DOSAGEM	97,70	3	A
40.30.261-0	VITAMINA E	97,70	3	A
40.30.262-8	XILOSE, TESTE DE ABSORCAO A	23,71	3	A
40.30.263-6	LIPIDIOS TOTAIS	7,72	3	A
40.30.264-4	MALTOSE, TESTE DE TOLERANCIA	23,71	3	A
40.30.265-2	MUCOPOLISSACARIDOSE, PESQUISA	20,09	3	A
40.30.267-9	OCITOCINASE, DOSAGEM	20,09	3	A
40.30.268-7	PROCALCITONINA	164,75	3	A
40.30.269-5	COLESTEROL (VLDL)	7,91	3	A
40.30.270-9	TESTE ORAL DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 D	17,29	3	A

40.30.271-7	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS DE ALTA RESOLU	36,41	3	A
40.30.272-5	IMUNOFIXAÇÃO - CADA FRACAO	36,41	3	A
40.30.273-3	HEMOGLOBINA GLICADA (FRACAO A1C)	36,41	3	A
40.30.274-1	LAMOTRIGINA	307,61	3	A
40.30.275-0	PERFIL LIPIDICO / LIPIDOGRAMA (LIPÍDIOS)	36,41	3	A
40.30.276-8	PAPP-A	108,97	3	A
40.30.277-6	PEPTÍDEO NATRIURÉTICO BNP/PROBNP	88,78	3	A
40.30.278-4	VITAMINA B1, DOSAGEM	241,53	3	A
40.30.278-4	VITAMINA B1 DOSAGEM	241,53	3	A
40.30.279-2	VITAMINA B2, DOSAGEM	365,07	3	A
40.30.280-6	VITAMINA B3, DOSAGEM	365,07	3	A
40.30.281-4	VITAMINA B6	108,01	3	A
40.30.281-4	VITAMINA B6, DOSAGEM	108,02	3	A
40.30.283-0	VITAMINA D 25 HIDROXI, DOSAGEM (VITAMINA	19,59	3	A
40.30.301-2	ALFA -1-ANTITRIPSINA, (FEZES)	15,44	3	A
40.30.302-0	ANAL SWAB, PESQUISA DE OXIURUS	4,97	3	A
40.30.303-9	COPROLOGICO FUNCIONAL (CARACTERES, PH, D	17,57	3	A
40.30.305-5	GORDURA FECAL, DOSAGEM	29,98	3	A
40.30.306-3	HEMATOXILINA FERRICA, PESQUISA DE PROTOZO	7,51	3	A
40.30.307-1	IDENTIFICAÇÃO DE HELMINTOS, EXAME DE FRA	4,97	3	A
40.30.308-0	LARVAS (FEZES), PESQUISA	7,51	3	A
40.30.309-8	LEUCOCITOS E HEMACIAS, PESQUISA NAS FEZE	4,97	3	A
40.30.310-1	LEVEDURAS, PESQUISA	4,97	3	A
40.30.311-0	PARASITOLOGICO	10,44	3	A
40.30.312-8	PARASITOLOGICO, COLHEITA MULTIPLA COM FO	10,44	3	A
40.30.313-6	SANGUE OCULTO, PESQUISA	10,44	3	A
40.30.314-4	SHISTOSSOMA, PESQUISA OVOS EM FRAGMENTOS	10,44	3	A
40.30.315-2	SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	4,97	3	A
40.30.316-0	TRIPSINA, PROVA DE (DIGESTÃO DA GELATINA	4,97	3	A
40.30.317-9	ESTEATOCRITO, TRIAGEM PARA GORDURA FECAL	29,98	3	A
40.30.318-7	ESTERCOBILINOGENIO FECAL, DOSAGEM	4,97	3	A
40.30.401-9	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PESQUISA	20,50	3	A
40.30.402-7	ANTICORPO ANTI A E B	14,75	3	A
40.30.403-5	ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS, CITOMETRIA	46,74	3	A
40.30.404-3	ANTICORPOS IRREGULARES	35,73	3	A
40.30.405-1	ANTICORPOS IRREGULARES, PESQUISA (MEIO S	9,46	3	A
40.30.406-0	ANTITROMBINA III, DOSAGEM	40,04	3	A
40.30.407-8	ATIVADOR TISSULAR DE PLASMINOGENIO (TPA)	164,75	3	A

40.30.408-6	CD... (ANTIGENO DE DIF. CELULAR, CADA DE	81,65	3	A
40.30.409-4	CITOQUIMICA PARA CLASSIFICAR LEUCEMIA: E	15,60	3	A
40.30.410-8	COOMBS DIRETO	6,94	3	A
40.30.411-6	ENZIMAS ERITROCITARIAS, (ADENILATOQUINAS	15,60	3	A
40.30.413-2	FALCIZACAO, TESTE DE	4,58	3	A
40.30.414-0	FATOR 4 PLAQUETARIO, DOSAGENS	55,27	3	A
40.30.415-9	FATOR II, DOSAGEM	55,27	3	A
40.30.416-7	FATOR IX, DOSAGEM	55,27	3	A
40.30.417-5	FATOR V, DOSAGEM	55,27	3	A
40.30.418-3	FATOR VIII, DOSAGEM	55,27	3	A
40.30.419-1	FATOR VIII, DOSAGEM DO ANTIGENO (VON WIL	124,54	3	A
40.30.420-5	FATOR VIII, DOSAGEM DO INIBIDOR	124,54	3	A
40.30.421-3	FATOR X, DOSAGEM	55,27	3	A
40.30.422-1	FATOR XI, DOSAGEM	55,27	3	A
40.30.423-0	FATOR XII, DOSAGEM	55,27	3	A
40.30.424-8	FATOR XIII, PESQUISA	51,16	3	A
40.30.425-6	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH-HR (ANTI RHO(D	35,73	3	A
40.30.426-4	FIBRINOGENIO, TESTE FUNCIONAL, DOSAGEM	6,25	3	A
40.30.427-2	FILARIA, PESQUISA	4,58	3	A
40.30.428-0	GRUPO ABO, CLASSIFICACAO REVERSA	8,89	3	A
40.30.429-9	GRUPO SANGUINEO ABO, E FATOR RHO (INCLUI	6,94	3	A
40.30.430-2	HAM, TESTE DE (HEMOLISE ACIDA)	6,94	3	A
40.30.431-0	HEINZ, CORPUSCULOS, PESQUISA	4,58	3	A
40.30.433-7	HEMATOCRITO, DETERMINACAO DO	6,94	3	A
40.30.434-5	HEMOGLOBINA, DOSAGEM	6,94	3	A
40.30.435-3	HEMOGLOBINA (ELETROFORESE OU HPLC)	23,71	3	A
40.30.436-1	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU F	9,54	3	A
40.30.437-0	HEMOSEDIMENTACAO, (VHS)	4,30	3	A
40.30.438-8	HEMOSSIDERINA (SIDEROCITOS), SANGUE OU U	12,75	3	A
40.30.441-8	LEUCOCITOS, CONTAGEM	6,94	3	A
40.30.443-4	META-HEMOGLOBINA, DETERMINACAO DA	9,18	3	A
40.30.445-0	PLAQUETAS, TESTE DE AGREGACAO (POR AGENT	61,13	3	A
40.30.446-9	PLASMINOGENIO, DOSAGEM	88,78	3	A
40.30.447-7	PLASMODIO, PESQUISA	4,58	3	A
40.30.448-5	MEDULA OSSEA, ASPIRACAO PARA MIELOGRAMA	99,20	3	A
40.30.449-3	PRODUTOS DE DEGRADACAO DA FIBRINA, QUALI	55,27	3	A
40.30.450-7	PROTEINA C	61,13	3	A

40.30.451-5	PROTEÍNA S, TESTE FUNCIONAL	88,78	3	A
40.30.452-3	PROTOPORFIRINA ERITROCITÁRIA LIVRE - ZIN	16,01	3	A
40.30.453-1	PROVA DO LACO	3,03	3	A
40.30.454-0	RESISTÊNCIA GLOBULAR, CURVA DE	6,25	3	A
40.30.455-8	RETICULOCITOS, CONTAGEM	6,25	3	A
40.30.456-6	RETRACAO DO COAGULO	3,03	3	A
40.30.457-4	RISTOCETINA, CO-FATOR, TESTE FUNCIONAL,	102,42	3	A
40.30.458-2	TEMPO DE COAGULACAO	3,03	3	A
40.30.459-0	TEMPO DE PROTROMBINA	6,25	3	A
40.30.461-2	TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	23,39	3	A
40.30.462-0	TEMPO DE TROMBINA	8,89	3	A
40.30.463-9	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	6,25	3	A
40.30.464-7	TRIPANOSSOMA, PESQUISA	4,58	3	A
40.30.465-5	TROMBOELASTOGRAMA	88,78	3	A
40.30.468-0	FATOR VII	55,27	3	A
40.30.469-8	FATOR XIII, DOSAGEM, TESTE FUNCIONAL	55,27	3	A
40.30.470-1	IMUNOFENOTIPAGEM PARA DOENÇA RESIDUAL MI	268,33	3	A
40.30.471-0	IMUNOFENOTIPAGEM PARA HEMOGLOBINURIA PAR	235,68	3	A
40.30.473-6	IMUNOFENOTIPAGEM PARA LINFOMA NAO HODGKI	171,59	3	A
40.30.475-2	INIBIDOR DO FATOR IX, DOSAGEM	128,31	3	A
40.30.476-0	INIBIDOR DOS FATORES DA HEMOSTASIA, TRIA	126,84	3	A
40.30.478-7	PROTEÍNA S LIVRE, DOSAGEM	164,75	3	A
40.30.479-5	CELULAS LE	13,08	3	A
40.30.480-9	CONSUMO DE PROTROMBINA	14,75	3	A
40.30.481-7	ENZIMAS ERITROCITÁRIAS, RASTREIO PARA DE	11,34	3	A
40.30.482-5	ESPLENOGRAMA (CITOLOGIA)	38,66	3	A
40.30.485-0	HEMOGLOBINOPATIA - TRIAGEM (EL.HB., HEMO	31,34	3	A
40.30.487-6	SULFO-HEMOGLOBINA, DETERMINACAO DA	5,39	3	A
40.30.488-4	COOMBS INDIRETO	20,50	3	A
40.30.489-2	MIELOGRAMA	55,27	3	A
40.30.490-6	DIMERO D	88,78	3	A
40.30.491-4	TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	3,03	3	A
40.30.492-2	COAGULOGRAMA (TS, TC, PROVA DO LACO, RET	27,06	3	A
40.30.493-0	BACO, EXAME DE ESFREGACO DE ASPIRADO	99,20	3	A
40.30.494-9	LINFONODO, EXAME DE ESFREGACO DE ASPIRAD	99,20	3	A
40.30.501-5	1,25-DIHIIDROXI VITAMINA D	58,81	3	A
40.30.506-6	17-CETOSTEROIDES (17-CTS) - CROMATOGRAFI	25,67	3	A
40.30.507-4	17-CETOSTEROIDES RELACAO ALFA/BETA	18,51	3	A

40.30.508-2	17-CETOSTEROIDES TOTAIS (17-CTS)	18,51	3	A
40.30.509-0	17-HIDROXIPREGNENOLONA	120,25	3	A
40.30.511-2	ACIDO 5 HIDROXI INDOL ACETICO, DOSAGEM N	25,67	3	A
40.30.512-0	ACIDO HOMO VANILICO	25,67	3	A
40.30.521-0	CORTISOL LIVRE	25,39	3	A
40.30.522-8	CURVA GLICEMICA (6 DOSAGENS)	34,72	3	A
40.30.523-6	CURVA INSULINICA (6 DOSAGENS)	128,73	3	A
40.30.527-9	DOSAGEM DE RECEPTOR DE PROGESTERONA OU D	207,83	3	A
40.30.528-7	ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA)	58,81	3	A
40.30.529-5	ERITROPOIETINA	58,81	3	A
40.30.534-1	GAD-AB-ANTIDECARBOXILASE DO ACIDO	74,66	3	A
40.30.536-8	GLUCAGON, DOSAGEM	44,37	3	A
40.30.540-6	IGF BP3 (PROTEINA LIGADORA DOS FATORES D	58,81	3	A
40.30.544-9	N-TELOPEPTIDEO	74,66	3	A
40.30.546-5	PARATORMONIO - PTH OU FRACAO (CADA)	74,66	3	A
40.30.550-3	PREGNANDIOL	18,51	3	A
40.30.554-6	PROVA DO LH-RH, DOSAGEM DO FSH SEM FORNE	69,52	3	A
40.30.555-4	PROVA DO LH-RH, DOSAGEM DO LH SEM FORNEC	69,52	3	A
40.30.556-2	PROVA DO TRH-HPR, DOSAGEM DO HPR SEM FOR	69,52	3	A
40.30.557-0	PROVA DO TRH-TSH, DOSAGEM DO TSH SEM FOR	68,44	3	A
40.30.558-9	PROVA PARA DIABETE INSIPIDO (RESTRICAO H	74,66	3	A
40.30.559-7	ESTROGENIOS TOTAIS (FENOESTEROIDES)	19,92	3	A
40.30.562-7	PROVAS DE FUNCAO TIREOIDEANA (T3, T4, IN	66,57	3	A
40.30.574-0	11-DESOXICORTICOSTERONA	67,43	3	A
40.30.576-7	HORMONIO GONODOTROFICO CORIONICO QUANTIT	22,25	3	A
40.30.577-5	MACROPROLACTINA	76,18	3	A
40.30.578-3	17-HIDROXICORTICOSTEROIDES (17-OHS)	67,43	3	A
40.30.601-1	ADENOVIRUS, IGG	19,92	3	A
40.30.602-0	ADENOVIRUS, IGM	27,34	3	A
40.30.604-6	ANTICANDIDA - IGG E IGM (CADA)	27,34	3	A
40.30.605-4	ANTI-ACTINA	56,24	3	A
40.30.606-2	ANTI-DNA	15,72	3	A
40.30.607-0	ANTI-JO1	19,92	3	A
40.30.608-9	ANTI-LA/SSB	19,92	3	A
40.30.609-7	ANTI-LKM-1	31,82	3	A
40.30.610-0	ANTI-RNP	19,92	3	A
40.30.611-9	ANTI-RO/SSA	19,92	3	A

40.30.612-7	ANTI-SM	19,92	3	A
40.30.613-5	ANTICARDIOLIPINA - IGA	27,34	3	A
40.30.614-3	ANTICARDIOLIPINA - IGG	19,92	3	A
40.30.615-1	ANTICARDIOLIPINA - IGM	27,34	3	A
40.30.616-0	ANTICENTROMERO	13,08	3	A
40.30.619-4	ANTICORPO ANTIVIRUS DA HEPATITE E (TOTAL	36,70	3	A
40.30.620-8	ANTICORPOS ANTI-ILHOTA DE LANGHERANS	31,82	3	A
40.30.621-6	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA A, IGG	19,92	3	A
40.30.622-4	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA A, IGM	27,34	3	A
40.30.623-2	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA B, IGG	19,92	3	A
40.30.624-0	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA B, IGM	27,34	3	A
40.30.625-9	ANTICORPOS ANTIENDOMISIO - IGG, IGM, IGA	36,70	3	A
40.30.626-7	ANTICORPOS NATURAIS - ISOAGLUTININAS, PE	15,03	3	A
40.30.627-5	ANTICORPOS NATURAIS - ISOAGLUTININAS, TI	15,03	3	A
40.30.628-3	ANTICORTEIX SUPRA-RENAL	44,91	3	A
40.30.629-1	ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	19,92	3	A
40.30.630-5	ANTIGLIADINA (GLUTEN) - IGA	27,34	3	A
40.30.631-3	ANTIGLIADINA (GLUTEN) - IGG	19,92	3	A
40.30.633-0	ANTIMEMBRANA BASAL	27,34	3	A
40.30.634-8	ANTIMICROSSOMAL	27,34	3	A
40.30.635-6	ANTIMITOCONDRIA	15,72	3	A
40.30.636-4	ANTIMITOCONDRIA, M2	24,12	3	A
40.30.637-2	ANTIMUSCULO CARDIACO	19,92	3	A
40.30.638-0	ANTIMUSCULO ESTRIADO	19,92	3	A
40.30.639-9	ANTIMUSCULO LISO	19,92	3	A
40.30.640-2	ANTINEUTROFILOS (ANCA) C	27,34	3	A
40.30.641-0	ANTINEUTROFILOS (ANCA) P	27,34	3	A
40.30.642-9	ANTIPARIETAL	19,92	3	A
40.30.643-7	ANTIPEROXIDASE TIREOIDEANA	34,36	3	A
40.30.644-5	ASLO	13,08	3	A
40.30.645-3	ASPERGILUS, REACAO SOROLOGICA	24,12	3	A
40.30.647-0	BETA-2-MICROGLOBULINA	36,70	3	A
40.30.648-8	BIOTINIDASE ATIVIDADE DA, QUALITATIVO	16,01	3	A
40.30.649-6	BLASTOMICOSE, REACAO SOROLOGICA	19,92	3	A
40.30.651-8	BRUCELA - IGM	24,12	3	A
40.30.654-2	C3 PROATIVADOR	36,70	3	A
40.30.655-0	C3A (FATOR B)	36,70	3	A
40.30.659-3	CAXUMBA, IGG	53,02	3	A

40.30.660-7	CAXUMBA, IGM	56,24	3	A
40.30.661-5	CHAGAS IGG	19,92	3	A
40.30.662-3	CHAGAS IGM	24,12	3	A
40.30.663-1	CHLAMYDIA - IGG	24,12	3	A
40.30.664-0	CHLAMYDIA - IGM	31,82	3	A
40.30.665-8	CISTICERCOSE, AC	24,12	3	A
40.30.666-6	CITOMEGALOVIRUS IGG	19,64	3	A
40.30.667-4	CITOMEGALOVIRUS IGM	23,84	3	A
40.30.669-0	COMPLEMENTO C2	36,70	3	A
40.30.670-4	COMPLEMENTO C3	15,44	3	A
40.30.671-2	COMPLEMENTO C4	15,44	3	A
40.30.673-9	COMPLEMENTO CH-100	15,72	3	A
40.30.674-7	COMPLEMENTO CH-50	12,80	3	A
40.30.675-5	CRIO-AGLUTININA, GLOBULINA, DOSAGEM, CAD	13,08	3	A
40.30.676-3	CRIO-AGLUTININA, GLOBULINA, PESQUISA, CA	7,91	3	A
40.30.677-1	CROSS MATCH (PROVA CRUZADA DE HISTOCOMPA	69,78	3	A
40.30.678-0	CULTURA OU ESTIMULACAO DOS LINFOCITOS IN	54,44	3	A
40.30.679-8	DENGUE - IGG E IGM (CADA)	31,82	3	A
40.30.680-1	ECHOVIRUS (PAINEL) SOROLOGIA PARA	83,75	3	A
40.30.681-0	EQUINOCOCOSE (HIDATIDOSE), REACAO SOROLO	12,80	3	A
40.30.685-2	FATOR ANTINUCLEO, (FAN)	13,08	3	A
40.30.686-0	FATOR REUMATOIDE, QUANTITATIVO	12,80	3	A
40.30.687-9	FILARIA SOROLOGIA	19,92	3	A
40.30.688-7	GENOTIPAGEM DO SISTEMA HLA	397,41	3	A
40.30.689-5	GIARDIA, REACAO SOROLOGICA	19,92	3	A
40.30.690-9	HELICOBACTER PYLORI - IGA	139,05	3	A
40.30.691-7	HELICOBACTER PYLORI - IGG	31,82	3	A
40.30.692-5	HELICOBACTER PYLORI - IGM	36,70	3	A
40.30.693-3	HEPATITE A - HAV - IGG	19,92	3	A
40.30.694-1	HEPATITE A - HAV - IGM	24,12	3	A
40.30.695-0	HEPATITE B - HBCAC - IGG (ANTI-CORE IGG	19,92	3	A
40.30.696-8	HEPATITE B - HBCAC - IGM (ANTI-CORE IGM	24,12	3	A
40.30.697-6	HEPATITE B - HBEAC (ANTI HBE)	19,92	3	A
40.30.698-4	HEPATITE B - HBEAG (ANTIGENO E)	19,92	3	A
40.30.699-2	HEPATITE B - HBSAC (ANTI-ANTIGENO DE SUP	19,92	3	A
40.30.701-8	HEPATITE B - HBSAG (AU, ANTIGENO AUSTRA	28,60	3	A
40.30.702-6	HEPATITE C - ANTI-HCV	27,34	3	A
40.30.703-4	HEPATITE C - ANTI-HCV - IGM	36,70	3	A

40.30.705-0	HEPATITE DELTA, ANTICORPO IGG	44,91	3	A
40.30.708-5	HERPES SIMPLES - IGG	19,92	3	A
40.30.709-3	HERPES SIMPLES - IGM	24,12	3	A
40.30.710-7	HERPES ZOSTER - IGG	19,92	3	A
40.30.711-5	HERPES ZOSTER - IGM	24,12	3	A
40.30.712-3	HIPERSENSIBILIDADE RETARDADA (INTRADERMO	8,19	3	A
40.30.714-0	HISTONA	77,20	3	A
40.30.715-8	HISTOPLASMOSE, REACAO SOROLOGICA	19,92	3	A
40.30.716-6	HIV - ANTIGENO P24	54,44	3	A
40.30.718-2	HIV1+ HIV2, (DETERMINACAO CONJUNTA), PES	36,70	3	A
40.30.719-0	HLA-DR	239,59	3	A
40.30.720-4	HLA-DR+DQ	257,76	3	A
40.30.721-2	HTLV1 OU HTLV2 PESQUISA DE ANTICORPO (CA	44,91	3	A
40.30.722-0	IGA	12,80	3	A
40.30.724-7	IGD	27,34	3	A
40.30.725-5	IGE, GRUPO ESPECIFICO, CADA	24,12	3	A
40.30.726-3	IGE, POR ALERGENO, CADA (CADA)	19,92	3	A
40.30.727-1	IGE, TOTAL	22,25	3	A
40.30.728-0	IGG	12,80	3	A
40.30.729-8	IGG, SUBCLASSES 1,2,3,4 (CADA)	54,44	3	A
40.30.730-1	IGM	12,80	3	A
40.30.733-6	IMUNOELETROFORESE (ESTUDO DA GAMOPATIA)	136,81	3	A
40.30.735-2	ISOSPORA, PESQUISA DE ANTIGENO	7,90	3	A
40.30.738-7	LEGIONELLA - IGG E IGM (CADA)	56,24	3	A
40.30.739-5	LEISHMANIOSE - IGG E IGM (CADA)	19,92	3	A
40.30.740-9	LEPTOSPIROSE - IGG	24,12	3	A
40.30.741-7	LEPTOSPIROSE - IGM	27,34	3	A
40.30.742-5	LEPTOSPIROSE, AGLUTINACAO	19,92	3	A
40.30.743-3	LINFOCITOS T HELPER CONTAGEM DE (IF COM	40,03	3	A
40.30.744-1	LINFOCITOS T SUPRESSORES CONTAGEM DE (IF	40,03	3	A
40.30.745-0	LISTERIOSE, REACAO SOROLOGICA	19,92	3	A
40.30.746-8	LYME - IGG	36,70	3	A
40.30.747-6	LYME - IGM	36,70	3	A
40.30.749-2	MALARIA - IGM	24,12	3	A
40.30.752-2	MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGG	44,91	3	A
40.30.753-0	MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGM	54,44	3	A
40.30.756-5	MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - IGG	19,92	3	A
40.30.757-3	MONONUCLEOSE, ANTI-VCA (EBV) IGG	24,12	3	A

40.30.758-1	MONONUCLEOSE, ANTI-VCA (EBV) IGM	27,34	3	A
40.30.760-3	OUTROS TESTES BIOQUIMICOS PARA DETERMINA	75,37	3	A
40.30.761-1	PARVOVIRUS - IGG, IGM (CADA)	62,94	3	A
40.30.762-0	PEPTIDIO INTESTINAL VASOATIVO, DOSAGEM	430,03	3	A
40.30.763-8	PPD (TUBERCULINA), IDER	8,19	3	A
40.30.765-4	PROTEINA C, TESTE IMUNOLOGICO	235,39	3	A
40.30.766-2	PROTEINA EOSINOFILICA CATIONICA (ECP)	130,08	3	A
40.30.768-9	REACAO SOROLOGICA PARA COXSACKIE, NEUTRA	77,20	3	A
40.30.770-0	RUBEOLA - IGM	23,84	3	A
40.30.771-9	SCHISTOSOMOSE - IGG	12,80	3	A
40.30.772-7	SCHISTOSOMOSE - IGM	15,72	3	A
40.30.773-5	SIFILIS - FTA-ABS-IGG	12,80	3	A
40.30.774-3	SIFILIS - FTA-ABS-IGM	15,72	3	A
40.30.775-1	SIFILIS - TPHA	12,80	3	A
40.30.776-0	SIFILIS - VDRL	8,19	3	A
40.30.779-4	TOXOCARA CANNIS - IGG	19,92	3	A
40.30.780-8	TOXOCARA CANNIS - IGM	24,12	3	A
40.30.782-4	TOXOPLASMOSE IGG	19,64	3	A
40.30.783-2	TOXOPLASMOSE IGM	23,84	3	A
40.30.784-0	UREASE, TESTE RAPIDO PARA HELICOBACTER P	7,90	3	A
40.30.785-9	VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO - ELISA - I	44,91	3	A
40.30.786-7	WAALER-ROSE (FATOR REUMATOIDE)	8,19	3	A
40.30.794-8	ANTIFIGADO (GLOMERULO, TUB. RENAL CORTE	93,00	3	A
40.30.799-9	COMPLEMENTO C3, C4 - TURBID. OU NEFOLOME	30,78	3	A
40.30.801-4	CRIOGLOBULINAS, CARACTERIZACAO - IMUNOEL	19,92	3	A
40.30.802-2	DNCB - TESTE DE CONTATO	36,41	3	A
40.30.803-0	FATOR REUMATOIDE, TESTE DO LATEX (QUALIT	12,80	3	A
40.30.809-0	NBT ESTIMULADO	35,84	3	A
40.30.812-0	SARAMPO - ANTICORPOS IGG	19,92	3	A
40.30.813-8	SARAMPO - ANTICORPOS IGM	24,12	3	A
40.30.815-4	TOXOPLASMOSE - IGA	24,12	3	A
40.30.816-2	VARICELA, IGG	53,02	3	A
40.30.817-0	VARICELA, IGM	56,24	3	A
40.30.823-5	HER-2 - DOSAGEM DO RECEPTOR	172,27	3	A
40.30.828-6	SIFILIS ANTICORPO TOTAL	19,64	3	A
40.30.829-4	SIFILIS IGM	28,58	3	A
40.30.830-8	AMEBIASE, IGG	19,92	3	A
40.30.831-6	AMEBIASE, IGM	27,34	3	A

40.30.834-0	MONONUCLEOSE, SOROLOGIA PARA (MONOTESTE	19,92	3	A
40.30.835-9	PSITACOSE - IGG	56,24	3	A
40.30.838-3	PROTEINA C REATIVA, QUALITATIVA	12,80	3	A
40.30.839-1	PROTEINA C REATIVA, QUANTITATIVA	23,84	3	A
40.30.840-5	ASLO, QUANTITATIVO	23,89	3	A
40.30.841-3	PARACOCIDIOIDOMICOSE, ANTICORPOS TOTAIS	61,43	3	A
40.30.852-9	ANTICORPOS ANTIPNEUMOCOCOS	153,75	3	A
40.30.855-3	ANTI TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL - IGA	56,98	3	A
40.30.901-0	ADENOSINA DE AMINASE (ADA)	51,21	3	A
40.30.902-9	BIOQUIMICA ICR (PROTEINAS + PANDY + GLIC	13,08	3	A
40.30.903-7	CELULAS, CONTAGEM TOTAL E ESPECIFICA	8,60	3	A
40.30.904-5	CELULAS, PESQUISA DE CELULAS NEOPLASICAS	38,66	3	A
40.30.905-3	CRIOPTOCOCOSE, CANDIDA, ASPERGILUS (LATEX	19,92	3	A
40.30.906-1	ELETROFORESE DE PROTEINAS NO LIQUOR, COM	24,80	3	A
40.30.907-0	H. INFLUENZAE, S. PNEUMONIEAE, N. MENING	24,80	3	A
40.30.908-8	HAEMOPHILUS INFLUENZAE - PESQUISA DE ANT	24,80	3	A
40.30.909-6	INDICE DE IMUNOPRODUCAO (ELETROF. E IGG	24,80	3	A
40.30.911-8	LCR HOSPITALAR NEUROLOGIA (ASPECTOS COR	127,62	3	A
40.30.914-2	PROTEINA MIELINA BASICA, ANTICORPO ANTI	96,74	3	A
40.30.915-0	PUNCAO CISTERNAL SUBOCCIPITAL COM MANOMET	102,72	3	A
40.30.916-9	PUNCAO LOMBAR COM MANOMETRIA PARA COLETA	93,30	3	A
40.30.930-4	ANTICORPO ANTIESPERMATOZOIDE	24,12	3	A
40.30.931-2	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FISICOS, PH, FL	35,43	3	A
40.30.940-1	CLEMENTS, TESTE	4,30	3	A
40.30.941-0	ESPECTROFOTOMETRIA DE LIQUIDO AMNIOTICO	4,30	3	A
40.30.942-8	FOSFOLIPIDIOS (RELACAO LECTINA/ESFINGOM	16,01	3	A
40.30.943-6	MATURIDADE PULMONAR FETAL	36,41	3	A
40.30.950-9	CRISTAIS COM LUZ POLARIZADA, PESQUISA	9,17	3	A
40.30.951-7	RAGOCITOS, PESQUISA	4,58	3	A
40.30.952-5	ROTINA LIQUIDO SINOVIAL - CARACTERES FIS	23,71	3	A
40.31.001-9	A FRESCO, EXAME	7,90	3	A
40.31.003-5	ANTIBIOGRAMA P/ BACIOS ALCOOL-RESISTENT	35,43	3	A
40.31.004-3	ANTIGENOS FUNGICOS, PESQUISA	27,91	3	A
40.31.005-1	B.A.A.R. (ZIEHL OU FLUORESCENCIA, PESQUI	7,90	3	A
40.31.006-0	BACTERIOSCOPIA (GRAM, ZIEHL, ALBERT ETC)	7,90	3	A
40.31.007-8	CHLAMYDIA, CULTURA	35,43	3	A
40.31.008-6	COLERA - IDENTIFICACAO (SOROTIPAGEM INCL	44,52	3	A
40.31.009-4	CORPUSCULOS DE DONOVANI, PESQUISA DIRETA	7,90	3	A

40.31.010-8	CRIPTOCOCO (TINTA DA CHINA), PESQUISA DE	7,90	3	A
40.31.011-6	CRIFOSPORIDIUM, PESQUISA	7,90	3	A
40.31.012-4	CULTURA BACTERIANA (EM DIVERSOS MATERIAI	24,98	3	A
40.31.013-2	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	35,43	3	A
40.31.014-0	CULTURA PARA FUNGOS	24,25	3	A
40.31.015-9	CULTURA PARA MYCOBACTERIUM	24,25	3	A
40.31.016-7	CULTURA QUANTITATIVA DE SECRECOES PULMON	35,43	3	A
40.31.017-5	CULTURA, FEZES: SALMONELA, SHIGELLA E E	36,70	3	A
40.31.018-3	CULTURA, FEZES: SALMONELLA, SHIGELLA E E	35,43	3	A
40.31.019-1	CULTURA, HERPESVIRUS OU OUTRO	64,21	3	A
40.31.020-5	CULTURA, MICOPLASMA OU UREAPLASMA	35,43	3	A
40.31.021-3	CULTURA, URINA COM CONTAGEM DE COLONIAS	19,92	3	A
40.31.022-1	ESTREPTOCOCOS - A, TESTE RAPIDO	19,92	3	A
40.31.023-0	FUNGOS, PESQUISA DE (A FRESCO LACTOFENOL	7,90	3	A
40.31.024-8	HEMOCULTURA (POR AMOSTRA)	24,98	3	A
40.31.025-6	HEMOCULTURA AUTOMATIZADA (POR AMOSTRA)	35,43	3	A
40.31.026-4	HEMOCULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBIAS (P	35,43	3	A
40.31.028-0	HANSEN, PESQUISA DE (POR MATERIAL)	7,90	3	A
40.31.029-9	LEPTOSPIRA (CAMPO ESCURO APOS CONCENTRAC	7,90	3	A
40.31.030-2	MICROORGANISMOS - TESTE DE SENSIBILIDADE	64,21	3	A
40.31.031-0	PARACOCIDIOIDES, PESQUISA DE	7,90	3	A
40.31.032-9	PNEUMOCYSTI CARINII, PESQUISA POR COLORA	19,92	3	A
40.31.033-7	ROTAVIRUS, PESQUISA, ELISA	19,92	3	A
40.31.034-5	TREPONEMA (CAMPO ESCURO)	7,90	3	A
40.31.036-1	CITOMEGALOVIRUS - SHELL VIAL	401,98	3	A
40.31.037-0	MICROSPORIDIA, PESQUISA NAS FEZES	7,90	3	A
40.31.038-8	SARCOPTES SCABEL, PESQUISA	4,97	3	A
40.31.040-0	CULTURA AUTOMATIZADA	54,97	3	A
40.31.041-8	ANTIBIOGRAMA (TESTE DE SENSIBILIDADE E A	27,91	3	A
40.31.042-6	ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO	44,52	3	A
40.31.043-4	LEISHMANIA, PESQUISA	56,77	3	A
40.31.060-4	ANTIFUNGIGRAMA	65,51	3	A
40.31.101-5	ACIDO CITRICO	23,71	3	A
40.31.102-3	ACIDO HOMOGENTISICO	11,81	3	A
40.31.103-1	ALCAPTONURIA, PESQUISA	6,64	3	A
40.31.104-0	CALCULOS URINARIOS	16,01	3	A
40.31.105-8	CATECOLAMINAS FRACIONADAS - DOPAMINA, EP	23,71	3	A
40.31.106-6	CISTINURIA, PESQUISA	9,17	3	A

40.31.107-4	COPROPORFIRINA III	16,01	3	A
40.31.108-2	CORPOS CETONICOS, PESQUISA	4,98	3	A
40.31.110-4	DISMORFISMO ERITROCITARIO, PESQUISA (CON	9,17	3	A
40.31.111-2	ERROS INATOS DO METABOLISMO BATERIAS DE	54,49	3	A
40.31.112-0	FRUTOSURIA, PESQUISA	6,64	3	A
40.31.113-9	GALACTOSURIA, PESQUISA	6,64	3	A
40.31.114-7	LIPOIDES, PESQUISA	5,26	3	A
40.31.115-5	MELANINA, PESQUISA	6,64	3	A
40.31.116-3	METANEFIRINAS URINARIAS, DOSAGEM	36,41	3	A
40.31.117-1	MICROALBUMINURIA	20,09	3	A
40.31.118-0	PESQUISA OU DOSAGEM DE UM COMPONENTE URI	5,26	3	A
40.31.119-8	PORFEBILINOGENIO, PESQUISA	5,26	3	A
40.31.120-1	PROTEINAS DE BENCE JONES, PESQUISA	9,17	3	A
40.31.121-0	ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, ELE	9,17	3	A
40.31.122-8	UROPORFIRINAS, DOSAGEM	4,98	3	A
40.31.123-6	2,5-HEXANODIONA, DOSAGEM NA URINA	23,71	3	A
40.31.124-4	CISTINA	36,41	3	A
40.31.127-9	BARTITTURATOS, PESQUISA	36,41	3	A
40.31.129-5	CONTAGEM SEDIMENTAR DE ADDIS	9,93	3	A
40.31.130-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS URINARIAS, COM	24,80	3	A
40.31.131-7	FENILCETONURIA, PESQUISA	5,66	3	A
40.31.132-5	HISTIDINA, PESQUISA	5,50	3	A
40.31.134-1	MIOGLOBINA, PESQUISA	36,41	3	A
40.31.135-0	OSMOLALIDADE, DETERMINACAO	11,49	3	A
40.31.136-8	PROVA DE CONCENTRACAO (FISHBERG OU VOLHA	5,50	3	A
40.31.139-2	TIROSINOSE, PESQUISA	5,50	3	A
40.31.150-3	PESQUISA DE SULFATIDEOS E MATERIAL METAC	37,28	3	A
40.31.202-0	CROMATINA SEXUAL, PESQUISA	8,88	3	A
40.31.204-6	IONTOFORESE PARA A COLETA DE SUOR, COM D	36,41	3	A
40.31.205-4	MUCO-NASAL, PESQUISA DE EOSINOFILOS E MA	8,88	3	A
40.31.206-2	PERFIL METABOLICO P/ LITIASE RENAL: SANG	75,37	3	A
40.31.207-0	GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL PARA 6	32,10	3	A
40.31.210-0	ROTINA DA BILES A, B, C E DO SUCO DUODEN	33,40	3	A
40.31.212-7	PERFIL REUMATOLOGICO (ACIDO URICO, ELETR	82,92	3	A
40.31.214-3	PROVA ATIVIDADE DE FEBRE REUMATICA (ASLO	69,76	3	A
40.31.215-1	PROVAS DE FUNCAO HEPATICA (BILIRRUBINAS,	55,56	3	A
40.31.216-0	TESTE DO PEZINHO BASICO (TSH NEONATAL +	55,35	3	A
40.31.217-8	TESTE DO PEZINHO AMPLIADO (TSH NEONATAL	103,23	3	A

40.31.301-8	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (PARA CHUMBO)	11,81	3	A
40.31.302-6	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO DESIDRATASE	18,82	3	A
40.31.303-4	ACIDO FENILGLIOXILICO (PARA ESTIRENO)	18,82	3	A
40.31.304-2	ACIDO HIPURICO (PARA TOLUENO)	16,01	3	A
40.31.305-0	ACIDO MANDELICO (PARA ESTIRENO)	16,01	3	A
40.31.306-9	ACIDO METILHIPURICO (PARA XILENOS)	18,82	3	A
40.31.307-7	ACIDO SALICILICO	23,71	3	A
40.31.309-3	CARBOXIHEMOGLOBINA (PARA MONOXIDO DE CAR	10,15	3	A
40.31.310-7	CHUMBO	30,55	3	A
40.31.311-5	COLINESTERASE (PARA CARBAMATOS ORGANOFOS	10,15	3	A
40.31.312-3	COPROPORFIRINAS (PARA CHUMBO INORGANICO)	16,01	3	A
40.31.315-8	FENOL (PARA BENZENO, FENOL)	18,82	3	A
40.31.316-6	FLUOR (PARA FLUORETOS)	16,01	3	A
40.31.317-4	FORMOLDEIDO	23,71	3	A
40.31.318-2	META-HEMOGLOBINA (PARA ANILINA NITROBENZ	10,15	3	A
40.31.319-0	METAIS AL, AS, CD, CR, MN, HG, NI, ZN, C	30,55	3	A
40.31.320-4	METANOL	18,82	3	A
40.31.321-2	P-AMINOFENOL (PARA ANILINA)	18,26	3	A
40.31.324-7	PROTOPORFIRINAS ZN (PARA CHUMBO INORGANI	16,01	3	A
40.31.325-5	SELENIO, DOSAGEM	26,35	3	A
40.31.326-3	SULFATOS ORGANICOS OU INORGANICOS, PESQU	8,19	3	A
40.31.328-0	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS (PARA TETRACLOR	18,82	3	A
40.31.331-0	CROMO	36,41	3	A
40.31.332-8	ZINCO	36,41	3	A
40.31.333-6	SALICILATOS, PESQUISA	11,39	3	A
40.31.334-4	METIL ETIL CETONA	30,55	3	A
40.31.402-2	CITOMEGALOVIRUS - QUALITATIVO, POR PCR	197,57	3	A
40.31.403-0	CITOMEGALOVIRUS - QUANTITATIVO, POR PCR	276,42	3	A
40.31.404-9	CROMOSSOMO PHILADELFIA	327,71	3	A
40.31.405-7	FATOR V DE LAYDEN POR PCR	278,96	3	A
40.31.406-5	FIBROSE CISTICA, PESQUISA DE UMA MUTACAO	197,57	3	A
40.31.408-1	HEPATITE B (QUANTITATIVO) PCR	278,96	3	A
40.31.409-0	HEPATITE C (QUALITATIVO) POR PCR	118,53	3	A
40.31.410-3	HEPATITE C (QUANTITATIVO) POR PCR	327,71	3	A
40.31.411-1	HEPATITE C - GENOTIPAGEM	606,67	3	A
40.31.412-0	HIV - CARGA VIRAL PCR	327,71	3	A
40.31.413-8	HIV - QUALITATIVO POR PCR	118,53	3	A
40.31.414-6	HIV, GENOTIPAGEM	655,42	3	A

40.31.415-4	HPV (VIRUS DO PAPILOMA HUMANO) + SUBTIPA	362,60	3	A
40.31.416-2	HTLV I / II POR PCR (CADA)	327,71	3	A
40.31.422-7	TOXOPLASMOSE POR PCR	239,59	3	A
40.31.424-3	CHLAMYDIA POR BIOLOGIA MOLECULAR	239,59	3	A
40.31.426-0	AMPLIFICACAO DE MATERIAL POR BIOLOGIA MO	118,53	3	A
40.31.427-8	PESQUISA DE OUTROS AGENTES POR PCR	118,53	3	A
40.31.601-7	17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	32,66	3	A
40.31.602-5	3 ALFA ANDROSTONEDIOL GLUCORONIDEO (3ALF	44,37	3	A
40.31.603-3	ACIDO VANILMANDELICO (VMA)	26,24	3	A
40.31.605-0	ALDOSTERONA	42,71	3	A
40.31.606-8	ALFA-FETOPROTEINA	31,25	3	A
40.31.607-6	ANDROSTENEDIONA	52,40	3	A
40.31.608-4	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)	74,66	3	A
40.31.609-2	ANTICORPOS ANTIINSULINA	27,34	3	A
40.31.610-6	ANTICORPOS ANTTIREOIDE (TIREOGLOBULINA)	42,71	3	A
40.31.611-4	ANTIGENO AUSTRALIA (HBSAG)	28,60	3	A
40.31.612-2	ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO (CEA)	36,70	3	A
40.31.613-0	ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATICO LIVRE (PS	34,68	3	A
40.31.614-9	ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATICO TOTAL (PS	26,76	3	A
40.31.615-7	ANTI-TPO	34,36	3	A
40.31.616-5	CALCITONINA	76,18	3	A
40.31.617-3	CATECOLAMINAS	22,22	3	A
40.31.618-1	COMPOSTO S (11 - DESOXCORTISOL)	44,37	3	A
40.31.619-0	CORTISOL	32,99	3	A
40.31.620-3	CRESCIMENTO, HORMONIO DO (HGH) DOSAGEM	25,39	3	A
40.31.621-1	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	42,71	3	A
40.31.622-0	DEHIDROTESTOSTERONA (DHT)	52,40	3	A
40.31.623-8	DROGAS (IMUNOSSUPRESSORA, ANTICONVULSIVA	36,41	3	A
40.31.624-6	ESTRADIOL	32,99	3	A
40.31.625-4	ESTRIOL	42,71	3	A
40.31.626-2	ESTRONA	42,71	3	A
40.31.627-0	FERRITINA	22,86	3	A
40.31.628-9	FOLICULO ESTIMULANTE, HORMONIO (FSH)	23,65	3	A
40.31.629-7	GASTRINA	42,71	3	A
40.31.630-0	GLOBULINA DE LIGACAO DE HORMONIOS SEXUAL	58,81	3	A
40.31.631-9	GLOBULINA TRANSPORTADORA DA TIROXINA (TB	44,37	3	A
40.31.632-7	GONADOTROFICO CORIONICO, HORMONIO (HCG)	18,23	3	A
40.31.633-5	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	23,65	3	A

40.31.634-3	IMUNOGLOBULINA (IGE)	22,53	3	A
40.31.635-1	INDICE DE TIROXINA LIVRE (TTL)	27,81	3	A
40.31.636-0	INSULINA	23,65	3	A
40.31.637-8	MARCADORES TUMORAIS (CA 19-9, CA 125, CA	36,70	3	A
40.31.638-6	OSTEOCALCINA	58,81	3	A
40.31.639-4	PEPTIDEO C	25,67	3	A
40.31.640-8	PROGESTERONA	25,39	3	A
40.31.641-6	PROLACTINA	30,31	3	A
40.31.642-4	PTH	74,66	3	A
40.31.643-2	RENINA	58,82	3	A
40.31.644-0	SOMATOMEDINA C (IGF1)	58,81	3	A
40.31.645-9	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (S-DHE	32,94	3	A
40.31.646-7	T3 LIVRE	25,39	3	A
40.31.647-5	T3 RETENCAO	22,25	3	A
40.31.648-3	T3 REVERSO	76,18	3	A
40.31.649-1	T4 LIVRE	27,81	3	A
40.31.650-5	TESTOSTERONA LIVRE	44,37	3	A
40.31.651-3	TESTOSTERONA TOTAL	32,99	3	A
40.31.652-1	TIREOESTIMULANTE, HORMONIO (TSH)	22,25	3	A
40.31.653-0	TIREOGLOBULINA	42,71	3	A
40.31.654-8	TIROXINA (T4)	22,25	3	A
40.31.655-6	TRHODOTIRONINA (T3)	22,25	3	A
40.31.657-2	VITAMINA B12	19,25	3	A
40.32.390-0	ANTICORPOS ANTITETANO	76,04	3	A
40.32.391-9	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GES	52,08	3	A
40.32.398-6	CALPROCTINA FECAL	100,00	3	A
40.32.419-2	ANTIGENO NS1 - DENGUE	35,00	3	A

2- PROCEDIMENTOS:

CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR R\$	AUXILIARES	PORTE ANESTESICO	TABELA	STATUS
10.10.201-9	VISITA HOSPITALAR PACIENTE INTERNADO	37,69	0	0	3	A
10.10.401-1	ATEND.INTENSIVISTA DIAR-P.DIA E P.PACIEN	51,39	0		3	A
20.10.107-4	AVALIACAO NUTRICIONAL (INCLUI CONSULTA)	51,39	0		3	A
20.10.108-2	AVALIACAO NUTRICIONAL PRE E POS-CIRURGIA	51,39	0		3	A
20.10.109-0	AVALIACAO DA COMPOSICAO CORPORAL POR ANT	51,39	0		3	A
20.10.110-4	AVALIACAO DA COMPOSICAO CORPORAL POR BIO	15,39	0		3	A
20.10.111-2	AVALIACAO DA COMPOSICAO CORPORAL POR PES	9,42	0		3	A
20.10.117-1	REJEICAO DE ENXERTO RENAL - TRATAMENTO A	60,82	0		3	A

20.10.201-1	HOLTER DE 24 HORAS - 2 OU MAIS CANAIS -	125,62	0	0	3	A
20.10.202-0	HOLTER DE 24 HORAS - 3 CANAIS - DIGITAL	167,96	0		3	A
20.10.203-8	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DA PRESSAO AR	167,96	0	0	3	A
20.10.207-0	TILT TESTE(TESTE INCLINACAO ORTOSTATICA)	250,00	0	0	4	A
20.10.301-8	ADAPTACAO E TREINAMENTO DE RECURSOS OPTI	18,85	0		3	A
20.10.302-6	AMPUTACAO BILATERAL (PREPARACAO DO COTO)	35,97	0		3	A
20.10.303-4	AMPUTACAO BILATERAL (TREINAMENTO PROTETI	35,21	0		3	A
20.10.304-2	AMPUTACAO UNILATERAL (PREPARACAO DO COTO	23,95	0		3	A
20.10.305-0	AMPUTACAO UNILATERAL (TREINAMENTO PROTET	24,17	0		3	A
20.10.306-9	ASSISTENCIA FISIATRICA RESPIRATORIA EM P	22,10	0		3	A
20.10.307-7	ATAXIAS	30,76	0		3	A
20.10.309-3	ATENDIMENTO FISIATRICO NO PRE E POS-OPER	18,85	0		3	A
20.10.310-7	ATENDIMENTO FISIATRICO NO PRE E POS-PART	18,85	0		3	A
20.10.313-1	BIOFEEDBACK COM EMG	65,38	0		3	A
20.10.314-0	BLOQUEIO FENOLICO, ALCOOLICO OU COM TOXI	165,93	0		3	A
20.10.315-8	CONFECCAO DE ORTESES EM MATERIAL TERMO-S	23,41	0		3	A
20.10.316-6	CONFECCAO DE PROTESE IMEDIATA	96,66	0		3	A
20.10.317-4	CONFECCAO DE PROTESE PROVISORIA	78,56	0		3	A
20.10.319-0	DISFUNCAO VESICO-URETRAL	20,58	0		3	A
20.10.320-4	DISTROFIA SIMPATICO-REFLEXA	33,15	0		3	A
20.10.321-2	DISTURBIOS CIRCULATORIOS ARTERIO-VENOSOS	30,79	0		3	A
20.10.372-7	REABILITACAO CARDIACA SUPERVISIONADA. PR	28,26	0		3	A
20.10.401-4	ACTINOTERAPIA (POR SESSAO)	9,42	0		3	A
20.10.404-9	CATETERISMO VESICAL EM RETENCAO URINARIA	28,26	0	0	3	A
20.10.406-5	CERUMEN - REMOÇÃO (BILATERAL)	18,85	0		3	A
20.10.407-3	CRIOTERAPIA (GRUPO DE ATE 5 LESOES)	37,69	0	0	3	A
20.10.408-1	CURATIVOS EM GERAL COM ANESTESIA, EXCETO	9,42	0		3	A
20.10.410-3	CURATIVOS EM GERAL SEM ANESTESIA, EXCETO	9,42	0		3	A
20.10.412-0	FOTOTERAPIA COM UVA (PUVA) (POR SESSAO)	18,85	0		3	A
20.10.415-4	INSTILACAO VESICAL OU URETRAL	51,39	0		3	A
20.10.417-0	SESSAO DE ELETROCONVULSOTERAPIA (EM SALA	121,63	0		3	A
20.10.420-0	SESSAO DE PSICOTERAPIA DE GRUPO (POR PAC	37,69	0		3	A
20.10.423-5	TERAPIA INALATORIA - POR NEBULIZACAO	9,42	0		3	A
20.10.431-6	CURATIVO DE OUVIDO (CADA)	18,85	0		3	A
20.10.432-4	CURATIVO OFTALMOLOGICO	18,85	0		3	A
30.10.107-7	BIOPSIA PELE TUMORES SUPERF. TEC. CELU	51,39	1	1	3	A
30.10.110-7	CAUTERIZACAO QUIMICA GRUPOS DE ATE 5 LES	37,69	0	1	3	A
30.10.120-4	CRIOCIRURGIA (NITROGENIO LIQUIDO) DE NEO	106,22	0	2	3	A

30.10.121-2	CURATIVO DE QUEIMAD.P.UNID.TOPO.UT.AMBUL	28,26	0		3	A
30.10.122-0	CURATIVO DE QUEIMAD.P.UNID.TOPOG.UT-HOSP	60,82	0		3	A
30.10.126-3	DERMOABRASAO DE LESOES CUTANEAS	179,02	0	0	3	A
30.10.128-0	DEBRIDAMENTO CIRURG.POR UND.TOPOG. UT	121,60	0		3	A
30.10.129-8	ELETROCOAGULACAO DE LESOES DE PELE E MUC	60,82	0	0	3	A
30.10.133-6	ENXERTO DE PELE (HOMOENXERTO INCLUSIVE)	208,14	0	2	3	A
30.10.145-0	EXERESE E SUT.DE LESOES C.ROT DE RETALHO	192,73	1	2	3	A
30.10.146-8	EXERESE DE LESAO TUMOR DE PELE E MUCOSAS	121,63	1	3	3	A
30.10.148-4	EXERESE DE UNHA	51,39	0	0	3	A
30.10.149-2	EXERESE E SUT.SIMPLES PEQ.LESOES ATE 5	106,22	0	2	3	A
30.10.158-1	EXTENSOS FERIMENTOS CICATRIZES OU TUMOR	441,98	0	3	3	A
30.10.162-0	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO HEMATOMA	51,39	0	0	3	A
30.10.163-8	INCISAO E DRENAGEM DE FLEGMAO	83,09	0	0	3	A
30.10.164-6	INFILTRACAO INTRALESIONAL CICATRICIAL HE	28,26	0	0	3	A
30.10.166-2	MATRICECTOMIA POR DOBRA UNGUEAL	83,09	0	0	3	A
30.10.173-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	60,82	0	1	3	A
30.10.179-4	SUTURA DE EXTENSOS FERIM.C/S DEBRIDAMENT	51,39	0	3	3	A
30.10.191-3	TU PARTES MOLES - EXERESE	144,76	0	1	3	A
30.10.192-1	EXERESE SUT.HEMANG, LINFANG.NEVUS ATE 5L	106,22	1	3	3	A
30.20.105-5	EXCISAO EM CUNHA	51,39	1	0	3	A
30.20.509-3	CORPO ESTRANHO FARINGE-RETIRADA CONSULTO	106,21	0		3	A
30.21.011-9	EXERESE DE TUMOR MALIGNO DE PELE	144,76	0	2	3	A
30.21.012-7	EXERESE DE TUMOR BENIGNO, CISTO OU FISTU	121,63	0	3	3	A
30.30.117-3	PALPEBRA-RECONST.TOTAL-C.OU S.RESEC.TUMO	312,65	0		3	A
30.50.111-3	EPISTAXE - CAUTERIZACAO QUALQUER TECNICA	51,39	0	3	3	A
30.50.128-8	POLIEPCTOMIA UNILATERAL	121,63	0		3	A
30.50.135-0	RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL	675,82	1	5	3	A
30.50.204-7	CISTO NASO-ALVEOLAR E GLOBULAR - EXERESE	208,14	0		3	A
30.71.005-7	RETIRADA DE FIXADORES EXTERNOS	106,22	0		3	A
30.71.101-0	IMOBILIZACAO NAO GESSADA - QUALQ.SEGUIM.	9,42	0		3	A
30.71.313-7	PUNCAO ART.DIAG/TERAPEUTICA(INFILTRACAO)	37,69	0	0	3	A
30.71.501-6	ARTRODESE DA COLUNA C.INSTRUMENT.P.SEGUI	732,36	0		3	A
30.71.502-4	ARTRODESE COL.VIA ANTERIOR OU POST.LAT.	732,36	0	6	3	A
30.71.509-1	DESCOMPRESSAO MEDULAR E OU CAUDA EQUINA	629,57	0	5	3	A
30.71.518-0	HERNIA DE DISCO TORACO-LOMBAR-TRAT.CIRUR	629,57	0	5	3	A
30.71.536-9	TRAT.MICROCIRURGICO CANAL VERT.ESTR.P.S.	629,57	0	6	3	A
30.71.716-7	TRANSFERENCIAS MUSCUL.NIVEL DO OMBRO-T.C	409,43	0	3	3	A
30.71.805-8	FRATURA-INCL.DESCOLAMENTO EPIFISARIO-T.C	491,66	0	4	3	A

30.71.904-6	ARTROTOMIA DE COTOVELO - TRAT. CIRURGICO	208,14	0		3	A
30.72.009-5	FRATURA E/OU LUXACOES/INCL.DESCOL.PUNHO	289,52	0	3	3	A
30.72.011-7	FRAT.VICIOSAMENTE CONSOL.ANTEBRACO-T.CIR	409,43	0	3	3	A
30.72.230-6	ENXERTO OSSEO-PERDA DE SUBST. TRAT.CIRUR	240,70	0	3	3	A
30.72.288-8	TRAT.PSEUDO ARTROSE DA ESCAFOIDE-TRANSP.	675,82	0		3	A
30.72.405-8	ARTROPLASTIA Q.TEC.OU VERSAO QUADRIL-T.C	1.034,73	3	6	3	A
30.72.425-2	PUNCAO-BIOPSIA COXO-FEMURAL-ARTROCENTESE	121,63	0		3	A
30.72.427-9	REVISAO DE ARTROP.QUADRIL RET.COMP. E IM	1.072,42	0		3	A
30.72.512-7	FRAT. DE FEMUR-TRATAMENTO CIRURGICO	463,40	0		3	A
30.72.603-4	ARTROPLASTIA TOTAL JOELHO C/IMPL.TRAT.C	732,36	2	6	3	A
30.72.604-2	ARTROTOMIA - TRATAMENTO CIRURGICO	312,65	0	2	3	A
30.72.612-3	FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO JOELH	463,40	2	3	3	A
30.72.709-0	EPIFISIODESE DE TIBIA-FIBULA-TRAT.CIRURG	240,70	0		3	A
30.72.915-7	FRATURA E OU LUXACOES DO PE-EXCETO ANT.P	240,70	0	2	3	A
30.72.916-5	FRAT. E OU LUXACOES PE-EXCETO ANTEPE-T.C	51,39	0		3	A
30.72.920-3	OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSO	264,68	0		3	A
30.73.003-1	DEBRIDAMENTO CIRURG.DE FERIDAS OU EXTREM	106,22	1	2	3	A
30.73.004-0	DESINSERCAO OU MIOTOMIA	121,63	0		3	A
30.73.103-8	BURSECTOMIA -TRATAMENTO CIRURGICO	121,63	0	1	3	A
30.73.109-7	TENOLISE NO TUNEL OSTEOFIBROSO	240,70	1	3	3	A
30.73.110-0	TENOLISE-TENDONESE-TRAT. CIRURGICO	179,02	0		3	A
30.73.202-6	ENXERTO OSSEO	463,40	0		3	A
30.73.301-4	SINOVECTOMIA TOTAL	629,57	0	5	3	A
30.73.302-2	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	491,66	0	4	3	A
30.73.303-0	CONDRPLASTIA C.REMOCAO DE CORPOS LIVRES	491,66	0	4	3	A
30.73.305-7	MENISCECTOMIA - UM MENISCO	491,66	0	4	3	A
30.73.501-7	SINOVECTOMIA TOTAL	629,56	0		3	A
30.73.502-5	SINEVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	491,66	0	4	3	A
30.73.503-3	ACROMIOPLASTIA	629,56	0		3	A
30.73.504-1	LESAO LABRAL	813,59	0		3	A
30.73.506-8	ROPTURA DO MANGUITO ROTATOR	813,60	0		3	A
30.73.507-6	INSTABILIDADE MULTIDIRECIONAL	813,59	0		3	A
30.73.707-9	TUNEL DO CARPO - DESCOMPRESSAO	629,57	0		3	A
30.90.616-4	CATERISMO DA ARTERIA RADIAL-PARA PAM	60,82	1	1	3	A
30.90.702-0	CIRURGIA DE RESTAUR.VENOSA C.PONTE MEMBR	943,07	3	5	3	A
30.90.713-6	VARIZES-TRATAMENTO CIRURG.DE 2 MEMBROS	675,82	2	5	3	A
30.90.714-4	VARIZES-TRATAMENTO CIRURGICO DE 1 MEMBRO	409,43	1	3	3	A
30.90.809-4	FISTULA ARTERIO VENOSA DOS MEMBROS	629,57	3	4	3	A

30.91.008-0	EMBOLECTOMIA OU TROMBO - EMBOLECTOMIA AR	629,57	2	4	3	A
30.91.203-2	ANGIOPLASTIA TRANSL.PERC.MULT.VS.C.I. STE	1.072,42	2	5	3	A
30.91.209-1	IMPLANT.PROTESE INT'NA AORTA-PULM OU RAM	813,59	0		3	A
30.91.301-2	IMPLANTE DE CATETER VENOSO CENTRAL POR P	158,46	1	3	3	A
30.91.315-2	RETIRADA/DESAT'DE FISTULA AV P HEMODIALI	192,73	1	2	3	A
31.00.232-3	GASTRECTOMIA PARCIAL S.VAGOT.P.VIDEOLAPA	732,36	0		3	A
31.00.313-3	CIRURG. DE ABAIXAMENTO - QUALQUER TECNIC	813,59	0		3	A
31.00.317-6	COLECTOMIA PARCIAL SEM COLOSTOMIA	629,57	2	5	3	A
31.00.329-0	ENTERO-ANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	441,98	0	3	3	A
31.00.336-2	FECALOMA - REMOCAO MANUAL	51,39	0		3	A
31.00.355-9	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	813,59	0	5	3	A
31.00.414-8	FISTULECTOMIA ANAL EM UM TEMPO	240,70	0	2	3	A
31.00.420-2	HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA, COM	240,70	1	3	3	A
31.00.549-7	COLECISTECTOMIA S.COLANG.P.VIDEOLAPAROSC	629,57	0		3	A
31.00.806-2	IMPLANTE DE CATETER PERITONEAL	121,63	0		3	A
31.00.905-0	DIASTASE DOS RETOS-ABDOM. TRAT. CIRURGIC	208,14	0		3	A
31.00.910-7	HERNIORRAFIA INCISIONAL	312,65	1	3	3	A
31.00.911-5	HERNIORRAFIA INGUINAL - UNILATERAL	289,52	1	2	3	A
31.00.916-6	HERNIORRAFIA UMBILICAL	192,73	1	2	3	A
31.00.917-4	LAPAROTOMIA EXPLORAD.OU P/BIOPSIA,DRENAG	312,65	1	4	3	A
31.00.925-5	RECONSTR.DA PARED.ABDOM C.RETAL.MUSC. OU	675,82	0		3	A
31.10.207-7	IMPLANTE DE DUPLO J	240,70	0		3	A
31.10.236-0	URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL A LASER	859,98	0	5	3	A
31.10.303-0	BIOPSIA ENDOSCOPICA DE BEXIGA-INCLUI CIS	121,63	0	2	3	A
31.10.345-6	TUMOR VISICAL-RESSECCAO ENDOSC-RTU BEXIG	240,70	0	4	3	A
31.10.347-2	RETIRADA DUPLO J	121,63	0	2	3	A
31.20.112-1	PROSTATECTOMIA A CEU ABERTO	675,82	0	5	3	A
31.20.202-0	DRENAGEM DE ABSCESSO	51,39	0		3	A
31.20.603-4	BIOPSIA PENIANA	106,22	0	1	3	A
31.20.605-0	ELETROCOAGULACAO DE LESOES CUTANEAS	51,39	0	1	3	A
31.30.107-0	EXERESE DE GLANDULA DE SKENE	106,22	0		3	A
31.30.108-8	EXER.LESAO VULVA-PERINEO-GRUP ATE 5LESOE	60,82	0	3	3	A
31.30.209-2	EXTRACAO C.CORPO ESTRANHO C.ANEST.G.OU B	121,63	0		3	A
31.30.306-4	DILATACAO DO COLO UTERINO	37,69	0		3	A
31.30.314-5	MIOMECTOMIA UTERINA	522,50	0	3	3	A
31.30.317-0	HISTEROSCOPIA CIR.P.BIOPSIA DIRIG.R.C.E.	441,98	0		3	A
31.30.718-3	ENDOMETRIOSE PERITONEAL TRAT.CIR.V.LAPAR	571,33	0		3	A
31.40.123-6	SISTEMA DERIVACAO VENTRIC.INTERNA C.VALV	732,36	0		3	A

31.40.312-3	EXPLORACAO CIR.DE NERVO -NEUROLISE EXTER	208,14	0		3	A
31.40.321-2	MICRONEUROLISE INTRA.OU INTRAF.2OUMAS N	463,40	0	4	3	A
31.40.333-6	RIZOTOMIA PERCUTANEA P/SEG-QUALQUER TECN	813,59	0	5	3	A
31.60.101-4	ACUPUNTURA POR SESSAO	51,39	0		3	A
31.60.204-5	BLOQUEIO ANESTESICO DE NERVOS CRANIANOS	121,63	0		3	A
31.60.205-3	BLOQUEIO ANESTESICO DE PLEXO CELIACO	121,63	0		3	A
31.60.206-1	BLOQUEIO ANESTESICO DE SIMPATICO LOMBAR	121,63	0		3	A
31.60.211-8	BLOQUEIO DE NERVO PERIFERICO	83,09	0		3	A
31.60.212-6	BLOQUEIO FACETARIO PARA-ESPINHOSO	179,02	0		3	A
31.60.213-4	BLOQUEIO NEUROLITICO NERVOS CRAN.CERV.TO	264,68	0		3	A
31.60.216-9	BLOQUEIO PERID.OU SUBARACNOIDEO C/CORTIC	121,63	0		3	A
31.60.217-7	BLOQUEIO SIMPATICO POR VIA VENOSA	83,09	0		3	A
31.60.218-5	ESTIMULACAO ELETRICA TRANSCUTANEA	83,08	0		3	A
40.10.101-0	ECG CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIVACOES	26,90	0	0	3	A
40.10.103-7	TESTE ERGOMETRICO COMP. INCLUE.C.BASAL	133,98	0		3	A
40.10.104-5	TESTE ERGOMETRICO CONVENCIONAL - 3 OU MA	115,42	0	0	3	A
40.10.306-4	AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL-PEA-BERA	207,54	0		3	A
40.10.307-2	AUDIOMETRIA TONAL LINEAR C.TESTES DESCR	46,15	0		3	A
40.10.309-9	AUDIOMETRIA VOCAL-PESQ. DE LIM.DE DISCRI	28,73	0		3	A
40.10.310-2	AUDIOMETRIA VOCAL-PESQ.DE LIM.DE INTELIG	28,73	0		3	A
40.10.317-0	ELETOENCEFALOGRAMA DE ROTINA	81,11	0	0	3	A
40.10.319-6	EEGQ QUANTITATIVO - MAPEAMENTO CEREBRAL	159,95	0	0	3	A
40.10.330-7	ELETRONEUROMIOGRAFIA(VELOC.COND) E.P.FACI	220,34	0	0	3	A
40.10.331-5	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII	262,68	0	0	3	A
40.10.332-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS	262,68	0	0	3	A
40.10.333-1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII	401,16	0	0	3	A
40.10.343-9	IMPEDANCIOMETRIA	59,86	0		3	A
40.10.345-5	OTOEMISSOES ACUSTICAS PRODUTO/DISTORCAO	67,26	0	0	3	A
40.10.346-3	OTOEMISSOES EVOCADAS TRANSIENTES	67,26	0	0	3	A
40.10.348-0	PESQ. DE PARES CRANIANOS REL.C.VIII PAR	48,27	0		3	A
40.10.356-0	POTENCIAL EVOCADO - P-300	192,20	0	0	3	A
40.10.507-5	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA (OU ES	94,82	0	0	3	A
40.20.117-1	PCTE. DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	265,00	0	2	4	A
40.20.118-0	PCTE. DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA	75,00	0	2	4	A
40.20.125-2	VIDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA C.ENDOS.FLEX	240,02	0		3	A
40.20.127-9	URETEROSCOPIA FLEXIVEL UNILATERAL	658,45	0		3	A
40.20.203-8	PCTE.ENDOSCOPIA DIGEST.ALTA C/BIOPS.E/O	650,00	0	3	4	A
40.20.228-3	GASTROSTOMIA POR VIA ENDOSCOPICA	240,70	0	3	3	A

40.20.245-3	LIGADURA ELAST.ESOFAGO, ESTOMAGO/DUODENO	409,43	0	3	3	A
40.20.250-0	PAPILOTOMIA E DILAT.BILIAR OU PANCREATIC	571,33	0		3	A
40.20.250-0	PAPILOTOMIA E DILAT.BILIAR OU PANCREATIC	571,33	0		3	A
40.20.251-8	PAPILOTOMIA ENDOSC. RETIRADA DE CALCULOS	960,86	0	3	3	A
40.20.254-2	POLIPLECTOMIA DE COLON	571,33	0		3	A
40.20.255-0	POLIPLECTOMIA DE ESOF.ESTOM.OU DUODENO	409,43	0		3	A
40.60.111-0	PROC.DIAG.EM BIOPSIA SIMPLES IMPRINT C.B	60,05	0		3	A
40.60.112-9	PROC.DIAG.CITOPATOLOGICO ONC.LLRASP.CUT	60,05	0		3	A
40.60.113-7	PROCED.DIAG. CERVICO VAGINAL ONCOTICO	30,03	0		3	A
40.60.115-3	PROC.DIAG.EM REVISAO DE LAM.OU C.HIST.SE	191,03	0		3	A
40.60.117-0	PROC.DIAG.PAINEL DE IMUNOIST.2 A 5 REACO	472,14	0		3	A
40.60.118-8	PROC.DIAG.EM REACAO IMUNOISTOQU. ISOLADA	247,90	0		3	A
40.60.120-0	PROC.DIAG.PECA ANATOMICA OU CIRURG.SIMPL	101,54	0		3	A
40.60.121-8	PROC.DIAG.EM PECA CIRURG.OU ANAT.COMPLEX	131,94	0		3	A
40.60.122-6	PROC.DIAG.GRUPOS LINFON.EXT.V.E M.DE PEC	60,05	0		3	A
40.60.125-0	PROC.DIAG.EM LAMINAS DE PAAF ATE 5	60,05	0		3	A
40.60.126-9	COLORACAO ESPECIAL POR COLORACAO	30,03	0		3	A
40.60.129-3	PROCED. DIAGNOSTICO POR CAPTURA HIBRIDA	220,96	0		3	A
40.80.909-9	PCTE.PUNC.BIOPSIA ASPIR.DE ORG.ORIEN.POR	236,00	0		4	A
40.81.203-0	ANGIOGRAFIA P/CAT. NAO SELETIVO GR. VASO	424,25	0	3	3	A
40.81.204-9	ANGIOGRAFIA P/CATE SEL.RAMO PRIM-P/VASO	400,45	0	3	3	A
40.81.205-7	ANGIOGRAFIA P/CATE SUPERSELETIV RAMO SEC	459,78	0	0	3	A
40.81.336-3	COL.VERT.:INFILTR.FORAMINAL OU FACET.ART	192,73	0	0	3	A
40.90.206-4	DOPPLER INTRA-OPERATORIO	305,19	0	0	3	A
41.30.113-7	DERMATOSCOPIA POR LESAO	9,42	0	0	3	A
41.30.117-0	AVALIACAO DE VIAS LACRIMAIAS - MONOCULAR	57,91	0		3	A
41.30.134-0	URODINAMICA COMPLETA	273,65	0	0	3	A
41.30.135-8	UROFLUXOMETRIA	43,25	0	0	3	A
41.40.137-9	PCTE.PRICK TESTE-INALANTES-10 SUBSTANCIA	46,00	0	0	4	A
41.40.138-0	PCTE.PRICK TESTE-ALIMENTOS (22 SUBSTANCIA	90,00	0		4	A
41.40.142-5	PCTE.PACTH TESTE-PADRAO (30 SUBSTANCIAS)	150,00	0	0	4	A
41.40.142-6	PCTE.PATCH TESTE-COMPLETO (40 SUBSTANCIA)	180,00	0		4	A
41.40.147-6	TESTES VEST.COM PROV.CALOR.C.ELETRONIST.	114,84	0		3	A
41.40.148-4	TESTES VEST.C.PROVA CALOR, S. ELETRONISTA	52,51	0		3	A
41.40.149-2	TESTES VEST.C.VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	135,77	0		3	A
45.08.019-4	TESTE ERGOMETRICO COMP. INCLUIE.C.BASAL	133,98	0		3	A
57.00.000-0	PACOTE DE NEFROLITOTRIPSIA EXTERNA	1.600,46	0		4	A
60.00.000-0	PACOTE DE OTORRINOLARINGOLOGIA	250,00	0		4	A

70.20.108-2	COLONOSCOPIA	500,00	0		3	A
70.20.117-1	RETOSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	265,00	0		3	A
70.20.118-0	RETOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA	85,00	0		3	A
70.20.203-8	PCTE ENDOSCOPIA DIG.ALTA/BIOSIA+COLONO	760,00	0		3	A
80.20.203-8	PACOTE ENDOSCOPIA DIG.ALTA/BIOPSIA/CITO	260,00	0		3	A
90.03.003-5	PACOTE DE PTERIGIO S/ COLA - EXERESE	800,00	0		4	A
90.03.006-0	PACOTE DE TRANSPLANTE DE CONJUNTIVA	799,67	0		4	A
90.04.006-5	PACOTE DE SUTURA DE CORNEA	1.008,29	0		4	A
90.05.002-8	PACOTE DE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	900,00	0		4	A
90.06.004-0	PACOTE DE FACECTOMIA COM LJO	3.000,00	0		4	A
90.13.005-6	PACOTE DE CALAZIO	582,42	0		4	A
90.30.708-2	RETIRADA OLEO SILICONE+REOP.S/REIMP.OLEO	3.523,81	0		4	A
90.30.712-0	PACOTE VITRECTOMIA+END+RET+IMPLANTE OLEO	3.919,51	0		4	A
90.80.809-2	PCTE.BIOP.PERC.FRAG.MAMARIO(CORE BIOPSY)	550,00	0		4	A
91.30.712-0	PACOTE VITRECTOMIA+ENDO+RETINOPEXIA+GAS	3.531,60	0		4	A

3- RAO X:

CODIGO	DESCRIÇÃO	FILME	VALOR R\$	INCIDENCIA	TABELA	STATUS
40.80.101-2	CRANIO - 2 INCIDENCIAS	0,1440	33,07	2	3	A
40.80.101-2	CRANIO - 2 INCIDENCIAS	0,1440	33,07	2	3	A
40.80.102-0	CRANIO - 3 INCIDENCIAS	0,2160	34,81	3	3	A
40.80.102-0	CRANIO - 3 INCIDENCIAS	0,2160	34,81	3	3	A
40.80.103-9	CRANIO - 4 INCIDENCIAS	0,2880	45,42	4	3	A
40.80.103-9	CRANIO - 4 INCIDENCIAS	0,2880	45,42	4	3	A
40.80.104-7	ORELHA, MASTOIDES OU ROCHEDOS - BILATER	0,2592	47,70	8	3	A
40.80.104-7	ORELHA, MASTOIDES OU ROCHEDOS-BILATERAL	0,2592	47,69	8	3	A
40.80.105-5	ORBITAS - BILATERAL	0,1728	36,00	4	3	A
40.80.105-5	RX ORBITAS - BILATERAL	0,1728	36,00	0	3	A
40.80.106-3	SEIOS DA FACE	0,1296	34,81	3	3	A
40.80.106-3	RX SEIOS FACE F.N.-M.N.-LAT-HIRTZ (4 CHA	0,1296	34,81	3	3	A
40.80.107-1	SELA TURCICA	0,1296	33,40	3	3	A
40.80.107-1	SELA TURCICA	0,1296	33,40	3	3	A
40.80.108-0	RX MAXILAR INFERIOR P.A.-OBLIQUAS (3 CHA	0,1296	33,40	3	3	A
40.80.108-0	MAXILAR INFERIOR	0,1296	33,40	3	3	A
40.80.109-8	OSSOS DA FACE	0,1728	36,00	4	3	A
40.80.109-8	OSSOS DA FACE	0,1728	36,00	4	3	A
40.80.110-1	ARCOS ZIGOMATICOS OU MALAR OU APOFISES E	0,1296	34,81	3	3	A
40.80.110-1	ARCOS ZIGOMATICOS OU MALAR OU APOFISES E	0,1296	34,81	3	3	A
40.80.111-0	ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR - BILATERA	0,1728	36,00	4	3	A

40.80.111-0	ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULAR-BILATERAL	0,1728	36,00	0	3	A
40.80.112-8	ADENOIDES OU CAVUM	0,0864	32,09	2	3	A
40.80.112-8	ADENOIDES OU CAVUM	0,0864	32,10	1	3	A
40.80.113-6	PANORAMICA DE MANDIBULA (ORTOPANTOMOGRF	0,2592	32,09	1	3	A
40.80.114-4	TELEPERFIL EM CEFALOSTATO - SEM TRACADO	0,0720	30,46	1	3	A
40.80.115-2	TELEPERFIL EM CEFALOSTATO - COM TRACADO	0,1440	32,09	2	3	A
40.80.116-0	ARCADA DENTARIA (POR ARCADA)	0,1296	29,27	8	3	A
40.80.117-9	RADIOGRAFIA PERI-APICAL	0,0216	12,68	1	3	A
40.80.118-7	RADIOGRAFIA OCLUSAL	0,1296	13,66	1	3	A
40.80.119-5	PLANIGRAFIA LINEAR DE CRANIO OU SELA TUR	0,6912	62,13	12	3	A
40.80.120-9	INCIDENCIA ADICIONAL DE CRANIO OU FACE	0,0720	12,36	1	3	A
40.80.201-9	COLUNA CERVICAL - 3 INCIDENCIAS	0,1296	33,07	3	3	A
40.80.201-9	COLUNA CERVICAL	0,1296	33,07	3	3	A
40.80.202-7	COLUNA CERVICAL - 5 INCIDENCIAS	0,2160	45,42	5	3	A
40.80.202-7	COLUNA CERVICAL - 5 INCIDENCIAS	0,2160	45,41	5	3	A
40.80.203-5	COLUNA DORSAL - 2 INCIDENCIAS	0,2400	34,05	2	3	A
40.80.203-5	COLUNA DORSAL - 2 INCIDENCIAS	0,2400	34,04	2	3	A
40.80.204-3	COLUNA DORSAL - 4 INCIDENCIAS	0,4560	45,85	4	3	A
40.80.205-1	COLUNA LOMBO-SACRA -3 INCIDENCIAS	0,3120	34,05	3	3	A
40.80.205-1	COLUNA LOMBO-SACRA -3 INCIDENCIAS	0,3120	34,05	3	3	A
40.80.206-0	COLUNA LOMBO-SACRA - 5 INCIDENCIAS	0,4560	45,85	5	3	A
40.80.206-0	COLUNA LOMBO-SACRA - 5 INCIDENCIAS	0,4560	45,85	5	3	A
40.80.207-8	SACRO-COCCIX	0,1728	34,05	2	3	A
40.80.207-8	SACRO-COCCIX	0,1728	34,05	4	3	A
40.80.208-6	COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE	0,3080	44,22	2	3	A
40.80.208-6	COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE	0,3080	44,23	4	3	A
40.80.209-4	COLUNA TOTAL P/ESCOLIOSE (TELESPONDILOGR	0,6160	59,09	0	3	A
40.80.209-4	COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE (TELESPONDIL	0,6160	59,10	2	3	A
40.80.210-8	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL (DOIS PL	0,5184	105,56	12	3	A
40.80.211-6	INCIDENCIA ADICIONAL DE COLUNA	0,1200	12,90	1	3	A
40.80.301-5	ESTERNO	0,2160	33,07	3	3	A
40.80.301-5	ESTERNO	0,2160	33,07	2	3	A
40.80.302-3	ARTICULACAO ESTERNOCLAVICULAR	0,1296	33,07	2	3	A
40.80.302-3	ARTICULACAO ESTERNOCLAVICULAR	0,1296	33,07	3	3	A
40.80.303-1	COSTELAS - POR HEMITORAX	0,2400	33,07	2	3	A
40.80.303-1	COSTELAS - POR HEMITORAX	0,2400	33,07	2	3	A
40.80.304-0	CLAVICULA	0,1440	33,07	2	3	A
40.80.304-0	CLAVICULA	0,1440	33,07	2	3	A

40.80.305-8	OMOPLATA OU ESCAPULA	0,2160	33,07	3	3	A
40.80.305-8	OMOPLATA OU ESCAPULA	0,2160	33,07	2	3	A
40.80.306-6	ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR	0,0864	33,07	2	3	A
40.80.307-4	ARTICULACAO ESCAPULOMERAL (OMBRO)	0,0864	33,07	2	3	A
40.80.307-4	ARTICULACAO ESCAPULOMERAL (OMBRO)	0,0864	33,07	2	3	A
40.80.308-2	BRACO	0,1440	33,07	2	3	A
40.80.308-2	BRACO	0,1440	33,07	2	3	A
40.80.309-0	COTOVELO	0,0864	32,09	2	3	A
40.80.309-0	COTOVELO	0,0864	32,10	2	3	A
40.80.310-4	ANTEBRACO	0,1440	32,09	2	3	A
40.80.310-4	RX DE ANTEBRACO (2 INCIDENCIAS)	0,1440	32,10	2	3	A
40.80.311-2	PUNHO	0,1728	32,09	2	3	A
40.80.311-2	PUNHO	0,1728	32,09	4	3	A
40.80.312-0	MAO OU QUIRODACTILO	0,0864	32,09	2	3	A
40.80.312-0	MAO OU QUIRODACTILO	0,0864	32,09	2	3	A
40.80.313-9	MAOS E PUNHOS P/ IDADE OSSEA	0,0720	32,09	1	3	A
40.80.313-9	MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA	0,0720	32,09	1	3	A
40.80.314-7	INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR	0,0720	12,03	1	3	A
40.80.401-1	BACIA	0,1540	32,09	1	3	A
40.80.401-1	BACIA	0,1540	32,09	1	3	A
40.80.402-0	ARTICULACOES SACROILIACAS	0,1296	34,05	3	3	A
40.80.402-0	ARTICULACOES SACROILIACAS	0,1296	34,05	3	3	A
40.80.403-8	ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	0,1920	33,07	2	3	A
40.80.403-8	ARTICULACOES COXO FEMORAL	0,1920	33,07	2	3	A
40.80.404-6	COXA	0,2400	33,07	2	3	A
40.80.404-6	COXA	0,2400	33,07	2	3	A
40.80.405-4	JOELHO	0,1440	32,09	2	3	A
40.80.405-4	JOELHO	0,1440	32,10	7	3	A
40.80.406-2	PATELA	0,1872	33,07	3	3	A
40.80.406-2	PATELA	0,1872	33,07	3	3	A
40.80.407-0	PERNA	0,2400	32,09	2	3	A
40.80.407-0	PERNA	0,2400	32,09	2	3	A
40.80.408-9	ARTICULACAO TIBIOTARSICA(TORNOZELO)	0,0864	32,10	2	3	A
40.80.408-9	ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	0,0864	32,09	2	3	A
40.80.409-7	PE OU PODODACTILO	0,1440	32,09	2	3	A
40.80.409-7	PE OU PODODACTILOS	0,1440	32,10	2	3	A
40.80.410-0	CALCANEIO	0,0864	32,10	2	3	A
40.80.410-0	CALCANEIO	0,0864	32,09	2	3	A

40.80.411-9	ESCANOMETRIA	0,1540	33,07	3	3	A
40.80.411-9	ESCANOMETRIA	0,1540	33,07	3	3	A
40.80.412-7	PANORAMICA DOS MEMBROS INFERIORES	0,3185	43,93	1	3	A
40.80.413-5	INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR	0,0720	12,03	1	3	A
40.80.501-8	TORAX - 1 INCIDENCIA	0,1540	27,86	1	3	A
40.80.501-8	TORAX - 1 INCIDENCIA	0,1540	27,86	1	3	A
40.80.502-6	TORAX - 2 INCIDENCIAS	0,3080	31,66	2	3	A
40.80.502-6	TORAX P.A. - LAT. 2 INCIDENCIAS	0,3080	31,66	2	3	A
40.80.503-4	TORAX - 3 INCIDENCIAS	0,4620	32,09	3	3	A
40.80.503-4	TORAX - 3 INCIDENCIAS	0,4620	32,09	3	3	A
40.80.504-2	TORAX - 4 INCIDENCIAS	0,6160	42,81	4	3	A
40.80.504-2	TORAX - 4 INCIDENCIAS	0,6160	42,81	4	3	A
40.80.505-0	CORACAO E VASOS DA BASE - 4 INCIDENCIAS	0,6160	42,81	2	3	A
40.80.505-0	CORACAO E VASOS DA BASE	0,6160	42,81	4	3	A
40.80.506-9	PLANIGRAFIA DE TORAX, MEDIASTINO OU LARI	0,5760	72,10	9	3	A
40.80.507-7	LARINGE OU HIPOFARINGE OU PESCOCO (PARTE	0,1728	33,07	4	3	A
40.80.601-4	DEGLUTOGRAMA	0,2304	86,87	8	3	A
40.80.602-2	VIDEODEGLUTOGRAMA	0,2304	150,51	8	3	A
40.80.603-0	ESOFAGO	0,2304	63,74	8	3	A
40.80.604-9	ESTOMAGO E DUODENO	0,3888	101,20	20	3	A
40.80.605-7	ESOFAGO - HIATO - ESTOMAGO E DUODENO	0,5760	124,67	24	3	A
40.80.606-5	TRANSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO	0,5970	102,39	6	3	A
40.80.607-3	ESTUDO DO DELGADO COM DUPLO CONTRASTE	0,7620	105,54	9	3	A
40.80.608-1	CLISTER OU ENEMA OPACO (DUPLO CONTRASTE)	0,7620	133,89	6	3	A
40.80.609-0	DEFECOGRAMA	0,4320	126,40	6	3	A
40.80.610-3	COLANGIOGRAFIA INTRA-OPERATORIA	0,2880	62,77	4	3	A
40.80.611-1	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA (PELO DREN	0,2880	62,77	4	3	A
40.80.701-0	UROGRAFIA VENOSA COM BEXIGA PRE E POS-MI	0,6104	102,61	7	3	A
40.80.702-9	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	-	80,12	0	3	A
40.80.703-7	UROGRAFIA VENOSA MINUTADA 1-2-3	0,8744	102,61	10	3	A
40.80.704-5	UROGRAFIA VENOSA COM NEFROTOMOGRAMA	1,0184	114,12	11	3	A
40.80.705-3	URETROCISTOGRAFIA (ADULTO)	-	280,00	0	4	A
40.80.705-3	URETROCISTOGRAFIA DE ADULTO	0,4320	105,11	6	3	A
40.80.706-1	URETROCISTOGRAFIA DE CRIANCA (ATE 12 ANO	0,4320	130,09	6	3	A
40.80.707-0	TOMOGRAMA RENAL SEM CONTRASTE	0,4320	56,49	6	3	A
40.80.801-7	ABDOME SIMPLES	0,1540	32,09	1	3	A
40.80.801-7	ABDOME SIMPLES	0,1540	32,09	1	3	A
40.80.802-5	ABDOMEN AGUDO	0,4280	47,26	4	3	A

40.80.802-5	ABDOME AGUDO	0,4280	47,26	3	3	A
40.80.803-3	MAMOGRAFIA CONVENCIONAL BILATERAL	1,2000	90,78	4	3	A
40.80.804-1	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1,2000	131,16	4	3	A
40.80.804-1	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1,2000	131,16	1	3	A
40.80.805-0	AMPLIACAO OU MAGNIFICACAO DE LESAO MAMAR	0,6000	32,31	2	3	A
40.80.806-8	MARCACAO PRE-CIRURGICA POR ESTEREOTAXIA,	1,2000	181,56	6	3	A
40.80.808-4	PUNCAO OU BIOPSIA MAMARIA PERCUTANEA POR	0,6000	181,56	2	3	A
40.80.809-2	BIOPSIA PERCUTANEA DE FRAGMENTO MAMARIO	1,2000	279,16	6	3	A
40.80.810-6	MAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA OU US	-	446,11	0	3	A
40.80.811-4	ESQUELETO (INCIDENCIAS BASICAS DE: CRANI	3,0340	260,48	19	3	A
40.80.812-2	DENSITOMETRIA OSSEA (UM SEGMENTO)	-	113,14	1	3	A
40.80.812-2	DENSITOMETRIA OSSEA (UM SEGMENTO)	-	113,14	0	3	A
40.80.813-0	DENSITOMETRIA OSSEA-2 SEG.(COLUNA E FEMU	-	172,09	0	3	A
40.80.813-0	DENSITOMETRIA OSSEA - ROTINA: COLUNA E F	-	172,09	2	3	A
40.80.814-9	DENSITOMETRIA OSSEA - CORPO INTEIRO (AVA	-	148,44	1	3	A
40.80.815-7	AVALIACAO DE FRATURAS VERTEBRAIS POR DXA	-	137,05	3	3	A
40.80.816-5	PLANIGRAFIA DE OSSO	0,3600	56,27	5	3	A
40.80.826-2	BIOPSIA PERCUTANEA DE FRAGMENTO MAMARIO	-	242,03	0	3	A
40.80.901-3	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	0,6000	91,97	4	3	A
40.80.902-1	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	0,2592	91,97	6	3	A
40.80.903-0	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	-	400,00	0	4	A
40.80.903-0	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	0,2592	101,53	6	3	A
40.80.904-8	ARTROGRAFIA OU PNEUMOARTROGRAFIA	0,2592	101,53	16	3	A
40.80.905-6	FISTULOGRAFIA	0,2880	64,29	4	3	A
40.80.906-4	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	0,4320	162,56	6	3	A
40.80.907-2	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA	0,4320	92,54	6	3	A
40.80.908-0	DACRIOCISTOGRAFIA	0,2160	91,97	5	3	A
40.80.909-9	PUNCAO BIOPSIA/ASPIRATIVA DE ORGAO OU ES	-	83,09	0	3	A
40.80.910-2	DRENAGEM PERCUTANEA ORIENTADA POR RX (AC	-	192,73	4	3	A
40.81.001-1	MIELOGRAFIA SEGMENTAR (POR SEGMENTO)	0,4320	188,61	6	3	A
40.81.002-0	TESTE DE OCLUSAO DE ARTERIA CAROTIDA OU	1,1520	494,88	16	3	A
40.81.003-8	COLHEITA SELETIVA DE SANGUE PARA DOSAGEM	-	336,54	3	3	A
40.81.004-6	AVALIACAO HEMODINAMICA POR CATETERISMO (	-	336,54	2	3	A
40.81.101-8	RADIOSCOPIA DIAGNOSTICA	-	84,81	0	3	A
40.81.102-6	RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCE	-	85,70	2	3	A
40.81.201-4	AORTOGRAFIA ABDOMINAL POR PUNCAO TRANSLO	0,6350	246,48	5	3	A

40.81.202-2	ANGIOGRAFIA POR PUNCAO	0,6350	223,35	5	3	A
40.81.203-0	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO NAO SELETIVO	1,5240	391,18	12	3	A
40.81.203-0	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO NAO SELETIVO	1,5240	391,18	12	3	A
40.81.203-0	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO NAO SELETIVO	1,5240	391,18	12	3	A
40.81.204-9	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SELETIVO DE	1,5240	367,38	12	3	A
40.81.205-7	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SUPERSELETIV	1,5240	426,71	12	3	A
40.81.206-5	ANGIOGRAFIA TRANSOPERATORIA DE POSICIONA	0,5000	149,94	4	3	A
40.81.207-3	ANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA DE CONTROLE	0,5000	149,94	4	3	A
40.81.208-1	FLEBOGRAFIA POR PUNCAO VENOSA UNILATERAL	1,2700	202,62	10	3	A
40.81.209-0	FLEBOGRAFIA RETROGRADA POR CATETERISMO -	1,2700	386,65	10	3	A
40.81.210-3	PORTOGRAFIA TRANS-HEPATICA	1,2700	442,07	10	3	A
40.81.211-1	ESPLENOPORTOGRAFIA PERCUTANEA	1,2700	373,81	10	3	A
40.81.212-0	LINFANGIOADENOGRAMA UNILATERAL	1,2320	277,38	8	3	A
40.81.213-8	CAVERNOSOGRAFIA	0,6350	172,22	5	3	A
40.81.214-6	FARMACO-CAVERNOSOGRAFIA (DINAMICA)	0,6350	210,76	5	3	A
40.81.396-7	TRATAMENTO DE PSEUDOANEURISMA POR COMPRE	-	144,76	0	3	A
40.81.414-9	PARACENTESE ORIENTADA POR RX OU US	-	121,63	0	3	A
40.81.415-7	MANIPULACAO DE DRENOS POS-DRENAGEM (ORIE	-	106,22	0	3	A
40.90.101-7	GLOBO OCULAR - BILATERAL	0,3400	88,52	2	3	A
40.90.102-5	GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO - BILA	0,3400	172,76	2	3	A
40.90.103-3	GLANDULAS SALIVARES (TODAS)	0,3400	88,52	2	3	A
40.90.104-1	TORACICO EXTRACARDIACO	0,1700	62,11	1	3	A
40.90.105-0	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM CONTRASTE INTR	0,3400	228,32	2	3	A
40.90.106-8	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM CONTRASTE PARA	0,3400	546,43	2	3	A
40.90.107-6	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMA	0,3400	410,18	2	3	A
40.90.108-4	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMEN	0,5100	211,38	3	3	A
40.90.110-6	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	0,3400	254,81	0	3	A
40.90.111-4	MAMAS	0,3400	88,52	2	3	A
40.90.112-2	ABDOME TOTAL (INCLUI ABDOME INFERIOR)	0,6800	146,60	4	3	A
40.90.113-0	ABDOME SUPERIOR (FIGADO, VIAS BILIARES,	0,5100	102,72	3	3	A

40.90.114-9	RETROPERITONIO (GRANDES VASOS OU ADRENAL)	0,3400	124,12	2	3	A
40.90.115-7	APARELHO URINARIO FEMININO (RINS, URETER)	0,3400	92,43	2	3	A
40.90.116-5	APARELHO URINARIO MASCULINO (RINS, URETE)	0,5100	124,12	3	3	A
40.90.117-3	ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PROST)	0,5100	88,41	3	3	A
40.90.118-1	ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, UTERO,	0,5100	93,30	3	3	A
40.90.119-0	DERMATOLOGICO - PELE E SUBCUTANEO	0,3400	62,11	2	3	A
40.90.120-3	ORGAOS SUPERFICIAIS (TIREOIDE OU ESCROTO)	0,1700	74,82	1	3	A
40.90.121-1	ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXI	0,1700	74,82	1	3	A
40.90.122-0	ARTICULAR (POR ARTICULACAO)	0,3400	88,52	2	3	A
40.90.123-8	OBSTETRICA	0,1700	66,46	1	3	A
40.90.124-6	OBSTETRICA CONVENCIONAL COM DOPPLER COLO	0,5100	151,16	3	3	A
40.90.125-4	OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	0,3400	139,43	2	3	A
40.90.126-2	OBSTETRICA MORFOLOGICA	0,5100	172,87	3	3	A
40.90.126-2	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	-	190,00	1	3	A
40.90.127-0	OBSTETRICA GESTACAO MULTIPLA: CADA FETO	0,1700	44,77	1	3	A
40.90.128-9	OBSTETRICA GESTACAO MULTIPLA COM DOPPLER	0,1700	86,67	1	3	A
40.90.129-7	OBSTETRICA 1O TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	0,3400	163,10	2	3	A
40.90.130-0	TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEM	0,1700	92,86	1	3	A
40.90.131-9	TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULACAO (	0,5100	178,62	3	3	A
40.90.132-7	HISTEROSSONOGRAFIA	0,5100	237,21	3	3	A
40.90.135-1	DOPPLER COLORIDO TRANSCRANIANO OU TRANSF	0,3400	195,89	2	3	A
40.90.136-0	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTE	0,6800	234,43	4	3	A
40.90.137-8	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENO	0,6800	262,11	4	3	A
40.90.138-6	DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA I	0,5100	186,44	3	3	A
40.90.139-4	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS REN	0,3400	211,30	2	3	A
40.90.140-8	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	0,3400	211,30	2	3	A
40.90.141-6	DOPPLER COLORIDO DE ARTERIAS VISCERAIS (	0,3400	211,30	2	3	A
40.90.142-4	DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	0,3400	211,30	2	3	A
40.90.143-2	DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR O	0,3400	211,30	2	3	A
40.90.144-0	DOPPLER COLORIDO PENIANO COM FARMACO-IND	0,3400	240,69	2	3	A
40.90.145-9	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPE	0,5100	282,40	3	3	A
40.90.146-7	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERI	0,5100	310,08	3	3	A
40.90.147-5	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFE	0,5100	282,40	3	3	A

40.90.148-3	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERI	0,5100	310,08	3	3	A
40.90.149-1	TRIDIMENSIONAL - ACRESCENTAR AO EXAME DE	0,6800	82,77	4	3	A
40.90.150-5	OBSTETRICA: PERFIL BIOFISICO FETAL	0,5100	172,87	3	3	A
40.90.151-3	DOPPLER COLORIDO DE ARTERIAS PENIANAS (S	0,3400	162,67	2	3	A
40.90.152-1	ULTRA-SONOGRAFIA BIOMICROSCOPICA - MONOC	-	151,37	0	3	A
40.90.153-0	ULTRA-SONOGRAFIA DIAGNOSTICA - MONOCULAR	-	110,23	0	3	A
40.90.160-2	DOPPLER TRANSCRANIANO	0,3400	307,60	2	3	A
40.90.176-9	US - APARELHO URINARIO (RINS, URETERES E	0,3400	92,43	0	3	A
40.90.201-3	OBSTETRICA: COM AMNIOCENTESE	0,3400	146,60	2	3	A
40.90.202-1	OBSTETRICA 1º TRIMESTRE COM PUNCAO: BIOP	0,5100	236,69	3	3	A
40.90.205-6	INTRA-OPERATORIO	0,3400	210,33	2	3	A
40.90.206-4	DOPPLER COLORIDO INTRA-OPERATORIO	0,3400	297,81	2	3	A
40.90.207-2	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSOPERATORIO (T	0,3400	144,76	2	3	A
40.90.211-0	DRENAGEM PERCUTANEA ORIENTADA POR US (AC	-	192,73	0	3	A

4- TOMOGRAFIA:

CODIGO	DESCRIÇÃO	GRUPO	VALOR R\$	FATOR	PERIODO	COOP %	TABELA	STATUS
30.02.004-9	ANGIORESSONANCIA DE CAROTIDAS E VERTEBRA	2	1.265,00	1.00	365.00	50.00	4	A
36.01.030-8	ANGIORESSONANCIA VASOS CEREBRAIS	2	862,50	1.00	365.00	50.00	4	A
36.02.001-4	ANGIORESSONANCIA DE MEMBROS INFERIORES	2	632,50	1.00	365.00	50.00	4	A
36.02.005-7	ANGIORESSONANCIA DE ARTERIAS RENAIAS	2	1.265,00	1.00	365.00	50.00	4	A
40.10.352-8	POLISONOGRAFIA DE NOITE INTEIRA(PSG)I..	3	600,00	1.00	365.00	50.00	4	A
40.10.354-4	POLISSONOGRAMA COM TESTE DE CPAP NASAL	3	600,00	1.00	365.00	50.00	4	A
41.00.101-0	CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1	243,14	1.00	365.00	50.00	4	A
41.00.102-8	MASTOIDES OU ORELHAS	1	243,14	1.00	365.00	50.00	4	A
41.00.103-6	FACE OU SEIOS DA FACE	1	243,14	1.00	365.00	50.00	4	A
41.00.104-4	ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES	1	243,14	1.00	365.00	50.00	4	A
41.00.106-0	PESCOCO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREOIDE	1	243,14	1.00	365.00	50.00	4	A
41.00.107-9	TORAX	1	243,14	1.00	365.00	50.00	4	A
41.00.109-5	TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	1	486,29	1.00	365.00	50.00	4	A
41.00.110-9	ABDOME SUPERIOR	1	243,14	1.00	365.00	50.00	4	A
41.00.111-7	PELVE OU BACIA	1	243,14	1.00	365.00	50.00	4	A
41.00.112-5	COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR (3SE	1	243,14	1.00	365.00	50.00	4	A
41.00.114-1	ARTICULACAO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO	1	243,14	1.00	365.00	50.00	4	A
41.00.115-0	SEGMENTOS APENDICULARES (BRACO OU ANTEBR	1	243,14	1.00	365.00	50.00	4	A
41.00.116-8	ANGIOTOMOGRAFIA (CRANIO OU PESCOCO OU TO	1	575,00	1.00	365.00	50.00	4	A
41.00.117-6	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	1	575,00	1.00	365.00	50.00	4	A
41.00.118-4	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	1	575,00	1.00	365.00	50.00	4	A
41.00.123-0	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONARIAS	1	575,00	1.00	365.00	50.00	3	A

41.10.201-6	TOMOMIELOGRAFIA (ATE 3 SEGMENTOS) - ACRE	1	57,50	1.00	365.00	50.00	4	A
41.10.101-4	RM DE CRANIO (ENCEFALO)	2	632,50	1.00	365.00	50.00	4	A
41.10.102-2	RM SETA TURCICA - HIPOFISE	2	632,50	1.00	365.00	50.00	3	A
41.10.105-7	PERFUSAO POR RESSONANCIA MAGNETICA	2	230,00	1.00	365.00	50.00	4	A
41.10.106-5	ESPECTROSCOPIA POR RESSONANCIA MAGNETICA	2	230,00	1.00	365.00	50.00	4	A
41.10.110-3	ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL	2	632,50	1.00	365.00	50.00	4	A
41.10.111-1	PESCOCO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARING	2	632,50	1.00	365.00	50.00	4	A
41.10.112-0	TORAX (MEDIASTINO, PULMAO, PAREDE TORACI	2	632,50	1.00	365.00	50.00	4	A
41.10.116-2	MAMA (UNILATERAL)	2	632,50	1.00	365.00	50.00	4	A
41.10.117-0	ABDOME SUPERIOR (FIGADO, PANCREAS, BACO,	2	632,50	1.00	365.00	50.00	4	A
41.10.118-9	PELVE (NAO INCLUI ARTICULACOES COXOFEMOR	2	632,50	1.00	365.00	50.00	4	A
41.10.122-7	COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	2	632,50	1.00	365.00	50.00	4	A
41.10.123-5	FLUXO LIQUORICO - COM COMPLEMENTAR	2	183,59	1.00	365.00	50.00	4	A
41.10.124-3	PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORACICO) O	2	632,50	1.00	365.00	50.00	4	A
41.10.129-4	PERNA (UNILATERAL)	2	632,50	1.00	365.00	50.00	4	A
41.10.130-8	PE (ANTEPE) - NAO INCLUI TORNOZELO	2	632,50	1.00	365.00	50.00	4	A
41.10.131-6	ARTICULAR (POR ARTICULACAO)	2	632,50	1.00	365.00	50.00	4	A
41.10.132-4	ANGIO-RM (CRANIO OU PESCOCO OU TORAX OU	2	690,00	1.00	365.00	50.00	4	A
41.10.133-2	ANGIO-RM DE AORTA TORACICA	2	1.265,00	1.00	365.00	50.00	4	A
41.10.134-0	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	2	1.265,00	1.00	365.00	50.00	4	A
41.10.135-9	COLANGIORESSONANCIA	2	632,50	1.00	365.00	50.00	4	A

5- FISIOTERAPIA:

CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR R\$	TABELA	STATUS
20.10.302-6	AMPUTACAO BILATERAL PREPARACAO DO COTO	28,26	3	A
20.10.303-4	AMPUTAÇÃO BILATERAL/TREINAMENT PROTETICO	28,26	3	A
20.10.304-2	AMPUTACAO UNILATERAL PREPARAÇÃO DO COTO	18,85	3	A
20.10.305-0	AMPUTAÇÃO UNILAT/TREINAMENTO PROTETICO	18,85	3	A
20.10.306-9	ASSISTENCIA FIS RESP EM PRE E POS OPERAT	18,85	3	A
20.10.307-7	ATAXIAS	28,26	3	A
20.10.309-3	AT FIS NO PRE-POS OPER DE PAC P PREV SEQ	18,85	3	A
20.10.310-7	ATENDIMENTO FISIATRICO NO PRE/POS PARTO	18,85	3	A
20.10.311-5	ATIV REFLEXA OU APLIC DE TECN CINE ESP	18,85	3	A
20.10.313-1	BIOFEEDBACK COM EMG	60,82	3	A
20.10.316-6	CONFECÇÃO DE PROTESE IMEDIATA	28,26	3	A
20.10.317-4	CONFECÇÃO DE PROTESE PROVISORIO	18,85	3	A
20.10.318-2	DESVIOS POSTURAIS DA COLUNA VERTEBRAL	18,85	3	A
20.10.320-4	DISTROFIA SIMPATICO-REFLEXA	28,26	3	A
20.10.321-2	DISTURBIOS CIRC ARTERIO-VENOSO E LINFATI	18,85	3	A

20.10.322-0	DOENCAS PULMONARES ATEND. EM AMBULATORIO	18,85	3	A
20.10.329-8	HIPO OU AGENESIA DE MEMBROS	18,85	3	A
20.10.331-0	LESAO NERVOSA PER AFETANDO + DE 1 MEMBRO	28,26	3	A
20.10.332-8	LESAO NERVOSA PERIF C.ALT SENS E MOTORA	28,26	3	A
20.10.334-4	MIOPATIAS	28,26	3	A
20.10.336-0	PACIENTE COM DPOC EM ATENDIMENTO AMBULAT	28,26	3	A
20.10.338-7	PACIENTE COM DOENÇA ISQUEMICA DO CORAÇÃO	18,85	3	A
20.10.339-5	PACIENTES C DOENÇA ISQUEMICA DO CORAÇÃO	18,85	3	A
20.10.340-9	PAC C DOENÇA NEURO-MUSC-ESQ C ENV TEGUME	18,85	3	A
20.10.341-7	PAC SEM DOENÇA CORON MAS CONS ALTO RISCO	28,26	3	A
20.10.342-5	PARALISIA CEREBRAL	37,69	3	A
20.10.343-3	PARALISIA CEREBRAL C DIST DE COMUNICACAO	37,69	3	A
20.10.344-1	PARAPARESIA/TETRAPARESIA	28,26	3	A
20.10.345-0	PARAPLEGIA E TETRAPLEGIA	28,26	3	A
20.10.346-8	PARKINSON	37,69	3	A
20.10.347-6	PAT'NEURO COM DEPENDENCIA ATIV DIARIAS	28,26	3	A
20.10.348-4	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	28,26	3	A
20.10.349-2	PATOLOGIA OSTEOM EM 2 OU MAIS MEMBROS	37,69	3	A
20.10.350-6	PATOLOGIA OSTEOMIOCARTICULAR SEG COLUNA	28,26	3	A
20.10.351-4	PATOLOGIA OSTEM EM DIFERENTES SEG COLUNA	37,69	3	A
20.10.352-2	PAT.OSTE.C.DEPENDENCIA DE ATIV VIDA DIAR	28,26	3	A
20.10.353-0	RECUP FUNC POS OPER/IMOB DA PATOL VERTEB	28,26	3	A
20.10.363-8	REABILITACAO LABIRINTICA	28,26	3	A
20.10.364-6	REABILITACAO PERINEAL COM BIOFEEDBACK	121,63	3	A
20.10.365-4	RECUP FUNC DE DISTURBIOS CRANIO FACIAIS	18,85	3	A
20.10.366-2	RECUP FUNC POS OPER POS IMOBIL 1 MEMBRO	18,85	3	A
20.20.301-2	ASS FISI RESP EM PACIENTE INTER VENT MEC	18,85	3	A
20.20.304-7	ASSIST.FISIATRICA RESP.DOENTE CLIN.INTER	18,85	3	A
20.20.307-1	PAC EM POS-OPERATORIO CIRURGIA CARDIACA	18,85	3	A

6- FONOAUDIOLOGIA:

CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR R\$	TABELA	STATUS
40.10.307-2	AUDIOMETRIA TONAL LINEAR C.TEST.DE DESCR	46,15	3	A
40.10.343-9	IMPEDANCIOMETRIA	59,86	3	A
60.01.002-9	ESTIMULACAO BASICA	35,00	4	A
60.05.002-0*	Reabilitação Labiríntica	R\$ 35,00	3	A
	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS (Exames)			
40103072	Audiometria Tonal Limiar com Testes de Discriminação	R\$ 46,16	3	A
40103080	Audiometria Tonal Limiar Infantil Condicionada- Peep-Show	R\$ 79,87	3	A

40103099	Audiometria Vocal - Pesquisa Limiar de Discriminação	R\$ 28,73	3	A
40103102	Audiometria Vocal - Pesquisa Limiar de Inteligibilidade	R\$ 28,73	3	A
40103439	Impedanciometria	R\$ 59,86	3	A
40103455	Otoemissões acústicas produtos de distorção	R\$ 67,26	3	A
40103463	Otoemissões evocados transientes	R\$ 67,26	3	A
40103480	Pesquisa de Pares Cranianos Relacionados com o VIII PAR	R\$ 48,27	3	A
40103498	Potencial Evocado Auditivo de Tronco Cerebral (PEA-TC)	R\$ 192,20	3	A
41401263	Teste de Prótese Auditiva (Seleção e Adaptação de AASI)	R\$ 81,99	3	A
41401476	Testes Vestibulares com Prova Calórica com Eletrotonistagmografia	R\$ 114,84	3	A
41401484	Testes Vestibulares com Prova Calórica sem Eletrotonistagmografia	R\$ 135,77	3	A
41401492	Testes Vestibulares com Vecto-eletrotonistagmografia	R\$ 135,77	3	A

7-CONSULTAS:

CODIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	GRUPO	PERIODO	RETORNO	LMT ANUAL	COOP%	TABELA	STATUS
32.08.040.1	CONSULTA MEDICA	1	4	365	30	8	50.00	2	A
32.08.040.2	CONSULTA NUTRICIONAL	1	4	365	30	6	50.00	2	A
32.08.040.3	CONSULTA OFTALMO	1	4	365	30	8	50.00	2	A
32.08.040.4	CONSULTA OTORRINO	1	4	365	30	8	50.00	2	A
32.08.040.5	SESSAO PSICOLOGO	1	4	365	6	30	50.00	2	A
32.08.040.6	CONSULTA PSIQUIATRA	1	4	365	30	4	50.00	2	A
32.08.040.7	CONSULTA FISIOTERAPIA	1	4	365	0	8	50.00	2	A
32.08.040.8	CONSULTA REUMATOLOGISTA	1	4	365	21	8	50.00	2	A

OBS. 1: VALORES DE CONSULTA CONSTA NO CORPO DO EDITAL (VER VALORES ABAIXO).

8-PROCEDIMENTOS:

PLANILHA DE PROCEDIMENTOS E PACOTES DO PRO-SAÚDE			
ORDEM	CÓDIGO	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	90.03.006-0*	PACOTE DE TRANSPLANTE DE CONJUNTIVA	R\$ 799,67
2	90.12.003-4*	PACOTE DE TUMOR DE ÓRBITA	R\$ 1.700,00
3	90.13.005-6*	PACOTE DE CALAZIO	R\$ 582,42
4	90.03.003-5*	PACOTE DE PTERÍGIO SEM COLA	R\$ 800,00
5	90.06.004-0*	PACOTE DE FACECTOMIA (CATARATA) POR FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR NACIONAL	R\$ 3.000,00
6	90.30.714-7*	PACOTE DE TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTIANGIOGÊNICO (AVASTIN) - COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO DE 20%	R\$ 1.200,00
7	90.31.213-2*	PACOTE DE TRATAMENTO OCULAR COM OZURDEX - COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO DE 20%	R\$ 3.324,00
8	90.04.006-5*	PACOTE DE SUTURA DE CÔRNEA	R\$ 1.008,29
9	90.06.005-8*	PACOTE DE IMPLANTE SECUNDÁRIO LIO	R\$ 1.700,00
10	90.05.002-8*	PACOTE DE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 900,00

11	90.15.005-7*	PACOTE DE SONDAGEM LACRIMAL	R\$ 770,00
12	90.08.002-4*	PACOTE DE RESSECÇÃO DE TUMOR	R\$ 780,00
13	90.30.712-0*	PACOTE DE VITRECTOMIA VPP+ENDOLASER+RETINOPEXIA+IMPLANTE DE ÓLEO	R\$ 3.919,51
14	91.30.712-0*	PACOTE DE VITRECTOMIA VPP+ENDOLASER+RETINOPEXIA+GÁS	R\$ 3.531,60
15	90.30.708-2*	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE VPP+REOP. S/REIMPLANTE DE ÓLEO	R\$ 3.523,81
16	40.20.203-8	PACOTE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA/BÍOPSIA E/OU CITOLOGIA	R\$ 260,00
17	40.20.108-2	PACOTE DE COLONOSCOPIA	R\$ 500,00
18	40.20.203-8+40.20.108-2	PACOTE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA/BÍOPSIA E/OU CITOLOGIA + COLONOSCOPIA	R\$ 650,00
19	40.20.118-0	PACOTE DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA	R\$ 75,00
20	40.20.117-1	PACOTE DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	R\$ 265,00
21	60.00.000-0*	PACOTE DE OTORRINOLARINGOLOGIA (INCLUI 6 EXAMES EM UM SO)	R\$ 250,00
22	40.80.909-9	PACOTE PUNÇÃO BIÓPSIA ASPIRATIVA DE ÓRGÃOS OU ESTRUT., ORIENTADO POR RX, US OU CT - (INCLUI: MATERIAL, MEDICAÇÃO E HON. MÉD) ACRESCENTAR E.B.	R\$ 236,00
23	90.00.507-1*	PACOTE BIÓPSIA HEPÁTICA TRANSPARIETAL GUIADA POR ULTRASSOM - (INCLUI: MATERIAL, MEDICAÇÃO, HONORÁRIO MÉDICO E EXAME DE BASE U.S.)	R\$ 700,00
24	90.80.809-2*	PACOTE BIÓPSIA PERC. DE FRAGMENTO MAMÁRIO (CORE BIOPSY) ORIENT. P/ U.S. OU RX - (INCLUI: MATERIAL, MEDICAÇÃO, HON. MÉDICO) ACRESCENTAR E.B.	R\$ 550,00
25	41.40.137-9	PACOTE PRICK TESTE - INALANTES (10 SUBSTÂNCIAS) - (INCLUI: MATERIAL, MEDICAÇÃO E HONORÁRIOS MÉDICOS)	R\$ 46,00
26	41.40.138-0*	PACOTE PRICK TESTE - ALIMENTOS (22 SUBSTÂNCIAS) - (INCLUI: MATERIAL, MEDICAÇÃO E HONORÁRIOS MÉDICOS)	R\$ 90,00
27	41.40.142-5	PACOTE PACH TESTE - PADRÃO (30 SUBSTÂNCIAS) - (INCLUI: MATERIAL, MEDICAÇÃO E HONORÁRIOS MÉDICOS)	R\$ 150,00
28	41.40.142-6*	PACOTE PACH TESTE - PADRÃO (40 SUBSTÂNCIAS) - (INCLUI: MATERIAL, MEDICAÇÃO E HONORÁRIOS MÉDICOS)	R\$ 180,00
29	57.00.000-0*	PACOTE NEFROLITOTRIPSIA EXTERNA POR ONDAS DE CHOQUE (MAT/MED/OXIGÊNIO/PORTE DA SALA V/HONORÁRIO CIRURGIÃO E TX. DE APARELHO)	R\$ 1.600,46
30	20.10.207-0	TESTE DE INCLINAÇÃO ORTOSTÁTICA (TILT TEST)	R\$ 250,00
31	40.10.352-8	POLISSONOGRAMA DE NOITE INTEIRA (PSG) (INCLUI POLISSONOGRAMAS) - COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO DE 20%	R\$ 600,00
32	40.10.354-4	POLISSONOGRAMA COM TESTE DE CPAP NASAL - COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO DE 20%	R\$ 600,00
33	40.80.705-3	URETROCISTOGRAFIA (ADULTO) ACIMA DE 12 ANOS	R\$ 280,00
34	40.80.903-0	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 400,00
35		PORTE ANESTÉSICO 1 (HONORÁRIO ANESTESISTA)	R\$ 200,00
36		PORTE ANESTÉSICO 2 (HONORÁRIO ANESTESISTA)	R\$ 280,00
37		PORTE ANESTÉSICO 3 (HONORÁRIO ANESTESISTA)	R\$ 360,00
38		PORTE ANESTÉSICO 4 (HONORÁRIO ANESTESISTA)	R\$ 440,00
39		PORTE ANESTÉSICO 5 (HONORÁRIO ANESTESISTA)	R\$ 600,00
40		PORTE ANESTÉSICO 6 (HONORÁRIO ANESTESISTA)	R\$ 800,00

41		PORTE ANESTÉSICO 7 (HONORÁRIO ANESTESISTA)	R\$ 1.200,00
42		PORTE ANESTÉSICO 8 (HONORÁRIO ANESTESISTA)	R\$ 1.360,00

Observações:

- 1- Nos pacotes de procedimentos oftalmológicos acima descritos, já estão inclusos: diárias, taxas, materiais, medicações e honorários médicos, inclusive anestesia;
- 2- Pacotes de endoscopia, colonoscopia e retossigmoidoscopia acima descritos, já estão inclusos: taxas, materiais, medicações e honorários médicos; o pagamento de honorários de polipectomia exclui o pagamento de honorário de colonoscopia
- 3- Pacote de biópsia hepática guiado por U.S tem coparticipação do usuário de 20%;
- 4- Pacote de biópsia percutânea de fragmento mamário (CORE BIOPSY) guiado por U.S tem coparticipação do usuário de 20%;
- 5- Os portes anestésicos sofrerão acréscimo de 30% nos casos de cirurgia de urgência;
- 6- Os códigos com asteriscos (*) na frente, são códigos criados.

VALORES DE EXAMES RADIOLÓGICOS (RESSONÂNCIA)				
TABELA PRO-SAÚDE				
CÓDIGO CBHPM		VALOR TOTAL	PACIENTE (20%)	PRO SAÚDE (80%)
41101014	RM DE CRÂNIO (ENCEFALO)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101057	PERFUSÃO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 230,00	R\$ 46,00	R\$ 184,00
41101065	ESPECTROSCOPIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 230,00	R\$ 46,00	R\$ 184,00
41101103	RM DE ATM (ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - BILATERAL)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101111	RM DE PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUEIA, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101120	RM DE TÓRAX (MEDIÁSTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101162	RM DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101170	RM DE ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101189	RM DE PÉLVE/BACIA (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101227	RM DE COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101235	FLUXO LIQUÓRICO (COMO COMPLEMENTAR)	R\$ 183,59	R\$ 36,72	R\$ 146,87
41101243	RM PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) OU LOMBOSSACRAL (NÃO INCLUI COLUNA CERVICAL OU LOMBAR)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101294	RM DA PERNA (UNILATERAL)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101308	RM DE PÉ (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101316	RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO: COXA FEMURAL - BILATERAL, OMBRO OU COTOVELO OU PUNHO OU JOELHO - UNILATERAL)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00

41101324	ANGIO-RM POR SEGMENTO (CRÂNIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME SUPERIOR OU PELVE) - ARTERIAL OU VENOSA	R\$ 690,00	R\$ 138,00	R\$ 552,00
41101332	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	R\$ 1.265,00	R\$ 253,00	R\$ 1.012,00
41101340	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 1.265,00	R\$ 253,00	R\$ 1.012,00
41101359	HIDRO-RM (COLÂNGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
30020049 *	ANGIO-RM DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 1.265,00	R\$ 253,00	R\$ 1.012,00
36010308 *	ANGIO-RM VASOS CEREBRAIS	R\$ 862,50	R\$ 172,50	R\$ 690,00
36020014 *	ANGIO-RM (DE MEMBROS INFERIORES) UNILATERAL	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
36020057 *	ANGIO-RM DE ARTÉRIAS RENAIIS	R\$ 1.265,00	R\$ 253,00	R\$ 1.012,00

OBS. 2: CASO NECESSÁRIO, O USO JUSTIFICADO COM RELATÓRIO MÉDICO DO PRIMOVIST, O VALOR DO CONTRASTE SERÁ COMPLEMENTADO EM R\$200,79.

VALOR DE SEDAÇÃO (INCLUSO MAT/MED E TAXAS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAMES)	
RESSONÂNCIA NO GERAL	R\$ 550,00

TABELA DE ENDODONTIA – PRO-SAÚDE:	
PROCEDIMENTO	VALOR EM REAIS
2010 – TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVO/CANINO	R\$200,00
2020 – TRATAMENTO ENDODÔNTICO PRÉ-MOLAR	R\$210,00
2030 – TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE MOLAR	R\$320,00
2040 – RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVO/CANINO	R\$220,00
2050 – RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE PRÉ-MOLAR	R\$277,00
2060 – RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE MOLAR	R\$408,00
2090 – REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR (POR ELEMENTO)	R\$138,00
2100 - TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO	R\$140,00
2110 – PREPARO PARA NÚCLEO INTRARRADICULAR	R\$42,00
2120 – URGÊNCIA ENDODÔNTICA-PULPECTOMIA (INDEPENDENTE DA SEQUÊNCIA DO TRATAMENTO)	R\$65,00

TABELA PRO-SAÚDE - VALORES DE EXAMES RADIOLÓGICOS (TOMOGRAFIA)				
CODIGO CBHPM	TOMOGRAFIAS	VALOR TOTAL	PACIENTE (20%)	PRO SAÚDE (80 %)
41001010	TC CRÂNIO OU ÓRBITAS OU SELA TÚRCICA	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51

41001028	TC DE MASTÓIDES OU OUVIDOS	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001036	TC DE FACE OU SEIOS DA FACE	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001044	ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001060	TC PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE-FARINGE)	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001095	TC ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, PELVE E RETROPERTÍNEO)	R\$ 486,29	R\$ 97,26	R\$ 389,03
41001109	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001117	TC DE PELVE OU BACIA	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001125	TC COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR ATÉ 3 SEGMENTOS (...)	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001141	TC DAS ARTICULAÇÕES (EXTERNO-CLAVICULAR)	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001150	TC SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA OU PÉ).	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001168	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA	R\$ 575,00	R\$ 115,00	R\$ 460,00
41001176	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 575,00	R\$ 115,00	R\$ 460,00
41001184	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 575,00	R\$ 115,00	R\$ 460,00
41002016	TOMOMIELOGRAFIA ATÉ 3 SEGMENTOS (ACRESCENTAR A TC DA COLUNA E INCLUIR A PUNÇÃO)	R\$ 57,50	R\$ 11,50	R\$ 46,00

OBS. 1: NOS EXAMES ACIMA JÁ ESTÃO INCLUSO FILME, CUSTO OPERACIONAL E HONORÁRIOS, NÃO ESTÃO INCLUSOS CONTRASTES CASO HAJA UTILIZAÇÃO (VER TABELA ABAIXO).

OBS. 2: CASO NECESSITE DE CONTRASTE, O PRESTADOR DEVERÁ ANEXAR O VALOR DO MESMO NA GUIA AUTORIZADA.

VALORES CONTRASTES (INCLUSO MAT/MED NECESSÁRIO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME)	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 50,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN TOTAL	R\$ 50,00
ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ 100,00
DEMAIS TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS	R\$ 38,57

TABELA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA - PRO-SAÚDE		
0210	PERIAPICAL	R\$10,00
0220	INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$10,00
0230	OCLUSAL	R\$25,00
0240	RX POSTERIOR-ANTERIOR	R\$49,00
0250	RX DA ATM SÉRIE COMPLETA (TRÊS INCIDÊNCIAS)	R\$76,00
0260	PANORÂMICA SEM TRAÇADO	R\$48,00
0261	PANORÂMICA COM TRAÇADO	R\$58,00

0270	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO COMPUTADORIZADO	R\$55,00
0290	RX DE MÃO (CARPAL)	R\$50,00
0330	DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA BÁSICA	R\$140,00
0340	DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA COMPLETA	R\$160,00
0350	CHECK-UP PERIAPICAL (14 RADIOGRAFIAS)	R\$100,00
0360	MODELOS DE ESTUDOS (PAR)	R\$48,00
0370	FOTOGRAFIAS (INTRA-BUCAL E EXTRA BUCAL)	R\$18,00
	OBS.: A DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA BASICA CONSISTE: SEIS (6) FOTOS, PAR DE MODELOS, TELERRADIOGRAFIA, PANORAMICA, DUAS (2) ANÁLISES, CAIXA, PASTA E FICHAS.	
	OBS.: A DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA COMPLETA CONSISTE: NOVE (9) FOTOS, PAR DE MODELOS, TELERRADIOGRAFIA, PANORAMICA, DUAS (2) ANÁLISES CEFALOMÉTRICAS, PERIAPICAIS, CAIXA, PASTA, FICHA E CD.	

TABELA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ODONTOLÓGICA - PRO-SAÚDE		
34010040	TC MAXILIA	R\$300,00
34010042	TC MANDÍBULA	R\$300,00
34010043	TC MAXILA/MANDÍBULA	R\$300,00+70%
34010044	TC ESTUDO DE 1 A 3 REGIÕES PARA IMPLANTE	R\$250,00
34010045	TC ATM	R\$280,00
34010048	TC ESTUDO DE FRATURA DENTÁRIA	R\$230,00

9- AUTISMO:

VALOR POR ATENDIMENTO.	
**VALOR POR ATENDIMENTO.	R\$ 70,00

Observação

- 01- Todas as autorizações prévias serão passíveis de revisão técnica posterior, podemos sofrer glosas técnicas e administrativas. Regra válida para todo edital
- 02- Para os atendimentos de pacientes autistas, o regime de atendimento será AMBULATORIAL, em dias e horários a serem estipulados pela CONTRATADA, cujos atendimentos se darão especificamente no serviço de PSICOLOGIA ESPECIALIZADA EM ABA, com especialização comprovada. Para que os atendimentos sejam efetivamente autorizados e pagos, devem ter o encaminhamento de médico neuropediatra e neuropsiquiatria contemplando laudo médico e cid comprobatório de autismo

VALORES DE EXAMES RADIOLÓGICOS (RESSONÂNCIA)				
TABELA PRO-SAÚDE				
CÓDIGO CBHPM		VALOR TOTAL	PACIENTE (20%)	PRO SAÚDE (80%)
41101014	RM DE CRÂNIO (ENCÉFALO)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101057	PERFUSÃO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 230,00	R\$ 46,00	R\$ 184,00

41101065	ESPECTROSCOPIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 230,00	R\$ 46,00	R\$ 184,00
41101103	RM DE ATM (ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - BILATERAL)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101111	RM DE PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUEIA, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101120	RM DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101162	RM DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101170	RM DE ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101189	RM DE PELVE/BACIA (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101227	RM DE COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101235	FLUXO LIQUÓRICO (COMO COMPLEMENTAR)	R\$ 183,59	R\$ 36,72	R\$ 146,87
41101243	RM PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) OU LOMBOSSACRAL (NÃO INCLUI COLUNA CERVICAL OU LOMBAR)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101294	RM DA PERNA (UNILATERAL)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101308	RM DE PÉ (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101316	RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO: COXO FEMURAL - BILATERAL, OMBRO OU COTOVELO OU PUNHO OU JOELHO - UNILATERAL)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
41101324	ANGIO-RM POR SEGMENTO (CRÂNIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME SUPERIOR OU PELVE) - ARTERIAL OU VENOSA	R\$ 690,00	R\$ 138,00	R\$ 552,00
41101332	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	R\$ 1.265,00	R\$ 253,00	R\$ 1.012,00
41101340	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 1.265,00	R\$ 253,00	R\$ 1.012,00
41101359	HIDRO-RM (COLÂNGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
30020049 *	ANGIO-RM DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 1.265,00	R\$ 253,00	R\$ 1.012,00
36010308 *	ANGIO-RM VASOS CEREBRAIS	R\$ 862,50	R\$ 172,50	R\$ 690,00
36020014 *	ANGIO-RM (DE MEMBROS INFERIORES) UNILATERAL	R\$ 632,50	R\$ 126,50	R\$ 506,00
36020057 *	ANGIO-RM DE ARTÉRIAS RENAIAS	R\$ 1.265,00	R\$ 253,00	R\$ 1.012,00

OBS. 2: CASO NECESSÁRIO, O USO JUSTIFICADO COM RELATÓRIO MÉDICO DO PRIMOVIST, O VALOR DO CONTRASTE SERÁ COMPLEMENTADO EM R\$200,79

VALOR DE SEDAÇÃO (INCLUSO MAT/MED E TAXAS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAMES)			
RESSONÂNCIA NO GERAL			R\$ 550,00

TABELA DE ENDODONTIA – PRO-SAÚDE:	
PROCEDIMENTO	VALOR EM REAIS
2010 – TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVO/CANINO	R\$200,00
2020 – TRATAMENTO ENDODÔNTICO PRÉ-MOLAR	R\$210,00
2030 – TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE MOLAR	R\$320,00
2040 – RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVO/CANINO	R\$220,00
2050 – RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE PRÉ-MOLAR	R\$277,00
2060 – RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE MOLAR	R\$408,00
2090 – REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR (POR ELEMENTO)	R\$138,00
2100 – TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO	R\$140,00
2110 – PREPARO PARA NÚCLEO INTRARRADICULAR	R\$42,00
2120 – URGÊNCIA ENDODÔNTICA-PULPECTOMIA (INDEPENDENTE DA SEQUÊNCIA DO TRATAMENTO)	R\$65,00

TABELA PRO-SAÚDE - VALORES DE EXAMES RADIOLÓGICOS (TOMOGRAFIA)				
CODIGO CBHPM	TOMOGRAFIAS	VALOR TOTAL	PACIENTE (20%)	PRO SAÚDE (80 %)
41001010	TC CRÂNIO OU ÓRBITAS OU SELA TÚRICA	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001028	TC DE MASTÓIDES OU OUVIDOS	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001036	TC DE FACE OU SEIOS DA FACE	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001044	ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001060	TC PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE-FARINGE)	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001095	TC ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO)	R\$ 486,29	R\$ 97,26	R\$ 389,03
41001109	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001117	TC DE PELVE OU BACIA	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001125	TC COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR ATÉ 3 SEGMENTOS (...)	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001141	TC DAS ARTICULAÇÕES (EXTERNAS-CLAVICULAR)	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001150	TC SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA OU PÉ).	R\$ 243,14	R\$ 48,63	R\$ 194,51
41001168	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA	R\$ 575,00	R\$ 115,00	R\$ 460,00
41001176	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 575,00	R\$ 115,00	R\$ 460,00
41001184	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 575,00	R\$ 115,00	R\$ 460,00

41002016	TOMOMIELOGRAFIA ATÉ 3 SEGMENTOS (ACRESCENTAR A TC DA COLUNA E INCLUIR A PUNÇÃO)	R\$ 57,50	R\$ 11,50	R\$ 46,00
----------	---	-----------	-----------	-----------

OBS. 1: NOS EXAMES ACIMA JÁ ESTÃO INCLUSO FILME, CUSTO OPERACIONAL E HONORÁRIOS, NÃO ESTÃO INCLUSOS CONTRASTES CASO HAJA UTILIZAÇÃO (VER TABELA ABAIXO).

OBS. 2: CASO NECESSITE DE CONTRASTE, O PRESTADOR DEVERÁ ANEXAR O VALOR DO MESMO NA GUIA AUTORIZADA.

VALORES CONTRASTES (INCLUSO MAT/MED NECESSÁRIO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME)	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 50,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN TOTAL	R\$ 50,00
ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ 100,00
DEMAIS TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS	R\$ 38,57

TABELA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA - PRO-SAÚDE		
0210	PERIAPICAL	R\$10,00
0220	INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$10,00
0230	OCLUSAL	R\$25,00
0240	RX POSTERIOR-ANTERIOR	R\$49,00
0250	RX DA ATM SÉRIE COMPLETA (TRÊS INCIDÊNCIAS)	R\$76,00
0260	PANORÂMICA SEM TRAÇADO	R\$48,00
0261	PANORÂMICA COM TRAÇADO	R\$58,00
0270	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO COMPUTADORIZADO	R\$55,00
0290	RX DE MÃO (CARPAL)	R\$50,00
0330	DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA BÁSICA	R\$140,00
0340	DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA	R\$160,00
0350	CHECK-UP PERIAPICAL (14 RADIOGRAFIAS)	R\$100,00
0360	MODELOS DE ESTUDOS (PAR)	R\$48,00
0370	FOTOGRAFIAS (INTRA-BUCAL E EXTRA BUCAL)	R\$18,00
	OBS.: A DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA BÁSICA CONSISTE: SEIS (6) FOTOS, PAR DE MODELOS, TELERRADIOGRAFIA, PANORÂMICA, DUAS (2) ANÁLISES, CAIXA, PASTA E FICHAS.	
	OBS.: A DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA CONSISTE: NOVE (9) FOTOS, PAR DE MODELOS, TELERRADIOGRAFIA, PANORÂMICA, DUAS (2) ANÁLISES CEFALOMÉTRICAS, PERIAPICAIS, CAIXA, PASTA, FICHA E CD.	

TABELA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ODONTOLÓGICA - PRO-SAÚDE		
34010040	TC MAXILIA	R\$300,00
34010042	TC MANDÍBULA	R\$300,00
34010043	TC MAXILA/MANDÍBULA	R\$300,00+70%

34010044	TC ESTUDO DE 1 A 3 REGIÕES PARA IMPLANTE	R\$250,00
34010045	TC ATM	R\$280,00
34010048	TC ESTUDO DE FRATURA DENTÁRIA	R\$230,00

TABELAS HOSPITALARES:

DIÁRIA HOSPITALAR	VALOR (R\$)
30008 APARTAMENTO	215,00
30009 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO UTI	750,00
DIÁRIA DE ISOLAMENTO DE UTI (30% DO VALOR DA DIÁRIA) COM JUSTIFICATIVA MÉDICA	-
30010 BERCÁRIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO PARA RECÉM-NASCIDO NORMAL (INCLUSIVE BERÇO AQUECIDO)	83,69
30011 BERCÁRIO PARA RECÉM-NASCIDO PATOLÓGICO (INCLUI CAPACETE DEHOOD, FOTOTERAPIA, INCUBADORA)	167,45
TAXAS DE INTERNAÇÃO E TAXAS DE SALA	
30000 PORTE 0	140,04
30001 PORTE I	230,00
30002 PORTE II	295,00
30003 PORTE III	370,00
30004 PORTE IV	400,00
30005 PORTE V	485,00
30006 PORTE VI	530,00
30007 PORTE VII	610,00
30008 BOX (TODA ESTADA EM PS)*	18,00
OBSERVAÇÕES:	
a) AS CIRURGIAS INFECTADAS TERÃO ACRÉSCIMO DE 100% DO VALOR TOTAL DA TAXA DE SALA CORRESPONDENTE EM SE TRATANDO DE PEQUENAS CIRURGIAS FORA DO CENTRO CIRÚRGICO, ESSE ACRÉSCIMO DEPENDE DE RELATÓRIO MÉDICO. b) AS TAXAS DE SALAS TERÃO ACRÉSCIMO DE 20% DE 19 ÀS 07:00 HORAS DO DIA SEGUINTE, DIAS ÚTEIS, SÁBADOS APÓS AS 12:00 HORAS, DOMINGOS E FERIADOS EM QUALQUER HORÁRIO DESDE QUE CARACTERIZADA A EMERGÊNCIA. c) QUANDO OCORREREM DUAS OU MAIS CIRURGIAS PELA MESMA VIA DE ACESSO OU NÃO, A TAXA DE SALA A SER COBRADA SERÁ CORRESPONDENTE À TAXA DE SALA DE MAIOR PORTE, ACRESCIDA DE 50% DO VALOR DA SEGUNDA CIRURGIA. *PAGO CASO SEJA COMPROVADO A NECESSIDADE DE OBSERVAÇÃO MÉDICA.	
30011 CURATIVO AMBULATORIAL (INCLUSO MAT./MED. NECESSÁRIO)	26,00
30013 ARTROSCÓPIO CIRÚRGICO (INCLUI VÍDEO)	425,10
30014 ENDOSCÓPIO DIGESTIVO CIRÚRGICO (INCLUSO VÍDEO)	245,70
30015 ENDOSCÓPIO DIGESTIVO DIAGNÓSTICO (INCLUSO VÍDEO)	106,21
30016 ENDOSCÓPIO UROLÓGICO CIRURGIA (INCLUSO VÍDEO)	425,10
30017 INTENSIFICADOR DE IMAGEM	167,43
30018 ESTUDO URODINÂMICO	175,50
30019 UROFLUXOMETRIA	55,00
30024 LASER (UROLOGIA)	128,70
30027 VÍDEO LAPAROSCÓPIO CIRÚRGICO/TAXA DE VÍDEO	425,10

OBS. 1: Ao adquirir um novo equipamento, o Prestador de Serviço terá que entrar em contato com a Superintendência do Pró Saúde para fazer o processo de credenciamento.

Pacotes Hemodinâmica:

30911109 - Cateterização cardíaca E por via transeptal:

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 1.725,00
1	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	

30911044 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica:

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 1.725,00
1	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	

30911079 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia:

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR DO PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 1.725,00
1	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	

30911087 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros:

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 1.725,00
1	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	

30911052 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio:

QUANTIDADE DE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 1.725,00
1	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
3	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	

30912040 - Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso):

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 3.220,00
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	

30912091 - Implante de prótese intravascular na aorta/pulmonar ou ramos com ou sem angioplastia:

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 3.220,00
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	

30912024 - Angioplastia transluminal da aorta ou ramos ou da artéria pulmonar e ramos (por vaso):

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 3.220,00
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	

1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INSUFLADOR	
1	CATETER BALÃO	

30912032 – Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos ou de bifurcação com implante de stent:

QUANTIDADE DE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 3.795,00
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	
1	CATETER BALÃO	

30911109/30912040 - Cateterismo cardíaco E por via transeptal/Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso):

QUANTIDADE DE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 3.795,00
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	
1	CATETER BALÃO	

30911044/30912040 Cateterismo cardíaco D e/ou E ou sem cinecoronariografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica/Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso):

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 3.795,00
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	CATETER BALÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	
1	CATETER BALÃO	

30911079/30912040 Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia/Angioplastia transluminal percutânea por balão sem implante de stent:

QUANTIDADE DE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 3.795,00
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	
1	CATETER BALÃO	

30911109/30912024 Cateterização cardíaca E por via transeptal/Angioplastia transluminal da aorta ou ramos ou da artéria pulmonar e ramos (por vaso):

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 3.795,00
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	

1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	

30911044/30912024 Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica/Angioplastia transluminal da aorta ou ramos ou da artéria pulmonar e ramos (por vaso):

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 3.795,00
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	

30911079/30912024 Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia/Angioplastia transluminal da aorta ou ramos ou da artéria pulmonar e ramos (por vaso):

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 3.795,00
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	

1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	

30911109/30912091 Cateterização cardíaca E por via transeptal/ Implante de prótese intravascular na aorta/pulmonar ou ramos com ou sem angioplastia:

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 3.795,00
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	

30911044/30912091 Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica/ Implante de prótese intravascular na aorta/pulmonar ou ramos com ou sem angioplastia:

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 3.795,00
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	

30911079/30912091 Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia / Implante de prótese intravascular na aorta/pulmonar ou ramos com ou sem angioplastia:

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 3.795,00
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	

30911109/30912032 Cateterização cardíaca E por via transeptal/Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos ou de bifurcação com implante de stent:

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 3.795,00
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	

30911044/30912032 Cateterismo cardíaco D e/ou E sem cinecoronariografia cineangiografia com avaliação de relatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica /Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos ou de bifurcação com implante de stent:

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$3.795,00
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	

1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	

30911079/30912032 Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia/Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos ou de bifurcação com implante de stent:

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	VALOR PACOTE
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 3.795,00
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	

Tabela de OPME para materiais excedentes:

MATERIAL	UNIDADE	VALOR (R\$)
INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	1	<u>89,70</u>
FIO GUIA HIDROFÍLICO (0,035X260)	1	<u>230,00</u>
CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	1	<u>126,50</u>
AGULHA DE PUNÇÃO	1	<u>103,50</u>
FIO GUIA TEFLONADO	1	<u>230,00</u>
CONEXÃO ALTA	1	<u>46,00</u>
CONEXÃO BAIXA	1	<u>46,00</u>
CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	1	<u>345,00</u>
INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	1	<u>575,00</u>
INSUFLADOR	1	<u>172,50</u>

CATETER BALÃO	1	575,00
---------------	---	--------

Obs. 1: Para procedimentos de Hemodinâmica/Cardiologia Intervencionista serão pagos apenas os pacotes acima;

Obs. 2: Estão inclusos nos pacotes, diárias, taxas, materiais, contrastes, medicamentos, gases medicinais, OPME, exceto stents e honorários;

Obs. 3: Para o Stent convencional fica estabelecido o valor de **R\$2.430,00 (dois mil e quatrocentos e trinta reais)** e para o Stent farmacológico o valor de **R\$4.000,00 (quatro mil reais)** e não caberá **taxa de comercialização para os mesmos**, sendo 80% pagos pelo PRO-SAÚDE e os 20% pelo segurado, direto ao prestador de serviço;

Obs. 4: Os honorários médicos, não estão inclusos nos pacotes acima e serão pagos conforme a tabela vigente;

Obs. 5: Para utilização de materiais de OPME excedentes, deverá ser apresentada a justificativa técnica, passível de glosa técnica caso não seja pertinente a utilização, onde o PRO-SAÚDE custeará 80% (oitenta por cento) do valor total e os 20% (vinte por cento) restantes o prestador receberá direto do segurado. Os valores dos mesmos serão pagos conforme Tabela de OPME acima ("Tabela de OPME para materiais excedentes"). Caberá a cobrança de taxa de comercialização para os mesmos.

Regras e Valorizações:

1. Para pagamento de medicamentos a referência será revista Brasindice vigente na data do atendimento (Coluna PF – Preço de fábrica acrescido de 20% de taxa de armazenamento). Todos os medicamentos serão pagos na forma genérica, exceto aqueles que não tenham essa forma no mercado. Caso a medicação não tenha referência na revista Brasindice, será pago após a apresentação de nota fiscal acrescido de 20% de taxa de armazenamento.

3. Os exames complementares laboratoriais e ambulatoriais serão pagos conforme Tabela CBHPM 5ª edição, ano 2008, com COMUNICADO 2010 (considerar porte, CO e UCO com deflator de 20%), exceto para aqueles valores e pacotes já descritos nesse edital.

4. Os exames radiológicos, exceto tomografia e ressonância, serão pagos conforme Tabela CBHPM 5ª edição, ano 2008, com comunicado 2011 (considerar porte, CO, filme e UCO com deflator de 20%) e filme no valor de R\$21,70 m2 (vinte e um reais e setenta centavos por metro quadrado), exceto para aqueles valores e pacotes já descritos nesse edital.

9. As consultas de fisioterapia terão o valor de R\$35,00 (trinta e cinco reais) e deverão ser cobradas apenas uma só vez no início do tratamento. As sessões de Fisioterapias serão pagas conforme tabela CBHPM 5ª edição ano 2008, com COMUNICADO 2010 e com deflator de 20%. (Considerar apenas Porte).

10. Os materiais de OPME (órtese, próteses e materiais especiais) serão pagos conforme negociação e

valores de mercado. Deverá ser apresentado, por parte do Hospital/Prestador, no mínimo dois orçamentos em papel timbrado do fornecedor. Não será aceito o envio de orçamento em papel timbrado do Hospital/Prestador. Os orçamentos serão apresentados ao Pro Saúde de forma prévia ao procedimento. Fica o Pro Saúde, livre para negociar valores com os fornecedores apresentados. Após a negociação, será enviado um parecer para o Hospital/Prestador, em papel timbrado do Pro Saúde, descrevendo as quantidades e valores autorizados, bem como as observações e justificativas que se façam necessárias. Será pago taxa de 15% de comercialização sobre o valor da Nota Fiscal apresentada.

11. Serão respeitadas as diretrizes e regras para da tabela CBHMP 5ª edição, ano 2008, com COMUNICADO 2010 para pagamento de honorários médicos, exceto para pacotes já descritos nesse edital.

12. Sessões de psicologia deverão ser cobradas no valor de R\$35,00(trinta e cinco reais).

13. Consulta com nutricionista deverá ser cobrada no valor de R\$35,00(trinta e cinco reais).

14. Consulta com médico psiquiatra será pago no valor de R\$110,00(cento e dez reais).

15. Sessões de fonoaudiologia deverão ser cobradas no valor de R\$35,00(trinta e cinco reais).

Catalão, 05 de julho de 2022.

PROGRAMA DE SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CATALÃO – PRÓ-SAÚDE.

CNPJ nº 97.544.821/0001-20.

Karla Rosane Santos Rabelo.

Gestora do Programa de Saúde dos Servidores Municipais – PRÓ-SAÚDE.

Portaria nº 04 de 01 de janeiro de 2021.

Município de Catalão.

(original assinado)