

## ANEXO I - REFERENCIA DE PROCEDIMENTOS E VALORES

COD.TABELA SUS	PROCEDIMENTO (EXAMES DIAGNÓSTICOS)	VALOR
02.11.06.017-8	ANGIOFLUORESCENOGRRAFIA - <b>(BINOCULAR)</b>	R\$ 270,00
02.07.01.006-4	ANGIORESSONÂNCIA (CEREBRAL E OUTRAS)	R\$ 470,00
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR	R\$ 280,00
02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRRAFIA DE CRANIO	R\$ 280,00
02.06.03.002-9	ANGIOTOMOGRRAFIA DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 280,00
02.06.02.001-5	ANGIOTOMOGRRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 280,00
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRRAFIA DE PELVE	R\$ 280,00
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRRAFIA DE TORAX	R\$ 280,00
02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRRAFIA DE CAROTIDAS E VETEBRAIS	R\$ 280,00
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR	R\$ 21,00
02.11.07.021-1	AUDIOMETRIA VOCAL (LOGOUDIOMETRIA)	R\$ 26,25
02.11.06.015-1	AVALIAÇÃO ACUIDADE VISUAL (Potencial de Acuidade Macular) - <b>(MONOCULAR)</b>	R\$ 28,00
04.05.01.016-8	AVALIAÇÃO DAS VIAS LACRIMAIAS <b>(MONOCULAR)</b>	R\$ 28,00
02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA / URODINAMICA	R\$ 195,00
02.11.07.026-2	BERA (ESTUDO DE EMISSÕES OTOACUSTICAS + POTENCIAL AUDITIVO DE MÉDIA E LONGA LATENCIA)	R\$ 120,00
02.11.06.001-1	BIOMETRIA US <b>(MONOCULAR)</b>	R\$ 70,00
02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 124,00
02.01.01.006-2	BIOPSIA DE BEXIGA	R\$ 184,00
02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PENIS	R\$ 124,00
02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA	R\$ 429,00
02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 124,00
02.01.01.037-2	BIOPSIA LESAO PELE E PARTES MOLES	R\$ 124,00
02.01.01.041-0	BIOPSIA PROSTATA guiada por ultrasonografia	R\$ 480,00
02.01.01.056-9	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA - CORE BIOPSIA	R\$ 193,00
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREÓIDE / PAAF	R\$ 193,00
02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONANCIA / RAIOS X	R\$ 193,00
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA <b>(MONOCULAR)</b>	R\$ 75,00
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA YAG LASER <b>(MONOCULAR)</b>	R\$ 250,00
02.11.09.002-6	CATETERISMO DE URETRA	R\$ 159,00
03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO DE PEQUENAS LESÕES	R\$ 55,00
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA/CERATOSCOPIA <b>(MONOCULAR)</b>	R\$ 75,00
02.11.06.026-7	CERATOSCOPIA <b>(MONOCULAR)</b>	R\$ 80,00
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32
02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GÁLIO 67	R\$ 457,55

02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GÁLIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80
02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,26
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 190,00
02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ESTIMULO	R\$ 210,00
02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 289,43
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 408,52
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 383,07
02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 166,47
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 295,00
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	R\$ 324,54
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL C/TÁLIO (SPCTO)	R\$ 438,01
02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO C/GÁLIO 67	R\$ 457,55
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R\$ 127,51
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MINIMO 2 PROJEÇÕES)	R\$ 128,12
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MINIMO 4 PROJEÇÕES)	R\$ 130,50
02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/GÁLIO 67	R\$ 457,55
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO C/GÁLIO 67	R\$ 457,55
02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULOA ÓSSEA)	R\$ 112,61
02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 108,94
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/ OU S/CAPTAÇÃO	R\$ 77,28
02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO/ESTIMULO	R\$ 107,30
02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDES	R\$ 114,02
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (LIQUIDO)	R\$ 250,00
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDO)	R\$ 250,00
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ESTUDO DE TRANSITO GÁSTRICO	R\$ 250,00
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 250,00
02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,23
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	R\$ 310,82
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESFÁGICO	R\$ 250,00
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70
02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 142,57
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA) - (RENAL ESTÁTICA COM DMSA)	R\$ 283,00
02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA DE SINCRONIZAÇÃO DE CAMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	R\$ 214,85
02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA DE SINCRONIZAÇÃO DE CAMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRILOGRAFIA)	R\$ 176,72
02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRANSITO LIQUORICO)	R\$ 205,34
02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97

02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 144,50
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA	R\$ 78,00
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE / ENEMA OPACO	R\$ 405,00
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COM OU SEM BIOPSIA)	R\$ 332,00
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	R\$ 658,00
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 55,00
99.99.99.999-9	CONTRASTE PARA EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 150,00
02.11.06.006-2	CURVA TENSIONAL DIÁRIA ( <b>MONOCULAR</b> )	R\$ 61,00
02.08.08.002-3	DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMACEAS PELO BAÇO (C/RADIOSOTOPOS)	R\$ 97,37
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA/CORPO INTEIRO	R\$ 142,00
02.08.04.008-0	DETERMINAÇÃO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R\$ 63,22
02.08.04.009-9	DETERMINAÇÃO DE FLUXO PLASMÁTICO RENAL	R\$ 63,22
02.08.01.009-2	DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 123,93
02.08.08.003-1	DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMACEAS (C/RADIOSOTOPOS)	R\$ 54,36
03.09.03.005-6	DILATAÇÃO URETRAL	R\$ 61,00
02.05.01.004-0	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E VASOS ILÍACOS	R\$ 254,00
02.05.01.004-0	DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS RENAIIS	R\$ 254,00
02.05.01.004-0	DOPPLER COLORIDO DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 362,00
02.05.01.004-0	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL	R\$ 254,00
02.05.01.004-0	DOPPLER COLORIDO DE VASOS E/OU ESTRUTURAS	R\$ 254,00
02.05.01.004-0	DOPPLER COLORIDO DE VASOS SUBCLÁVIOS COM MANOBRA	R\$ 254,00
02.05.01.004-0	DOPPLER COLORIDO VENOSO/ARTERIAL POR MEMBRO	R\$ 188,00
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 637,00
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA (ADULTO/INFANTIL)	R\$ 201,00
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA FETAL	R\$ 400,00
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 431,00
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA	R\$ 220,00
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO	R\$ 189,00
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO	R\$ 189,00
02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA -(BIOPSIA/DIAGNÓSTICA)	R\$ 229,00
04.05.01.006-0	EPILAÇÃO DE CÍLIOS	R\$ 22,00
04.05.01.005-2	EPILAÇÃO LASER ( <b>MONOCULAR</b> )	R\$ 350,00
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 200,00
02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COM BRONCODILATADOR	R\$ 150,00
02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAIS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (OEA) (RETESTE ORELHINHA)	R\$ 46,88
02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 119,16
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO (RENAL DINAMICA COM DTPA)	R\$ 210,00

04.09.04.006-1	EXERESE CISTO BOLSA ESCROTAL	R\$ 586,00
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALÁZIO	R\$ 269,00
04.05.05.036-4	EXERESE DE PTERÍGIO	R\$ 281,00
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO LASER ( <b>MONOCULAR</b> )	R\$ 272,00
04.09.05.006-7	FRENULOPLASTIA - PLASTICA DE FREIO BALANO-PREPUCIAL	R\$ 286,00
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA ( <b>MONOCULAR</b> )	R\$ 13,00
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA (MONOCULAR)	R\$ 32,00
02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	R\$ 55,00
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 240,00
02.11.02.004-4	HOLTER 24 HORAS	R\$ 131,00
02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26
04.05.03.005-3	INJEÇÃO INTRA VÍTREO	R\$ 1.365,00
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER (MONOCULAR)	R\$ 250,00
04.09.01.017-0	INSTALAÇÃO E/OU RETIRADA DE CATETER DUPLO J	R\$ 214,00
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 270,00
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$ 76,00
02.11.02.004-4	MAPA 24 HORAS	R\$ 131,00
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA ( <b>MONOCULAR</b> )	R\$ 27,00
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA ( <b>MONOCULAR</b> )	R\$ 142,00
02.11.06.028-3	OCT - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓTICA ( <b>BINOCULAR</b> )	R\$ 286,00
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA ( <b>MONOCULAR</b> )	R\$ 53,00
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAMA	R\$ 350,00
02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	R\$ 358,00
02.01.01.058-5	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA - PAAF (Guiada por ultrassonografia)	R\$ 193,00
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO (REED)/SERIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO (SEED)	R\$ 315,00
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 315,00
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA ( <b>ODONTOLÓGICA</b> )	R\$ 40,00
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA ( P/ ESCOLIOSE)	R\$ 270,00
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 270,00
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEM SUPERIOR	R\$ 268,75
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE BACIA/ PELVE/ ABDOMEM INFERIOR	R\$ 268,75
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 268,75
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75

02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE	R\$ 268,75
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE CRANIO	R\$ 268,75
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (BILATERAL)	R\$ 268,75
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORESSONANCIA	R\$ 268,75
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR ( <b>BINOCULAR</b> )	R\$ 104,00
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA - DIAGNÓSTICA	R\$ 117,00
02.11.02.006-0	TESTE ERGOMÉTRICO COMPUTADORIZADO	R\$ 143,00
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75
02.06.03.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/CONTRASTE	R\$ 86,76
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/CONTRASTE	R\$ 101,10
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/CONTRASTE	R\$ 86,76
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE /SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES ( <b>ODONTOLÓGICA</b> )	R\$ 86,75
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 86,75
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA	R\$ 97,44
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$ 97,44
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 86,75
02.06.01.009-5	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	R\$ 2.107,22
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 138,63
02.11.06.025-9	TONOMETRIA DE APLANAÇÃO ( <b>MONOCULAR</b> )	R\$ 11,00
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea ( <b>MONOCULAR</b> )	R\$ 80,00
03.03.12.006-1	TRATAMENTO HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER) ATÉ 30 mCi	R\$ 710,00
03.03.12.007-0	TRATAMENTO HIPERTIREOIDISMO (GRAVES)	R\$ 670,00
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 257,00
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 41,00
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA/EXCRETORA	R\$ 249,00
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	R\$ 38,00
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 83,00
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL / PAREDE ABDOMINAL	R\$ 126,00
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 83,00
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 66,00

02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL / REGIÃO INGNAL	R\$ 62,00
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA CERVICAL	R\$ 62,00
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA CERVICAL COM DOPPLER	R\$ 136,00
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA ( <b>MONOCULAR</b> )	R\$ 82,00
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	R\$ 66,00
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 143,00
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 52,00
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	R\$ 62,00
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER	R\$ 136,00
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX	R\$ 83,00
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 62,00
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA FETAL	R\$ 99,00
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA FETAL COM DOPPLER	R\$ 202,00
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 49,00
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 124,00
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 38,00
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 62,00
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 141,00
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 68,00
02.09.04.004-1	VIDEOLARIGOSCOPIA	R\$ 119,00
<b>CÓD.TABELA SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO (ORTESES E PROTESES)</b>	<b>VALOR</b>
07.01.02.063-6	ALMOFADAS DE ASSENTO PARA CADEIRA DE RODAS PARA PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO - SIMPLES	R\$ 93,00
07.01.01.001-0	ANDADOR FIXO/ ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	R\$ 243,00
07.01.04.001-7	BEGALA ARTICULADA	R\$ 73,00
07.01.01.011-8	BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA (PAR)	R\$ 112,00
07.01.02.065-2	BENGALA DE 4 ONTAS	R\$ 95,00
07.01.01.021-5	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90KG)	R\$ 1.800,00
07.01.01.002-9	CADEIRA DE RODAS ADULTO/ INFANTIL (TIPO PADRÃO)	R\$ 571,90
07.01.01.020-7	CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO	R\$ 2.829,00
07.01.01.022-3	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	R\$ 9.980,00
07.01.01.003-7	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	R\$ 251,00
07.01.01.024-0	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	R\$ 1.815,00
07.01.01.023-1	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO EM CONCHA INFANTIL	R\$ 1.271,00
07.01.01.025-8	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ARO DE PROPULSÃO	R\$ 1.553,00
07.01.01.004-5	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	R\$ 2.280,00
07.01.01.005-3	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS	R\$ 452,00

07.01.01.006-1	CALÇADOS ORTOPÉDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATE 45	R\$ 631,00
07.01.01.007-0	CALÇADOS ORTOPÉDICOS PRÉ-FABRICADOS COM PALMILHAS ATE 45	R\$ 482,00
07.01.01.007-0	CALÇADO ORTOPÉDICO PRE-FABRICADO C/BARRA PARA MANTEER OS MEMBROS INFERIORES EM ROTAÇÃO EXTERNA (DENNIS BROWN)	R\$ 720,00
07.01.01.008-8	CALÇADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSACAO DE DISCREPANCIA DE MEMBROS INFERIORES A PARTIR DO NUMERO 34	R\$ 782,00
07.01.01.009-6	CALÇADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSAÇÃO DE ENCURTAMENTO ATE 33	R\$ 711,00
07.01.01.010-0	CARRINHO DOBRAVEL PARA TRANSPORTE DE CRIANÇA COM DEFICIENCIA	R\$ 2.998,00
07.01.02.061-0	CINTA PARA TRANSFERÊNCIAS	R\$ 195,00
07.01.02.059-8	JOELHEIRA EM VELCRO ARTICULADA	R\$ 195,00
07.01.01.005-3	MATERIAIS ELASTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICAL OU EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES/FAIXA ELASTICA COMPRESSIVA/ 10 E 15 CM	R\$ 43,00
07.01.02.064-4	MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)	R\$ 311,00
07.01.01.013-4	MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULÁVEL NA ALTURA (PAR)	R\$ 161,00
07.01.02.059-8	MUNHEQUEIRA ORTESE PUNHO EM VELCRO	R\$ 58,00
07.01.02.007-5	ORTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	R\$ 599,00
07.01.02.008-3	ORTESE CRUROPODALICA COM DISTRATOR PARA GENUVALGO/ GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	R\$ 815,00
07.01.02.010-5	ORTESE DINAMICA SUROPODALICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)	R\$ 481,00
07.01.02.011-3	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	R\$ 412,00
07.01.02.012-1	ORTESE GENUPODALICO EM POLIPROPILENO TIPO SARMIENTO	R\$ 799,00
07.01.09.001-4	ORTESE HCO TIPO PHILADELPHIA PARA IMOBILIZAÇÃO REGIÃO CERVICAL	R\$ 138,00
07.01.02.013-0	ORTESE HCTO TIPO MINERVA IMOBILIZADORA CERVICAL COM APOIO TORACICO (COLAR)	R\$ 510,00
07.01.02.015-6	ORTESE METALICA CRUROPODALICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)	R\$ 922,00
07.01.02.014-8	ORTESE METALICA CRUROPODALICA ADULTO	R\$ 1.230,00
07.01.02.018-0	ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA COM OU SEM APOIO ISQUIATICO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	R\$ 1.211,00
07.01.02.019-9	ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA PARA ADULTOS COM OU SEM APOIO ISQUIATICO	R\$ 1.492,00
07.01.02.020-2	ORTESE RIGIDA PARA LUXAÇÃO CONGENITA DO QUADRIL	R\$ 902,00
07.01.02.021-0	ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL	R\$ 372,00
07.01.02.024-5	ORTESE SUROPODALICA METALICA (ADULTO)	R\$ 320,00
07.01.02.022-9	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	R\$ 433,00
07.01.02.023-7	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	R\$ 312,00
07.01.02.025-3	ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)	R\$ 493,00
07.01.02.026-1	ORTESE SUSPENSORIO DE PAVLIK	R\$ 138,00
07.01.02.027-0	ORTESE TIPO SARMIENTO PARA FRATURA DE UMEMO	R\$ 321,00
07.01.02.030-0	ORTESE TLCO CORRETIVA TORACO-LOMBAR EM POLIPROPILENO CIFOSE E ESCOLIOSE	R\$ 1.680,00
07.01.02.031-8	ORTESE TLCO TIPO COLETE/ JAQUETA DE RISSER/ PARA FRATURA	R\$ 1.420,00
07.01.02.029-6	ORTESE TLCO/ TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWETT	R\$ 552,00
07.01.02.032-6	ORTESE TORACICA COLETE DINAMICA DE COMPRESSÃO TORACICA/CDT	R\$ 494,00
07.01.02.001-6	ORTESE/ CINTA LSO TIPO PUTTI (BAIXA)	R\$ 195,00
07.01.02.002-4	ORTESE/ CINTA TLCO TIPO PUTTI (ALTO)	R\$ 195,00

07.01.02.003-2	ORTESE/ COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE	R\$ 1.812,00
07.01.02.006-7	ORTESE/ CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO PARA IMOBILIZAÇÃO DE JOELHO EM EXTENSÃO ARTICULADA	R\$ 818,00
07.01.01.014-2	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA	R\$ 383,00
07.01.01.015-0	PALMILHAS PARA PES NEUROPATICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS	R\$ 480,00
07.01.01.016-9	PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES ATE O NUMERO 33	R\$ 139,00
07.01.01.017-7	PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES NUMEROS ACIMA DE 34	R\$ 152,00
07.01.02.035-0	PROTESE ENDOESQUELETICA PARA DESARTICULAÇÃO DE JOELHO EM ALUMINIO OU AÇO/ KIT SILICONE, SE NECESSARIO	R\$ 5.990,00
07.01.02.036-9	PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL EM ALUMINIO OU AÇO/ KIT SILICONE, SE NECESSARIO	R\$ 5.702,00
07.01.02.037-7	PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM EM ALUMINIO OU AÇO/KIT SILICONE, SE NECESSARIO	R\$ 4.296,00
07.01.02.039-3	PROTESE EXOESQUELETICA PASSIVA PARA DESARTICULAÇÃO DO PUNHO OU AMPUTAÇÃO	R\$ 4.641,00
07.01.02.041-5	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL COM COXAL OU MANGUITO DE COXA/ KIT SILICONE, SE NECESSARIO	R\$ 4.780,00
07.01.02.042-3	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM/ KIT SILICONE, SE NECESSARIO	R\$ 4.501,00
07.01.02.045-8	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA P/ DESARTICULAÇÃO DE COTOVELO (PUNHO UNIVERSO)	R\$ 6.640,00
07.01.02.046-6	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL	R\$ 4.305,00
07.01.02.047-4	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COM GANHO DE DUPLA FORÇA	R\$ 6.400,00
07.01.02.048-2	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COTO CURTO	R\$ 5.800,00
07.01.02.050-4	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSUMERAL	R\$ 6.903,00
07.01.02.052-0	PROTESE PARA AMPUTAÇÃO TIPO CHOPART	R\$ 2.990,00
07.01.02.054-7	PROTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA TRANSUMERAL	R\$ 3.651,00
07.01.02.056-3	PROTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTAÇÃO EM NIVEL DO ANTE PE	R\$ 610,00
07.01.07.009-9	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	R\$ 150,00
07.01.07.010-2	PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	R\$ 150,00
07.01.07.012-9	PROTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 150,00
07.01.07.013-7	PROTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 150,00