

ANEXO I - TABELA DE PROCEDIMENTOS

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE FATURAMENTO/ MÊS SIGTAP	FAIXA ETÁRIA	VALOR TOTAL
1	02.11.06.017-8	ANGIOFLURSCEINOGRRAFIA/ RETNOGRAFIA FLUORESCENTE - (BINOCULAR)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 270,00
2	02.07.01.001-3	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 280,00
3	02.07.01.003-0	ANGIORESSONÂNCIA CARÓTIDAS VERTEBRAIS	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 470,00
4	02.07.01.003-0	ANGIORESSONÂNCIA TIREÓIDE	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 470,00
5	02.07.02.003-5	ANGIORESSONÂNCIA VASOS SUBCLAVIAS	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 470,00
6	02.07.03.003-0	ANGIORESSONÂNCIA MEMBROS INFERIORES	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 470,00
7	02.07.02.002-7	ANGIORESSONÂNCIA MEMBROS SUPERIOES	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 470,00
8	02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRRAFIA DE TORAX	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 280,00
9	02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 280,00
10	02.06.02.003-2	ANGIOTOMOGRRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 280,00
11	02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRRAFIA DE AORTA TORACICA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 280,00
12	02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRRAFIA DE AORTA TOTAL	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 280,00
13	02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRRAFIA DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 280,00
14	02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL/ VENOSO DE CRANIO	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 280,00
15	02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRRAFIA DE CRANIO	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 280,00
16	02.06.03.002-9	ANGIOTOMOGRRAFIA DE MEMBRO INFERIOR	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 280,00
17	02.06.02.001-5	ANGIOTOMOGRRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 280,00
18	02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRRAFIA DE PELVE	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 280,00
19	02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRRAFIA DE PESCOÇO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 280,00
20	02.06.03.002-9	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL/ VENOSO DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 280,00
21	02.06.02.001-5	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL/ VENOSO DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 280,00
22	02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRRAFIA VENOSA DE TÓRAX	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 280,00
23	02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL / VENOSO DE PESCOÇO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 280,00
24	02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 20,13

25	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 21,00
26	02.11.07.021-1	AUDIOMETRIA VOCAL (LOGOAUDIOMETRIA)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 26,25
27	02.11.06.015-1	AVALIAÇÃO ACUIDADE VISUAL (POTECIAL DE ACUIDADE MACULAR) - (MONOCULAR)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 28,00
28	04.05.01.016-8	AVALIAÇÃO DAS VIAS LACRIMAIS (MONOCULAR)	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 28,00
29	02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 195,00
30	02.11.07.026-2	BERA (ESTUDO DE EMISSÃO OTOACUSTICAS + POTENCIAL AUDITIVO DE MÉDI E LONGA LATENCIA	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 120,00
31	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 70,00
32	02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 124,00
33	02.01.01.006-2	BIOPSIA DE BEXIGA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 184,00
34	02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PENIS	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 124,00
35	02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA	1 POR PACIENTE	10 ANOS - 130 ANOS	R\$ 429,00
36	02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREÓIDE / PAAF (GUIADA POR ULTRASSOM)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 193,00
37	02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	1 POR PACIENTE	12 ANOS - 130 ANOS	R\$ 124,00
38	02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 124,00
39	02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTÂNEA GUIADA POR TOMOGRAFIA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA / RAIOS X	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 193,00
40	02.01.01.041-0	BIÓPSIA DE PRÓSTATA (GUIADA POR ULTRASSOM)	1 POR PACIENTE	10 ANOS - 130 ANOS	R\$ 480,00
41	02.01.01.056-9	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA - CORE BIOPSIA (GUIADA POR ULTRASSOM)	2 POR PACIENTE	16ANOS - 130 ANOS	R\$ 193,00
42	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 890,00
43	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA (MONOCULAR)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 75,00
44	04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER (MONOCULAR)	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 250,00
45	02.11.09.002-6	CATETERISMO DE URETRA	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 159,00
46	03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO DE PEQUENAS LESÕES	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 55,00
47	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 75,00
48	02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OS	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 180,32
49	02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 457,55

50	02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 906,80
51	02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 133,26
52	02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 187,93
53	02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 190,00
54	02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 210,00
55	02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	1 POR PACIENTE	16ANOS - 130 ANOS	R\$ 289,43
56	02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 490,50
57	02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 433,00
58	02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 166,47
59	02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 295,00
60	02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 324,54
61	02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 438,01
62	02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 457,55
63	02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 127,51
64	02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 290,00
65	02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 128,12
66	02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 457,55
67	02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	1	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 457,55
68	02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 214,85

69	02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 176,72
70	02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 112,61
71	02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 108,94
72	02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 290,00
73	02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 330,00
74	02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 142,57
75	02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 114,02
76	02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 250,00
77	02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 250,00
78	02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 250,00
79	02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 250,00
80	02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 157,23
81	02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 310,82
82	02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 250,00
83	02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 338,70
84	02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA) - (RENAL ESTÁTICA COM SMSA)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 283,94
85	02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 205,34
86	02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 122,97
87	02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 144,50
88	02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 78,00

89	02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE / ENEMA OPACO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 405,00
90	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COM OU SEM BIOPSIA)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 450,00
91	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 776,00
92	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	SEM LIMITE	10 ANOS - 130 ANOS	R\$ 55,00
93	99.99.99.999-9	CONTRASTE PARA EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONANCIA MAGNÉTICA	-	-	R\$ 150,00
94	02.01.01.060-7	CORE BIOPSIA (PUNÇÃO POR AGULHA GROSSA)	2 POR PACIENTE	16 ANOS - 130 ANOS	R\$ 193,00
95	03.09.03.004-8	CRIOCAUTERIZAÇÃO	SEM LIMITE	19 ANOS - 130 ANOS	R\$ 56,00
96	02.11.06.006-2	CURVA TENSIONAL DIÁRIA (MONOCULAR)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 61,00
97	02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA (MONOCULAR)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 48,85
98	02.08.08.002-3	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 97,37
99	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA / CORPO INTEIRO	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 142,00
100	02.08.04.008-0	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 63,22
101	02.08.04.009-9	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 63,22
102	02.08.01.009-2	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 123,93
103	02.08.08.003-1	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 54,36
104	03.09.03.005-6	DILATACAO DE URETRA	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 61,00
105	02.05.01.004-0	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E VASOS ILÍACOS	5 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 254,00
106	02.05.01.004-0	DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS MESENTÉRIAS	5 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 254,00
107	02.05.01.004-0	DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS OVARIANAS	5 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 254,00
108	02.05.01.004-0	DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS RENAIAS	5 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 254,00
109	02.05.01.004-0	DOPPLER COLORIDO DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	5 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 362,00
110	02.05.01.004-0	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL	5 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 254,00
111	02.05.01.004-0	DOPPLE COLORIDO DE VASOS E/OU ESTRUTURAS	5 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 254,00

112	02.05.01.004-0	DOPPLER COLORIDO DE VASOS SUBCLÁVIO COM MANOBRA	5 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 254,00
113	02.05.01.004-0	DOPPLER COLORIDO VENOSO / ARTERIAL POR MEMBRO	5 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 188,00
114	02.05.02.001-1	DOPPLE TRANSCRANIANO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 254,00
115	02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 637,00
116	02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 455,00
117	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (ADULTO/INFANTIL)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 201,00
118	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA FETAL	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 400,00
119	02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (C/ SEDAÇÃO)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 339,00
120	02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 189,00
121	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 189,00
122	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA	4 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 220,00
123	02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 350,00
124	02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 676,00
125	04.05.01.006-0	EPILACAO DE CILIOS (MONOCULAR)	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 22,93
126	04.05.01.005-2	EPILACAO A LASER (MONOCULAR)	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 350,00
127	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 206,00
128	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 150,00
129	02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA) - (RETESTE ORELHINHA)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 46,88
130	02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 119,16
131	02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO (RENAL DINAMICO COM DTPA)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 333,33
132	04.09.04.006-1	EXÉRESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 586,00

133	04.05.01.007-9	EXÉRESE DE CALAZIO (MONOCULAR)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 269,00
134	04.05.05.036-4	EXERESE DE PTERÍGIO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 281,00
135	04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (MONOCULAR)	6 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 272,00
136	04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (MONOCULAR)	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 45,00
137	04.09.05.006-7	FRENULOPLASTIA -PLÁSTICA DE FREIO BÁLANO- PREPUICIAL	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 286,00
138	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA (MONOCULAR)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 13,00
139	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 32,00
140	02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	SEM LIMITE	10 ANOS - 130 ANOS	R\$ 55,00
141	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 249,00
142	02.11.02.004-4	HOLTER 24 HORAS	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 131,00
143	02.11.07.020-3	IMITABCIOMETRIA BILATERAL	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 23,00
144	02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 1.103,26
145	03.03.09.003-0	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 56,00
146	04.05.03.005-3	INJECAO INTRA-VITREO (MONOCULAR)	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 1.365,00
147	04.09.01.017-0	INSTALAÇÃO DE CATETER DUPLO J	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 214,00
148	04.09.01.017-0	RETIRADA DE CATETER DUPLO J	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 214,00
149	04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER (MONOCULAR)	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 250,00
150	02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 119,00
151	02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 270,00
152	03.09.03.010-2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIAO RENAL)	4 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 172,00
153	03.09.03.011-0	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIIS)	8 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 150,50
154	03.09.03.012-9	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIAO RENAL)	4 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 172,00
155	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL	1 POR PACIENTE	35 ANOS - 130 ANOS	R\$ 76,00
156	02.11.02.005-2	MAPA 24 HORAS	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 131,00
157	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 27,00
158	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 142,00

159	02.11.06.028-3	OCT -TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (BINOCULAR)	1 POR PACIENTE	18 ANOS - 130 ANOS	R\$ 286,00
160	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 53,00
161	02.11.01.004-9	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITÓRIO)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 150,00
162	02.11.05.010-5	POLISSONOGRÁFIA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 350,00
163	02.11.05.010-5	POLISSONOGRÁFIA COM CPAP (TITULAÇÃO)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 690,00
164	04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 358,00
165	02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 13,51
166	02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA - PAAF (GUIADA POR ULTRASSONOGRÁFIA)	2 POR PACIENTE	16 ANOS - 130 ANOS	R\$ 193,00
167	02.01.01.047-0	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE TIREÓIDE POR AGULHA FINA - PAAF (GUIADA POR ULTRASSONOGRÁFIA)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 193,00
168	04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO (MONOCULAR)	1 POR PACIENTE	10 ANOS - 40 ANOS	R\$ 372,72
169	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO, ESTOMAGO E DUODENO (REED) / SERIOGRAFIA DE ESÓFAGO, ESTOMAGO E DUODENO (SEED)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 315,00
170	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 315,00
171	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORÂMICA (ODONTOLÓGICA)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 45,00
172	02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 270,00
173	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 270,00
174	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 268,75
175	02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 268,75
176	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 268,75
177	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 268,75
178	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 268,75
179	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 268,75

180	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 268,75
181	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 268,75
182	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 268,75
183	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 268,75
184	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE OUVIDOS E ÓRBITAS	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 268,75
185	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 268,75
186	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 268,75
187	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 268,75
188	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 104,00
189	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA - DIAGNÓSTICA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 117,00
190	04.17.01.006-0	SEDAÇÃO PARA EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONANCIA MAGNÉTICA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 150,00
191	02.11.02.006-0	TESTE ERGÓMETRICO COMPUTADORIZADO	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 143,00
192	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES (ODONTOLÓGICA)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 86,75
193	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 138,63
194	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 86,75
195	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 86,75
196	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 86,76
197	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 101,10
198	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 86,76
199	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 86,75

200	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OUVIDOS E ÓRBITAS	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 97,44
201	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 138,63
202	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 86,75
203	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 97,44
204	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 136,41
205	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 97,44
206	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 86,75
207	02.06.01.009-5	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 2.107,22
208	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 138,63
209	02.11.06.025-9	TONOMETRIA DE APLANAÇÃO (MONOCULAR)	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 11,00
210	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA / CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 80,00
211	03.03.12.007-0	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 670,00
212	03.03.12.006-1	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 710,00
213	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 62,00
214	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL COM DOPPLER	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 136,00
215	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 83,00
216	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR COM DOPPLER	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 145,00
217	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 126,00
218	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 126,00
219	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL COM DOPPLER	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 220,00
220	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 83,00
221	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO COM DOPPLER	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 145,00
222	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 66,00
223	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO COM DOPPLE	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 158,00

224	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 62,00
225	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 62,00
226	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 136,00
227	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	2 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 82,00
228	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES (AXILA, SOMBRANCCELHA, BOCHECHA)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 66,00
229	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	1 POR PACIENTE	10 ANOS - 130 ANOS	R\$ 151,00
230	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) COM DOPPLER	1 POR PACIENTE	10 ANOS - 130 ANOS	R\$ 218,00
231	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	1 POR PACIENTE	10 ANOS - 130 ANOS	R\$ 52,00
232	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 62,00
233	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 136,00
234	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 83,00
235	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	1 POR PACIENTE	8 ANOS - 60 ANOS	R\$ 124,00
236	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1 POR PACIENTE	10 ANOS - 130 ANOS	R\$ 62,00
237	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA FETAL	1 POR PACIENTE	8 ANOS - 60 ANOS	R\$ 104,00
238	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA FETAL COM DOPPLER	1 POR PACIENTE	8 ANOS - 60 ANOS	R\$ 214,00
239	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	1 POR PACIENTE	8 ANOS - 60 ANOS	R\$ 52,00
240	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	1 POR PACIENTE	8 ANOS - 60 ANOS	R\$ 124,00
241	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 38,00
242	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 4 ANOS	R\$ 62,00
243	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSLUCENCIA NUCAL	1 POR PACIENTE	8 ANOS - 60 ANOS	R\$ 141,00
244	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1 POR PACIENTE	9 ANOS - 130 ANOS	R\$ 68,00
245	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	1 POR PACIENTE	9 ANOS - 130 ANOS	R\$ 170,00
246	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 257,00
247	02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 41,00
248	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA/EXCRETORA	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 249,00

249	02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA/ NASOVIDEOLARINGOSCOPIA/ NASOFIBROLARINGOSCOPIA	SEM LIMITE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 119,00
-----	----------------	---	------------	--------------------	------------

TABELA DE PROCEDIMENTOS - ORTESE E PROTESES					
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	LIMITE FATURAMENTO MÊS SIGTAP	IDADE	VALOR TOTAL
1	07.01.02.063-6	ALMOFADA DE ASSENTO PARA CADEIRA DE RODAS PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO - SIMPLES	1 POR PACIENTE	12 ANOS - 130 ANOS	R\$ 93,00
2	07.01.01.001-0	ANDADOR FIXO / ARTICULADO EM ALUMÍNIO COM QUATRO PONTEIRAS (ADULTO E INFANTIL).	1 POR PACIENTE	2 ANOS - 130 ANOS	R\$ 243,00
3	07.01.04.001-7	BENGALA ARTICULADA	1 POR PACIENTE	3 ANOS - 130 ANOS	R\$ 91,91
4	07.01.01.011-8	BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA (PAR)	1 POR PACIENTE	2 ANOS - 130 ANOS	R\$ 112,00
5	07.01.02.065-2	BENGALA DE 4 PONTAS	1 POR PACIENTE	12 ANOS - 130 ANOS	R\$ 95,00
6	07.01.01.021-5	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90KG)	1 POR PACIENTE	11 ANOS - 130 ANOS	R\$ 1.800,00
7	07.01.01.002-9	CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRÃO)	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 890,60
8	07.01.01.020-7	CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO	1 POR PACIENTE	11 ANOS - 50 ANOS	R\$ 2.829,00
9	07.01.01.022-3	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	1 POR PACIENTE	12 ANOS - 130 ANOS	R\$ 9.980,00
10	07.01.01.003-7	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 485,60
11	07.01.01.024-0	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 1.815,00
12	07.01.01.023-1	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO EM CONCHA INFANTIL	1 POR PACIENTE	0 MESES - 10 ANOS	R\$ 1.271,00
13	07.01.01.025-8	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ARO DE PROPULSÃO	1 POR PACIENTE	5 ANOS - 130 ANOS	R\$ 1.553,00
14	07.01.01.004-5	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 2.280,00
15	07.01.01.005-3	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS	1 POR PACIENTE	0 MESES - 130 ANOS	R\$ 452,00

16	07.01.01.006-1	CALÇADOS ORTOPÉDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATÉ NÚMERO 45	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 631,00
17	07.01.01.007-0	CALÇADOS ORTOPÉDICOS PRÉ-FABRICADOS COM PALMILHAS ATÉ NÚMERO 45	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 482,00
18	07.01.01.007-0	CALÇADOS ORTOPÉDICOS PRÉ-FABRICADOS C/BARRA PARA MANTER OS MEMBROS INFERIORES EM ROTAÇÃO EXTERNA (DENNIS BROWN)	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 720,00
19	07.01.01.008-8	CALÇADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSAÇÃO DE DISCREPÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES A PARTIR DO NÚMERO 34	1 POR PACIENTE	2 ANOS - 130 ANOS	R\$ 782,00
20	07.01.01.009-6	CALÇADOS SOB MEDIDA P/COMPENSAÇÃO DE ENCURTAMENTO ATÉ 33	1 POR PACIENTE	2 ANOS - 130 ANOS	R\$ 711,00
21	07.01.01.010-0	CARRINHO DOBRÁVEL PARA TRANSPORTE DE CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA	1 POR PACIENTE	0 MESES - 30 ANOS	R\$ 2.998,00
22	07.01.02.061-0	CINTA PARA TRANSFERÊNCIAS	1 POR PACIENTE	12 ANOS - 130 ANOS	R\$ 195,00
23	07.01.02.059-8	FAIXA ELÁSTICA COMPRESIVA (JOELHEIRA)	4 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 195,00
24	07.01.02.064-4	MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 311,00
25	07.01.01.013-4	MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMÍNIO REGULÁVEL NA ALTURA (PAR)	1 POR PACIENTE	2 ANOS - 130 ANOS	R\$ 161,00
26	07.01.02.059-8	FAIXA ELÁSTICA COMPRESIVA (MUNHEQUEIRA)	4 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 58,00
27	07.01.02.007-5	ÓRTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 599,00
28	07.01.02.008-3	ÓRTESE CRUROPODÁLICA COM DISTRATOR PARA GENUVALGO / GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 19 ANOS	R\$ 815,00
29	07.01.02.010-5	ÓRTESE DINÂMICA SUROPODÁLICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)	2 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 481,00
30	07.01.02.011-3	ÓRTESE ESTÁTICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 412,00
31	07.01.02.012-1	ÓRTESE GENUPODÁLICO EM POLIPROPILENO TIPO SARMIENTO	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 799,00
32	07.01.09.001-4	ÓRTESE HCO TIPO PHILADELPHIA PARA IMOBILIZAÇÃO DA REGIÃO CERVICAL	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 138,00

33	07.01.02.013-0	ÓRTESE HCTO TIPO MINERVA IMOBILIZADORA CERVICAL COM APOIO TORÁCICO (COLAR)	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 510,00
34	07.01.02.015-6	ÓRTESE METÁLICA CRUROPODÁLICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 12 ANOS	R\$ 922,00
35	07.01.02.014-8	ÓRTESE METÁLICA CRUROPODÁLICA ADULTO	1 POR PACIENTE	12 ANOS - 130 ANOS	R\$ 1.230,00
36	07.01.02.018-0	ÓRTESE PÉLVICO-PODÁLICA METÁLICA COM OU SEM APOIO ISQUIÁTICO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	1 POR PACIENTE	0 MESES - 19 ANOS	R\$ 1.211,00
37	07.01.02.019-9	ÓRTESE PÉLVICO-PODÁLICA METÁLICA PARA ADULTO COM OU SEM APOIO ISQUIÁTICO	1 POR PACIENTE	19 ANOS - 130 ANOS	R\$ 1.492,00
38	07.01.02.020-2	ÓRTESE RÍGIDA PARA LUXAÇÃO CONGÊNITA DO QUADRIL	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 902,00
39	07.01.02.021-0	ÓRTESE SUROPODÁLICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL	2 POR PACIENTE	0 MESES - 12 ANOS	R\$ 372,00
40	07.01.02.024-5	ÓRTESE SUROPODÁLICA METÁLICA (ADULTO)	2 POR PACIENTE	12 ANOS - 130 ANOS	R\$ 320,00
41	07.01.02.022-9	ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	2 POR PACIENTE	19 ANOS - 130 ANOS	R\$ 433,00
42	07.01.02.023-7	ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	2 POR PACIENTE	0 MESES - 19 ANOS	R\$ 312,00
43	07.01.02.025-3	ÓRTESE SUROPODÁLICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)	2 POR PACIENTE	12 ANOS - 130 ANOS	R\$ 493,00
44	07.01.02.026-1	ÓRTESE SUSPENSÓRIO DE PAVLIK	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 138,00
45	07.01.02.027-0	ÓRTESE TIPO SARMIENTO PARA FRATURA DE ÚMERO	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 321,00
46	07.01.02.030-0	ÓRTESE TLSSO CORRETIVA TORACO-LOMBAR EM POLIPROPILENO CIFOSE E ESCOLIOSE	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 1.680,00
47	07.01.02.031-8	ÓRTESE TLSSO TIPO COLETE / JAQUETA DE RISSER/ PARA FRATURA	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 1.420,00
48	07.01.02.029-6	ÓRTESE TLSSO / TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWETT	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 552,00
49	07.01.02.032-6	ÓRTESE TORÁCICA COLETE DINÂMICA DE COMPRESSÃO TORÁCICA/ CDT	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 494,00
50	07.01.02.001-6	ÓRTESE / CINTA LSSO TIPO PUTTI (BAIXA)	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 195,00

51	07.01.02.002-4	ÓRTESE / CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 195,00
52	07.01.02.003-2	ÓRTESE / COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 1.812,00
53	07.01.02.006-7	ÓRTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO PARA IMOBILIZAÇÃO DE JOELHO EM EXTENSÃO ARTICULADA	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 818,00
54	07.01.01.014-2	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 383,00
55	07.01.01.015-0	PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 480,00
56	07.01.01.016-9	PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES ATÉ O NÚMERO 33	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 139,00
57	07.01.01.017-7	PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES NÚMEROS ACIMA DE 34	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 152,00
58	07.01.02.035-0	PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE JOELHO EM ALUMÍNIO OU AÇO/ KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO	2 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 5.990,00
59	07.01.02.036-9	PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL EM ALUMÍNIO OU AÇO/ KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO	2 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 5.702,00
60	07.01.02.037-7	PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM EM ALUMÍNIO OU AÇO/ KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO	2 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 4.296,00
61	07.01.02.039-3	PRÓTESE EXOESQUELÉTICA PASSIVA PARA DESARTICULAÇÃO DO PUNHO OU AMPUTAÇÃO	2 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 4.641,00
62	07.01.02.041-5	PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL COM COXAL OU MANGUITO DE COXA/ KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO	2 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 4.780,00
63	07.01.02.042-3	PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM/ KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO	2 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 4.501,00
64	07.01.02.045-8	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE COTOVELO (PUNHO UNIVERSO)	2 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 6.640,00
65	07.01.02.046-6	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL	2 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 4.305,00
66	07.01.02.047-4	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL COM GANCHO DE DUPLA FORÇA	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 6.400,00

67	07.01.02.048-2	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL COTO CURTO	2 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 5.800,00
68	07.01.02.050-4	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSUMERAL	2 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 6.903,00
69	07.01.02.052-0	PRÓTESE PARA AMPUTAÇÃO TIPO CHOPART	2 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 2.990,00
70	07.01.02.054-7	PRÓTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA TRANSUMERAL	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 3.651,00
71	07.01.02.055-5	PRÓTESE PASSIVA PARA AMPUTAÇÃO PARCIAL DA MÃO (REVESTIMENTO LUVA COSMÉTICA)	1 POR PACIENTE	NÃO SE APLICA	R\$ 1.300,00
72	07.01.02.056-3	PRÓTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTAÇÃO EM NÍVEL DO ANTE PÉ	2 POR PACIENTE	2 ANOS - 130 ANOS	R\$ 610,00
73	07.01.07.009-9	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	1 POR PACIENTE	15 ANOS - 130 ANOS	R\$ 225,00
74	07.01.07.010-2	PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	1 POR PACIENTE	15 ANOS - 130 ANOS	R\$ 225,00
75	07.01.07.012-9	PROTESE TOTAL MANDIBULAR	1 POR PACIENTE	15 ANOS - 130 ANOS	R\$ 225,00
76	07.01.07.013-7	PROTESE TOTAL MAXILAR	1 POR PACIENTE	15 ANOS - 130 ANOS	R\$ 225,00