

Conselho Municipal de Saúde – CMS / Senador Canedo
Resolução nº16 de 13 de novembro de 2024

Dispõe da Aprovação da Tabela de Atualização dos Valores do Credenciamento de Serviços de Apoio, diagnósticos e Serviços Hospitalares

O Plenário do CMS de Senador Canedo, em sua 11ª Reunião Plenária Ordinária, realizada em 13 de novembro de 2024, no cumprimento da Lei Federal 8.142, de 28 de dezembro de 1990, art. 1º, parágrafo 2º e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 187 de 29 de janeiro de 1992 e suas alterações, regulamentada pelo Decreto nº 1385 de 03 de novembro de 2009;

No cumprimento à Constituição da República Federal do Brasil, do Título VIII, Capítulo II, Seção II, da Saúde, a Lei Federal 8.080 de 19 de setembro de 1990, a Lei Federal 8.142 de 28 de dezembro de 1990 e o Decreto Presidencial nº 7508 de 28 de junho de 2011 e a Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012;

Considerando que em 11ª Reunião Ordinária do mês de novembro de 2024 para apresentação, apreciação e:


RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Tabela de atualização dos Valores do Credenciamento de Serviços de Apoio, Diagnóstico e Serviços Hospitalares de Senador Canedo-GO, que foi apresentado, apreciado e aprovado em unanimidade pelos presentes conselheiros na 11ª Reunião Ordinária de 13 de novembro de 2024;

Art. 2º Certificar a Tabela de atualização dos Valores do Credenciamento de Serviços de Apoio, Diagnóstico e Serviços Hospitalares de Senador Canedo-GO, que foi apresentado, apreciado e aprovado em unanimidade pelos presentes conselheiros na 11ª Reunião Ordinária de 13 de novembro de 2024;

Art. 3º Esta resolução entra em vigor a partir de sua homologação e publicação, na comprovação do anexo à esta resolução, sendo inválido qualquer ato retroativo.

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SENADOR CANEDO, EM SENADOR CANEDO, AOS 13 DE NOVEMBRO DE 2024.


Reginaldo Pereira dos Anjos
Presidente do Conselho Municipal de Saúde - 2024/2025
Decreto nº 010/2024

A Secretária;/ Municipal de Saúde, dando cumprimento ao que determina o § 2º do Art. 1º da Lei Federal 8.142 de 28 de dezembro de 1990, HOMOLOGA A PRESENTE RESOLUÇÃO



Verônica Savatin Wottrich
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 3.715

TABELA DE PROCEDIMENTOS COM COMPLEMENTO

CÓDIGO	EXAMES CARDIOLÓGICOS	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSORAXICO	R\$ 67,86	R\$ 132,14	R\$ 200,00
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24HR (3 CANAIS)	R\$ 30,00	R\$ 90,00	R\$ 120,00
02.11.02.005-2	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL MAPA	R\$ 10,07	R\$ 109,93	R\$ 120,00
02.05.01.004-0	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS(ATE 3 VASOS)	R\$ 39,60	R\$ 110,40	R\$ 150,00
02.11.02.006-0	TESTE ERGOMETRICO	R\$ 30,00	R\$ 150,00	R\$ 180,00
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAMA ESTRESSE	R\$ 165,00	R\$ 185,00	R\$ 350,00
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 42,90	R\$ 107,10	R\$ 150,00
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICO	R\$ 165,00	R\$ 535,00	R\$ 700,00
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	R\$ 5,15	R\$ 19,85	R\$ 25,00
NÃO TEM	ECOCARDIOGRAMA FETAL, E DE RN	R\$ -	R\$ -	R\$ 400,00
CÓDIGO	EXAMES UROLÓGICO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL
02.11.09.001-8	ESTUDO URODINAMICO	R\$ 7,62	R\$ 392,38	R\$ 400,00
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,82	R\$ 91,18	R\$ 100,00
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	R\$ 97,89	R\$ 150,00
02.11.09.004-2	CISTOMETRIA SIMPLS	R\$ 8,82	R\$ 71,18	R\$ 80,00
02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA	R\$ 202,81	R\$ 1.397,19	R\$ 1.600,00
CÓDIGO	EXAMES OTORRINOLARINGOLOGIA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFALICO (BERA)	R\$ 46,88	R\$ 353,12	R\$ 400,00
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00	R\$ 2,00	R\$ 25,00
02.11.07.015-7	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 46,88	R\$ 3,12	R\$ 50,00
02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA	R\$ 26,25	R\$ 3,75	R\$ 30,00
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR	R\$ 21,00	R\$ 4,00	R\$ 25,00
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA / VIDEONASOLARINGOLOGIA	R\$ 45,50	R\$ 104,50	R\$ 150,00
CÓDIGO	EXAMES GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	R\$ 146,62	R\$ 150,00
02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	R\$ 25,00	R\$ 225,00	R\$ 250,00

2.01.01.058-5	PAAF DE MAMA	R\$	66,48	R\$	83,52	R\$	150,00
CÓDIGO	EXAMES EM GASTROENTEROLOGIA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL	TOTAL
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA/ENDOSCOPIA	R\$	48,16	R\$	191,84	R\$	240,00
02.09.01.003-7	EDA C/SEDAÇÃO ADULTO E INFANTIL	R\$	48,16	R\$	451,84	R\$	500,00
CÓDIGO	EXAMES EM PROCTOLOGIA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL	TOTAL
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E POLIPECTOMIA	R\$	112,66	R\$	637,34	R\$	750,00
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R\$	112,66	R\$	387,34	R\$	500,00
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$	23,13	R\$	76,87	R\$	100,00
CÓDIGO	EXAMES EM PNEUMOLOGIA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL	TOTAL
02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA	R\$	6,36	R\$	43,64	R\$	50,00
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA	R\$	36,02	R\$	800,00	R\$	836,02
CÓDIGO	EXAMES EM NEUROLOGIA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL	TOTAL
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA(CADA MEMBRO)	R\$	27,00	R\$	113,00	R\$	140,00
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA	R\$	25,00	R\$	100,00	R\$	125,00
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAFIA	R\$	125,00	R\$	600,00	R\$	725,00
CÓDIGO	RESSONANCIA MAGNETICA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL	TOTAL
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$	268,75	R\$	231,25	R\$	500,00
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$	268,75	R\$	151,25	R\$	420,00
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$	268,75	R\$	151,25	R\$	420,00
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$	268,75	R\$	151,25	R\$	420,00
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$	268,75	R\$	151,25	R\$	420,00
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$	268,75	R\$	151,25	R\$	420,00
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$	268,75	R\$	151,25	R\$	420,00
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$	268,75	R\$	151,25	R\$	420,00
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$	268,75	R\$	151,25	R\$	420,00
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$	268,75	R\$	151,25	R\$	420,00
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$	268,75	R\$	151,25	R\$	420,00
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$	268,75	R\$	151,25	R\$	420,00
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$	268,75	R\$	151,25	R\$	420,00
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$	268,75	R\$	151,25	R\$	420,00
CÓDIGO	MEDICINA NUCLEAR (CINTILOGRAFIA)	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL	TOTAL
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE E/OU CAPTACAO (TECNECIO - 99M TC)-ADULTO	R\$	77,28	R\$	263,72	R\$	341,00
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE E/OU CAPTACAO (TECNECIO - 99M TC)-CRIANCA	R\$	77,28	R\$	263,72	R\$	341,00

02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA FIGADO E BAÇO	R\$ 133,26	R\$ 383,74	R\$ 517,00
02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO GALIO - 67	R\$ 457,55	R\$ 917,45	R\$ 1.375,00
02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA GLANDULAS SALIVARES	R\$ 87,89	R\$ 297,11	R\$ 385,00
NÃO TEM	CINTILOGRAFIA MIBG (METAIODOBENZILGUANEDINA) I123	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.815,00
NÃO TEM	CINTILOGRAFIA MIBG (METAIODOBENZILGUANEDINA) I131	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.705,00
NÃO TEM	CINTILOGRAFIA MIOCARDIO COM DUPLO ISOTOPO (PERFUSAO+VIABILIDADE)	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.587,30
NÃO TEM	CINTILOGRAFIA MIOCARDIO COM GALIO-67	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.705,00
NÃO TEM	CINTILOGRAFIA MIOCARDIO COM PIROFOSFATO	R\$ -	R\$ -	R\$ 990,00
NÃO TEM	CINTILOGRAFIA MIOCARDIO PERFUSAO - ESTRESSE FARMACOLOGICO	R\$ -	R\$ -	R\$ 660,00
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA MIOCARDIO PERFUSAO - ESTRESSE FISICO	R\$ 408,52	R\$ 251,48	R\$ 660,00
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA MIOCARDIO PERFUSAO - REPOUSO	R\$ 383,07	R\$ 276,93	R\$ 660,00
NÃO TEM	CINTILOGRAFIA MIOCARDIO PERFUSAO - REPOUSO E ESTRESSE FARMACOLOGICO	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.320,00
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA OSSEA - CORPO TOTAL	R\$ 199,99	R\$ 350,01	R\$ 550,00
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA PARA DETECCAO DE ASPIRACAO PULMONAR	R\$ 127,51	R\$ 290,49	R\$ 418,00
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA PARA DETECCAO DE HEMORRAGIAS DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$ 310,82	R\$ 701,18	R\$ 1.012,00
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO - LIQUIDOS	R\$ 135,38	R\$ 304,62	R\$ 440,00
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO - SEMI-SOLIDOS	R\$ 135,38	R\$ 304,62	R\$ 440,00
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA PULMONAR (Inalacao)	R\$ 128,12	R\$ 366,50	R\$ 495,00
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA PULMONAR (Perfusão)	R\$ 130,50	R\$ 408,50	R\$ 539,00
NÃO TEM	CINTILOGRAFIA PULMONAR INALACAO E PERFUSAO	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.034,00
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA REFLUXO GASTROESOFAGICO - RGE	R\$ 144,22	R\$ 283,68	R\$ 427,90
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL (QUALITATIVA OU QUANTITATIVA) - DIMSA	R\$ 133,03	R\$ 262,97	R\$ 396,00
NÃO TEM	CINTILOGRAFIA RENAL - DTPA - ADULTO	R\$ -	R\$ -	R\$ 561,00
NÃO TEM	CINTILOGRAFIA RENAL - DTPA - CRIANCA	R\$ -	R\$ -	R\$ 561,00
02.08.04.010-2	CINTILOGRAFIA RENAL DINAMICA BASAL	R\$ 165,24	R\$ 395,76	R\$ 561,00
02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CAMARAS CARDIACAS - REPOUSO	R\$ 176,72	R\$ 395,28	R\$ 572,00
02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTAL)	R\$ 108,94	R\$ 250,76	R\$ 359,70
NÃO TEM	CINTILOGRAFIA TIREOIDE E/OU CAPTACAO - I123	R\$ -	R\$ -	R\$ 408,10
02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA	R\$ 289,43	R\$ 500,00	R\$ 789,43
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80	R\$ 500,00	R\$ 1.406,80
NÃO TEM	CINTILOGRAFIA TIREOIDE E/OU CAPTACAO - I131 - ADULTO	R\$ -	R\$ -	R\$ 341,00
NÃO TEM	VENTRICULO-CINTILOGRAFIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 869,00
CÓDIGO	TOMOGRAFIA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL

02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R\$	86,75	R\$	120,00	R\$	206,75
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBRO-SACRA	R\$	101,10	R\$	120,00	R\$	221,10
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	R\$	86,76	R\$	120,00	R\$	206,76
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TE	R\$	86,75	R\$	120,00	R\$	206,75
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PESCOÇO	R\$	86,75	R\$	120,00	R\$	206,75
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SELA TURÇICA	R\$	97,44	R\$	120,00	R\$	217,44
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$	138,63	R\$	120,00	R\$	258,63
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRANIO	R\$	97,44	R\$	120,00	R\$	217,44
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS MEMBROS SUPERIORES	R\$	86,75	R\$	120,00	R\$	206,75
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEGMENTOS APENDICULARES	R\$	86,75	R\$	120,00	R\$	206,75
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TORAX	R\$	136,41	R\$	120,00	R\$	256,41
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HEMITORAX	R\$	136,41	R\$	120,00	R\$	256,41
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEM SUPERIOR	R\$	138,63	R\$	120,00	R\$	258,63
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÕES MEMBRO INFERIOR	R\$	86,75	R\$	120,00	R\$	206,75
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	R\$	138,63	R\$	120,00	R\$	258,63
SEM CÓDIGO	ANGIOTOMOGRAFIA	R\$	-	R\$	-	R\$	500,00
CÓDIGO	ULTRASSONOGRAFIA E DOPPLER	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL	TOTAL		
02.05.01.004-0	DOPPLER DE CAROTIDAS	R\$	39,60	R\$	110,40	R\$	150,00
02.05.01.004-0	DOPPLER DE TIREOIDE	R\$	39,60	R\$	110,40	R\$	150,00
02.05.01.004-0	DOPPLER DE CAROTIDAS	R\$	39,60	R\$	110,40	R\$	150,00
02.05.01.004-0	DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R\$	39,60	R\$	110,40	R\$	150,00
02.05.01.004-0	DOPPLER DE TIREOIDE	R\$	39,60	R\$	110,40	R\$	150,00
02.05.01.004-0	DOPPLER RENAL	R\$	39,60	R\$	110,40	R\$	150,00
02.05.01.004-0	DOPPLER DE VASOS(CADA MEMBRO)	R\$	39,60	R\$	110,40	R\$	150,00
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$	24,20	R\$	125,80	R\$	150,00
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$	42,90	R\$	107,10	R\$	150,00
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$	39,60	R\$	110,40	R\$	150,00
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$	37,95	R\$	32,05	R\$	70,00
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$	14,81	R\$	30,19	R\$	45,00
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$	117,00	R\$	183,00	R\$	300,00
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$	24,20	R\$	35,80	R\$	60,00
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$	37,95	R\$	32,05	R\$	70,00
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$	24,20	R\$	35,80	R\$	60,00

02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$	24,20	R\$	35,80	R\$	60,00
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$	24,20	R\$	125,80	R\$	150,00
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$	24,20	R\$	35,80	R\$	60,00
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$	24,20	R\$	35,80	R\$	60,00
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$	24,20	R\$	65,80	R\$	90,00
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$	24,20	R\$	35,80	R\$	60,00
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$	24,20	R\$	35,80	R\$	60,00
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$	24,20	R\$	35,80	R\$	60,00
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$	24,20	R\$	35,80	R\$	60,00
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$	24,20	R\$	35,80	R\$	60,00
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$	24,20	R\$	125,80	R\$	150,00
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$	24,20	R\$	35,80	R\$	60,00
SEM CÓDIGO	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	R\$	-	R\$	-	R\$	150,00
02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTÂNEA DE ORGÃOS ORIENTADA POR TC,USG,RNM,RAIO X	R\$	97,00	R\$	1.503,00	R\$	1.600,00
CÓDIGO	EXAMES RADIOGRÁFICOS	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL			
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$	48,85	R\$	451,15	R\$	500,00
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$	8,38	R\$	16,62	R\$	25,00
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$	6,96	R\$	18,04	R\$	25,00
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$	8,38	R\$	16,62	R\$	25,00
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$	6,88	R\$	18,12	R\$	25,00
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$	9,15	R\$	15,85	R\$	25,00
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$	7,52	R\$	17,48	R\$	25,00
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$	5,74	R\$	19,26	R\$	25,00
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$	9,03	R\$	15,97	R\$	25,00
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$	7,20	R\$	17,80	R\$	25,00
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$	8,38	R\$	16,62	R\$	25,00
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$	7,98	R\$	17,02	R\$	25,00
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$	7,32	R\$	17,68	R\$	25,00
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$	7,20	R\$	17,80	R\$	25,00
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$	3,51	R\$	16,49	R\$	20,00
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR	R\$	9,03	R\$	40,97	R\$	50,00
02.04.01.020-9	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	R\$	6,44	R\$	18,56	R\$	25,00
02.04.01.021-7	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	R\$	-	R\$	22,14	R\$	22,14

02.04.01.022-5	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$	-	R\$	22,14	R\$	22,14
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$	8,33	R\$	16,67	R\$	25,00
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$	8,19	R\$	16,81	R\$	25,00
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$	10,29	R\$	14,71	R\$	25,00
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$	10,96	R\$	14,04	R\$	25,00
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$	14,90	R\$	10,10	R\$	25,00
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$	16,88	R\$	8,12	R\$	25,00
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$	9,16	R\$	15,84	R\$	25,00
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$	9,73	R\$	15,27	R\$	25,00
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$	15,58	R\$	9,42	R\$	25,00
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$	7,80	R\$	17,20	R\$	25,00
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL	R\$	-	R\$	50,00	R\$	50,00
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$	12,02	R\$	12,98	R\$	25,00
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$	9,50	R\$	15,50	R\$	25,00
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$	6,55	R\$	18,45	R\$	25,00
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$	6,88	R\$	18,12	R\$	25,00
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA DE TODAS ÀS FAIXA ETARIA E SEXO	R\$	22,50	R\$	77,50	R\$	100,00
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$	45,00	R\$	65,00	R\$	110,00
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$	6,42	R\$	18,58	R\$	25,00
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$	7,40	R\$	17,60	R\$	25,00
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$	7,40	R\$	17,60	R\$	25,00
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$	7,40	R\$	17,60	R\$	25,00
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$	7,77	R\$	17,23	R\$	25,00
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$	7,40	R\$	17,60	R\$	25,00
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$	5,90	R\$	19,10	R\$	25,00
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$	5,62	R\$	19,38	R\$	25,00
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$	6,30	R\$	18,70	R\$	25,00
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$	6,00	R\$	19,00	R\$	25,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$	7,98	R\$	17,02	R\$	25,00
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$	6,91	R\$	18,09	R\$	25,00
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$	10,73	R\$	14,27	R\$	25,00
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$	15,30	R\$	9,70	R\$	25,00
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$	7,17	R\$	17,83	R\$	25,00

02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (REED)	R\$	35,22	R\$	164,78	R\$	200,00
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$	47,59	R\$	152,41	R\$	200,00
02.04.05.001-4	CLUSTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$	47,76	R\$	252,24	R\$	300,00
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$	48,09	R\$	251,91	R\$	300,00
02.04.05.017-0	URETICISTOGRAFIA	R\$	52,11	R\$	197,89	R\$	250,00
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$	57,40	R\$	342,60	R\$	400,00
02.04.06.001-0	ARTROGRAFIA	R\$	45,34	R\$	204,66	R\$	250,00
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA	R\$	55,10	R\$	44,90	R\$	100,00
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$	7,77	R\$	17,23	R\$	25,00
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$	7,77	R\$	17,23	R\$	25,00
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$	7,77	R\$	17,23	R\$	25,00
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$	6,50	R\$	18,50	R\$	25,00
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$	7,77	R\$	17,23	R\$	25,00
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$	6,50	R\$	18,50	R\$	25,00
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$	8,94	R\$	18,06	R\$	27,00
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$	6,78	R\$	18,22	R\$	25,00
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$	9,29	R\$	15,71	R\$	25,00
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$	6,78	R\$	18,22	R\$	25,00
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$	8,94	R\$	18,06	R\$	27,00
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$	9,29	R\$	15,71	R\$	25,00
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$	45,34	R\$	404,66	R\$	450,00
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS							
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL
SEM CÓDIGO	TELERADIOGRAFIA SEM ANÁLISE	R\$ -	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ -	R\$ 60,00	R\$ 60,00
SEM CÓDIGO	TELERADIOGRAFIA COM ANÁLISE	R\$ -	R\$ 70,00	R\$ 70,00	R\$ -	R\$ 70,00	R\$ 70,00
SEM CÓDIGO	RAIO X PANORÂMICO DIGITAL	R\$ -	R\$ 55,00	R\$ 55,00	R\$ -	R\$ 55,00	R\$ 55,00
SEM CÓDIGO	RADIOGRAFIA DA ATM	R\$ -	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ -	R\$ 80,00	R\$ 80,00
SEM CÓDIGO	DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA DIGITAL IMPRESSA	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ -	R\$ 180,00	R\$ 180,00
SEM CÓDIGO	DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA DIGITAL	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00
SEM CÓDIGO	PROTESE TOTAL	R\$ -	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ -	R\$ 500,00	R\$ 500,00
SEM CÓDIGO	PROTESE PARCIAL REMOVIVEL	R\$ -	R\$ 550,00	R\$ 550,00	R\$ -	R\$ 550,00	R\$ 550,00
SEM CÓDIGO	IMPRESSÃO DE MODELO DIGITAL	R\$ -	R\$ 35,00	R\$ 35,00	R\$ -	R\$ 35,00	R\$ 35,00
SEM CÓDIGO	ESCANEARMENTO INTRAORAL	R\$ -	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ -	R\$ 80,00	R\$ 80,00

SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO 1 REGIÃO	R\$	-	R\$	160,00	R\$	160,00
SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO 2 REGIÕES	R\$	-	R\$	200,00	R\$	220,00
SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA 1 ARCO	R\$	-	R\$	240,00	R\$	240,00
SEM CÓDIGO	TOMOGRAFIA 2 ARCOS	R\$	-	R\$	450,00	R\$	450,00
PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS							
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
04.05.01.007-9	CALAZIO - CO	R\$ 78,75	R\$ 321,25	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 400,00
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - AO	R\$ 40,00	R\$ 20,00	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 60,00
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA - AO	R\$ 3,37	R\$ 56,63	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 60,00
04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA - CO	R\$ 895,16	R\$ 104,84	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
03..01.01.007-2	CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CIRURGICA	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00
04.05.02.001-5	CORREÇÃO CIRURGICA DE ESTRABISMO - CO	R\$ 1.661,76	R\$ 838,24	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
02.11.06.006-2	CURVA DE PRESSÃO - AO	R\$ 10,11	R\$ 31,22	R\$ 41,33	R\$ 41,33	R\$ 41,33	R\$ 41,33
02.11.06.001-1	COBIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 30,86	R\$ 55,10	R\$ 55,10	R\$ 55,10	R\$ 55,10
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE	R\$ 651,60	R\$ 348,40	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
04.05.05.037-2	LENTE INTRA-OCULAR RIGIDE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R\$ 771,60	R\$ 571,60	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00
04.05.03.004-5	FACOEMULSIFICACAO COM LIO DOBRÁVEL	R\$ 107,61	R\$ 592,39	R\$ 700,00	R\$ 700,00	R\$ 700,00	R\$ 700,00
02.11.06.010-0	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER - AO	R\$ 3,37	R\$ 6,63	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00
02.11.06.011-9	FUNDOSCOPIA - AO	R\$ 6,67	R\$ 15,37	R\$ 22,04	R\$ 22,04	R\$ 22,04	R\$ 22,04
04.05.05.019-4	IRIDOTOMA A LASER - CO	R\$ 45,00	R\$ 205,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA - AO	R\$ 24,24	R\$ 35,76	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 60,00
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR - AO	R\$ 24,24	R\$ 125,76	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
02.11.06.028-3	OCT-TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA MACULA E PAPILA - AO	R\$ 48,00	R\$ 102,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - AO	R\$ 14,21	R\$ 102,00	R\$ 116,21	R\$ 116,21	R\$ 116,21	R\$ 116,21
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 209,55	R\$ 390,45	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 600,00
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR AO	R\$ 24,68	R\$ 95,32	R\$ 120,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR - AO	R\$ 64,00	R\$ 136,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00
02.11.06.025-9	TONOMETRIA - AO	R\$ 3,37	R\$ 6,63	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea -AO	R\$ 24,24	R\$ 175,76	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00
04.05.05.032-1	TRABECTOMIA - CO	R\$ 898,35	R\$ 701,65	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00
05.05.01.009-7	TRANSPLANTE DE CORNEA - CO	R\$ 2.070,00	R\$ 2.930,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR - CO	R\$ 2.667,29	R\$ 332,71	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00

04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR - CO	R\$	381,08	R\$	1.218,92	R\$	1.600,00
04.05.03.016-9	ENDOLASER-CO	R\$	4.183,12	R\$	2.816,88	R\$	7.000,00
04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL- CO	R\$	1.083,55	R\$	1.617,00	R\$	2.700,55
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$	203,74	R\$	1.300,00	R\$	1.503,74
04.05.01.007-9	EXÉRSE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R\$	78,75	R\$	300,00	R\$	378,75
04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R\$	689,66	R\$	1.311,00	R\$	2.000,66
04.05.01.010-9	OCCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	R\$	19,14	R\$	289,00	R\$	308,14
04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER - CO	R\$	4.701,84	R\$	2.800,00	R\$	7.501,84
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL AO	R\$	449,44	R\$	2.000,00	R\$	2.449,44
04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE- AO	R\$	95,42	R\$	904,58	R\$	1.000,00
04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO - CO	R\$	292,72	R\$	907,28	R\$	1.200,00
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$	40,00	R\$	40,00	R\$	80,00
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS) AO	R\$	10,11	R\$	90,00	R\$	111,00
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$	112,77	R\$	387,23	R\$	500,00
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS OFTALMOLOGICOS FORA DA TABELA SUS	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL			
SEM CÓDIGO	APLICAÇÃO DE AVASTIN CO	R\$	-	R\$	-	R\$	1.600,00
SEM CÓDIGO	APLICAÇÃO DE LUCETIN CO	R\$	-	R\$	-	R\$	3.500,00
SEM CÓDIGO	APLICAÇÃO DE MITOMICINA CO	R\$	-	R\$	-	R\$	500,00
SEM CÓDIGO	APLICAÇÃO DE OUZURDEX CO	R\$	-	R\$	-	R\$	4.200,00
SEM CÓDIGO	CATARATA COM LENTE NACIONAL+TRABECULECTOMIA+MITOMICINA AO	R\$	-	R\$	-	R\$	6.200,00
SEM CÓDIGO	ECOBIMETRIA MONOCULAR CO	R\$	-	R\$	-	R\$	80,00
SEM CÓDIGO	ORBSCAN AO	R\$	-	R\$	-	R\$	200,00
SEM CÓDIGO	PAPILOGRAFIA CO	R\$	-	R\$	-	R\$	100,00
SEM CÓDIGO	PROTESE OCULAR CO	R\$	-	R\$	-	R\$	1.600,00
SEM CÓDIGO	VITRECTOMIA POSTERIOR + ENDOLASER + TROCA FUIDA GASOSA CO	R\$	-	R\$	-	R\$	10.000,00
EXAMES LABORATORIAIS							
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL			
02.02.06.00-98	ALDOSTERONA	R\$	11,89	R\$	12,11	R\$	24,00
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R\$	125,00	R\$	15,00	R\$	140,00
02.02.03.025-3	ANTICARDIOLIPINA IGG	R\$	10,00	R\$	20,00	R\$	30,00
02.02.03.026-1	ANTICARDIOLIPINA IGM	R\$	10,00	R\$	20,00	R\$	30,00
02.02.03.051-2	ANTICORPO ANT ILHOTA	R\$	10,00	R\$	13,36	R\$	23,36

02.01.02.006-8	TIPIFICAÇÃO DO ALELO HLA-B	R\$	-	R\$	80,00	R\$	80,00
02.02.10.003-0	CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO COM TÉCNICAS DE BANDAS	R\$	160,00	R\$	440,00	R\$	600,00
02.02.04.003-8	COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$	3,04	R\$	46,96	R\$	50,00
02.02.08.016-1	CULTURA PARA BACTERIAS AUTOMATIZADAS	R\$	5,63	R\$	25,00	R\$	30,00
02.02.01.007-4	CURVA GLICEMICA 5 DOSAGENS	R\$	10,00	R\$	15,00	R\$	25,00
02.02.01.004-0	CURVA GLICEMICA 2 DOSAGENS	R\$	3,63	R\$	17,00	R\$	20,63
02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$	65,00	R\$	35,00	R\$	100,00
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$	1,37	R\$	6,63	R\$	8,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$	9,25	R\$	25,00	R\$	34,25
02.02.01.076-7	DOSAGEM 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$	15,24	R\$	45,26	R\$	60,50
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$	10,20	R\$	8,68	R\$	18,88
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$	6,72	R\$	33,28	R\$	40,00
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$	2,01	R\$	30,00	R\$	32,01
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$	3,68	R\$	26,32	R\$	30,00
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$	2,01	R\$	26,32	R\$	28,33
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$	11,53	R\$	28,47	R\$	40,00
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO	R\$	16,42	R\$	12,00	R\$	28,42
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$	3,51	R\$	12,00	R\$	15,51
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$	17,16	R\$	2,84	R\$	20,00
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$	17,16	R\$	2,84	R\$	20,00
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$	9,86	R\$	8,14	R\$	18,00
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$	4,73	R\$	30,00	R\$	34,73
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	8,97	R\$	20,00	R\$	28,97
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$	17,16	R\$	13,00	R\$	30,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$	9,25	R\$	20,00	R\$	29,25
02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$	-	R\$	20,00	R\$	20,00
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$	17,16	R\$	13,00	R\$	30,16
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$	2,04	R\$	17,96	R\$	20,00
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$	13,19	R\$	30,00	R\$	43,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$	15,35	R\$	12,00	R\$	27,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (SDHEA)	R\$	13,11	R\$	5,79	R\$	18,90
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	4,12	R\$	15,88	R\$	20,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$	13,11	R\$	20,15	R\$	33,26

02.02.01.050-3	DOSAGEM HEMOGLOBINA GLICOSADA	R\$	7,86	R\$	12,14	R\$	20,00
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINA	R\$	4,42	R\$	10,58	R\$	15,00
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	5,41	R\$	24,59	R\$	30,00
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTOS/PARA FINS	R\$	40,78	R\$	39,22	R\$	80,00
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$	35,34	R\$	10,66	R\$	46,00
02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	R\$	14,37	R\$	5,63	R\$	20,00
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$	20,96	R\$	9,04	R\$	30,00
02.03.01.007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	R\$	17,63	R\$	2,37	R\$	20,00
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICOVAGINAL/MICROFLORA	R\$	13,72	R\$	6,28	R\$	20,00
02.11.08.002-0	GASOMETRIA	R\$	2,78	R\$	48,00	R\$	50,78
02.02.04.002-0	GORDURA FECAL	R\$	13,72	R\$	6,28	R\$	20,00
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	4,11	R\$	1,00	R\$	5,11
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$	110,00	R\$	20,00	R\$	130,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI DNA	R\$	8,67	R\$	30,00	R\$	38,67
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$	9,25	R\$	5,75	R\$	15,00
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$	10,00	R\$	10,00	R\$	20,00
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$	17,16	R\$	22,84	R\$	40,00
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$	85,00	R\$	25,00	R\$	110,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$	17,16	R\$	7,84	R\$	25,00
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$	17,16	R\$	7,84	R\$	25,00
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$	17,16	R\$	7,84	R\$	25,00
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$	17,16	R\$	7,84	R\$	25,00
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$	17,16	R\$	7,84	R\$	25,00
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$	17,16	R\$	2,84	R\$	20,00
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$	17,16	R\$	2,84	R\$	20,00
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$	18,55	R\$	1,45	R\$	20,00
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$	17,16	R\$	1,45	R\$	18,61
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$	17,16	R\$	12,84	R\$	30,00
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$	16,97	R\$	3,03	R\$	20,00
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$	1,89	R\$	48,11	R\$	50,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$	18,85	R\$	6,45	R\$	25,30
02.02.10.023-5	PROTOMBINA, MUTAÇÃO GENÉTICA, GENE G20210A	R\$	180,00	R\$	100,00	R\$	280,00
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$	13,35	R\$	15,45	R\$	28,80

02.13.01.072-0	PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT - PCR	R\$	-	R\$	-	R\$	70,00
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	1,65	R\$	10,35	R\$	12,00
02.02.06.034-9	TESTOSTERONA	R\$	10,43	R\$	10,00	R\$	20,43
02.02.06.036-5	TIREOGLOBULINA	R\$	15,35	R\$	10,00	R\$	25,35
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$	9,00	R\$	1,00	R\$	10,00
02.02.01.070-8	VITAMINA B 12	R\$	15,24	R\$	44,76	R\$	60,00
SEM CÓDIGO	ANT-CENTROMEPO	R\$	-	R\$	-	R\$	25,00
SEM CÓDIGO	ANTI- DNASE B	R\$	-	R\$	-	R\$	50,00
SEM CÓDIGO	ANTI- GAD	R\$	-	R\$	-	R\$	60,00
SEM CÓDIGO	ANTI- NEUTROFILOS C-ANCA	R\$	-	R\$	-	R\$	30,00
SEM CÓDIGO	ANTI- NEUTROFILOS P-ANCA	R\$	-	R\$	-	R\$	30,00
SEM CÓDIGO	ANTI-CARDIOLIPIA IGA	R\$	-	R\$	-	R\$	30,00
SEM CÓDIGO	ANTI-CORPO ANTI CHIKUNGUIA IGG E IGM	R\$	-	R\$	-	R\$	20,00
SEM CÓDIGO	ANTI-ENDONESIO IGA	R\$	-	R\$	-	R\$	30,00
SEM CÓDIGO	ANTI-ENDONESIO IGG	R\$	-	R\$	-	R\$	20,00
SEM CÓDIGO	ANTI-ENDONESIO IGM	R\$	-	R\$	-	R\$	20,00
SEM CÓDIGO	ANTIFOSFOLÍPIDES	R\$	-	R\$	-	R\$	20,00
SEM CÓDIGO	ANTI-GLADINA IGA	R\$	-	R\$	-	R\$	60,00
SEM CÓDIGO	ANTI-GLADINA IGG	R\$	-	R\$	-	R\$	18,00
SEM CÓDIGO	ANTI-GLADINA IGM	R\$	-	R\$	-	R\$	18,00
SEM CÓDIGO	ANTI-HISTONA	R\$	-	R\$	-	R\$	30,00
SEM CÓDIGO	ANTI-NMO ANTICORPOS IGG	R\$	-	R\$	-	R\$	30,00
SEM CÓDIGO	ANTI-PERCEPTOR DE TSH, TRAB	R\$	-	R\$	-	R\$	100,00
SEM CÓDIGO	APOLIPOPROTEINA A1	R\$	-	R\$	-	R\$	20,00
SEM CÓDIGO	APOLIPOPROTEINA B	R\$	-	R\$	-	R\$	28,54
SEM CÓDIGO	CORONAVIRUS ANTICORPOS IGA	R\$	-	R\$	-	R\$	28,23
SEM CÓDIGO	CORONAVIRUS ANTICORPOS IGG	R\$	-	R\$	-	R\$	75,00
SEM CÓDIGO	CORONAVIRUS ANTICORPOS IGM	R\$	-	R\$	-	R\$	75,00
SEM CÓDIGO	DEDÍMERO	R\$	-	R\$	-	R\$	75,00
SEM CÓDIGO	DENGUE ANTICORPO IGM	R\$	-	R\$	-	R\$	50,00
SEM CÓDIGO	DENGUE ANTICORPO IGG	R\$	-	R\$	-	R\$	30,00
SEM CÓDIGO	DENGUE ANTÍGENO NS I	R\$	-	R\$	-	R\$	30,00
SEM CÓDIGO	DENGUE IMUNOCROMATOGRAFIA	R\$	-	R\$	-	R\$	32,00
		R\$	-	R\$	-	R\$	30,00

SEM CÓDIGO	HOMOCISTENEMIA, MUTAÇÃO GENÉTICA MTHFR	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 100,00
SEM CÓDIGO	LACTOSE A PROVA DE ABSORÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 30,00
SEM CÓDIGO	TOXOPLASMOSE PCR QUALITATIVO DIVERSOS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 80,00
SEM CÓDIGO	VITAMINA A, VITAMINA D3, VITAMINA E, VITAMINA K	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 60,00
SEM CÓDIGO	VITAMINA B1, VITAMINA B2, VITAMINA B3, VITAMINA B6	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 60,00
SEM CÓDIGO	ACIDO METIL MALONICO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 50,00
ATENDIMENTO INDIVIDUAL E GRUPO COM NEUROPSICÓLOGO PARA DIAGNÓSTICOS DE TRANSTORNOS MENTAIS E PSICOLÓGICO					
03.01.04.004-4	ATENDIMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE 8 ATÉ 10 SESSÕES DE 45 ATÉ 60 MINUTOS	R\$ 2,81	R\$ 647,19	R\$ 647,19	R\$ 650,00
TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA (POR DIA)					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL	TOTAL
03.03.17.010-7	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA EM HOSPITAL DIA	R\$ 39,88	R\$ 125,12	R\$ 165,00	R\$ 165,00
03.03.17.009-3	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA (POR DIA)	R\$ 26,91	R\$ 138,09	R\$ 165,00	R\$ 165,00
03.03.17.015-8	TRATAMENTO CLÍNICO DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS	R\$ 57,00	R\$ 78,00	R\$ 135,00	R\$ 135,00
ATENDIMENTO HOSPITALAR PARA LEITOS DE UTI E ENFERMARIA					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL	TOTAL
NÃO TEM	DIARIA DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA SÓ PARA OS 3 LEITOS EXCLUSIVOS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 500,00
08.02.01.008-3	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI II)	R\$ 600,00	R\$ 1.400,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
03.03.01.001-0	TRATAMENTO CLÍNICO DE DENGUE CLÁSSICA	R\$ 287,76	R\$ 575,52	R\$ 863,28	R\$ 863,28
03.03.01.002-9	TRATAMENTO CLÍNICO DE DENGUE HEMORRÁGICA	R\$ 289,17	R\$ 578,34	R\$ 867,51	R\$ 867,51
03.03.01.006-1	TRATAMENTO CLÍNICO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	R\$ 324,90	R\$ 649,80	R\$ 974,70	R\$ 974,70
03.03.03.001-1	TRATAMENTO CLÍNICO DA FIBROSE CÍSTICA	R\$ 57,92	R\$ 115,84	R\$ 173,76	R\$ 173,76
03.03.03.003-8	TRATAMENTO CLÍNICO DE DIABETES MELLITUS	R\$ 360,80	R\$ 721,60	R\$ 1.082,40	R\$ 1.082,40
03.03.03.004-6	TRATAMENTO CLÍNICO DE DISTÚRBIOS METABÓLICOS	R\$ 139,42	R\$ 278,84	R\$ 418,26	R\$ 418,26
03.03.03.005-4	TRATAMENTO CLÍNICO DE TRANSTORNOS DA GLÂNDULA TIREÓIDE	R\$ 192,21	R\$ 384,42	R\$ 576,63	R\$ 576,63
03.03.06.018-2	TRATAMENTO CLÍNICO DE HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA	R\$ 172,34	R\$ 344,68	R\$ 517,02	R\$ 517,02
03.03.06.002-6	TRATAMENTO CLÍNICO DE ARRITMIAS	R\$ 219,65	R\$ 439,30	R\$ 658,95	R\$ 658,95
03.03.06.010-7	TRATAMENTO CLÍNICO DE CRISE HIPERTENSIVA	R\$ 189,67	R\$ 379,34	R\$ 569,01	R\$ 569,01
03.03.06.021-2	TRATAMENTO CLÍNICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	R\$ 699,46	R\$ 1.398,92	R\$ 2.098,38	R\$ 2.098,38
03.03.06.026-3	TRATAMENTO CLÍNICO DE PE DIABÉTICO COMPLICADO	R\$ 321,68	R\$ 643,36	R\$ 965,04	R\$ 965,04
03.03.07.006-4	TRATAMENTO CLÍNICO DE DOENÇAS DO ESÓFAGO ESTÔMAGO E DUODENO	R\$ 186,06	R\$ 372,12	R\$ 558,18	R\$ 558,18
03.03.07.009-9	TRATAMENTO CLÍNICO DE ENTERITES E COLITES NÃO INFECCIOSAS	R\$ 204,18	R\$ 408,36	R\$ 612,54	R\$ 612,54
03.03.07.010-2	TRATAMENTO CLÍNICO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 347,15	R\$ 694,30	R\$ 1.041,45	R\$ 1.041,45
03.03.07.011-0	TRATAMENTO CLÍNICO DE OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO	R\$ 193,66	R\$ 387,32	R\$ 580,98	R\$ 580,98

03.03.07.012-9	TRATAMENTO CLÍNICO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	R\$ 270,38	R\$ 540,76	R\$ 811,14
03.03.08.005-1	TRATAMENTO CLÍNICO DE DERMATITES E ECZEMAS	R\$ 224,91	R\$ 449,82	R\$ 674,73
03.03.14.010-0	TRATAMENTO CLÍNICO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	R\$ 177,07	R\$ 354,14	R\$ 531,21
03.03.14.004-6	TRATAMENTO CLÍNICO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	R\$ 479,16	R\$ 958,32	R\$ 1.437,48
03.03.14.013-5	TRATAMENTO CLÍNICO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	R\$ 480,87	R\$ 961,74	R\$ 1.442,61
03.03.15.005-0	TRATAMENTO CLÍNICO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	R\$ 218,68	R\$ 437,36	R\$ 656,04
03.03.15.006-8	TRATAMENTO CLÍNICO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	R\$ 272,97	R\$ 545,94	R\$ 818,91
Obs.: CRITERIO PARA VALOR COMPLEMENTAR DOS DEMAIS TRATAMENTOS CLÍNICOS DA TABELA DO SUS, SERÁ DE 200% DO VALOR SIGTAP.				
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ELETIVOS				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	TOTAL
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	R\$ 348,18	R\$ 2.500,00	R\$ 2.848,18
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R\$ 306,57	R\$ 2.500,00	R\$ 2.806,57
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R\$ 337,22	R\$ 2.600,00	R\$ 2.937,22
04.01.01.008-2	FRENÉCTOMIA/FRENOTOMIA.	R\$ -	R\$ -	R\$ 150,00
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA UNI LATERAL	R\$ 618,15	R\$ 1.854,45	R\$ 2.472,60
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 247,46	R\$ 1.200,00	R\$ 1.447,46
04.04.01.052.0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTETICA	R\$ 213,75	R\$ 1.000,00	R\$ 1.213,75
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES BILATERAL	R\$ 833,48	R\$ 2.500,44	R\$ 3.333,92
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES UNILATERAL	R\$ 692,19	R\$ 2.076,57	R\$ 2.768,76
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA/FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 363,90	R\$ 1.650,00	R\$ 2.013,90
04.01.02.007-0	EXERSE DE CISTO DERMOIDE	R\$ 143,72	R\$ 856,28	R\$ 1.000,00
04.01.01.007-4	EXERSE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$ 12,46	R\$ 1.237,54	R\$ 1.250,00
04.01.02.008-8	CISTO PILONIDAL	R\$ 143,72	R\$ 1.200,00	R\$ 1.343,72
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 315,94	R\$ 1.950,00	R\$ 2.265,94
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R\$ 801,73	R\$ 2.405,19	R\$ 3.206,92
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 992,45	R\$ 6.200,00	R\$ 7.192,45
04.07.03.025-5	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÉUTICA	R\$ 2.023,53	R\$ 4.500,00	R\$ 6.523,53
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R\$ 996,34	R\$ 3.100,00	R\$ 4.096,34
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 434,94	R\$ 1.565,06	R\$ 2.000,00
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 539,92	R\$ 1.619,76	R\$ 2.159,68
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL	R\$ 610,06	R\$ 1.830,18	R\$ 2.440,24
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL UNILATERAL	R\$ 637,97	R\$ 1.913,91	R\$ 2.551,88
04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 596,33	R\$ 1.788,99	R\$ 2.385,32

04.08.02.014-2	TRATAMENTO CIRURGICO REPARO DE MANGUITO ROTADOR	R\$	423,51	R\$	2.100,00	R\$	2.523,51
04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$	194,89	R\$	584,67	R\$	779,56
04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$	241,15	R\$	1.032,00	R\$	1.273,15
04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS COM OSTEOTOMIA	R\$	355,81	R\$	1.067,43	R\$	1.423,24
04.08.05.006-3	ATROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$	1.653,73	R\$	7.000,00	R\$	8.653,73
04.08.05.016-0	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA ARTICULAR DO JOELHO CRUZADO ANT.	R\$	2.294,32	R\$	8.000,00	R\$	10.294,32
04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIR. ROTURA MENISCO C/ MENISCECTOMIA PARCIAL/TOTAL	R\$	475,80	R\$	4.000,00	R\$	4.475,80
04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$	91,49	R\$	500,00	R\$	591,49
04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRURGICO SINDROME COMP. TUNEL CARPO	R\$	347,62	R\$	1.042,86	R\$	1.390,48
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R\$	438,87	R\$	1.000,00	R\$	1.438,87
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$	360,07	R\$	3.000,00	R\$	3.360,07
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$	385,32	R\$	3.200,00	R\$	3.585,32
04.09.03.003-1	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL	R\$	1.088,40	R\$	6.000,00	R\$	7.088,40
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	R\$	1.001,71	R\$	6.000,00	R\$	7.001,71
04.09.03.004-0	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	R\$	851,58	R\$	3.000,00	R\$	3.851,58
04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	R\$	756,15	R\$	3.200,00	R\$	3.956,15
04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA	R\$	554,00	R\$	3.200,00	R\$	3.754,00
04.09.01.017-0	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	R\$	218,68	R\$	2.800,00	R\$	3.018,68
04.09.01.046-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-RETA	R\$	794,77	R\$	3.000,00	R\$	3.794,77
04.09.01.014-6	EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CÁLCULO EM PELVE RENAL	R\$	402,85	R\$	2.900,00	R\$	3.302,85
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO HIDROCELE	R\$	256,97	R\$	2.000,00	R\$	2.256,97
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	R\$	219,12	R\$	700,00	R\$	919,12
04.09.04.023-1	VARICOCELE	R\$	257,56	R\$	1.300,00	R\$	1.557,56

OBS.: SERVIÇO HOSPITALAR: 60 % DO VALOR TOTAL DO SUS, SERVIÇO PROFISSIONAL MÉDICO CIRURGIÃO: 40 % DO VALOR TOTAL DA TABELA DO SUS
SERVIÇO PROFISSIONAL ANESTESIOLOGISTA: PLANTÃO DE 12 HS R\$ 1.900,00 - PLANTÃO DE 6 HS R\$ 950,00 + R\$ 250 COMPLEMENTO POR CIRURGIA
DEVIDO A TABELA DO SUS SER MUITO EXTENSA, FORAM RELACIONADOS OS PROCEDIMENTOS COM MAIOR DEMANDA, CASO HAJA NECESSIDADE DE
ALGUM PROCEDIMENTO QUE NÃO ESTEJA RELACIONADO NESTA PLANILHA, SERÁ USADO COMO CRITÉRIO 3 VEZES O VALOR TOTAL DA TABELA DO SUS,
OU ATRAVÉS DE PORTARIA COM DEMAIS VALORES, CONFORME NECESSIDADE ADVERSAS.