CISCOPAR — TPR - Tabela de Procedimentos

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Oeste do Paraná

Data da exportação: 24/08/2026 09:46 **Total de procedimentos:** 1376

ENTENDA OS PREÇOS DESTA TABELA

EXTERNO Valor cobrado de particulares / entidades externas **CISCOPAR** Valor praticado para o próprio CISCOPAR **MUNICÍPIOS** Valor praticado para os municípios consorciados

O traço (—) indica que não há preço cadastrado para aquela coluna.

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
90.07.01.089	90156	17 CETOESTEROIDES	**R$ 12,32**	—	—
90.07.01.090	90157	17 OH CORTICOSTEROIDES	**R$ 12,32**	—	—
90.07.01.104	90181	ACANTHAMOEBA-PESQUISA	**R$ 8,40**	—	—
90.07.01.105	90182	ACANTOCITOS-PESQUISA	**R$ 4,48**	—	—
90.07.01.106	90183	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO DESIDRATASE	**R$ 23,52**	—	—
90.07.01.107	90184	ACIDO HOMOGENTISICO-PESQUISA	**R$ 7,84**	—	—
02.02.09.001	638	ACIDO URICO NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	**R$ 2,12**	—	—
90.07.01.047	90088	ACIDO URICO URINARIO - 24H	**R$ 3,81**	—	—
90.02.02.007	90309	ACOMP DE PAC >=15 ANOS ADAPTADO COM AASI, UNILATERAL/BILATER	**R$ 19,23**	—	—
90.02.02.006	90302	ACOMP DE PAC MAIOR DE 3 ATE 15 ANOS INCOMPL.C/AASI UNI.OU BI	**R$ 22,55**	—	—
90.02.02.005	90300	ACOMP DE PAC.ATE TRES ANOS COMPLET.ADAP.C/AASI UNI.OU BILATE	**R$ 37,32**	—	—
03.01.07.001	1777	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ IMPLANTE COCLEAR	**R$ 58,62**	—	—
90.24.01.001	92453	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM PRÓTESE AUDITIVA	**R$ 58,62**	—	—
03.01.07.003	1774	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL	**R$ 19,89**	—	—
02.02.09.002	627	ADENOGRAMA	**R$ 6,48**	—	—
04.04.01.001	2449	ADENOIDECTOMIA	**R$ 696,36**	—	—
90.07.01.075	90133	ADENOSINA DEAMINASE-ADA	**R$ 12,88**	—	—
90.01.03.001	92631	AJUDA DE CUSTO DE DESLOCAMENTO MÉDICO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS (POR KM)	**R$ 3,00**	—	—
90.07.01.108	90185	ALDOSTERONA URINARIA 24H	**R$ 15,12**	—	—
04.04.01.002	2473	AMIGDALECTOMIA	**R$ 613,14**	—	—
04.04.01.003	2454	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	**R$ 674,44**	—	—
90.07.01.239	92549	AMOSTRA ISOLADA CREATININA URINÁRIO	**R$ 3,70**	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
90.07.01.235	92545	AMOSTRA ISOLADA FÓSFORO URINÁRIO	**R$ 3,81**	—	—
90.07.01.236	92546	AMOSTRA ISOLADA MAGNÉSIO URINÁRIO	**R$ 4,03**	—	—
90.07.01.237	92547	AMOSTRA ISOLADA POTÁSSIO URINÁRIO	**R$ 3,14**	—	—
90.07.01.238	92548	AMOSTRA ISOLADA PROTEÍNA URINÁRIO	**R$ 4,57**	—	—
02.02.05.001	467	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	**R$ 5,49**	—	—
90.05.02.001	90029	ANESTESIA E ACOMPANHAMENTO PARA REAL.EXAMES	**R$ 400,00**	—	—
02.10.01.002	1071	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	**R$ 137,01**	—	—
02.07.01.001	953	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	**R$ 400,00**	—	—
90.15.01.003	92383	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	**R$ 484,39**	—	—
90.15.02.003	92387	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS - COM CONTRASTE	**R$ 544,94**	—	—
90.14.01.022	92352	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	**R$ 892,50**	—	—
90.14.01.025	92355	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA SEM CONTRASTE	**R$ 484,39**	—	—
90.14.01.015	92345	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR ARTERIAL	**R$ 484,39**	—	—
90.14.01.005	92335	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR ARTERIAL - COM CONTRASTE	**R$ 544,94**	—	—
90.14.01.020	92350	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR VENOSA	**R$ 484,39**	—	—
90.14.01.010	92340	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR VENOSA - COM CONTRASTE	**R$ 544,94**	—	—
90.14.01.024	92354	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	**R$ 544,94**	—	—
90.14.01.027	92357	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL - SEM CONTRASTE	**R$ 484,39**	—	—
90.14.01.023	92353	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	**R$ 544,94**	—	—
90.14.01.026	92356	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA - SEM CONTRASTE	**R$ 484,39**	—	—
90.14.01.012	92342	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO ARTERIAL	**R$ 484,39**	—	—
90.14.01.002	92332	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO ARTERIAL - COM CONTRASTE	**R$ 544,94**	—	—
90.14.01.017	92347	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO VENOSA	**R$ 484,39**	—	—
90.14.01.007	92337	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO VENOSA - COM CONTRASTE	**R$ 544,94**	—	—
90.14.01.016	92346	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE ARTERIAL	**R$ 484,39**	—	—
90.14.01.006	92336	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE ARTERIAL - COM CONTRASTE	**R$ 544,94**	—	—
90.14.01.021	92351	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE VENOSA	**R$ 484,39**	—	—
90.14.01.011	92341	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE VENOSA - COM CONTRASTE	**R$ 544,94**	—	—
90.14.01.013	92343	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO ARTERIAL	**R$ 484,39**	—	—
90.14.01.003	92333	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO ARTERIAL - COM CONTRASTE	**R$ 544,94**	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
90.14.01.018	92348	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO VENOSA	**R$ 484,39**	—	—
90.14.01.008	92338	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO VENOSA - COM CONTRASTE	**R$ 544,94**	—	—
90.14.01.014	92344	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX ARTERIAL	**R$ 484,39**	—	—
90.14.01.004	92334	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX ARTERIAL - COM CONTRASTE	**R$ 544,94**	—	—
90.14.01.019	92349	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX VENOSA	**R$ 484,39**	—	—
90.14.01.009	92339	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX VENOSA - COM CONTRASTE	**R$ 544,94**	—	—
90.15.01.001	92381	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS INFERIORES (coxa, perna, pé)	**R$ 484,39**	—	—
90.15.02.001	92385	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS INFERIORES (coxa, perna, pé) - COM CONTRASTE	**R$ 544,94**	—	—
90.15.01.002	92382	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES (braço, antebraço, mão)	**R$ 484,39**	—	—
90.15.02.002	92386	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES (braço, antebraço, mão) - COM CONTRASTE	**R$ 544,94**	—	—
90.15.01.004	92384	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	**R$ 484,39**	—	—
90.15.02.004	92388	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS - COM CONTRASTE	**R$ 544,94**	—	—
90.07.01.072	90130	ANTI JO1	**R$ 16,69**	—	—
90.07.01.060	90101	ANTI-CITOPLASMA DE NEUTROFILOS	**R$ 54,88**	—	—
90.07.01.109	90186	ANTI-LA	**R$ 12,10**	—	—
90.07.01.080	90147	ANTI-LKM 1	**R$ 20,72**	—	—
90.07.01.110	90187	ANTI-RNA	**R$ 17,14**	—	—
90.07.01.111	90188	ANTI-SM/RNP	**R$ 13,22**	—	—
90.07.01.112	90189	ANTI-TIREOIDE	**R$ 29,34**	—	—
02.02.08.001	577	ANTIBIOGRAMA	**R$ 10,08**	—	—
02.02.08.002	578	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	**R$ 15,67**	—	—
90.07.01.008	90049	ANTICOAGULANTE LUPICO	**R$ 33,04**	—	—
90.07.01.095	90165	ANTICORPOS ANTI-CENTROMERO	**R$ 17,81**	—	—
90.07.01.009	90050	ANTICORPOS ANTIENDOMISIO	**R$ 35,84**	—	—
90.07.01.113	90190	ANTICORPOS ANTIFOSFOLIPIDES IGG E IGM	**R$ 32,48**	—	—
90.07.01.213	91970	ANTICORPOS CONTRA PEPTIDEO CITRULINADO (ANTI CCP)	**R$ 67,20**	—	—
90.07.01.114	90191	ANTIOXIDANTES TOTAIS	**R$ 81,76**	—	—
90.07.01.209	90286	ANTITROMBINA	**R$ 31,36**	—	—
02.10.01.004	1065	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	**R$ 189,73**	—	—
07.01.03.012	4631	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	**R$ 525,00**	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
07.01.03.013	4632	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	**R$ 700,00**	—	—
07.01.03.014	4633	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	**R$ 1.100,00**	—	—
90.04.12.000	91644	APLICACAO E MANIPULACAO DE METOTREXATO	**R$ 58,00**	—	—
90.07.01.115	90192	APOLIPOPROTEINA A-1	**R$ 16,24**	—	—
90.07.01.116	90193	APOLIPOPROTEINA B-1	**R$ 16,24**	—	—
90.07.01.097	90167	APOLIPOPROTEINA B-POLIMORFISMO	**R$ 592,48**	—	—
90.07.01.117	90194	APOLIPOPROTEINA E-POLIMORFISMO	**R$ 271,04**	—	—
90.07.01.118	90195	ARSENICO	**R$ 41,44**	—	—
90.16.01.001	92402	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL 4 VASOS	**R$ 2.000,00**	—	—
02.10.01.007	1103	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	**R$ 179,46**	—	—
02.10.01.008	1076	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	**R$ 200,01**	—	—
02.10.01.009	1107	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	**R$ 504,33**	—	—
02.10.01.010	1089	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	**R$ 504,43**	—	—
02.10.01.011	1090	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	**R$ 504,43**	—	—
02.10.01.013	1074	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	**R$ 190,31**	—	—
02.10.01.014	1072	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	**R$ 201,51**	—	—
02.10.01.015	1073	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	**R$ 201,01**	—	—
90.16.02.002	92404	ARTERIOGRAFIA VASCULAR BILATERAL (02 MEMBROS)	**R$ 2.200,00**	—	—
90.16.02.001	92403	ARTERIOGRAFIA VASCULAR UNILATERAL (01 MEMBRO)	**R$ 2.000,00**	—	—
03.03.09.001	7537	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES	**R$ 92,08**	**R$ 46,04**	—
04.08.05.003	7507	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	**R$ 742,24**	—	—
02.04.06.001	863	ARTROGRAFIA	**R$ 81,82**	—	—
04.08.04.007	3462	ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO QUADRIL	**R$ 3.357,74**	—	—
04.08.04.008	3457	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA	**R$ 3.270,54**	—	—
90.02.01.008	92603	ATENDIMENTO A USUÁRIOS COM TEA E/OU COMORBIDADES COMPLEXAS COM FORMAÇÃO DIRECIONADA AO PÚBLICO TEA – Psico, Fono, TO.	**R$ 150,00**	—	**R$ 150,00**
03.01.06.006	1369	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	**R$ 60,00**	—	—
03.02.05.001	6068	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELETICAS	**R$ 18,00**	—	**R$ 18,00**
90.02.05.015	92543	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO HOSPITALAR	**R$ 30,00**	—	—
03.02.05.002	6067	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	**R$ 18,00**	—	**R$ 18,00**

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
90.02.05.013	92149	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO PARA PACIENTES ACAMADOS (por sessão)	**R$ 35,00**	—	—
90.02.05.014	92542	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO RESPIRATORIO	**R$ 18,00**	—	—
90.02.02.019	92475	ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO PARA CRIANÇAS COM TEA E/OU COMORBIDADES COMPLEXAS COM NECESSIDADES DE APLICADOR ABA	**R$ 150,00**	—	—
90.01.01.002	90005	ATENDIMENTO MEDICO ESPECIALIZADO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - OUTROS MUNICIPIOS	**R$ 44,15**	—	—
90.01.01.001	90004	ATENDIMENTO MEDICO ESPECIALIZADO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - TOLEDO	**R$ 53,13**	—	—
90.01.02.045	92720	ATENDIMENTO MÉDICO PSIQUIÁTRICO ESPECIALIZADO – COM RQE EM PSIQUIATRIA (POR HORA) - CAPS	—	**R$ 180,00**	**R$ 180,00**
90.02.01.010	92615	ATENDIMENTO TEA – PAGAMENTO POR HORA (Fisioterapeuta, Psicólogos ou Psicopedagogo, Fonoaudiólogo, T. Ocupacional) -COM E	—	—	**R$ 70,00**
90.02.01.009	92614	ATENDIMENTO TEA – PAGAMENTO POR HORA (Fisioterapeuta, Psicólogos ou Psicopedagogo, Fonoaudiólogo, T. Ocupacional) -SEM E	—	—	**R$ 65,00**
90.02.01.011	92616	ATENDIMENTO TEA – PAGAMENTO POR HORA (Médico esp. Saúde mental/psiquiatra)	—	—	**R$ 150,00**
90.21.01.002	92432	ATIVIDADE EM REGULAÇÃO ASSISTENCIAL PROFISSIONAIS EXCETO MÉDICOS	**R$ 70,00**	—	—
90.21.01.001	92431	ATIVIDADE EM REGULAÇÃO ASSISTENCIAL PROFISSIONAIS MÉDICOS	**R$ 180,00**	—	—
02.11.07.002	1250	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	**R$ 21,00**	—	—
02.11.07.003	1232	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	**R$ 20,13**	—	—
02.11.07.004	1249	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	**R$ 21,00**	—	—
90.02.02.002	90160	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR INFANTIL CONDICIONADA -PEEP SHOW(AC)	**R$ 9,00**	—	—
90.13.01.001	90832	AVALIAÇAO CARDIOLOGICA	**R$ 47,50**	**R$ 47,50**	—
90.04.15.001	92392	AVALIAÇÃO CARDIOLOGICA - (CONSULTA + ELETROCARDIO)	**R$ 47,50**	—	—
03.01.01.020	92047	AVALIACAO CLINICA PARA DIAGNOSTICO DE DOENCAS RARAS - EIXO I: 2- DEFICIENCIA INTELECTUAL	**R$ 18,00**	—	—
02.11.07.009	1272	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	**R$ 24,75**	—	—
02.11.07.010	1273	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	**R$ 46,56**	—	—
02.11.09.001	1306	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	**R$ 320,00**	—	—
90.13.01.000	90831	AVALIAÇOES	—	—	—
02.02.08.005	554	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	**R$ 15,70**	—	—
02.02.08.006	553	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	**R$ 15,70**	—	—
02.02.08.004	552	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	**R$ 15,70**	—	—
02.02.08.007	555	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	**R$ 5,71**	—	—
90.07.01.065	90123	BACTERIOSCOPICO-ESCARRO	**R$ 13,52**	—	—
90.07.01.003	90044	BACTERIOSCOPICO-LIQUOR	**R$ 12,88**	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
90.07.01.070	90128	BACTERIOSCOPICO-SECRECAO URETRAL	R$ 4,70	—	—
90.07.01.119	90196	BICARBONATO	R$ 37,00	—	—
90.11.01.000	90805	BIOMETRIA ULTRASSONICA - AO	—	—	—
90.11.01.001	90806	BIOMETRIA ULTRASSONICA (AMBOS OS OLHOS)	R$ 48,48	—	—
02.11.06.001	6622	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	R$ 24,24	—
02.01.01.002	54	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	—	R$ 17,63	—
02.01.01.008	82	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R$ 48,25	—	—
02.01.01.037	56	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R$ 25,58	—	—
02.01.01.047	89	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R$ 42,00	—	—
90.04.08.170	91223	BIOPSIA HEPÁTICA - SERVIÇO HOSPITALAR	R$ 60,67	—	—
90.04.08.171	91224	BIOPSIA HEPÁTICA - SERVIÇO PROFISSIONAL	R$ 81,15	—	—
02.01.01.054	99	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAIO X	—	—	—
90.04.02.001	90019	BIOPSIA-GINECOLOGIA	R$ 30,00	—	—
02.01.01.056	64	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	R$ 70,00	—	—
90.07.01.120	90197	BIOTINIDASE	R$ 16,69	—	—
90.07.01.087	90154	BLASTOMICOSE-ANTICORPOS(SOROLOGIA)	R$ 56,00	—	—
90.07.01.121	90198	BLASTOMICOSE-PESQUISA	R$ 15,68	—	—
90.02.03.001	90039	BOTA DE UNNA	R$ 45,00	R$ 45,00	—
90.07.01.059	90100	BRCA 1 E 2-DETENCAO DE MUTACCAO NOS GENES	R$ 666,40	—	—
02.09.04.001	1314	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R$ 70,00	—	—
90.07.01.019	90060	BRUCELOSE ANTICORPOS IGG	R$ 18,14	—	—
90.07.01.020	90061	BRUCELOSE ANTICORPOS IGM	R$ 18,14	—	—
90.07.01.122	90199	BTA-ANTIGENO DE TUMOR DE BEXIGA	R$ 75,04	—	—
04.08.06.008	7514	BURSECTOMIA	R$ 21,32	R$ 21,32	—
90.07.01.010	90051	CA 125	R$ 24,42	—	—
90.07.01.011	90052	CA 15-3	R$ 24,42	—	—
90.07.01.012	90053	CA 19-9	R$ 24,42	—	—
90.07.01.013	90054	CA 72-4	R$ 3,14	—	—
90.07.01.041	90082	CALCIO URINARIO - 24H	R$ 3,14	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
90.07.01.233	92473	CÁLCIO URINÁRIO (NA AMOSTA ISOLADA)	R$ 6,00	—	—
90.04.04.001	90141	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - AO	R$ 80,00	—	—
02.11.06.003	1201	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	R$ 40,00	R$ 38,00	—
90.04.04.002	90142	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA-MONOCULAR	R$ 40,00	—	—
90.07.01.014	90055	CAPACIDADE TOTAL LIGACAO DO FERRO	R$ 5,77	—	—
04.05.05.002	2607	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R$ 90,00	R$ 90,00	—
90.07.01.231	92449	CARIÓTIPO COM BANDA G - AMNIOCENTESE	R$ 1.150,00	—	—
90.07.01.024	90065	CATECOLAMINAS LIVRES	R$ 81,76	—	—
90.07.01.025	90066	CATECOLAMINAS PLASMATICAS	R$ 24,42	—	—
02.11.02.001	1129	CATETERISMO CARDIACO	R$ 1.650,00	—	—
90.04.01.003	90017	CAUTERIZAÇÃO DE FARINGE - POR SESSÃO	R$ 15,00	R$ 15,00	—
90.04.01.002	90016	CAUTERIZAÇÃO NASAL (EPISTAXE) - BILATERAL	R$ 78,80	R$ 78,80	—
90.04.01.001	90015	CAUTERIZAÇÃO NASAL (EPISTAXE) - UNILATERAL	R$ 39,40	R$ 39,40	—
90.07.01.026	90067	CAXUMBA - ANTICORPOS IGG E IGM	R$ 51,00	—	—
90.07.01.123	90200	CETONURIA	R$ 5,94	—	—
90.07.01.021	90062	CHAGAS ANTICORPOS IGG	R$ 16,58	—	—
90.07.01.022	90063	CHAGAS ANTICORPOS IGM	R$ 12,32	—	—
90.07.01.027	90068	CHLAMYDIA - ANTICORPOS IGA	R$ 16,58	—	—
90.07.01.028	90069	CHLAMYDIA - ANTICORPOS IGM	R$ 14,80	—	—
90.07.01.124	90201	CHLAMYDIA DETECCAO POR PCR	R$ 45,92	—	—
90.07.01.125	90202	CHUMBO URINARIO	R$ 28,00	—	—
02.08.05.001	1018	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R$ 198,35	—	—
02.08.01.001	962	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R$ 503,31	—	—
02.08.09.001	1049	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R$ 997,48	—	—
02.08.02.001	987	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R$ 166,39	—	—
02.08.02.002	988	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R$ 238,77	—	—
02.08.09.002	1051	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R$ 77,64	—	—
02.08.02.003	985	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R$ 108,53	—	—
02.08.09.003	1009	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R$ 342,95	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.08.01.002	960	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	**R$ 480,49**	—	—
02.08.01.003	961	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	**R$ 421,38**	—	—
02.08.01.004	955	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	**R$ 183,12**	—	—
02.08.05.003	1019	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	**R$ 210,09**	—	—
02.08.03.001	997	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	**R$ 384,05**	—	—
02.08.06.001	1032	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	**R$ 481,81**	—	—
02.08.07.001	1034	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	**R$ 503,31**	—	—
02.08.07.002	1036	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	**R$ 187,56**	—	—
02.08.07.003	1035	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	**R$ 140,93**	—	—
02.08.07.004	1037	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	**R$ 177,67**	—	—
02.08.04.002	1010	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	**R$ 503,31**	—	—
02.08.05.004	1021	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	**R$ 503,31**	—	—
02.08.08.001	1038	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	**R$ 151,26**	—	—
02.08.04.003	1002	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	**R$ 143,37**	—	—
02.08.03.003	993	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	**R$ 118,03**	—	—
02.08.03.002	992	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO	**R$ 101,57**	—	—
02.08.01.005	958	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	**R$ 125,42**	—	—
02.08.02.005	979	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	**R$ 197,79**	—	—
02.08.02.006	986	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	**R$ 179,79**	—	—
02.08.02.007	980	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	**R$ 188,95**	—	—
02.08.02.008	978	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	**R$ 155,91**	—	—
02.08.02.010	984	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	**R$ 351,14**	—	—
02.08.02.011	983	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	**R$ 197,79**	—	—
02.08.03.004	996	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	**R$ 372,57**	—	—
02.08.01.006	957	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	**R$ 156,83**	—	—
02.08.04.005	1001	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	**R$ 173,04**	—	—
02.08.01.007	974	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	**R$ 260,71**	—	—
02.08.01.008	972	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	**R$ 194,39**	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
04.01.02.017	48505	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	R$ 69,00	R$ 69,00	—
02.08.06.002	1027	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R$ 287,88	—	—
90.07.01.094	90164	CISTICERCOSE-ANTICORPOS IGG NO LCR	R$ 13,33	—	—
90.07.01.126	90203	CISTINA-PESQUISA	R$ 3,14	—	—
02.08.04.006	1007	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R$ 168,75	—	—
02.08.04.007	1006	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R$ 173,59	—	—
02.09.02.001	1328	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R$ 320,00	R$ 180,00	—
02.02.09.003	649	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R$ 4,85	—	—
02.02.09.004	648	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,85	—	—
90.07.01.127	90204	CITOLOGIA-ESCARRO	R$ 16,69	—	—
90.07.01.128	90205	CITOLOGIA-RASPADO CONJUNTIVAL	R$ 24,42	—	—
90.07.01.093	90163	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS DETECCAO POR PCR	R$ 151,20	—	—
02.02.02.001	251	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$ 7,26	—	—
02.02.05.002	432	CLEARANCE DE CREATININA	R$ 8,32	—	—
02.02.05.003	433	CLEARANCE DE FOSFATO	R$ 3,93	—	—
02.02.05.004	434	CLEARANCE DE UREIA	R$ 7,86	—	—
02.02.01.001	144	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 3,93	—	—
02.04.05.001	804	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R$ 78,17	—	—
90.07.01.083	90150	CLORO	R$ 3,70	—	—
90.07.01.129	90206	CLORO URINARIO	R$ 3,70	—	—
90.07.01.130	90207	COBRE URINARIO	R$ 39,20	—	—
90.07.01.131	90208	COCCIDIOS-PESQUISA	R$ 16,69	—	—
02.04.05.002	803	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R$ 35,79	—	—
02.04.05.003	802	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R$ 35,79	—	—
02.10.02.001	826	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	R$ 53,65	—	—
02.09.01.001	828	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	R$ 6.500,00	—	—
04.07.03.002	3027	COLECISTECTOMIA	R$ 2.490,85	—	—
02.01.02.003	114	COLETA DE MATERIAL DO COLO DE UTERO PARA EXAME CITOPATOLOGICO	R$ 16,80	—	—
02.01.02.004	113	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	R$ 20,37	—	—
90.07.01.240	92550	COLETA DOMICILIAR DE EXAMES LABORATORIAIS (acamados, pcd’s)	R$ 27,78	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
90.04.14.001	92228	COLON + ENDOSCOPIA	R$ 350,00	R$ 175,00	—
02.09.01.002	1318	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R$ 420,00	R$ 399,00	—
90.26.01.001	92629	COLORAÇÃO HISTOQUÍMICA ESPECIAL EM EXAME ANATOMOPATOLÓGICO	R$ 32,50	—	—
02.11.04.002	1155	COLPOSCOPIA	R$ 20,00	—	—
90.07.01.132	90209	COMPLEMENTO C1Q	R$ 76,16	—	—
90.03.14.010	92533	CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO (Sem Valor)	—	—	—
03.01.01.004	6010	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	R$ 25,00	R$ 25,00	R$ 25,00
90.01.02.046		CONSULTA EM ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA	—	—	—
90.01.02.046	92722	CONSULTA EM ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.019	92647	CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.013	92641	CONSULTA EM ANGIOLOGIA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.004	92632	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.033	92661	CONSULTA EM CARDIOPEDIATRIA	R$ 150,00	R$ 145,00	R$ 145,00
90.03.01.001	90012	CONSULTA EM CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL	R$ 25,00	—	—
90.01.02.024	92652	CONSULTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.020	92648	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.021	92649	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.022	92650	CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.023	92651	CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.026	92654	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.015	92643	CONSULTA EM COLOPROCTOLOGIA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.018	92646	CONSULTA EM DERMATOLOGIA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.005	92633	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.034	92662	CONSULTA EM ENDOCRINOPEDIATRIA	R$ 150,00	R$ 145,00	R$ 145,00
90.02.02.001	90009	CONSULTA EM FONOAUDILOGIA	R$ 18,00	—	—
90.01.02.006	92634	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.007	92635	CONSULTA EM GERIATRIA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.027	92655	CONSULTA EM GINECOLOGIA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.008	92636	CONSULTA EM HEMATOLOGIA	R$ 150,00	R$ 145,00	R$ 145,00
90.01.02.009	92637	CONSULTA EM INFECTOLOGIA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
90.01.02.029	92657	CONSULTA EM MASTOLOGIA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.010	92638	CONSULTA EM NEFROLOGIA	R$ 150,00	R$ 145,00	R$ 145,00
90.01.02.025	92653	CONSULTA EM NEUROCIRURGIA	R$ 80,00	—	R$ 75,00
90.01.02.035	92663	CONSULTA EM NEUROLOGIA CLÍNICA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.032	92660	CONSULTA EM NEUROPEDIATRIA	R$ 250,00	R$ 245,00	R$ 245,00
90.01.02.028	92656	CONSULTA EM OBSTETRÍCIA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.016	92644	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.038	92666	CONSULTA EM ORTOPEDIA CIRÚRGICA DA COLUNA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.040	92668	CONSULTA EM ORTOPEDIA CIRÚRGICA DE QUADRIL	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.039	92667	CONSULTA EM ORTOPEDIA CIRÚRGICA DO JOELHO	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.036	92664	CONSULTA EM ORTOPEDIA GERAL	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.037	92665	CONSULTA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.017	92645	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.030	92658	CONSULTA EM PEDIATRIA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.011	92639	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.031	92659	CONSULTA EM PNEUMOPEDIATRIA	R$ 100,00	R$ 95,00	R$ 95,00
90.01.02.041	92669	CONSULTA EM PSIQUIATRIA	R$ 150,00	R$ 145,00	R$ 145,00
90.01.02.042	92670	CONSULTA EM PSIQUIATRIA DA INF. E ADOLESCÊNCIA	R$ 100,00	R$ 95,00	R$ 95,00
90.01.02.043	92671	CONSULTA EM PSIQUIATRIA GERIÁTRICA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.012	92640	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	R$ 150,00	R$ 145,00	R$ 145,00
90.01.02.044	92672	CONSULTA EM SAÚDE MENTAL	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
90.01.02.014	92642	CONSULTA EM UROLOGIA	R$ 80,00	R$ 75,00	R$ 75,00
03.01.01.007	1358	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R$ 60,00	R$ 55,00	R$ 55,00
90.19.01.001	92423	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MACC	R$ 60,00	—	—
03.01.01.006	1347	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO PRIMARIA	R$ 16,50	—	—
03.01.01.005	6129	CONSULTA MEDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR	R$ 16,50	—	—
90.19.01.005	92491	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – NEUROPEDIATRIA	R$ 150,00	—	—
02.02.05.005	440	CONTAGEM DE ADDIS	R$ 2,28	—	—
02.02.03.001	5046	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$ 16,80	—	—
02.02.03.002	396	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$ 16,80	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.02.03.003	5044	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	**R$ 16,80**	—	—
02.02.02.002	203	CONTAGEM DE PLAQUETAS	**R$ 3,06**	—	—
02.02.02.003	206	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	**R$ 3,36**	—	—
02.02.09.005	642	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	**R$ 2,22**	—	—
02.02.09.006	643	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	**R$ 2,12**	—	—
90.05.01.001	90026	CONTRASTE PARA EXAMES DE IMAGENS	**R$ 82,00**	—	—
90.05.01.002	90027	CONTRASTE PARA EXAMES DE IMAGENS (PACIENTES ALÉRGICOS)	**R$ 50,00**	—	—
90.07.01.133	90210	CONTROLE DE QUALIDADE DE ESTER TESTE	**R$ 11,76**	—	—
90.07.01.229	92441	CORONAVÍRUS SARS-COV-2 IgG/IgM (COVID-19)	**R$ 157,50**	—	—
90.07.01.134	90211	CORPUSCULOS DE DONOVAN-PESQUISA	**R$ 16,69**	—	—
04.05.02.001	2680	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	**R$ 1.389,76**	—	—
04.05.02.002	2634	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	**R$ 970,74**	—	—
90.07.01.071	90129	CORTISOL URINARIO	**R$ 16,69**	—	—
90.07.01.045	90086	CREATININA URINARIA - 24H	**R$ 3,70**	—	—
03.09.03.004	1961	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	**R$ 40,00**	—	—
90.07.01.135	90212	CROMATINA SEXUAL	**R$ 32,37**	—	—
90.07.01.136	90213	CROMO URINARIO	**R$ 35,84**	—	—
90.07.01.050	90091	CRYPTOCOCCUS - PESQUISA	**R$ 16,69**	—	—
90.07.01.137	90214	CRYPTOSPORIDIUM-PESQUISA	**R$ 16,46**	—	—
02.02.08.008	564	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	**R$ 6,65**	—	—
90.07.01.234	92474	CULTURA DE SUPERFÍCIE	**R$ 25,00**	—	—
90.07.01.216	92393	CULTURA DE VIGILÂNCIA	**R$ 18,14**	—	—
02.02.08.009	570	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	**R$ 4,85**	—	—
90.07.01.241	92606	CULTURA E ANTIBIOGRAMA DE FERIDAS E SECREÇÕES	**R$ 36,75**	—	—
90.07.01.073	90131	CULTURA ESCARRO	**R$ 12,99**	—	—
90.07.01.061	90102	CULTURA ESPERMA	**R$ 12,99**	—	—
90.07.01.017	90058	CULTURA FEZES (COPROCULTURA)	**R$ 8,46**	—	—
90.07.01.004	90045	CULTURA LIQUOR	**R$ 12,99**	—	—
02.02.08.010	573	CULTURA P/ HERPESVIRUS	**R$ 4,85**	—	—
02.02.08.012	580	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	**R$ 12,05**	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
90.07.04.000	91788	CULTURA PARA ESTREPTOCOCOS	R$ 14,50	—	—
90.07.04.001	91789	CULTURA PARA ESTREPTOCOCOS DO GRUPO B EM GESTANTES	R$ 33,47	—	—
02.02.08.013	584	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLOGICA DE FUNGOS	R$ 4,92	—	—
90.07.01.069	90127	CULTURA SECRECAO URETRAL	R$ 12,99	—	—
90.07.01.068	90126	CULTURA SECRECAO VAGINAL	R$ 13,63	—	—
02.02.08.011	569	CULTURA SOLIDA PARA MICOBACTERIAS	R$ 11,76	—	—
90.04.08.438	92226	CURATIVO	R$ 40,00	—	—
04.13.01.003	4055	CURATIVO EM GRANDE QUEIMADO	R$ 32,81	R$ 32,81	—
04.13.01.004	7652	CURATIVO EM MEDIO QUEIMADO	R$ 23,44	R$ 23,44	—
04.13.01.005	7647	CURATIVO EM PEQUENO QUEIMADO	R$ 14,06	R$ 14,06	—
04.01.01.002	1395	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R$ 24,30	R$ 12,15	—
90.04.08.010	90580	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRID. - HOSPITAL - ACO	R$ 48,60	—	—
04.01.01.001	6211	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R$ 48,60	R$ 24,30	—
04.09.06.004	3891	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	R$ 334,84	—	—
02.11.06.006	6623	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 10,11	—	—
90.07.01.138	90215	CURVA GH C/INSULINA 5 DOSAGENS (BASAL+DOS.)	R$ 140,00	—	—
90.07.01.051	90092	CURVA GLICEMICA 4 DOSAGENS	R$ 23,74	—	—
90.07.01.052	90093	CURVA GLICEMICA 6 DOSAGENS	R$ 35,62	—	—
90.07.01.053	90094	CURVA GLICEMICA-INSULINICA 4 DOSAGENS	R$ 73,58	—	—
90.07.01.054	90095	CURVA GLICEMICA-INSULINICA 5 DOSAGENS	R$ 91,84	—	—
90.07.01.055	90096	CURVA GLICEMICA-INSULINICA 6 DOSAGENS	R$ 110,32	—	—
90.07.01.029	90070	D-DIMERO	R$ 120,96	—	—
04.15.04.004	2685	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	R$ 44,79	R$ 22,40	—
02.08.08.002	1039	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R$ 107,11	—	—
90.07.01.244	92612	DENGUE NS1	R$ 12,00	—	—
02.04.06.002	861	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R$ 93,71	R$ 85,00	—
90.07.01.139	90216	DEOXIPIRIDINOLINA	R$ 73,92	—	—
Classificaç	Procedimento	Descrição do Procedimento	—	—	—
02.02.03.004	394	DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$ 72,80	—	—
02.02.03.099	387	DETECCAO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R$ 67,20	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.02.03.005	390	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	**R$ 107,52**	—	—
02.02.11.001	675	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	**R$ 9,86**	—	—
02.02.11.002	676	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	**R$ 73,92**	—	—
02.02.11.003	677	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	**R$ 73,92**	—	—
02.02.12.001	263	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	**R$ 11,93**	—	—
02.02.01.002	124	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	**R$ 4,50**	—	—
02.02.10.001	668	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	**R$ 221,76**	—	—
02.02.10.002	667	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	**R$ 358,40**	—	—
02.02.10.003	666	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	**R$ 256,48**	—	—
02.02.03.006	332	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	**R$ 16,69**	—	—
02.02.01.003	187	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	**R$ 21,84**	—	—
02.02.02.004	205	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	**R$ 3,70**	—	—
02.02.01.004	189	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	**R$ 4,07**	—	—
02.02.01.005	188	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	**R$ 7,34**	—	—
02.02.01.006	184	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	**R$ 4,12**	—	—
02.02.01.007	190	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	**R$ 22,40**	—	—
02.02.02.005	236	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	**R$ 3,06**	—	—
02.02.03.007	289	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	**R$ 6,16**	—	—
02.08.04.008	1015	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	**R$ 69,54**	—	—
02.08.04.009	1004	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	**R$ 69,54**	—	—
02.08.01.009	964	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	**R$ 143,80**	—	—
02.02.09.007	632	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	**R$ 7,35**	—	—
02.02.06.001	660	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	**R$ 14,04**	—	—
02.02.05.006	466	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	**R$ 4,14**	—	—
02.02.01.008	168	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	**R$ 5,71**	—	—
02.02.06.002	662	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	**R$ 14,04**	—	—
02.08.08.003	1041	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	**R$ 80,53**	—	—
02.02.02.006	208	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	**R$ 3,06**	—	—
02.02.06.003	665	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	**R$ 16,45**	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.02.02.007	209	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R$ 4,48	—	—
02.02.02.008	211	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R$ 3,06	—	—
02.02.02.009	6503	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R$ 3,06	—	—
02.02.02.010	1343	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R$ 10,08	—	—
02.02.02.011	255	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$ 6,48	—	—
02.02.02.012	228	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R$ 6,38	—	—
02.02.02.013	259	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$ 6,46	—	—
02.02.02.014	212	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 4,37	—	—
02.02.02.015	218	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R$ 3,06	—	—
02.02.12.002	198	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$ 1,53	—	—
02.02.03.008	6502	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R$ 10,98	—	—
90.18.02.004	92510	DIÁRIA EXTRA - COLECISTECTOMIA	R$ 622,71	—	—
90.18.02.001	92507	DIÁRIA EXTRA - ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R$ 154,26	—	—
90.18.02.003	92509	DIÁRIA EXTRA - HEMORROIDECTOMIA	R$ 197,46	—	—
90.18.02.005	92511	DIÁRIA EXTRA - HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R$ 501,08	—	—
90.18.02.006	92512	DIÁRIA EXTRA - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R$ 381,29	—	—
90.18.02.007	92513	DIÁRIA EXTRA - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R$ 398,73	—	—
90.18.02.008	92514	DIÁRIA EXTRA - HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R$ 372,71	—	—
90.18.02.009	92515	DIÁRIA EXTRA - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$ 271,87	—	—
90.18.02.058	92608	DIÁRIA EXTRA – EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R$ 89,83	—	—
90.18.01.001	92409	DIÁRIA TFD	R$ 100,57	—	—
90.18.01.002	92582	DIÁRIA TFD - QUARTO DE ISOLAMENTO	R$ 152,18	—	—
90.04.08.437	92225	DILATAÇÃO DE COLON	R$ 80,00	R$ 38,00	—
03.03.07.001	1828	DILATACAO DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISAO ENDOSCOPICA (POR SESSAO)	R$ 350,00	R$ 332,50	—
02.02.06.004	505	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$ 13,44	—	—
02.02.06.005	473	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R$ 12,32	—	—
02.02.06.006	474	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$ 12,32	—	—
02.02.01.009	142	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$ 3,93	—	—
02.02.01.010	141	DOSAGEM DE ACETONA	R$ 2,07	—	—
02.02.06.007	481	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R$ 15,05	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.02.01.011	119	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$ 2,25	—	—
02.02.07.001	605	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R$ 4,61	—	—
02.02.07.002	609	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R$ 4,61	—	—
02.02.07.003	610	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$ 8,24	—	—
02.02.07.004	599	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R$ 4,57	—	—
02.02.01.012	120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$ 3,14	—	—
02.02.07.005	528	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$ 17,92	—	—
02.02.01.013	484	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R$ 10,08	—	—
02.02.06.008	511	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$ 28,00	—	—
02.02.07.006	608	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R$ 3,93	—	—
02.02.07.007	520	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R$ 2,25	—	—
02.02.01.014	157	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$ 4,12	—	—
02.02.06.009	495	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$ 15,12	—	—
02.02.01.015	169	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$ 8,24	—	—
02.02.01.016	170	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R$ 8,24	—	—
02.02.01.017	171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$ 4,12	—	—
02.02.03.009	382	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$ 19,26	—	—
02.02.07.008	617	DOSAGEM DE ALUMINIO	R$ 40,32	—	—
02.02.01.018	121	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 3,14	—	—
02.02.07.009	548	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R$ 11,20	—	—
02.02.01.019	158	DOSAGEM DE AMONIA	R$ 7,86	—	—
02.02.06.010	485	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$ 13,45	—	—
02.02.06.011	506	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$ 15,12	—	—
02.02.07.010	521	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R$ 11,20	—	—
02.02.02.016	230	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R$ 4,60	—	—
02.02.03.118	9442	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$ 23,52	—	—
02.02.07.011	529	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R$ 11,20	—	—
02.02.03.010	388	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$ 21,28	—	—
02.02.02.017	264	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ 28,00	—	—
02.02.07.012	545	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$ 14,71	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.02.07.013	530	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R$ 15,10	—	—
02.02.03.011	383	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$ 24,42	—	—
02.02.01.020	122	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$ 3,32	—	—
02.02.07.014	613	DOSAGEM DE CADMIO	R$ 7,34	—	—
02.02.01.021	123	DOSAGEM DE CALCIO	R$ 3,14	—	—
02.02.01.022	159	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$ 3,93	—	—
02.02.06.012	512	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$ 21,28	—	—
02.02.07.015	531	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$ 21,06	—	—
02.02.07.016	593	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R$ 11,54	—	—
02.02.01.023	143	DOSAGEM DE CAROTENO	R$ 4,50	—	—
02.02.01.025	172	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$ 8,24	—	—
02.02.07.017	614	DOSAGEM DE CHUMBO	R$ 28,00	—	—
02.02.07.018	532	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R$ 77,28	—	—
02.02.05.008	428	DOSAGEM DE CITRATO	R$ 4,50	—	—
02.02.01.026	125	DOSAGEM DE CLORETO	R$ 2,07	—	—
02.02.07.019	615	DOSAGEM DE COBRE	R$ 7,86	—	—
02.02.01.027	161	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 4,74	—	—
02.02.01.028	160	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 4,74	—	—
02.02.01.029	126	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 3,32	—	—
02.02.01.030	145	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$ 4,12	—	—
02.02.03.012	333	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$ 19,22	—	—
02.02.03.013	334	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$ 19,22	—	—
02.02.06.013	475	DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 11,04	—	—
02.02.01.031	127	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 3,93	—	—
02.02.09.008	631	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 2,12	—	—
02.02.01.032	163	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 8,37	—	—
02.02.01.033	164	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$ 23,21	—	—
02.02.03.014	282	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$ 5,82	—	—
02.02.06.014	496	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$ 15,23	—	—
02.02.01.034	173	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$ 3,93	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.02.01.035	174	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$ 3,93	—	—
02.02.01.036	165	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$ 4,12	—	—
02.02.01.037	166	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$ 4,12	—	—
02.02.07.020	535	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$ 16,46	—	—
02.02.06.015	498	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$ 16,35	—	—
02.02.04.001	410	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$ 1,85	—	—
02.02.06.016	487	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$ 11,37	—	—
02.02.06.017	499	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$ 13,78	—	—
02.02.06.018	488	DOSAGEM DE ESTRONA	R$ 15,23	—	—
02.02.07.021	536	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R$ 17,53	—	—
02.02.02.018	237	DOSAGEM DE FATOR II	R$ 98,56	—	—
02.02.02.019	242	DOSAGEM DE FATOR IX	R$ 11,20	—	—
02.02.02.020	239	DOSAGEM DE FATOR V	R$ 20,16	—	—
02.02.02.021	240	DOSAGEM DE FATOR VII	R$ 51,52	—	—
02.02.02.022	241	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$ 43,68	—	—
02.02.02.023	254	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$ 9,41	—	—
02.02.02.024	260	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$ 136,64	—	—
02.02.02.025	243	DOSAGEM DE FATOR X	R$ 85,12	—	—
02.02.02.026	244	DOSAGEM DE FATOR XI	R$ 98,56	—	—
02.02.02.027	245	DOSAGEM DE FATOR XII	R$ 95,20	—	—
02.02.02.028	246	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$ 105,28	—	—
02.02.11.004	673	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 6,16	—	—
02.02.11.005	670	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R$ 13,55	—	—
02.02.11.006	671	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$ 23,41	—	—
02.02.07.022	537	DOSAGEM DE FENITOINA	R$ 39,45	—	—
02.02.07.023	612	DOSAGEM DE FENOL	R$ 4,12	—	—
02.02.01.038	191	DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 17,46	—	—
02.02.01.039	146	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$ 3,93	—	—
02.02.02.029	225	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$ 10,30	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.02.01.040	186	DOSAGEM DE FOLATO	R$ 31,36	—	—
02.02.07.024	592	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R$ 3,93	—	—
02.02.09.022	620	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R$ 21,80	—	—
02.02.01.041	147	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$ 3,81	—	—
02.02.01.042	128	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$ 3,14	—	—
02.02.09.009	621	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R$ 2,25	—	—
02.02.01.043	129	DOSAGEM DE FOSFORO	R$ 3,14	—	—
02.02.01.044	153	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$ 3,81	—	—
02.02.09.010	618	DOSAGEM DE FRUTOSE	R$ 4,50	—	—
02.02.09.011	622	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$ 2,25	—	—
02.02.01.045	178	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$ 3,93	—	—
02.02.01.046	148	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$ 3,93	—	—
02.02.06.019	489	DOSAGEM DE GASTRINA	R$ 16,46	—	—
02.02.01.047	130	DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 3,14	—	—
02.02.09.012	636	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 2,12	—	—
02.02.01.048	167	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$ 8,24	—	—
02.02.06.020	663	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R$ 17,19	—	—
02.02.06.021	477	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$ 13,22	—	—
02.02.04.002	423	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$ 4,48	—	—
02.02.01.049	179	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$ 8,24	—	—
02.02.02.030	220	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$ 1,71	—	—
02.02.02.031	213	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R$ 3,06	—	—
02.02.02.032	201	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$ 3,06	—	—
02.02.01.050	180	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$ 13,22	—	—
02.02.02.033	202	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$ 3,06	—	—
02.02.01.051	181	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$ 4,12	—	—
02.02.06.022	490	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$ 14,11	—	—
02.02.06.023	476	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$ 8,85	—	—
02.02.06.024	479	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$ 10,05	—	—
02.02.06.025	491	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R$ 10,27	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.02.03.015	335	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$ 19,22	—	—
02.02.03.016	338	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$ 20,72	—	—
02.02.03.017	402	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R$ 16,02	—	—
02.02.03.018	339	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$ 16,02	—	—
02.02.03.019	293	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$ 4,59	—	—
02.02.06.026	478	DOSAGEM DE INSULINA	R$ 13,22	—	—
02.02.01.052	149	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$ 3,93	—	—
02.02.01.053	154	DOSAGEM DE LACTATO	R$ 4,12	—	—
02.02.01.054	150	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$ 3,93	—	—
02.02.01.055	131	DOSAGEM DE LIPASE	R$ 3,14	—	—
02.02.07.025	540	DOSAGEM DE LITIO	R$ 4,03	—	—
02.02.01.056	132	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$ 3,14	—	—
02.02.07.026	603	DOSAGEM DE MERCURIO	R$ 4,57	—	—
02.02.07.027	594	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R$ 8,40	—	—
02.02.07.028	522	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$ 25,76	—	—
02.02.07.029	541	DOSAGEM DE METOTREXATO	R$ 11,20	—	—
02.02.05.009	437	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$ 16,58	—	—
02.02.01.057	133	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R$ 4,50	—	—
02.02.05.010	435	DOSAGEM DE OXALATO	R$ 6,72	—	—
02.02.06.027	507	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$ 48,31	—	—
02.02.06.028	664	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$ 24,42	—	—
02.02.01.079	681	DOSAGEM DE PEPTIDEOS NATRIURETICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R$ 75,00	—	—
02.02.01.058	155	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$ 8,24	—	—
02.02.02.034	249	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$ 4,60	—	—
02.02.01.059	151	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$ 3,93	—	—
02.02.01.060	134	DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 3,70	—	—
02.02.06.029	501	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$ 11,45	—	—
02.02.06.030	492	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$ 11,37	—	—
02.02.03.020	341	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$ 6,34	—	—
02.02.05.011	454	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 4,84	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.02.09.013	637	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 2,12	—	—
02.02.01.061	135	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R$ 1,57	—	—
02.02.01.062	136	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$ 3,14	—	—
02.02.07.030	543	DOSAGEM DE QUINIDINA	R$ 11,20	—	—
02.02.06.031	502	DOSAGEM DE RENINA	R$ 22,40	—	—
02.02.07.031	547	DOSAGEM DE SALICILATOS	R$ 2,25	—	—
02.02.01.063	137	DOSAGEM DE SODIO	R$ 3,14	—	—
02.02.06.032	508	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$ 34,38	—	—
02.02.06.033	497	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$ 14,68	—	—
02.02.07.032	607	DOSAGEM DE SULFATOS	R$ 3,93	—	—
02.02.07.033	544	DOSAGEM DE TEOFILINA	R$ 35,06	—	—
02.02.06.034	503	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$ 11,68	—	—
02.02.06.035	661	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$ 17,02	—	—
02.02.07.034	606	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R$ 4,12	—	—
02.02.06.036	510	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$ 30,24	—	—
02.02.06.037	482	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$ 9,81	—	—
02.02.06.038	493	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$ 12,99	—	—
02.02.01.064	138	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$ 3,14	—	—
02.02.01.065	139	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$ 3,14	—	—
02.02.01.066	183	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$ 9,23	—	—
02.02.01.067	152	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$ 4,16	—	—
02.02.06.039	483	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$ 9,76	—	—
02.02.11.007	672	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$ 8,18	—	—
02.02.01.068	185	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$ 3,93	—	—
02.02.11.008	674	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 14,78	—	—
02.02.01.069	140	DOSAGEM DE UREIA	R$ 3,93	—	—
02.02.01.070	194	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$ 17,07	—	—
02.02.07.035	616	DOSAGEM DE ZINCO	R$ 29,79	—	—
02.02.05.012	422	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$ 3,40	—	—
04.01.01.003	7100	DRENAGEM DE ABSCESSO	R$ 29,60	R$ 14,80	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
90.04.11.017	90659	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU - RETAL - TOTAL	R$ 34,08	R$ 17,04	—
04.07.02.013	3060	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	R$ 34,08	R$ 17,04	—
04.09.04.001	3861	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	R$ 19,46	R$ 9,73	—
04.07.02.014	3070	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	R$ 34,08	R$ 17,04	—
90.04.16.001	92717	DRENAGEM DE ESCLERUS – (OBSERVAÇÃO: SOMENTE RETORNO APÓS ESPUMA SOLICITADO)	—	—	—
04.09.07.012	3931	DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R$ 19,46	R$ 9,73	—
02.04.03.002	784	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R$ 93,21	—	R$ 88,77
02.04.05.004	805	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	R$ 36,81	—	—
02.05.01.001	903	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R$ 580,00	—	—
02.05.01.002	904	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R$ 580,00	—	—
02.05.01.003	902	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R$ 170,00	R$ 161,50	R$ 161,50
90.06.01.002	90032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA INFANTIL	R$ 250,00	—	R$ 250,00
90.13.03.001	91641	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER FETAL	R$ 260,00	R$ 247,00	R$ 247,00
90.13.03.002	92472	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER FETAL (GEMELAR)	R$ 520,00	—	R$ 520,00
90.13.04.000	91646	ECOCARDIOGRAMA SOB ESTRESSE FISICO	R$ 400,00	—	—
90.13.04.001	91664	ECOCARDIOGRAMA SOB ESTRESSE FISICO	R$ 400,00	—	—
90.23.01.001	92445	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	R$ 300,00	—	—
02.11.02.003	1125	ELETROCARDIOGRAMA	R$ 22,00	R$ 20,90	R$ 20,90
90.13.02.001	91473	ELETROCARDIOGRAMA - LAUDO	R$ 10,00	R$ 10,00	—
90.13.02.000	91472	ELETROCARDIOGRAMA - PARA LAUDOS	—	R$ 6,50	—
04.01.01.004	2266	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R$ 29,60	R$ 14,80	—
02.11.05.002	1168	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R$ 25,00	R$ 13,00	—
90.04.07.001	90173	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO - LAUDO - ADULTO	R$ 15,00	R$ 14,25	—
90.04.07.002	90174	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO - LAUDO - INFANTIL	R$ 15,00	R$ 15,00	—
02.11.05.003	1169	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R$ 50,00	R$ 47,50	—
02.02.02.035	247	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$ 12,12	—	—
02.02.01.071	176	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$ 8,24	—	—
02.02.01.072	177	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 9,90	—	—
02.02.09.015	647	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$ 11,72	—	—
90.04.07.003	91575	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE 2 MEMBROS (INFERIORES E SUPERIORE)	—	R$ 200,00	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.11.05.008	1171	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	**R$ 280,00**	**R$ 266,00**	—
04.11.02.002	3978	EMBRIOTOMIA	**R$ 187,98**	—	—
90.07.01.140	90217	EPSTEIN BAAR-DETECCAO POR PCR	**R$ 152,32**	—	—
90.02.06.000	90795	EQUOTERAPIA	**R$ 20,00**	—	—
90.02.06.007	92168	EQUOTERAPIA / ECOTERAPIA (por sessão)	**R$ 48,00**	—	—
02.02.02.036	224	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	**R$ 3,06**	—	—
90.07.01.102	90179	ERITROPOIETINA	**R$ 50,40**	—	—
90.07.02.000	91642	ERRADO - 01	—	—	—
90.07.03.000	91643	ERRADO - 02	—	—	—
02.04.06.003	791	ESCANOMETRIA	**R$ 21,42**	—	—
04.07.02.021	3056	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	**R$ 617,03**	—	—
02.09.01.003	1319	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	**R$ 260,00**	**R$ 247,00**	—
02.02.09.016	633	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	**R$ 7,35**	—	—
90.07.01.015	90056	ESPERMATOZOIDES-NUMEROS E VOLUME	**R$ 7,73**	—	—
02.02.09.026	624	ESPERMOGRAMA	**R$ 5,38**	—	—
02.11.08.005	1294	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	**R$ 75,00**	—	—
02.02.09.017	626	ESPLENOGRAMA	**R$ 6,48**	—	—
04.04.01.010	2432	ESTAPEDECTOMIA	**R$ 1.352,52**	—	—
90.07.01.141	90218	ESTRIOL URINARIO-24H	**R$ 13,78**	—	—
02.11.07.015	1253	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	**R$ 46,88**	—	—
02.08.06.003	1025	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	**R$ 131,08**	—	—
90.16.03.001	92447	ESTUDO DE VASCULARIZAÇÃO DE ÓRGÃO DOPPLER (TIREOIDE, ÓRGÃO E ESTRUTURAS, MÚSCULOS, TENDÕES)	**R$ 100,00**	—	**R$ 100,00**
02.08.04.010	1008	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	**R$ 188,34**	—	—
90.07.01.142	90219	ETANOL	**R$ 16,46**	—	—
90.07.01.143	90220	ETANOL URINARIO	**R$ 16,46**	—	—
02.03.02.008	9664	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	**R$ 24,00**	—	—
02.03.02.003	694	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	**R$ 40,78**	—	—
02.03.02.006	9014	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	**R$ 24,00**	—	—
02.03.02.007	9015	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	**R$ 43,21**	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.03.01.002	679	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R$ 10,65	—	—
02.02.04.003	421	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R$ 7,20	—	—
02.02.09.018	635	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R$ 2,22	—	—
02.03.01.003	684	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R$ 39,56	—	—
90.07.01.245	92719	EXAME DE CULTURA DE ESPOROTRICOSE	R$ 90,68	—	—
90.02.02.018	92433	EXAME DE PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	R$ 180,00	—	—
90.07.01.242	92607	EXAME MICOLÓGICO DIRETO PARA ESPOROTRICOSE	R$ 18,69	—	—
02.02.08.014	557	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$ 3,14	—	—
02.11.04.003	1156	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL	R$ 2,80	—	—
02.13.01.006	6550	EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIA CHAGAS1 (LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA)	R$ 8,40	—	—
02.02.05.013	462	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$ 6,66	—	—
02.02.08.023	558	EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$ 5,64	—	—
04.01.01.005	2240	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R$ 34,74	R$ 17,37	—
04.04.02.008	2489	EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR	R$ 21,64	—	—
04.06.02.013	2681	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	R$ 44,79	R$ 22,40	—
04.04.02.009	2475	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	R$ 42,00	R$ 21,00	—
04.01.02.005	2284	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	R$ 5,87	R$ 5,87	—
04.06.02.014	2817	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	R$ 44,79	R$ 22,40	—
01.03.00.000	92052	excisao e sutura de linfangioma / nevus	R$ 44,79	—	—
04.01.01.006	2238	EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	R$ 29,60	R$ 14,80	—
04.09.06.003	3896	EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R$ 887,32	—	—
04.01.02.008	2269	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R$ 287,44	—	—
04.09.07.015	3932	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R$ 449,36	—	—
90.04.08.023	90614	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS - CIRURGIÃO - HOESP	R$ 18,69	—	—
04.01.01.007	2241	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R$ 18,69	R$ 9,35	—
90.07.01.144	90221	EXOANTIGENO-PESQUISA	R$ 49,28	—	—
04.08.06.012	7521	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES	R$ 567,32	—	—
04.09.01.014	3812	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL	R$ 450,00	—	—
04.05.05.009	2611	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 664,50	R$ 664,50	—
04.05.05.010	2610	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 604,50	R$ 604,50	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
04.05.05.037	2606	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$ 771,60	R$ 771,60	—
04.05.05.011	8353	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R$ 1.086,00	R$ 1.086,00	—
02.13.01.008	6584	FAGOTIPAGEM P/ IDENTIFICACAO DA SALMONELA TYPHI (FEBRE TIFOIDE)	R$ 6,83	—	—
90.07.01.032	90073	FALCIZAÇÃO-TESTE	R$ 3,14	—	—
04.08.06.014	7523	FASCIECTOMIA	R$ 445,90	—	—
90.07.01.001	90042	FATOR ANTINUCLEO	R$ 12,26	—	—
90.07.01.091	90158	FATOR DE RISCO DE ENFARTO(ACE)	R$ 320,32	—	—
90.07.01.033	90074	FATOR DU	R$ 6,16	—	—
90.07.01.145	90222	FATOR V DE LEIDEM-DETENCAO DE MUTACOES	R$ 291,20	—	—
90.07.01.098	90175	FENILALANINA PKU	R$ 16,46	—	—
90.07.01.099	90176	FENOBARBITAL	R$ 16,46	—	—
90.07.01.146	90223	FENOL URINARIO	R$ 24,42	—	—
90.07.01.100	90177	FENOMENO LE	R$ 5,82	—	—
02.02.12.003	5041	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R$ 12,62	—	—
90.07.01.079	90146	FERRO SERICO TIBC	R$ 5,49	—	—
90.02.05.017	92613	FISIOTERAPIA DOMICILIAR (PAGAMENTO POR HORA)	—	—	R$ 50,00
90.02.05.018	92718	FISIOTERAPIA NEUROPEDIÁTRICA	R$ 35,00	—	—
90.02.05.016	92605	FISIOTERAPIA PÉLVICA	R$ 50,00	R$ 50,00	—
02.04.05.005	862	FISTULOGRAFIA	R$ 56,03	—	—
02.10.01.017	1067	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R$ 144,54	—	—
90.07.01.147	90224	FLUORETO	R$ 55,89	—	—
90.07.01.148	90225	FOSFOLIPIDEOS	R$ 3,81	—	—
90.07.01.048	90089	FOSFORO URINARIO - 24H	R$ 3,81	—	—
04.05.03.004	2678	FOTOCOAGULACAO A LASER	R$ 100,00	R$ 100,00	—
04.05.05.012	2626	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	R$ 90,00	—	—
90.07.01.149	90226	FRAGILIDADE OSMOTICA	R$ 5,60	—	—
90.07.01.150	90227	FRUTOSAMINA	R$ 7,06	—	—
90.07.01.151	90228	FRUTOSE E ACIDO CITRICO	R$ 8,18	—	—
04.01.01.009	2246	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	R$ 29,60	R$ 14,80	—
02.11.06.010	6620	FUNDOSCOPIA	R$ 3,75	R$ 3,75	R$ 3,75

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.11.08.002	1291	GASOMETRIA	**R$ 9,80**	—	—
02.02.01.073	192	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	**R$ 17,53**	—	—
90.04.11.143	92502	GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA COM AUXÍLIO DE ANESTESISTA	**R$ 1.575,00**	—	—
02.02.03.021	391	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	**R$ 580,00**	—	—
90.07.01.152	90229	GIARDINA-PESQUISA	**R$ 13,22**	—	—
90.07.01.042	90083	GLICOSE URINARIA - 24H	**R$ 3,14**	—	—
90.07.01.056	90097	GLOBULINA LIGADORA DE TIROXINA	**R$ 128,80**	—	—
90.07.01.066	90124	HCG-GANADOTROFINA CORIONICA-QUANTITATIVO	**R$ 24,42**	—	—
90.07.01.153	90230	HEMACIAS DISMORFICAS-PESQUISA	**R$ 4,70**	—	—
02.02.02.037	219	HEMATOCRITO	**R$ 1,71**	—	—
90.07.01.062	90103	HEMATOZOARIOS-PESQUISA	**R$ 5,49**	—	—
02.02.08.015	581	HEMOCULTURA	**R$ 12,87**	—	—
90.07.01.154	90231	HEMOCULTURAS-ANAEROBIOS	**R$ 24,42**	—	—
90.07.01.057	90098	HEMOGLOBINA A2	**R$ 24,42**	—	—
02.02.02.038	248	HEMOGRAMA COMPLETO	**R$ 9,21**	—	—
04.07.02.028	3073	HEMORROIDECTOMIA	**R$ 789,85**	—	—
90.07.01.155	90232	HEPATITE B-DETECCAO POR PCR	**R$ 154,56**	—	—
90.07.01.085	90152	HEPATITE B-QUANTTITIFICACAO POR PCR	**R$ 392,00**	—	—
90.07.01.156	90233	HEPATITE C-QUANTIFICACAO POR PCR	**R$ 403,20**	—	—
90.07.01.157	90234	HEPATITE D	**R$ 85,12**	—	—
90.07.01.158	90235	HEPATITE E	**R$ 84,00**	—	—
04.07.04.006	3087	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	**R$ 2.004,33**	—	—
04.07.04.009	3090	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	**R$ 1.525,15**	—	—
04.07.04.010	3089	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	**R$ 1.594,93**	—	—
04.07.04.011	3092	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	**R$ 1.490,83**	—	—
04.07.04.012	3093	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	**R$ 1.087,48**	—	—
90.07.01.082	90149	HERPES 2 ANTICORPOS (IGG,IGM)	**R$ 16,58**	—	—
90.07.01.159	90236	HERPES SIMPLES - DETECCAO POR PCR (1 OU 2)	**R$ 154,56**	—	—
90.07.01.160	90237	HIDATIDOSE-SOROLOGIA	**R$ 246,40**	—	—
90.02.09.001	92621	HIDROGINÁSTICA (por hora)	**R$ 10,00**	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
90.02.07.001	92287	HIDROTERAPIA (por sessão)	**R$ 18,00**	—	**R$ 16,00**
04.11.02.003	3977	HISTERECTOMIA PUERPERAL	**R$ 182,04**	—	—
04.09.06.016	3926	HISTERORRAFIA	**R$ 176,13**	—	—
02.11.04.004	1154	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	**R$ 400,00**	—	—
02.04.05.006	829	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	**R$ 79,03**	—	—
90.07.01.161	90238	HIV-DETECCAO POR PCR-QUALITATIVO	**R$ 394,24**	—	—
90.07.01.162	90239	HIV-WESTERN BLOT	**R$ 155,68**	—	—
90.07.01.005	90046	HLA B27-DETECCAO POR PCR	**R$ 80,64**	—	—
90.07.01.064	90122	HOMOCISTEINA	**R$ 66,98**	—	—
90.07.01.164	90241	HTLV I/II-ANTICORPOS	**R$ 16,58**	—	—
90.07.01.163	90240	HTLVI/II-WESTERN BLOT	**R$ 240,80**	—	—
02.02.08.016	571	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICRO-ORGANISMOS	**R$ 6,31**	—	—
02.02.12.004	266	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	**R$ 11,93**	—	—
02.02.04.004	412	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	**R$ 1,85**	—	—
02.02.05.007	469	IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	**R$ 4,14**	—	—
02.13.01.020	6590	IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	**R$ 350,00**	—	—
90.07.01.063	90121	IGFBP-3 PROTEINAS LIGADORAS IGF-I TIPO 3	**R$ 52,64**	—	—
02.11.07.020	1248	IMITANCIOMETRIA	**R$ 23,00**	—	—
04.05.05.013	4659	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	**R$ 998,40**	—	—
02.08.02.012	1052	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	**R$ 1.460,80**	—	—
02.02.03.022	380	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	**R$ 38,44**	—	—
02.02.03.023	389	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	**R$ 89,60**	—	—
90.07.01.165	90242	IMUNOGLOBINA IGA-SECRETORA	**R$ 41,66**	—	—
02.03.02.004	696	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	**R$ 422,00**	—	—
03.01.10.010	1396	INALACAO / NEBULIZACAO	—	—	—
04.01.01.010	2236	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	**R$ 29,60**	**R$ 14,80**	—
03.09.06.003	10769	INSTALACAO DE CATETER MONO LUMEN POR PUNCAO	**R$ 63,75**	**R$ 63,75**	—
90.07.01.088	90155	INTERLEUCINA-1B	**R$ 61,60**	—	—
90.07.01.166	90243	INTERLEUCINA-8	**R$ 61,60**	—	—
90.02.10.001	92623	INTERNAMENTO EM CLÍNICA DE RECUPERAÇÃO AD (por Diária)	**R$ 220,00**	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
04.05.05.019	2627	IRIDOTOMIA A LASER	R$ 90,00	R$ 90,00	—
90.07.01.167	90244	ISOAGLUTININAS	R$ 8,18	—	—
90.07.01.221	92410	ITT - TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA (DOSAGEM DE GH, CORTISOL E PROLACTINA) - NÃO INCLUI MEDICAMENTO E ACOMPANHAMENTO	R$ 313,60	—	—
02.09.01.004	1320	LAPAROSCOPIA	—	R$ 74,55	—
90.04.01.004	90022	LARINGOESTROBOSCOPIA	R$ 75,00	—	—
02.09.04.002	1323	LARINGOSCOPIA	R$ 120,00	R$ 60,00	—
90.20.02.001	92428	LAUDO DE DENSITOMETRIA	R$ 37,00	R$ 38,85	—
90.09.01.003	92190	LAUDO DE RX - (RADIOLOGIA)	R$ 6,50	—	—
07.01.04.002	4661	LENTE ESCLERAL PINTADA	R$ 2.055,50	—	—
02.02.02.039	226	LEUCOGRAMA	R$ 3,06	—	—
04.07.02.031	3046	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO)	R$ 234,00	—	—
02.08.08.004	1048	LINFOCINTILOGRAFIA	R$ 187,56	—	—
90.07.01.074	90132	LIPIDIOS TOTAIS	R$ 3,14	—	—
90.07.01.168	90245	LIPOPROTEINAS(A)-LPA	R$ 33,38	—	—
90.07.01.002	90043	LIQUOR-ROTINA (CITOL.+QUIM.)	R$ 16,80	—	—
90.07.01.169	90246	LISTERIOSE-SOROLOGIA	R$ 13,22	—	—
90.04.06.001	90169	LITOTRIPSIA	R$ 800,00	—	—
02.11.07.021	1247	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R$ 26,50	—	—
90.07.01.078	90140	MACONHA-CANABINOIDES-TCH	R$ 25,76	—	—
90.07.01.170	90247	MACROPROLACTINA	R$ 12,66	—	—
90.07.01.049	90090	MAGNESIO URINARIO - 24H	R$ 4,03	—	—
90.07.01.171	90248	MALONILALDEIDO	R$ 30,02	—	—
02.04.03.003	781	MAMOGRAFIA	R$ 68,05	—	R$ 64,81
90.07.01.172	90249	MANGANES	R$ 38,08	—	—
04.08.06.015	7528	MANIPULACAO ARTICULAR	R$ 42,63	R$ 21,32	—
90.04.12.001	91663	MANIPULACAO E APLICACAO DE METOTREXATO	R$ 65,00	—	—
90.04.14.004	92628	MANOMETRIA ANORRETAL	R$ 540,00	—	—
02.11.06.012	1200	MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 25,00	R$ 23,75	R$ 23,75
90.04.05.001	90144	MAPEAMENTO DE RETINA - AO	R$ 50,00	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
90.04.05.002	90145	MAPEAMENTO DE RETINA - MONOCULAR	R$ 25,00	—	—
90.07.01.173	90250	MATURIDADE FETAL-TESTE	R$ 20,27	—	—
90.07.01.230	92448	METABOLITOS DE OPIÁCEOS	R$ 25,76	—	—
90.07.01.086	90153	METANEFRINAS-URINARIAS	R$ 33,38	—	—
90.07.01.174	90251	METANOL-URINARIO	R$ 24,42	—	—
04.04.01.023	2442	MICROCIRURGIA OTOLOGICA	R$ 753,50	—	—
02.11.06.014	1204	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	R$ 24,24	—
02.04.02.001	6509	MIELOGRAFIA	R$ 185,56	—	R$ 176,72
02.02.09.019	628	MIELOGRAMA	R$ 6,48	—	—
90.07.01.175	90252	MIOGLOBINA-SORO	R$ 16,58	—	—
90.07.01.176	90253	MIOGLOBINA-URINARIA	R$ 8,18	—	—
04.09.06.019	3913	MIOMECTOMIA	R$ 1.322,35	—	—
07.01.03.015	4630	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	R$ 8,75	—	—
02.11.02.004	1127	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R$ 120,00	R$ 114,00	—
02.11.02.005	1126	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R$ 100,00	R$ 95,00	—
90.07.01.081	90148	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS-ANTIC.IGG	R$ 16,58	—	—
90.04.01.005	90023	NASOFIBROSCOPIA	R$ 120,00	R$ 60,00	—
04.09.01.030	3779	NEFROURETERECTOMIA TOTAL	R$ 450,00	—	—
90.07.01.177	90254	NEISSERIA GONORRHEAH-DETECCAO POR PCR	R$ 47,04	—	—
07.01.04.005	4663	OCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS	R$ 40,00	—	—
04.09.06.021	3898	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R$ 1.274,65	—	—
04.09.04.013	3869	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R$ 900,18	—	—
04.09.04.014	3874	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R$ 867,24	—	—
04.09.04.016	3849	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R$ 875,33	—	—
04.08.06.017	7531	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R$ 1.291,36	—	—
90.07.01.178	90255	OXCARBAZEPINA	R$ 85,12	—	—
03.01.10.014	6227	OXIGENOTERAPIA POR DIA	—	—	—
90.07.01.210	90520	PAGAMENTO DE DIFERENÇA DE EXAMES	R$ 20,82	—	—
04.05.03.019	11076	PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER	R$ 360,00	R$ 360,00	—
90.07.01.092	90159	PAPILOMAVIRUS HUMANO-DETECCAO/TIPO P/PCR	R$ 188,16	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.05.02.002	868	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R$ 29,62	R$ 28,13	—
90.11.01.002	90807	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (AMBOS OS OLHOS)	R$ 59,24	—	—
90.07.01.023	90064	PARASITOLOGICO	R$ 5,04	—	—
90.07.01.096	90166	PARATORMONIO-MOLECULA INTACTA	R$ 24,42	—	—
90.07.01.179	90256	PARVOVIRUS B19-DETECCAO POR PCR	R$ 151,20	—	—
03.09.01.010	2071	PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERICA (INCLUI MATERIAL)	R$ 150,00	—	—
90.07.01.232	92450	PCR DE LÍQUIDO AMNIÓTICO – PESQUISA PARA TORCH-Z (TOXOPLASMOSE, RUBÉOLA, CITOMEGALOVÍRUS, HERPES, ZIKA)	R$ 380,00	—	—
02.02.08.017	575	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R$ 4,85	—	—
02.02.05.014	470	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 4,14	—	—
90.07.01.018	90059	PESQUISA DE ALBUMINA	R$ 4,20	—	—
02.02.05.015	441	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$ 2,28	—	—
02.02.05.016	460	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$ 4,14	—	—
02.02.03.025	343	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$ 22,40	—	—
02.02.03.026	344	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$ 22,40	—	—
02.02.03.027	317	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$ 13,22	—	—
02.02.03.028	366	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R$ 24,42	—	—
02.02.03.029	393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	R$ 156,80	—	—
02.02.03.030	378	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$ 16,35	—	—
02.02.03.031	371	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$ 20,78	—	—
02.02.03.032	359	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$ 24,42	—	—
02.02.03.033	312	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$ 6,43	—	—
02.02.03.034	355	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$ 19,22	—	—
02.02.03.035	356	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$ 21,50	—	—
02.02.03.036	357	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$ 23,52	—	—
02.02.03.037	313	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$ 10,36	—	—
02.02.03.038	314	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$ 11,20	—	—
02.02.03.039	329	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$ 10,36	—	—
02.02.03.040	308	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$ 5,60	—	—
02.02.03.041	331	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$ 9,97	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.02.03.042	399	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 11,20	—	—
02.02.03.043	316	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$ 19,22	—	—
02.02.03.044	286	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$ 10,36	—	—
02.02.03.045	315	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$ 13,22	—	—
02.02.03.046	269	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$ 21,73	—	—
02.02.09.021	619	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R$ 10,86	—	—
02.02.03.047	271	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$ 5,15	—	—
02.02.03.048	319	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$ 11,20	—	—
02.02.03.049	328	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA	R$ 23,52	—	—
02.02.03.050	320	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$ 11,20	—	—
02.02.03.051	321	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$ 22,40	—	—
02.02.03.052	353	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$ 19,22	—	—
02.02.03.053	295	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$ 9,18	—	—
02.02.03.054	296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$ 6,16	—	—
02.02.03.055	326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$ 38,44	—	—
02.02.03.056	322	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$ 6,16	—	—
02.02.03.057	354	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$ 17,16	—	—
02.02.03.058	323	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$ 18,30	—	—
02.02.03.059	324	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R$ 19,22	—	—
02.02.03.060	325	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$ 19,22	—	—
02.02.03.061	298	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$ 11,76	—	—
02.02.03.062	379	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$ 19,22	—	—
02.02.03.063	348	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$ 20,78	—	—
02.02.03.064	347	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$ 20,78	—	—
02.02.03.065	310	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$ 8,71	—	—
02.02.03.066	287	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$ 10,88	—	—
02.02.03.067	349	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R$ 25,76	—	—
02.02.03.068	377	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$ 20,78	—	—
02.02.03.069	302	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$ 24,42	—	—
02.02.03.070	272	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$ 4,59	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.02.03.071	374	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$ 20,78	—	—
02.02.03.072	400	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$ 19,22	—	—
02.02.03.073	299	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 4,70	—	—
02.02.03.074	397	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 16,02	—	—
02.02.03.075	340	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$ 10,36	—	—
02.02.03.076	372	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$ 19,01	—	—
02.02.03.077	330	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 10,36	—	—
02.02.03.079	375	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R$ 41,33	—	—
02.02.03.080	362	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	R$ 20,78	—	—
02.02.03.081	342	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 19,22	—	—
02.02.03.082	370	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 28,56	—	—
02.02.03.083	358	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 32,48	—	—
02.02.03.084	367	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 19,22	—	—
02.02.03.078	345	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R$ 20,78	—	—
02.02.03.085	398	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 24,42	—	—
02.02.03.086	294	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$ 11,20	—	—
02.02.03.087	373	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 20,78	—	—
02.02.03.088	277	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 13,33	—	—
02.02.03.089	346	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$ 20,78	—	—
02.02.03.090	376	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R$ 41,33	—	—
02.02.03.091	363	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	R$ 20,78	—	—
02.02.03.092	6511	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 19,56	—	—
02.02.03.093	369	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 28,56	—	—
02.02.03.094	351	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 32,48	—	—
02.02.03.095	368	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 24,42	—	—
02.02.12.005	265	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R$ 6,48	—	—
02.02.12.006	232	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R$ 6,48	—	—
02.02.12.007	233	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R$ 6,48	—	—
02.02.03.096	384	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$ 24,42	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.02.03.097	365	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	**R$ 20,78**	—	—
02.02.03.098	364	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	**R$ 20,78**	—	—
02.02.02.040	261	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	**R$ 168,00**	—	—
02.02.08.018	551	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	**R$ 3,14**	—	—
02.02.05.017	600	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	**R$ 2,28**	—	—
02.02.05.018	461	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	**R$ 4,57**	—	—
02.02.09.023	646	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	**R$ 2,12**	—	—
02.02.02.041	221	PESQUISA DE CELULAS LE	**R$ 5,94**	—	—
02.02.09.024	630	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	**R$ 5,94**	—	—
02.02.05.019	442	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	**R$ 2,28**	—	—
02.02.05.020	443	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	**R$ 4,57**	—	—
02.02.02.042	200	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	**R$ 3,06**	—	—
02.02.03.100	284	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	**R$ 5,82**	—	—
02.02.09.025	634	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	**R$ 2,12**	—	—
02.02.04.005	416	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	**R$ 3,70**	—	—
02.02.04.006	409	PESQUISA DE EOSINOFILOS	**R$ 3,70**	—	—
02.02.05.021	468	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	**R$ 8,29**	—	—
02.02.08.019	576	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	**R$ 4,85**	—	—
02.02.03.101	306	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	**R$ 4,59**	—	—
02.02.12.008	196	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	**R$ 1,53**	—	—
02.02.05.022	444	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	**R$ 2,28**	—	—
02.02.02.043	197	PESQUISA DE FILARIA	**R$ 3,06**	—	—
02.02.05.023	445	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	**R$ 2,28**	—	—
02.02.05.024	446	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	**R$ 3,76**	—	—
02.11.07.024	1233	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	**R$ 12,00**	—	—
02.02.05.025	439	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	**R$ 13,22**	—	—
02.02.04.007	411	PESQUISA DE GORDURA FECAL	**R$ 3,70**	—	—
02.02.08.020	563	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	**R$ 3,14**	—	—
02.02.08.021	572	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	**R$ 4,85**	—	—
02.02.02.044	216	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	**R$ 3,06**	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.02.03.102	381	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	**R$ 11,20**	—	—
02.02.05.026	448	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	**R$ 3,14**	—	—
02.02.03.103	336	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	**R$ 20,72**	—	—
02.02.05.027	449	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	**R$ 2,28**	—	—
02.02.04.008	413	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	**R$ 1,85**	—	—
02.02.08.022	556	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	**R$ 3,14**	—	—
02.02.04.009	414	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	**R$ 2,80**	—	—
02.02.04.010	415	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	**R$ 1,85**	—	—
02.02.05.028	465	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	**R$ 4,14**	—	—
02.02.04.011	425	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	**R$ 1,85**	—	—
02.02.04.012	424	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	**R$ 3,70**	—	—
02.02.05.029	452	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	**R$ 4,57**	—	—
02.02.05.030	471	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	**R$ 9,95**	—	—
02.02.09.027	640	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	**R$ 2,12**	—	—
02.02.04.013	426	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	**R$ 11,48**	—	—
02.02.04.014	418	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	**R$ 3,32**	—	—
02.02.04.015	419	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	**R$ 3,14**	—	—
02.02.05.031	457	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	**R$ 2,28**	—	—
02.02.02.046	217	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	**R$ 3,06**	—	—
02.02.04.016	420	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	**R$ 1,85**	—	—
02.02.04.017	417	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	**R$ 1,85**	—	—
02.02.03.104	276	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	**R$ 11,20**	—	—
02.04.05.008	817	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	**R$ 71,40**	—	—
04.09.01.031	3781	PIELOLITOTOMIA	**R$ 1.645,48**	—	—
90.07.01.180	90257	PIGMENTOS BILIARES-PESQUISA	**R$ 2,30**	—	—
90.07.01.181	90258	PIRIDINOLINA	**R$ 67,20**	—	—
04.10.01.007	3955	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	**R$ 1.028,34**	—	—
90.07.01.182	90259	PORFOBILINOGENIO-PESQUISA	**R$ 5,71**	—	—
04.09.05.008	3836	POSTECTOMIA	**R$ 547,80**	—	—
90.07.01.043	90084	POTASSIO URINARIO - 24H	**R$ 3,14**	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.11.06.015	1189	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R$ 49,83	R$ 47,34	—
02.11.07.026	1254	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R$ 46,88	—	—
02.11.07.027	1237	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R$ 13,51	—	—
90.04.01.009	90021	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO TRONCO CEREBRAL (BERA)	R$ 190,00	—	—
90.12.01.001	90811	PRIMEIRA CONSULTA PROGRAMATICA ODONTOLOGICA - BUCO MAXILO CRE	R$ 20,00	—	—
90.04.01.000	90014	PROCEDIMENTOS/CIRURGIAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA	—	—	—
90.07.01.101	90178	PROTEIN BOUND IODINE	R$ 5,82	—	—
90.07.01.183	90260	PROTEINA BENCE JONES-PESQUISA	R$ 3,14	—	—
90.07.01.039	90080	PROTEINA C	R$ 84,00	—	—
90.07.01.076	90134	PROTEINA C REATIVA ULTRA SENSIVEL	R$ 16,58	—	—
90.07.01.040	90081	PROTEINA S	R$ 95,20	—	—
07.01.04.006	4664	PROTESE OCULAR	R$ 1.822,60	—	—
90.07.01.184	90261	PROTOPORFIRINA LIVRE ERITROCITARIA	R$ 19,60	—	—
02.02.01.074	182	PROVA DA D-XILOSE	R$ 8,24	—	—
90.07.01.185	90262	PROVA DE ACIDIFICACAO URINARIA	R$ 4,82	—	—
02.02.02.048	234	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$ 4,60	—	—
02.02.05.032	455	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$ 2,28	—	—
90.07.01.103	90180	PROVA DE LIB GH C/ INSULINA HG BASAL E PàS-IN	R$ 140,00	—	—
02.02.09.028	623	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$ 10,86	—	—
02.02.02.049	207	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R$ 3,06	—	—
02.02.02.050	204	PROVA DO LACO	R$ 3,06	—	—
02.02.09.029	644	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R$ 2,12	—	—
02.02.09.030	639	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R$ 6,16	—	—
90.07.01.006	90047	PSA TOTAL/LIVRE	R$ 32,48	—	—
02.01.01.061	1153	PUNCAO DE VAGINA	R$ 10,58	—	—
02.01.01.063	1162	PUNCAO LOMBAR	R$ 5,28	R$ 5,28	—
02.01.01.064	118	PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO	R$ 19,88	R$ 9,94	—
04.04.01.026	2446	PUNCAO TRANSMEATICA DO SEIO MAXILAR (UNILATERAL)	R$ 8,46	R$ 8,46	—
02.02.03.107	395	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R$ 20,16	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.02.03.108	392	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R$ 188,70	—	—
02.04.01.003	700	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R$ 23,10	—	R$ 22,00
02.04.05.011	820	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R$ 24,26	—	R$ 23,10
02.04.05.012	822	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R$ 33,08	—	R$ 31,50
02.04.05.013	819	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R$ 22,05	—	R$ 21,00
02.04.04.001	760	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R$ 21,44	—	R$ 20,42
02.04.01.004	704	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R$ 22,05	—	R$ 21,00
02.04.04.002	752	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$ 21,44	—	R$ 20,42
02.04.06.006	787	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R$ 21,42	—	R$ 20,40
02.04.04.003	753	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$ 21,44	—	R$ 20,42
02.04.04.004	754	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R$ 21,44	—	R$ 20,42
02.04.06.007	788	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R$ 21,42	—	R$ 20,40
02.04.01.005	708	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R$ 24,52	—	R$ 21,00
02.04.06.008	793	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R$ 21,42	—	R$ 20,40
02.04.06.009	789	RADIOGRAFIA DE BACIA	R$ 21,42	—	R$ 20,40
02.04.04.005	755	RADIOGRAFIA DE BRACO	R$ 21,44	—	R$ 20,42
02.04.06.010	794	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R$ 21,42	—	R$ 20,40
02.04.01.006	706	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R$ 22,05	—	R$ 21,00
02.04.04.006	756	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R$ 21,44	—	R$ 20,42
02.04.02.004	736	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R$ 22,58	—	R$ 21,50
02.04.02.003	740	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R$ 22,96	—	R$ 21,87
02.04.02.005	741	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R$ 23,15	—	R$ 22,05
02.04.02.006	743	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 25,36	—	R$ 24,15
02.04.02.007	745	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R$ 29,77	—	R$ 28,35
02.04.02.008	746	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R$ 29,77	—	R$ 28,35
02.04.02.009	737	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R$ 25,35	—	R$ 24,14
02.04.02.010	742	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$ 26,83	—	R$ 25,55
02.04.02.011	744	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R$ 33,08	—	R$ 31,50
02.04.03.005	772	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 23,68	—	R$ 22,55
02.04.03.006	769	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R$ 24,95	—	R$ 23,76

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.04.03.007	757	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R$ 23,08	—	R$ 21,98
02.04.04.007	761	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R$ 21,44	—	R$ 20,42
02.04.06.011	790	RADIOGRAFIA DE COXA	R$ 21,42	—	R$ 20,40
02.04.01.007	710	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	R$ 25,22	—	R$ 24,02
02.04.01.008	698	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R$ 22,05	—	R$ 21,00
02.04.04.008	765	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R$ 21,44	—	R$ 20,42
02.04.04.011	759	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R$ 21,44	—	R$ 20,42
02.04.03.008	722	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R$ 44,10	—	R$ 42,00
02.04.03.009	758	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R$ 24,26	—	R$ 23,10
02.04.05.014	807	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R$ 55,13	—	R$ 52,50
02.04.05.015	809	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R$ 77,18	—	—
02.04.06.012	795	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R$ 21,42	—	R$ 20,40
02.04.06.013	796	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$ 21,42	—	R$ 20,40
02.04.06.014	799	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R$ 24,26	—	R$ 23,10
02.04.01.009	721	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R$ 21,00	—	R$ 20,00
02.04.04.009	762	RADIOGRAFIA DE MAO	R$ 21,44	—	R$ 20,42
02.04.04.010	763	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R$ 21,44	—	R$ 20,42
02.04.01.010	712	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R$ 23,71	—	R$ 22,58
02.04.01.011	699	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R$ 22,05	—	R$ 21,00
02.04.03.010	770	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R$ 24,07	—	R$ 22,92
02.04.01.012	701	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 23,10	—	R$ 22,00
02.04.06.015	798	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R$ 21,42	—	R$ 20,40
02.04.06.016	792	RADIOGRAFIA DE PERNA	R$ 24,64	—	R$ 23,47
02.04.03.011	783	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R$ 60,13	—	R$ 57,27
02.04.04.012	764	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 21,44	—	R$ 20,42
02.04.01.013	727	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R$ 22,05	—	R$ 21,00
02.04.02.012	738	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R$ 22,05	—	R$ 21,00
02.04.01.014	702	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 22,05	—	R$ 21,00
02.04.01.015	703	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R$ 22,05	—	R$ 21,00
02.04.03.012	766	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R$ 22,05	—	R$ 21,00

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.04.03.013	773	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R$ 27,56	—	R$ 26,25
02.04.03.014	774	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 25,36	—	R$ 24,15
02.04.03.015	771	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$ 24,26	—	R$ 23,10
02.04.03.016	768	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R$ 22,05	—	R$ 21,00
02.04.03.017	767	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R$ 21,44	—	R$ 20,42
02.04.01.021	707	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	R$ 5,51	—	R$ 5,25
02.04.01.016	732	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R$ 11,03	—	R$ 10,50
02.04.05.016	808	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R$ 106,04	—	—
02.04.01.017	713	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R$ 33,43	—	R$ 31,84
02.04.02.013	747	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R$ 32,54	—	—
02.04.06.017	797	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R$ 26,46	—	R$ 25,20
02.04.01.022	709	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R$ 5,51	—	R$ 5,25
02.02.02.051	223	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$ 3,06	—	—
02.02.03.110	403	REACAO DE MONTENEGRO ID	R$ 3,17	—	—
02.02.09.031	645	REACAO DE PANDY	R$ 2,12	—	—
02.02.09.032	641	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 2,12	—	—
02.11.07.029	1274	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	R$ 22,55	—	—
02.11.07.030	1275	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	R$ 44,36	—	—
04.05.05.021	2592	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R$ 172,27	—	—
04.08.05.016	3570	RECONSTRUCAOLIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R$ 3.204,36	—	—
04.08.05.029	3628	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA	R$ 44,28	—	—
04.04.01.027	2424	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	R$ 20,00	R$ 16,68	—
04.08.06.021	3690	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	R$ 42,63	R$ 21,30	—
04.09.03.004	3842	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R$ 2.128,95	—	—
04.09.01.037	3775	RESSECCAO ENDOSCOPICADA EXTREMIDADE DISTAL DO URETER	R$ 1.198,15	—	—
02.07.03.001	951	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 400,00	—	—
02.07.01.002	935	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R$ 400,00	—	—
02.07.03.002	948	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R$ 400,00	—	—
02.07.01.003	937	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	R$ 400,00	—	—
02.07.01.004	938	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 400,00	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.07.01.005	939	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R$ 400,00	—	—
02.07.02.001	945	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R$ 400,00	—	—
02.07.01.006	936	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R$ 400,00	—	—
02.07.03.003	947	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R$ 400,00	—	—
02.07.02.002	941	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R$ 400,00	—	—
02.07.01.007	6566	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R$ 400,00	—	—
02.07.02.003	944	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R$ 400,00	—	—
02.07.03.004	950	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R$ 400,00	—	—
90.25.01.001	92585	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FETAL	R$ 890,00	—	—
02.11.06.017	6624	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 49,36	R$ 46,89	—
02.11.06.018	6629	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R$ 80,00	R$ 76,00	—
04.07.02.039	3049	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	R$ 205,00	R$ 194,75	—
04.04.01.030	2237	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	R$ 55,60	R$ 55,60	—
04.05.05.025	2597	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R$ 30,00	R$ 30,00	—
04.04.01.031	2427	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	—	R$ 26,42	—
03.03.07.004	1830	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO	R$ 183,75	R$ 174,56	—
04.01.01.011	2255	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R$ 29,60	—	—
04.08.06.035	3667	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R$ 21,32	R$ 21,32	—
04.01.01.012	2252	RETIRADA DE LESAO POR SHAVING	R$ 49,48	—	—
04.07.01.025	8421	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R$ 170,00	—	—
04.08.06.040	3668	RETIRADA DE TRACAO TRANS-ESQUELETICA	R$ 21,32	R$ 21,32	—
90.01.02.001	92505	RETORNO DE CONSULTA OU REALIZAÇÃO DE EXAME	—	—	—
02.09.01.005	1321	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R$ 195,00	—	—
04.08.06.041	3319	RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS COM COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R$ 411,06	—	—
03.03.09.006	3424	REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	R$ 18,98	—	—
03.03.09.007	7540	REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	R$ 37,97	R$ 18,98	—
03.03.09.009	7541	REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	R$ 33,32	R$ 16,66	—
90.07.01.186	90263	RISCO FETAL-AVALIACAO	R$ 140,00	—	—
90.09.01.002	90299	RX ESOFAGO, HIATO, ESTOMAGO E DUODENO	R$ 54,82	—	—
90.09.01.001	90138	RX SEIOS DA FACE: F.N.	R$ 15,81	—	R$ 15,06

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
04.09.06.023	3897	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	**R$ 1.163,98**	—	—
02.11.07.031	1276	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	**R$ 8,75**	—	—
04.04.02.033	2549	SEPTOPLASTIA P/ CORRECAO DE DESVIO	**R$ 888,40**	—	—
04.04.01.048	23369	SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO	**R$ 300,00**	—	—
90.07.01.187	90264	SEROTONINA	**R$ 32,14**	—	—
90.02.02.020	92724	SESSÃO / CONSULTA EM FONOAUDIOLOGICA	**R$ 35,00**	**R$ 35,00**	**R$ 35,00**
90.02.12.001	92727	SESSÃO / CONSULTA EM NUTRIÇÃO	**R$ 25,00**	**R$ 25,00**	**R$ 25,00**
90.02.01.001	90008	SESSÃO / CONSULTA EM PSICOLOGIA	**R$ 30,00**	**R$ 30,00**	**R$ 30,00**
90.02.11.001	92728	SESSÃO / CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL	**R$ 25,00**	**R$ 25,00**	**R$ 25,00**
03.09.05.001	6178	SESSAO DE ACUPUNTURA APLICACAO DE VENTOSAS / MOXA	**R$ 25,00**	—	—
03.09.05.002	6177	SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS	**R$ 25,00**	—	—
03.09.05.004	273	SESSAO DE AURICULOTERAPIA	**R$ 25,00**	**R$ 25,00**	—
90.02.08.001	92602	SESSÃO DE OXIGENIOTERAPIA HIPERBÁRICA	**R$ 400,00**	—	—
02.04.01.019	725	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	**R$ 73,31**	—	**R$ 69,82**
90.07.01.044	90085	SODIO URINARIO - 24H	**R$ 3,14**	—	—
05.01.07.002	657	SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE ORGAO OU TECIDO EXCETO CORNEA	**R$ 75,00**	—	—
90.07.01.084	90151	SUBCLASSES DE IGG HUMANA(CADA)	**R$ 103,04**	—	—
90.07.01.188	90265	SUPEROXIDO DESMUTASE	**R$ 66,08**	—	—
04.05.05.029	2591	SUTURA DE CONJUNTIVA	**R$ 82,28**	—	—
90.04.11.009	90605	SUTURA DE CONJUNTIVA - TOTAL	**R$ 82,28**	—	—
04.05.01.017	2653	SUTURA DE PALPEBRAS	**R$ 123,42**	**R$ 61,71**	—
90.07.01.077	90139	T3 TRIIODOTIRONINA LIVRE	**R$ 5,77**	—	—
90.07.01.189	90266	T4-TIROXINA NEONATAL	**R$ 12,10**	—	—
04.04.01.034	2448	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	**R$ 60,00**	**R$ 60,00**	—
04.08.06.044	7547	TENOLISE	**R$ 458,80**	—	—
04.08.06.045	7548	TENOMIORRAFIA	**R$ 411,82**	**R$ 411,82**	—
04.08.06.047	7550	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	**R$ 1.360,40**	—	—
03.01.07.011	1773	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	**R$ 35,00**	**R$ 35,00**	**R$ 35,00**
90.07.01.212	91969	TERMOMETRIA	**R$ 170,00**	—	—
04.05.03.018	11075	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	**R$ 1.238,34**	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.02.02.052	257	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	**R$ 13,44**	—	—
02.02.09.033	629	TESTE DE CLEMENTS	**R$ 6,72**	—	—
90.07.01.218	92395	TESTE DE CLONIDINA	**R$ 134,40**	—	—
02.13.01.057	6581	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DO TOXOPLASMA GONDII (TOXOPLASMOSE)	**R$ 10,36**	—	—
02.11.02.006	1128	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	**R$ 110,00**	**R$ 104,50**	—
90.07.01.217	92394	TESTE DE ESTÍMULO COM ACTH (COTROSINA)	**R$ 112,00**	—	—
02.02.06.042	514	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	**R$ 13,45**	—	—
02.02.06.040	515	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	**R$ 13,45**	—	—
02.02.06.041	517	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	**R$ 13,45**	—	—
02.02.06.043	516	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	**R$ 13,45**	—	—
02.02.09.034	650	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	**R$ 5,25**	—	—
90.07.01.058	90099	TESTE DE GRAVIDEZ-TIG	**R$ 4,48**	—	—
02.02.02.053	199	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	**R$ 3,06**	—	—
02.02.09.035	651	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	**R$ 5,25**	—	—
90.07.01.224	92413	TESTE DE ORAL DE TOLERÂNCIA À GLICOSE	**R$ 23,70**	—	—
90.07.01.190	90267	TESTE DE PATERNIDADE	**R$ 540,00**	—	—
90.07.01.214	92373	TESTE DE PATERNIDADE (PAI, MAE, CRIANÇA)	**R$ 420,00**	—	—
90.07.01.215	92374	TESTE DE PATERNIDADE (PAI,CRIANCA)	**R$ 540,00**	—	—
90.02.02.003	90161	TESTE DE PROTESE AUDITIVA PARA SELECAO OU VERIFICACAO DO GANHO	**R$ 3,51**	—	—
02.11.06.021	1194	TESTE DE SCHIRMER	**R$ 3,37**	—	—
02.02.08.003	579	TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SOLIDO PARA OS FARMACOS CONTRA MICOBACTERIAS	**R$ 15,67**	—	—
02.02.06.044	509	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	**R$ 13,45**	—	—
02.02.06.045	518	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	**R$ 13,45**	—	—
90.07.01.220	92406	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA	**R$ 280,00**	—	—
02.02.01.075	193	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	**R$ 7,34**	—	—
90.02.02.004	90162	TESTE DE VERIFICACAO DO GANHO DE INSERCAO DA PROTESE AUDITIVO	**R$ 3,51**	—	—
02.02.02.054	222	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	**R$ 6,12**	—	—
90.07.01.223	92412	TESTE DO GLUCAGON (DOSAGEM DE GH, CORTISOL E GLICOSE) - NÃO INCLUI MEDICAMENTO E ACOMPANHAMENTO MÉDICO (SOMENTE COLETA E	**R$ 313,60**	—	—
90.07.01.222	92411	TESTE DO GNRH (DOSAGEM DE LH E FSH APÓS APLICAÇÃO DE GNRH-GONADOTROFINA) - NÃO INCLUI MEDICAMENTO E ACOMPANHAMENTO MÉDIC	**R$ 156,80**	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
90.07.01.219	92396	TESTE DO HCG - AMBÍGUA/CRIPTORQUIDIA	**R$ 89,60**	—	—
02.08.03.005	995	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	**R$ 118,14**	—	—
90.07.01.191	90268	TESTE DO PEZINHO-PERFIL 1	**R$ 24,42**	—	—
90.07.01.192	90269	TESTE DO PEZINHO-PERFIL 2	**R$ 58,24**	—	—
90.07.01.193	90270	TESTE DO PEZINHO-PERFIL 3	**R$ 85,12**	—	—
02.02.03.112	290	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	**R$ 11,20**	—	—
02.02.03.113	291	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	**R$ 13,22**	—	—
02.02.12.009	235	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	**R$ 6,99**	—	—
02.02.03.117	6215	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	**R$ 5,60**	—	—
02.02.03.111	305	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	**R$ 5,60**	—	—
02.11.06.024	1198	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	**R$ 12,34**	—	—
02.02.06.046	480	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	**R$ 9,44**	—	—
90.07.01.225	92414	TESTE PROVOCAÇÃO ORAL DE INTOLERÂNCIA À LACTOSE	**R$ 39,20**	—	—
90.07.01.243	92611	TESTE RÁPIDO POR IMUNOCROMATOGRAFIA PARA SARS COV-19	**R$ 18,95**	—	—
02.02.03.109	304	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	**R$ 4,59**	—	—
02.11.07.034	1231	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	**R$ 22,00**	—	—
02.11.07.035	1240	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	**R$ 158,70**	—	—
04.04.01.035	2440	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	**R$ 1.236,30**	—	—
05.01.07.003	4199	TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL DOADOR DE ORGAOS	**R$ 16,80**	—	—
04.02.01.003	2301	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	**R$ 851,26**	—	—
02.02.12.010	231	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	**R$ 6,48**	—	—
02.06.03.001	924	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	**R$ 266,42**	—	**R$ 266,42**
90.08.01.012	90119	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR-INTERNADOS	**R$ 51,90**	—	—
02.06.03.002	926	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	**R$ 254,30**	**R$ 75,00**	**R$ 254,30**
90.08.01.011	90118	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR-INTERNADOS	**R$ 51,90**	—	—
02.06.02.001	919	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	**R$ 254,30**	—	**R$ 254,30**
90.08.01.004	90111	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR-INTERNADOS	**R$ 51,90**	—	—
02.06.01.001	914	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	**R$ 242,19**	—	**R$ 242,19**
90.08.01.010	90117	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE-INTERNADOS	**R$ 51,90**	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.06.01.002	6517	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 242,19	—	R$ 242,19
90.08.01.009	90116	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE-INTERNADOS	R$ 51,90	—	—
02.06.01.003	6510	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 242,19	—	R$ 242,19
90.08.01.008	90115	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE-INTERNADOS	R$ 51,90	—	—
90.08.01.007	90114	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO-INTERNADOS	R$ 51,90	—	—
02.06.01.004	907	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R$ 266,42	—	R$ 266,42
90.08.01.006	90113	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ART.TEMPORO MADIBULAR-INTERNADOS	R$ 51,90	—	—
90.14.01.030	92541	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDE	R$ 157,50	—	R$ 157,50
02.06.03.003	925	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R$ 254,30	—	R$ 254,30
90.08.01.005	90112	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA-INTERNADOS	R$ 51,90	—	—
90.08.01.003	90110	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO-INTERNADOS	R$ 51,90	—	—
90.08.01.002	90109	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGM. APENDICULARES (BRACO, PERNA)-INTERNADOS	R$ 51,90	—	—
02.06.02.002	918	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE)	R$ 254,30	—	R$ 254,30
02.06.01.006	6585	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R$ 266,43	—	R$ 266,42
02.06.02.003	917	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R$ 266,42	—	R$ 266,42
90.08.01.001	90108	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX-INTERNADOS	R$ 51,90	—	—
02.06.01.007	906	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R$ 266,42	—	R$ 266,42
02.06.01.005	909	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R$ 266,42	—	R$ 266,42
90.14.01.001	92331	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA	R$ 200,00	R$ 190,00	—
90.14.01.028	92437	TOMOGRAFIA DE MANDÍBULA TOTAL	R$ 222,90	—	R$ 222,90
90.14.01.029	92438	TOMOGRAFIA DE MAXILA TOTAL	R$ 222,90	—	R$ 222,90
02.11.06.025	1190	TONOMETRIA	R$ 5,00	R$ 5,00	R$ 5,00
02.11.06.026	1205	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R$ 50,00	R$ 47,50	—
04.12.05.017	24598	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	R$ 82,46	R$ 41,23	—
90.07.01.194	90271	TOXOCARIASE-ANTICORPOS	R$ 40,32	—	—
90.07.01.197	90274	TOXOPLASMOSE ANTICORPOS IGM(CAPTURA)	R$ 13,69	—	—
90.07.01.067	90125	TOXOPLASMOSE AVIDEZ-ANTICORPOS IGG	R$ 25,76	—	—
90.07.01.195	90272	TOXOPLASMOSE GONDII-DETECCAO POR PCR	R$ 154,56	—	—
90.07.01.196	90273	TOXOPLASMOSE-ANTICORPOS IGA(ELISA)	R$ 32,48	—	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
90.07.01.016	90057	TRAB - ANTICORPO RECEPTOR DE TSH	R$ 34,72	—	—
04.08.06.057	3605	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE)	R$ 536,82	—	—
04.01.01.013	2262	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA DO PESCOCO (POR APROXIMACAO)	R$ 74,65	—	—
04.09.06.028	3778	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA	R$ 450,00	—	—
04.08.06.059	7556	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R$ 1.111,66	—	—
04.05.05.035	2676	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	R$ 1.405,40	—	—
04.09.04.021	3859	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R$ 642,43	—	—
04.09.07.027	3944	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	R$ 923,23	—	—
04.08.06.062	3717	TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO POS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULACOES)	R$ 1.226,70	—	—
04.08.05.076	3618	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO	R$ 568,12	—	—
04.09.05.011	3884	TRATAMENTO CIRURGICO DE PRIAPRISMO	R$ 450,00	—	—
04.05.05.036	2588	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R$ 400,00	R$ 200,00	—
04.08.06.067	7562	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO MUSCULAR	R$ 789,36	—	—
04.08.05.088	3545	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R$ 1.157,78	—	—
04.08.05.089	3540	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R$ 664,52	—	—
04.03.02.012	8522	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R$ 695,24	—	—
04.09.04.023	3862	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R$ 643,90	—	—
04.06.02.056	2844	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R$ 1.164,08	—	—
04.06.02.057	2843	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R$ 966,74	—	—
04.08.05.091	3613	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R$ 673,20	—	—
04.01.02.015	2285	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	R$ 859,05	—	—
03.03.09.014	1896	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	R$ 22,56	R$ 11,28	—
03.03.09.016	3246	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACARPICO	R$ 171,66	R$ 85,83	—
03.03.09.015	3247	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	R$ 171,66	R$ 85,83	—
03.03.09.020	7544	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZACAO	R$ 62,90	R$ 31,45	—
03.03.09.022	7542	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZACAO	R$ 62,45	R$ 31,22	—
03.03.09.012	7543	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZACAO)	R$ 27,44	R$ 27,44	—
03.03.09.021	3337	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA CERVICAL COM IMOBILIZACAO	R$ 35,69	R$ 35,69	—
03.03.09.025	3340	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DE COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA COM IMOBILIZACAO	R$ 35,69	R$ 35,69	—

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
03.03.09.026	1934	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS	R$ 13,39	R$ 13,39	—
03.03.09.028	3402	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZACAO	R$ 26,40	R$ 26,40	—
03.03.12.005	2112	TRATAMENTO DE DOR/METASTASE OSSEA COM RADIOISOTOPO (POR TRATAMENTO-EXCETO CANCER DE TIREOIDE)	R$ 637,89	—	—
03.03.12.006	2111	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R$ 488,07	—	—
03.03.12.007	2110	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	R$ 395,67	—	—
90.02.03.002	91225	TRATAMENTO DE VARIZES COM ESPUMA	R$ 320,00	R$ 320,00	—
04.07.01.031	8401	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO	R$ 1.000,00	R$ 950,00	—
04.07.01.032	1829	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESOES NAO HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELASTICA	R$ 200,00	R$ 190,00	—
90.07.01.198	90275	TREPONEMA PALLIDUM-ANTICORPOS IGM	R$ 24,42	—	—
90.07.01.199	90276	TRIAGEMA TOXICOLOGICA	R$ 268,80	—	—
90.07.01.200	90277	TRICLOROCOMPOSTO TOTAIS	R$ 16,58	—	—
90.04.14.002	92389	TROCA DE SONDA GASTRICA	R$ 550,00	—	—
90.04.11.144	92609	TROCA DE SONDA GÁSTRICA POR SONDA BALONADA COM USO DE ENDOSCOPIA	R$ 900,00	—	—
90.04.14.003	92390	TROCA DE SONDA GASTRICA POR VIA ENDOSCOPICA	R$ 1.260,00	—	—
90.07.01.201	90278	TROPONINA CARDIACA I	R$ 30,00	—	—
90.07.01.202	90279	TSH NEONATAL	R$ 6,89	—	—
04.04.01.041	2429	TURBINECTOMIA	R$ 631,30	—	—
02.05.03.002	91476	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL CRE	—	R$ 54,00	—
02.05.03.004	91477	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO CRE	—	R$ 33,00	—
02.05.03.005	91478	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL CRE	—	R$ 33,00	—
02.05.03.006	91479	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL) CRE	—	R$ 33,00	—
02.05.03.007	91480	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE CRE	—	R$ 33,00	—
02.05.03.008	91481	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA CRE	—	R$ 33,00	—
02.05.03.009	91482	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) CRE	—	R$ 33,00	—
02.05.03.010	91483	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL CRE	—	R$ 33,00	—
02.05.02.003	879	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 72,66	R$ 69,03	R$ 69,03
02.05.02.004	877	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R$ 114,50	R$ 108,78	R$ 108,78
02.05.02.005	6513	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$ 66,60	R$ 63,27	R$ 63,27
02.05.02.006	889	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R$ 70,00	R$ 66,50	R$ 66,50

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
02.05.02.007	875	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R$ 66,60	R$ 63,27	R$ 63,27
02.05.02.008	867	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 66,60	R$ 63,27	R$ 63,27
90.06.01.001	90135	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃO E EST. SUPERFICIAL (MAMAS BIL., TENDÕES, PÊNIS)	R$ 66,60	R$ 63,27	R$ 63,27
02.05.02.011	881	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R$ 66,60	R$ 63,27	R$ 63,27
02.05.02.010	876	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R$ 66,60	R$ 63,27	R$ 63,27
02.05.02.012	885	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R$ 66,60	R$ 63,27	R$ 63,27
02.05.02.013	871	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R$ 66,60	R$ 63,27	R$ 63,27
90.07.01.226	92415	ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSLUCÊNCIA NUCAL GEMELAR	R$ 242,19	—	R$ 242,19
02.05.01.004	901	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R$ 197,10	R$ 187,25	R$ 187,25
90.06.02.007	90808	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	R$ 100,00	—	—
90.06.02.006	90298	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENAIS	R$ 146,31	R$ 138,99	R$ 138,99
90.06.02.005	90297	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R$ 146,31	R$ 138,99	R$ 138,99
90.06.02.002	90294	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS	R$ 146,31	R$ 138,99	R$ 138,99
02.05.01.005	878	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R$ 121,10	R$ 115,05	R$ 115,05
90.06.02.009	91041	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO (GEMELAR)	R$ 155,85	R$ 148,06	R$ 148,06
90.06.02.004	90296	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE TESTÍCULO	R$ 146,31	R$ 138,99	R$ 138,99
90.06.02.010	92442	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER TIREOIDE	R$ 126,00	—	R$ 126,00
02.05.02.009	870	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R$ 70,00	R$ 66,50	R$ 66,50
90.06.02.003	90295	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	R$ 220,00	R$ 209,00	R$ 209,00
90.06.01.003	91042	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA (GEMELAR)	R$ 440,00	R$ 418,00	R$ 418,00
02.05.02.014	873	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R$ 66,60	R$ 63,27	R$ 63,27
90.06.01.006	92380	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA - TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R$ 145,32	—	R$ 145,32
90.06.01.004	91043	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (GEMELAR)	R$ 126,86	R$ 120,52	R$ 120,52
02.05.02.015	880	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$ 144,77	R$ 137,53	R$ 137,53
90.06.02.008	91040	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (GEMELAR)	R$ 217,15	R$ 206,29	R$ 206,29
90.06.02.001	90293	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM DOPPLER	R$ 119,55	—	—
90.06.01.005	92379	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA ENDOVAGINAL 1º TRIMESTRE	R$ 121,10	—	R$ 121,10
02.05.02.016	872	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 66,60	R$ 33,30	R$ 63,27
02.05.02.017	866	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ 66,60	R$ 63,27	R$ 63,27
02.05.02.018	874	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 70,00	R$ 66,50	R$ 66,50

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	EXTERNO	CISCOPAR	MUNICÍPIOS
90.07.01.046	90087	UREIA URINARIA - 24H	R$ 3,70	—	—
04.09.01.056	3765	URETEROLITOTOMIA	R$ 2.742,68	—	—
02.04.05.017	818	URETROCISTOGRAFIA	R$ 69,25	—	—
04.09.02.017	3818	URETROTOMIA INTERNA	R$ 799,80	—	—
90.07.01.203	90280	UROBILINOGENIO-PESQUISA	R$ 5,49	—	—
90.07.01.007	90048	UROCULTURA	R$ 16,80	—	—
02.04.05.018	813	UROGRAFIA VENOSA	R$ 82,31	—	—
90.07.01.204	90281	UROPORFIRINA-PESQUISA	R$ 8,18	—	—
90.07.01.205	90282	VARICELA ZOSTER-DETECCAO POR PCR	R$ 154,56	—	—
04.09.04.024	3840	VASECTOMIA	R$ 1.097,18	—	—
90.07.01.034	90075	VITAMINA A	R$ 85,12	—	—
90.07.01.038	90079	VITAMINA B1	R$ 56,00	—	—
90.07.01.035	90076	VITAMINA C	R$ 85,12	—	—
90.07.01.036	90077	VITAMINA D	R$ 59,00	—	—
90.07.01.037	90078	VITAMINA E	R$ 85,12	—	—
04.05.03.013	2615	VITRECTOMIA ANTERIOR	R$ 762,16	R$ 381,08	—
04.05.03.014	2614	VITRECTOMIA POSTERIOR	R$ 3.239,34	R$ 1.619,67	—
04.05.03.016	11073	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R$ 5.080,28	R$ 2.540,14	—
04.05.03.017	11074	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO/OLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R$ 5.710,28	—	—
90.07.01.206	90283	WASSERMAN-REACAO	R$ 3,14	—	—
90.07.01.207	90284	WUCHERERIA BANCROFTI-PESQUISA	R$ 32,48	—	—
90.02.04.001	90105	YAG LASER	R$ 100,00	R$ 100,00	—
90.07.01.208	90285	ZINCO URINARIO	R$ 29,79	—	—