

## Relatorio Sintetico de Procedimentos

| Código         | Procedimento                                                                             | Valor    |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 01.01.01.001-0 | ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO PRIMARIA                            | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.002-8 | ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIALIZADA                       | R\$ 2,70 |
| 01.01.01.003-6 | PRATICA CORPORAL / ATIVIDADE FISICA EM GRUPO                                             | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.009-5 | PREVENCAO DA COVID-19 NAS ESCOLAS                                                        | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.010-9 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DAMALARIA                            | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.011-7 | ATIVIDADE DE EDUCACAO PERMANENTE EM SAUDE DO TRABALHADOR                                 | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.012-5 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DE ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS. | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.013-3 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DA COLERA.                           | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.014-1 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DA DOENCA DE HAFF.                   | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.015-0 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DE DOENCAS DIARREICAS AGUDAS.        | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.016-8 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DA ESPOROTRICOSE.                    | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.017-6 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DA FEBRE MACULOSA BRASILEIRA.        | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.018-4 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR.          | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.019-2 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DA LEISHMANIOSE VISCERAL.            | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.020-6 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DA LEPTOSPIROSE                      | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.021-4 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DA DOENCA DA RAIVA.                  | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.022-2 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DA TOXOPLASMOSE.                     | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.023-0 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DE UMA SO SAUDE.                     | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.024-9 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DA HANSENIASE                        | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.025-7 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DA ESQUISTOSSOMOSE.                  | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.026-5 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DO TRACOMA.                          | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.027-3 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DAS GEO-HELMINTIASES                 | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.028-1 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DA ONCOCERCOSE.                      | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.029-0 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DA FILARIOSE LINFATICO.              | R\$ 0,00 |
| 01.01.01.030-3 | ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DA DOENCA DE CHAGAS.                 | R\$ 0,00 |
| 01.01.02.001-5 | ACAO COLETIVA DE APLICACAO TOPICA DE FLUOR GEL                                           | R\$ 0,00 |

| Código         | Procedimento                                                       | Valor     |
|----------------|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| 01.01.02.002-3 | ACAO COLETIVA DE BOCHECHO FLUORADO                                 | R\$ 0,00  |
| 01.01.02.003-1 | ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA                   | R\$ 0,00  |
| 01.01.02.004-0 | ACAO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLOGICA         | R\$ 0,00  |
| 01.01.02.005-8 | APLICACAO DE CARIOSTATICO (POR DENTE)                              | R\$ 0,00  |
| 01.01.02.006-6 | APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)                                   | R\$ 0,00  |
| 01.01.02.007-4 | APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)                  | R\$ 0,00  |
| 01.01.02.008-2 | EVIDENCIACAO DE PLACA BACTERIANA                                   | R\$ 0,00  |
| 01.01.02.009-0 | SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA                          | R\$ 0,00  |
| 01.01.02.010-4 | ORIENTACAO DE HIGIENE BUCAL                                        | R\$ 0,00  |
| 01.01.02.011-2 | ACAO COLETIVA DE PREVENCAO DE CANCER BUCAL                         | R\$ 0,00  |
| 01.01.02.012-0 | ORIENTACAO DE HIGIENIZACAO DE PROTESES DENTARIAS                   | R\$ 0,00  |
| 01.01.03.001-0 | VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO                  | R\$ 0,00  |
| 01.01.03.002-9 | VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR | R\$ 0,00  |
| 01.01.04.002-4 | AVALIACAO ANTROPOMETRICA                                           | R\$ 0,00  |
| 01.01.04.003-2 | COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO (POR DOADORA)                      | R\$ 3,00  |
| 01.01.04.004-0 | PASTEURIZACAO DO LEITE HUMANO (CADA 5 LITROS)                      | R\$ 11,06 |
| 01.01.04.005-9 | ADMINISTRACAO DE VITAMINA A                                        | R\$ 0,00  |
| 01.01.04.007-5 | MEDICAO DE ALTURA                                                  | R\$ 0,00  |
| 01.01.04.008-3 | MEDICAO DE PESO                                                    | R\$ 0,00  |
| 01.01.04.009-1 | DISPENSACAO DE SUPLEMENTO DE MICRONUTRIENTES EM PO - NUTRISUS      | R\$ 0,00  |
| 01.01.04.010-5 | DISPENSACAO DE SUPLEMENTO DE ACIDO FOLICO                          | R\$ 0,00  |
| 01.01.04.011-3 | DISPENSACAO DE SUPLEMENTO DE FERRO                                 | R\$ 0,00  |
| 01.01.04.012-1 | AVALIACAO DO RISCO DE INSEGURANCA ALIMENTAR                        | R\$ 0,00  |
| 01.01.05.001-1 | PRATICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA                 | R\$ 0,00  |
| 01.01.05.002-0 | TERAPIA COMUNITARIA                                                | R\$ 0,00  |
| 01.01.05.004-6 | YOGA                                                               | R\$ 0,00  |
| 01.01.05.005-4 | OFICINA DE MASSAGEM/ AUTO-MASSAGEM                                 | R\$ 0,00  |
| 01.01.05.006-2 | SESSAO DE ARTETERAPIA                                              | R\$ 0,00  |
| 01.01.05.007-0 | SESSAO DE MEDITACAO                                                | R\$ 0,00  |

| Código         | Procedimento                                                                                                       | Valor    |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 01.01.05.008-9 | SESSAO DE MUSICOTERAPIA                                                                                            | R\$ 0,00 |
| 01.01.05.009-7 | SESSAO DE ANTROPOSOFIA APLICADA A SAUDE                                                                            | R\$ 0,00 |
| 01.01.05.010-0 | SESSAO DE BIODANCA                                                                                                 | R\$ 0,00 |
| 01.01.05.011-9 | SESSAO DE BIOENERGETICA                                                                                            | R\$ 0,00 |
| 01.01.05.012-7 | SESSAO DE CONSTELACAO FAMILIAR                                                                                     | R\$ 0,00 |
| 01.01.05.013-5 | SESSAO DE DANCA CIRCULAR                                                                                           | R\$ 0,00 |
| 01.01.05.014-3 | SESSAO DE TERMALISMO                                                                                               | R\$ 0,00 |
| 01.01.05.015-1 | OFICINA COLETIVA DE SHANTALA                                                                                       | R\$ 0,00 |
| 01.01.05.016-0 | ATIVIDADE COLETIVA DE AYURVEDA                                                                                     | R\$ 0,00 |
| 01.01.05.017-8 | ATIVIDADE COLETIVA DE ANTROPOSOFIA APLICADA A SAUDE                                                                | R\$ 0,00 |
| 01.01.05.018-6 | ATIVIDADES DE PRODUCAO DE ARTE, CULTURA, MEMORIA COLETIVA E GERACAO DE RENDA.                                      | R\$ 0,00 |
| 01.01.05.019-4 | ATIVIDADES COLETIVAS DE INTEGRACAO COM A COMUNIDADE, CIDADE E TERRITORIO                                           | R\$ 0,00 |
| 01.01.05.020-8 | ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE CONVIVENCIA.                                                                     | R\$ 0,00 |
| 01.01.05.021-6 | FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUARIOS E SEUS FAMILIARES                                                       | R\$ 0,00 |
| 01.01.05.022-4 | PRATICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CECO                                                                       | R\$ 0,00 |
| 01.01.05.023-2 | ATIVIDADES DE VALORIZACAO DA CULTURA TRADICIONAL, POPULAR E DIVERSIDADE ETNICO-RACIAL.                             | R\$ 0,00 |
| 01.01.05.024-0 | ATIVIDADES DE COMUNICACAO, ARTE E EXPRESSAO URBANA COMO PROTAGONISMO DE ADOLESCENTES E JOVENS.                     | R\$ 0,00 |
| 01.01.05.025-9 | ATIVIDADES VOLTADAS A CONVIVENCIA INTERGERACIONAL                                                                  | R\$ 0,00 |
| 01.01.05.026-7 | ACOES PARA AMPLIACAO DO ACESSO DAS CRIANCAS E DOS ADOLESCENTES EM ATIVIDADES DE CONVIVENCIA, ARTE, CULTURA E LAZER | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.005-6 | ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO                                                                        | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.006-4 | ANALISE DE PROJETOS BASICOS DE ARQUITETURA                                                                         | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.007-2 | CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA                                                       | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.014-5 | INSPECAO SANITARIA DE HOSPITAIS                                                                                    | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.015-3 | INVESTIGACAO DE EVENTOS ADVERSOS E/OU QUEIXAS TECNICAS                                                             | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.016-1 | EXCLUSAO DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA COM ATIVIDADES ENCERRADAS.                | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.017-0 | INSPECAO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA                                                      | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.018-8 | LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA                                                 | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.019-6 | APROVACAO DE PROJETOS BASICOS DE ARQUITETURA                                                                       | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.020-0 | INVESTIGACAO DE SURTOS DE DOENCAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS                                                       | R\$ 0,00 |

| Código         | Procedimento                                                                                                        | Valor    |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 01.02.01.021-8 | INVESTIGACAO DE SURTOS DE INFECCAO EM SERVICOS DE SAUDE                                                             | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.022-6 | ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULACAO                                                                                | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.023-4 | RECEBIMENTO DE DENUNCIAS/RECLAMACOES                                                                                | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.024-2 | ATENDIMENTO A DENUNCIAS/RECLAMACOES                                                                                 | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.025-0 | CADASTRO DE HOSPITAIS                                                                                               | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.026-9 | LICENCIAMENTO SANITARIO DE HOSPITAIS                                                                                | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.027-7 | CADASTRO DE INSTITUICOES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS                                                           | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.028-5 | INSPECAO SANITARIA DE INSTITUICOES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS                                                 | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.029-3 | LICENCIAMENTO SANITARIO DE INSTITUICOES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS                                            | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.030-7 | CADASTRO DE INDUSTRIAS DE MEDICAMENTOS                                                                              | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.031-5 | INSPECAO SANITARIA DE INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS                                                                     | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.032-3 | LICENCIAMENTO SANITARIO DE INDUSTRIAS DE MEDICAMENTOS                                                               | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.033-1 | CADASTRO DE SERVICOS DE DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DO CANCER DE COLO DE UTERO E MAMA                                  | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.034-0 | INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS DE DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DO CANCER DE COLO DE UTERO E MAMA.                       | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.035-8 | LICENCIAMENTO SANITARIO DE SERVICOS DE DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DO CANCER DE COLO DE UTERO E MAMA                   | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.036-6 | CADASTRO DE SERVICOS HOSPITALARES DE ATENCAO AO PARTO E A CRIANCA                                                   | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.037-4 | INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS HOSPITALARES DE ATENCAO AO PARTO E A CRIANCA                                         | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.038-2 | LICENCIAMENTO SANITARIO DE SERVICOS HOSPITALARES DE ATENCAO AO PARTO E A CRIANCA                                    | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.039-0 | CADASTRO DE SERVICOS DE HEMOTERAPIA                                                                                 | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.040-4 | INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS DE HEMOTERAPIA                                                                       | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.041-2 | LICENCIAMENTO SANITARIO DE SERVICOS DE HEMOTERAPIA                                                                  | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.042-0 | CADASTRO DE SERVICOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA                                                                  | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.043-9 | INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA                                                        | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.044-7 | LICENCIAMENTO SANITARIO DE SERVICOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA                                                   | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.045-5 | CADASTRO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO                                                                                 | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.046-3 | INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS DE ALIMENTACAO                                                                       | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.047-1 | LICENCIAMENTO SANITARIO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO                                                                  | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.048-0 | FISCALIZACAO DO USO DE PRODUTOS FUMIGENOS DERIVADOS DO TABACO EM AMBIENTES COLETIVOS FECHADOS, PUBLICOS OU PRIVADOS | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.049-8 | LAUDO DE ANALISE LABORATORIAL DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE ALIMENTOS RECEBIDOS PELA VIGILANCIA SANITARIA         | R\$ 0,00 |

| Código         | Procedimento                                                                                                                                            | Valor    |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 01.02.01.050-1 | ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A TEMATICA DA DENGUE,REALIZADAS PARA A POPULACAO                                                                            | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.051-0 | ATIVIDADES EDUCATIVAS,COM RELACAO AO CONSUMO DE SODIO, ACUCAR E GORDURAS, REALIZADAS PARA O SETOR REGULADO E A POPULACAO                                | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.052-8 | INSTAURACAO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITARIO                                                                                                        | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.053-6 | CONCLUSAO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITARIO                                                                                                          | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.054-4 | CADASTRO DE INDUSTRIAS DE INSUMOS FARMACEUTICOS                                                                                                         | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.055-2 | CADASTRO DE INDUSTRIAS DE PRODUTOS PARA SAUDE                                                                                                           | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.056-0 | INSPECAO SANITARIA DE INDUSTRIAS DE INSUMOS FARMACEUTICOS                                                                                               | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.057-9 | INSPECAO SANITARIA DE INDUSTRIAS DE PRODUTOS PARA SAUDE                                                                                                 | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.058-7 | IMPLEMENTACAO DE PROCEDIMENTOS (POPS) HARMONIZADOS EM NIVEL TRIPARTITE RELACIONADOS A INSPECAO EM ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS          | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.059-5 | IMPLEMENTACAO DE PROCEDIMENTOS (POPS) HARMONIZADOS EM NIVEL TRIPARTITE RELACIONADOS A INSPECAO EM ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE INSUMOS FARMACEUTICOS | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.060-9 | IMPLEMENTACAO DE PROCEDIMENTOS (POPS) HARMONIZADOS EM NIVEL TRIPARTITE RELACIONADOS A INSPECAO EM ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE PRODUTOS PARA SAUDE   | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.061-7 | ENVIO DE RELATORIOS DE INSPECAO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS A ANVISA                                                                | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.062-5 | ENVIO DE RELATORIOS DE INSPECAO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE INSUMOS FARMACEUTICOS A ANVISA                                                       | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.063-3 | ENVIO DE RELATORIOS DE INSPECAO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE PRODUTOS PARA SAUDE A ANVISA                                                         | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.064-1 | AUDITORIAS INTERNAS REALIZADAS NO DEPARTAMENTO RESPONSAVEL PELAS ATIVIDADES DE INSPECAO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS                 | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.065-0 | AUDITORIAS INTERNAS REALIZADAS NO DEPARTAMENTO RESPONSAVEL PELAS ATIVIDADES DE INSPECAO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE INSUMOS FARMACEUTICOS        | R\$ 0,00 |
| 01.02.01.066-8 | AUDITORIAS INTERNAS REALIZADAS NO DEPARTAMENTO RESPONSAVEL PELAS ATIVIDADES DE INSPECAO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE PRODUTOS PARA SAUDE          | R\$ 0,00 |
| 01.02.02.001-9 | VIGILANCIA DA SITUACAO DE SAUDE DOS TRABALHADORES                                                                                                       | R\$ 0,00 |
| 01.02.02.002-7 | ATIVIDADE DE EDUCACAO EM SAUDE DO TRABALHADOR                                                                                                           | R\$ 0,00 |
| 01.02.02.003-5 | INSPECAO SANITARIA EM SAUDE DO TRABALHADOR                                                                                                              | R\$ 0,00 |
| 01.02.02.004-3 | INSPECAO SANITARIA EM SAUDE DO TRABALHADOR PARA AVALIACAO DE CUMPRIMENTO DE RECOMENDACOES                                                               | R\$ 0,00 |
| 01.02.02.005-1 | BUSCA ATIVA DE CASOS SUSPEITOS DE DOENCAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO                                                                           | R\$ 0,00 |
| 01.02.02.006-0 | APOIO INSTITUCIONAL DE VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR (VISAT) PARA A REDE DE ATENCAO A SAUDE                                                        | R\$ 0,00 |
| 01.02.02.007-8 | ATIVIDADES COM GRUPOS NA TEMATICA DE SAUDE DO TRABALHADOR                                                                                               | R\$ 0,00 |
| 01.02.02.008-6 | INSPECAO SANITARIA EM SAUDE DO TRABALHADOR PARA MAPEAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS                                                                       | R\$ 0,00 |

| Código         | Procedimento                                                                                                                | Valor      |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 01.02.02.009-4 | INSPECAO SANITARIA EM SAUDE DO TRABALHADOR PARA INVESTIGACAO DE ACIDENTE DE TRABALHO                                        | R\$ 0,00   |
| 01.02.02.010-8 | INSPECAO SANITARIA EM SAUDE DO TRABALHADOR PARA SUBSIDIAR ESTABELECIMENTO DA RELACAO ENTRE DOENCAS E AGRAVOS COM O TRABALHO | R\$ 0,00   |
| 01.02.02.011-6 | INSPECAO SANITARIA EM SAUDE DO TRABALHADOR PARA INVESTIGACAO DE SURTOS/EVENTOS INUSITADOS RELACIONADOS AO TRABALHO          | R\$ 0,00   |
| 01.02.02.012-4 | ACOES DE ARTICULACAO COM CONTROLE SOCIAL E REPRESENTANTES DE TRABALHADORES                                                  | R\$ 0,00   |
| 01.02.02.013-2 | ACOES INTER E INTRASSETORIAIS DE SAUDE DO TRABALHADOR                                                                       | R\$ 0,00   |
| 01.02.02.014-0 | VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR NAS EMERGENCIAS EM SAUDE PUBLICA                                                         | R\$ 0,00   |
| 02.01.01.001-1 | AMNIOCENTESE                                                                                                                | R\$ 4,40   |
| 02.01.01.002-0 | BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE                                                                               | R\$ 14,10  |
| 02.01.01.003-8 | BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE                                                                                               | R\$ 200,56 |
| 02.01.01.004-6 | BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL                                                                                                | R\$ 36,92  |
| 02.01.01.005-4 | BIOPSIA DE BACO POR PUNCAO / ASPIRACAO                                                                                      | R\$ 0,00   |
| 02.01.01.006-2 | BIOPSIA DE BEXIGA                                                                                                           | R\$ 83,36  |
| 02.01.01.007-0 | BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL                                                                                                   | R\$ 36,66  |
| 02.01.01.008-9 | BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO                                                                                         | R\$ 19,06  |
| 02.01.01.009-7 | BIOPSIA DE CONJUNTIVA                                                                                                       | R\$ 62,20  |
| 02.01.01.010-0 | BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)                                                                                  | R\$ 92,38  |
| 02.01.01.011-9 | BIOPSIA DE CORNEA                                                                                                           | R\$ 137,24 |
| 02.01.01.012-7 | BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO                                                                                     | R\$ 812,46 |
| 02.01.01.013-5 | BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)                                             | R\$ 278,61 |
| 02.01.01.014-3 | BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO                                                                                           | R\$ 709,26 |
| 02.01.01.015-1 | BIOPSIA DE ENDOMETRIO                                                                                                       | R\$ 18,33  |
| 02.01.01.016-0 | BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA                                                                    | R\$ 171,38 |
| 02.01.01.017-8 | BIOPSIA DE EPIDIDIMO                                                                                                        | R\$ 92,38  |
| 02.01.01.018-6 | BIOPSIA DE ESCLERA                                                                                                          | R\$ 137,24 |
| 02.01.01.019-4 | BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE                                                                                                  | R\$ 38,12  |
| 02.01.01.020-8 | BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO                                                                                      | R\$ 197,59 |
| 02.01.01.021-6 | BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO                                                                                                | R\$ 142,30 |
| 02.01.01.022-4 | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO                                                                                                | R\$ 92,38  |

| Código         | Procedimento                                                                | Valor      |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|
| 02.01.01.023-2 | BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR                                                 | R\$ 62,54  |
| 02.01.01.024-0 | BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR | R\$ 398,42 |
| 02.01.01.025-9 | BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO)            | R\$ 287,48 |
| 02.01.01.026-7 | BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)                  | R\$ 228,72 |
| 02.01.01.027-5 | BIOPSIA DE MEDULA OSSEA                                                     | R\$ 400,00 |
| 02.01.01.028-3 | BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)                                           | R\$ 36,66  |
| 02.01.01.029-1 | BIOPSIA DE NERVO                                                            | R\$ 30,06  |
| 02.01.01.030-5 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO) | R\$ 365,50 |
| 02.01.01.031-3 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)   | R\$ 366,78 |
| 02.01.01.032-1 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)   | R\$ 377,56 |
| 02.01.01.033-0 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)   | R\$ 376,52 |
| 02.01.01.034-8 | BIOPSIA DE OSSO DO CRANIO E DA FACE                                         | R\$ 23,99  |
| 02.01.01.035-6 | BIOPSIA DE PALPEBRA                                                         | R\$ 18,33  |
| 02.01.01.036-4 | BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR                                               | R\$ 14,66  |
| 02.01.01.037-2 | BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES                                              | R\$ 51,66  |
| 02.01.01.038-0 | BIOPSIA DE PENIS                                                            | R\$ 36,66  |
| 02.01.01.039-9 | BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL                                                   | R\$ 18,33  |
| 02.01.01.040-2 | BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRACAO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)                     | R\$ 227,36 |
| 02.01.01.041-0 | BIOPSIA DE PROSTATA                                                         | R\$ 405,62 |
| 02.01.01.042-9 | BIOPSIA DE PULMAO POR ASPIRACAO                                             | R\$ 0,00   |
| 02.01.01.043-7 | BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO                                                   | R\$ 92,38  |
| 02.01.01.044-5 | BIOPSIA DE SEIO PARANASAL                                                   | R\$ 18,33  |
| 02.01.01.045-3 | BIOPSIA DE SINOVIA                                                          | R\$ 30,06  |
| 02.01.01.046-1 | BIOPSIA DE TESTICULO                                                        | R\$ 46,19  |
| 02.01.01.047-0 | BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF                                  | R\$ 23,73  |
| 02.01.01.048-8 | BIOPSIA DE URETER                                                           | R\$ 92,38  |
| 02.01.01.049-6 | BIOPSIA DE URETRA                                                           | R\$ 92,38  |
| 02.01.01.050-0 | BIOPSIA/PUNCAO DE VAGINA                                                    | R\$ 36,66  |
| 02.01.01.051-8 | BIOPSIA/PUNCAO DE VULVA                                                     | R\$ 36,66  |

| Código         | Procedimento                                                                                                   | Valor        |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 02.01.01.052-6 | BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA                                                                              | R\$ 43,12    |
| 02.01.01.053-4 | BIOPSIA ESTEREOTAXICA                                                                                          | R\$ 1.744,53 |
| 02.01.01.054-2 | BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAO X | R\$ 194,00   |
| 02.01.01.055-0 | BIOPSIA PRE-ESCALENICA                                                                                         | R\$ 178,23   |
| 02.01.01.056-9 | BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA                                                                              | R\$ 140,00   |
| 02.01.01.058-5 | PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA                                                                      | R\$ 66,48    |
| 02.01.01.059-3 | PUNCAO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL                                                                               | R\$ 7,04     |
| 02.01.01.060-7 | PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA                                                                               | R\$ 140,00   |
| 02.01.01.061-5 | PUNCAO DE VAGINA                                                                                               | R\$ 28,20    |
| 02.01.01.062-3 | PUNCAO EXPLORADORA DO DEFERENTE                                                                                | R\$ 28,20    |
| 02.01.01.063-1 | PUNCAO LOMBAR                                                                                                  | R\$ 7,04     |
| 02.01.01.064-0 | PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO                                                                                         | R\$ 13,25    |
| 02.01.01.065-8 | PUNCAO VENTRICULAR TRANSFONTANELA                                                                              | R\$ 7,04     |
| 02.01.01.066-6 | BIOPSIA DO COLO UTERINO                                                                                        | R\$ 36,66    |
| 02.01.02.001-7 | COLETA DE LAVADO BRONCO-ALVEOLAR                                                                               | R\$ 2,80     |
| 02.01.02.002-5 | COLETA DE LINFA PARA PESQUISA DE M. LEPRAE                                                                     | R\$ 0,00     |
| 02.01.02.003-3 | COLETA DE MATERIAL DO COLO DE UTERO PARA EXAME CITOPATOLOGICO                                                  | R\$ 0,00     |
| 02.01.02.004-1 | COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL                                                                     | R\$ 0,00     |
| 02.01.02.005-0 | COLETA DE SANGUE PARA TRIAGEM NEONATAL                                                                         | R\$ 0,00     |
| 02.01.02.006-8 | TIIFICACAO DO ALELO HLA-B                                                                                      | R\$ 0,00     |
| 02.01.02.007-6 | COLETA DE MATERIAL DO COLO DO UTERO PARA EXAME MOLECULAR DE DETECCAO DE HPV                                    | R\$ 0,00     |
| 02.01.02.008-4 | ENTREGA DE MATERIAL OBTIDO POR AUTO COLETA PARA EXAME MOLECULAR PARA DETECCAO DE HPV, NO COLO DO UTERO.        | R\$ 0,00     |
| 02.02.01.001-5 | CLEARANCE OSMOLAR                                                                                              | R\$ 3,51     |
| 02.02.01.002-3 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO                                                                 | R\$ 2,01     |
| 02.02.01.003-1 | DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS                                                                   | R\$ 15,65    |
| 02.02.01.004-0 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)                                                                   | R\$ 3,63     |
| 02.02.01.005-8 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)                                         | R\$ 6,55     |
| 02.02.01.006-6 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)                                          | R\$ 3,68     |
| 02.02.01.007-4 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)                                                          | R\$ 10,00    |

| Código         | Procedimento                                  | Valor    |
|----------------|-----------------------------------------------|----------|
| 02.02.01.008-2 | DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE                  | R\$ 3,51 |
| 02.02.01.009-0 | DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE                     | R\$ 3,51 |
| 02.02.01.010-4 | DOSAGEM DE ACETONA                            | R\$ 1,85 |
| 02.02.01.011-2 | DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO                    | R\$ 2,01 |
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO                        | R\$ 1,85 |
| 02.02.01.013-9 | DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO               | R\$ 9,00 |
| 02.02.01.014-7 | DOSAGEM DE ALDOLASE                           | R\$ 3,68 |
| 02.02.01.015-5 | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA                | R\$ 3,68 |
| 02.02.01.016-3 | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA         | R\$ 3,68 |
| 02.02.01.017-1 | DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA              | R\$ 3,68 |
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE                            | R\$ 2,25 |
| 02.02.01.019-8 | DOSAGEM DE AMONIA                             | R\$ 3,51 |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES        | R\$ 2,01 |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO                             | R\$ 1,85 |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL                   | R\$ 3,51 |
| 02.02.01.023-6 | DOSAGEM DE CAROTENO                           | R\$ 2,01 |
| 02.02.01.024-4 | DOSAGEM DE CATECOLAMINAS                      | R\$ 0,00 |
| 02.02.01.025-2 | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA                     | R\$ 3,68 |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO                            | R\$ 1,85 |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                     | R\$ 3,51 |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                     | R\$ 3,51 |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                   | R\$ 1,85 |
| 02.02.01.030-9 | DOSAGEM DE COLINESTERASE                      | R\$ 3,68 |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA                         | R\$ 1,85 |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)         | R\$ 3,68 |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB     | R\$ 4,12 |
| 02.02.01.034-1 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA | R\$ 3,51 |
| 02.02.01.035-0 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA            | R\$ 3,51 |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA               | R\$ 3,68 |

| Código         | Procedimento                                             | Valor     |
|----------------|----------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.01.037-6 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA                                     | R\$ 15,59 |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO                                  | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO                                        | R\$ 15,65 |
| 02.02.01.041-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL                         | R\$ 2,01  |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                            | R\$ 2,01  |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO                                       | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.044-9 | DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA          | R\$ 2,01  |
| 02.02.01.045-7 | DOSAGEM DE GALACTOSE                                     | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)           | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE                                       | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.048-1 | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE               | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.049-0 | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA                                  | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.050-3 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                       | R\$ 7,86  |
| 02.02.01.051-1 | DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA                                | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.052-0 | DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE                         | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.053-8 | DOSAGEM DE LACTATO                                       | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.054-6 | DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE                        | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE                                        | R\$ 2,25  |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO                                      | R\$ 2,01  |
| 02.02.01.057-0 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS                                | R\$ 2,01  |
| 02.02.01.058-9 | DOSAGEM DE PIRUVATO                                      | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.059-7 | DOSAGEM DE PORFIRINAS                                    | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO                                      | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.061-9 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS                              | R\$ 1,40  |
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES                    | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO                                         | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)      | R\$ 2,01  |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)         | R\$ 2,01  |

| Código         | Procedimento                                                          | Valor     |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA                                               | R\$ 4,12  |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS                                             | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.068-6 | DOSAGEM DE TRIPTOFANO                                                 | R\$ 3,51  |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA                                                      | R\$ 1,85  |
| 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12                                               | R\$ 15,24 |
| 02.02.01.071-6 | ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS                                         | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS                                             | R\$ 4,42  |
| 02.02.01.073-2 | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )    | R\$ 15,65 |
| 02.02.01.074-0 | PROVA DA D-XILOSE                                                     | R\$ 3,68  |
| 02.02.01.075-9 | TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS               | R\$ 6,55  |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D                                       | R\$ 15,24 |
| 02.02.01.077-5 | DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO                | R\$ 1,53  |
| 02.02.01.078-3 | ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)                             | R\$ 3,04  |
| 02.02.01.079-1 | DOSAGEM DE PEPTIDEOS NATRIURETICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)           | R\$ 27,00 |
| 02.02.02.001-0 | CITOQUIMICA HEMATOLOGICA                                              | R\$ 6,48  |
| 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS                                                 | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS                                             | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.004-5 | DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR                         | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.005-3 | DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)                         | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.006-1 | DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA                                     | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.007-0 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO                                   | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.008-8 | DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA                          | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.009-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE                            | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.010-0 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY                           | R\$ 9,00  |
| 02.02.02.011-8 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS                        | R\$ 5,79  |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA                                     | R\$ 2,85  |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | R\$ 5,77  |
| 02.02.02.014-2 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)                 | R\$ 2,73  |

| Código         | Procedimento                                        | Valor     |
|----------------|-----------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.02.016-9 | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE                | R\$ 4,11  |
| 02.02.02.017-7 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III                         | R\$ 6,48  |
| 02.02.02.018-5 | DOSAGEM DE FATOR II                                 | R\$ 5,31  |
| 02.02.02.019-3 | DOSAGEM DE FATOR IX                                 | R\$ 7,61  |
| 02.02.02.020-7 | DOSAGEM DE FATOR V                                  | R\$ 4,73  |
| 02.02.02.021-5 | DOSAGEM DE FATOR VII                                | R\$ 8,09  |
| 02.02.02.022-3 | DOSAGEM DE FATOR VIII                               | R\$ 6,63  |
| 02.02.02.023-1 | DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)                    | R\$ 15,00 |
| 02.02.02.024-0 | DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)          | R\$ 18,91 |
| 02.02.02.025-8 | DOSAGEM DE FATOR X                                  | R\$ 6,66  |
| 02.02.02.026-6 | DOSAGEM DE FATOR XI                                 | R\$ 9,11  |
| 02.02.02.027-4 | DOSAGEM DE FATOR XII                                | R\$ 10,51 |
| 02.02.02.028-2 | DOSAGEM DE FATOR XIII                               | R\$ 6,66  |
| 02.02.02.029-0 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO                             | R\$ 4,60  |
| 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                              | R\$ 1,53  |
| 02.02.02.031-2 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC       | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.032-0 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL                        | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.033-9 | DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA                            | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.034-7 | DOSAGEM DE PLASMINOGENIO                            | R\$ 4,11  |
| 02.02.02.035-5 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA                         | R\$ 5,41  |
| 02.02.02.036-3 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.037-1 | HEMATOCRITO                                         | R\$ 1,53  |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO                                  | R\$ 4,11  |
| 02.02.02.039-8 | LEUCOGRAMA                                          | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.040-1 | PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA     | R\$ 25,00 |
| 02.02.02.041-0 | PESQUISA DE CELULAS LE                              | R\$ 4,11  |
| 02.02.02.042-8 | PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ                    | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.043-6 | PESQUISA DE FILARIA                                 | R\$ 2,73  |
| 02.02.02.044-4 | PESQUISA DE HEMOGLOBINA S                           | R\$ 2,73  |

| Código         | Procedimento                                                                    | Valor      |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 02.02.02.045-2 | PESQUISA DE PLASMODIOS POR GOTA ESPESSA E ESFREGACO                             | R\$ 0,00   |
| 02.02.02.046-0 | PESQUISA DE TRIPANOSSOMA                                                        | R\$ 2,73   |
| 02.02.02.047-9 | PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS) | R\$ 0,00   |
| 02.02.02.048-7 | PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA                                                 | R\$ 4,11   |
| 02.02.02.049-5 | PROVA DE RETRACAO DO COAGULO                                                    | R\$ 2,73   |
| 02.02.02.050-9 | PROVA DO LACO                                                                   | R\$ 2,73   |
| 02.02.02.051-7 | RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS                               | R\$ 2,73   |
| 02.02.02.052-5 | TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS                                                 | R\$ 12,00  |
| 02.02.02.053-3 | TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)                                                   | R\$ 2,73   |
| 02.02.02.054-1 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)                                      | R\$ 2,73   |
| 02.02.02.055-0 | DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL                                                 | R\$ 150,00 |
| 02.02.02.056-8 | DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL                                                 | R\$ 250,00 |
| 02.02.02.057-6 | PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO                                               | R\$ 220,00 |
| 02.02.03.001-6 | CONTAGEM DE LINFOCITOS B                                                        | R\$ 15,00  |
| 02.02.03.002-4 | CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8                                                  | R\$ 15,00  |
| 02.02.03.003-2 | CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS                                                 | R\$ 15,00  |
| 02.02.03.004-0 | DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)                             | R\$ 65,00  |
| 02.02.03.005-9 | DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)                            | R\$ 96,00  |
| 02.02.03.006-7 | DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)                                              | R\$ 9,25   |
| 02.02.03.007-5 | DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE                                                | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.008-3 | DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA                                 | R\$ 9,25   |
| 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA                                                    | R\$ 15,06  |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)                                 | R\$ 16,42  |
| 02.02.03.011-3 | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA                                                | R\$ 13,55  |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3                                                       | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4                                                       | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.014-8 | DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA                                                       | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)                                               | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.016-4 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)                                               | R\$ 9,25   |

| Código         | Procedimento                                                 | Valor      |
|----------------|--------------------------------------------------------------|------------|
| 02.02.03.017-2 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)                            | R\$ 0,00   |
| 02.02.03.018-0 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)                            | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.019-9 | DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE                           | R\$ 9,25   |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                                | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.022-9 | IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS                               | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.023-7 | IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)       | R\$ 160,00 |
| 02.02.03.024-5 | PROVA TUBERCULINICA (PT)                                     | R\$ 0,00   |
| 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA                   | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.026-1 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA                   | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA                              | R\$ 8,67   |
| 02.02.03.028-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI              | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.029-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)   | R\$ 85,00  |
| 02.02.03.032-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)         | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.033-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS                     | R\$ 5,74   |
| 02.02.03.034-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM                               | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.035-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)                        | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.036-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)                        | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.037-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS                        | R\$ 9,25   |
| 02.02.03.038-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS                            | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.039-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS                       | R\$ 9,25   |
| 02.02.03.040-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS                          | R\$ 3,70   |
| 02.02.03.041-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO                        | R\$ 5,83   |
| 02.02.03.042-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.043-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL                 | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.044-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS                       | R\$ 9,25   |
| 02.02.03.045-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)             | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.046-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES                   | R\$ 9,70   |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)            | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.048-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO                            | R\$ 10,00  |

| Código         | Procedimento                                                                                     | Valor     |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.03.050-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO                                                             | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.051-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS                                                  | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.052-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA                                                              | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.053-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS                                                           | R\$ 4,10  |
| 02.02.03.054-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA                                                              | R\$ 5,50  |
| 02.02.03.055-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS                                                           | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.056-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA                                                           | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.057-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO                                                      | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.058-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO                                                          | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO                                                                | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.060-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS                                                             | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.061-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS                                                            | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA                                                        | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)           | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.064-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)                       | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.065-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA                                                        | R\$ 7,78  |
| 02.02.03.066-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII                                               | R\$ 9,71  |
| 02.02.03.068-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)                                   | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.069-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO                                                 | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.070-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS                                      | R\$ 4,10  |
| 02.02.03.071-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO                               | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.072-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA                                                          | R\$ 17,16 |
| 02.02.03.073-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | R\$ 2,83  |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                                                   | R\$ 11,00 |
| 02.02.03.075-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS                                                       | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.076-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                                        | R\$ 16,97 |
| 02.02.03.077-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                                 | R\$ 9,25  |
| 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.079-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS                                                      | R\$ 30,00 |

| Código         | Procedimento                                                                                              | Valor      |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 02.02.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)                                    | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                                      | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.082-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER                                       | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.083-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                                    | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.084-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                                  | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                                            | R\$ 11,61  |
| 02.02.03.086-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS                                                                | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.087-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                                 | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.088-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                                          | R\$ 9,25   |
| 02.02.03.089-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)                  | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.090-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS                                                               | R\$ 20,00  |
| 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)                                    | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                                      | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.093-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER                                       | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.094-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                                    | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.095-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                                  | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)                                                             | R\$ 13,35  |
| 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)                                                     | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.099-7 | DETECCAO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR                                                    | R\$ 60,00  |
| 02.02.03.100-4 | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS                                                                                | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.101-2 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)                                                                | R\$ 4,10   |
| 02.02.03.103-9 | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA                                                    | R\$ 9,25   |
| 02.02.03.104-7 | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)                                                    | R\$ 10,00  |
| 02.02.03.105-5 | PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)                                                                          | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.106-3 | PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS                                                                        | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.107-1 | QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1                                                                             | R\$ 18,00  |
| 02.02.03.108-0 | QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C                                                               | R\$ 168,48 |
| 02.02.03.110-1 | REACAO DE MONTENEGRO ID                                                                                   | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.111-0 | TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) | R\$ 2,83   |

| Código         | Procedimento                                                                                                                                | Valor      |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 02.02.03.114-4 | TESTES ALERGICOS DE CONTATO                                                                                                                 | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.115-2 | TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA                                                                                                         | R\$ 1,77   |
| 02.02.03.117-9 | TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES                                                                                   | R\$ 2,83   |
| 02.02.03.118-7 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA                                                                         | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.119-5 | DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO                                                                                                        | R\$ 17,16  |
| 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA                                                                                                                        | R\$ 18,00  |
| 02.02.03.121-7 | DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125                                                                                                                  | R\$ 13,35  |
| 02.02.03.122-5 | EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER I                                                                                                 | R\$ 80,00  |
| 02.02.03.123-3 | EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER II                                                                                                | R\$ 120,00 |
| 02.02.03.124-1 | GENOTIPAGEM DO HIV                                                                                                                          | R\$ 0,00   |
| 02.02.03.127-6 | DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)                                                                                                       | R\$ 26,12  |
| 02.02.03.128-4 | ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG                                                                                                             | R\$ 250,00 |
| 02.02.03.129-2 | DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEINA I - IGM                                                                                                | R\$ 250,00 |
| 02.02.03.130-6 | DIAGNOSTICO E REAVALIACAO DE HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOTURNA                                                                             | R\$ 160,00 |
| 02.02.03.131-4 | DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR                                                                                                              | R\$ 172,40 |
| 02.02.03.132-2 | DOSAGEM DE SIROLIMO                                                                                                                         | R\$ 104,66 |
| 02.02.03.136-5 | TESTE DE LIBERACAO DE INTERFERON-GAMA PARA ILTB (IGRA)                                                                                      | R\$ 0,00   |
| 02.02.03.137-3 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTIGLIADINADEAMINADA IGG                                                                                             | R\$ 12,74  |
| 02.02.03.138-1 | TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL PARA DETECCAO DE SIFILIS PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)                        | R\$ 9,10   |
| 02.02.03.139-0 | TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE                                                                           | R\$ 9,10   |
| 02.02.03.140-3 | TESTE TREPONEMICO LABORATORIAL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE                                                   | R\$ 9,10   |
| 02.02.03.141-1 | TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)                                | R\$ 20,00  |
| 02.02.03.142-0 | TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE                                                                                 | R\$ 20,00  |
| 02.02.03.143-8 | TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE                                                         | R\$ 20,00  |
| 02.02.03.144-6 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.145-4 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE                                                  | R\$ 18,55  |
| 02.02.03.146-2 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE                          | R\$ 18,55  |

| Código         | Procedimento                                                                                                                                    | Valor     |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.03.147-0 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)        | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.148-9 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE                                                         | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.149-7 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE                                 | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.150-0 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.151-9 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE                                                    | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.152-7 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTIGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE                             | R\$ 10,00 |
| 02.02.03.153-5 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)                           | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.154-3 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE                                                                            | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.155-1 | PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE                                                    | R\$ 18,55 |
| 02.02.03.156-0 | DETECCAO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)                                     | R\$ 65,00 |
| 02.02.03.157-8 | DETECCAO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE                                                                                      | R\$ 65,00 |
| 02.02.03.158-6 | DETECCAO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE                                                              | R\$ 65,00 |
| 02.02.03.159-4 | TESTE CONFIRMATORIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)           | R\$ 85,00 |
| 02.02.03.160-8 | TESTE CONFIRMATORIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM GESTANTE                                                            | R\$ 85,00 |
| 02.02.03.161-6 | TESTE CONFIRMATORIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE                                    | R\$ 85,00 |
| 02.02.03.162-4 | TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE                                                                | R\$ 2,83  |
| 02.02.04.001-1 | DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL                                                                                                             | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.002-0 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL                                                                                                                        | R\$ 3,04  |
| 02.02.04.003-8 | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL                                                                                                                     | R\$ 3,04  |
| 02.02.04.004-6 | IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS                                                                                                        | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.005-4 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)                                                                                            | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.006-2 | PESQUISA DE EOSINOFILOS                                                                                                                         | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.007-0 | PESQUISA DE GORDURA FECAL                                                                                                                       | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.008-9 | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES                                                                                                                    | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES                                                                                                                | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.010-0 | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES                                                                                                                 | R\$ 1,65  |
| 02.02.04.011-9 | PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)                                                                                       | R\$ 1,65  |

| Código         | Procedimento                                                            | Valor      |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|
| 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                                  | R\$ 1,65   |
| 02.02.04.013-5 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                                         | R\$ 10,25  |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                                     | R\$ 1,65   |
| 02.02.04.015-1 | PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES                             | R\$ 1,65   |
| 02.02.04.016-0 | PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES                                          | R\$ 1,65   |
| 02.02.04.017-8 | PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES                                       | R\$ 1,65   |
| 02.02.04.018-6 | TESTE DE ELASTASE PANCREATICA FECAL                                     | R\$ 248,00 |
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA           | R\$ 3,70   |
| 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA                                                 | R\$ 3,51   |
| 02.02.05.003-3 | CLEARANCE DE FOSFATO                                                    | R\$ 3,51   |
| 02.02.05.004-1 | CLEARANCE DE UREIA                                                      | R\$ 3,51   |
| 02.02.05.005-0 | CONTAGEM DE ADDIS                                                       | R\$ 2,04   |
| 02.02.05.006-8 | DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE                                            | R\$ 3,70   |
| 02.02.05.007-6 | IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) | R\$ 3,70   |
| 02.02.05.008-4 | DOSAGEM DE CITRATO                                                      | R\$ 2,01   |
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                                       | R\$ 8,12   |
| 02.02.05.010-6 | DOSAGEM DE OXALATO                                                      | R\$ 3,68   |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                                | R\$ 2,04   |
| 02.02.05.012-2 | DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS                          | R\$ 3,04   |
| 02.02.05.013-0 | EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS                                 | R\$ 3,70   |
| 02.02.05.014-9 | PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)                   | R\$ 3,70   |
| 02.02.05.015-7 | PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA                                          | R\$ 2,04   |
| 02.02.05.016-5 | PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA                                        | R\$ 3,70   |
| 02.02.05.017-3 | PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA                         | R\$ 2,04   |
| 02.02.05.018-1 | PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA                                | R\$ 2,40   |
| 02.02.05.019-0 | PESQUISA DE CISTINA NA URINA                                            | R\$ 2,04   |
| 02.02.05.020-3 | PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA                                     | R\$ 2,04   |
| 02.02.05.021-1 | PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA                        | R\$ 3,70   |
| 02.02.05.022-0 | PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA                                       | R\$ 2,04   |

| Código         | Procedimento                                          | Valor     |
|----------------|-------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.05.023-8 | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA                          | R\$ 2,04  |
| 02.02.05.024-6 | PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA                        | R\$ 3,36  |
| 02.02.05.025-4 | PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA                   | R\$ 0,00  |
| 02.02.05.026-2 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA                      | R\$ 2,04  |
| 02.02.05.027-0 | PESQUISA DE LACTOSE NA URINA                          | R\$ 2,04  |
| 02.02.05.028-9 | PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA              | R\$ 3,70  |
| 02.02.05.029-7 | PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA                 | R\$ 2,04  |
| 02.02.05.030-0 | PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)    | R\$ 4,44  |
| 02.02.05.031-9 | PESQUISA DE TIROSINA NA URINA                         | R\$ 2,04  |
| 02.02.05.032-7 | PROVA DE DILUICAO (URINA)                             | R\$ 2,04  |
| 02.02.06.001-2 | DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE              | R\$ 12,54 |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3                        | R\$ 12,54 |
| 02.02.06.003-9 | DETERMINACAO DE T3 REVERSO                            | R\$ 14,69 |
| 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA                | R\$ 10,20 |
| 02.02.06.005-5 | DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS                    | R\$ 6,72  |
| 02.02.06.006-3 | DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES                 | R\$ 6,72  |
| 02.02.06.007-1 | DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA) | R\$ 6,72  |
| 02.02.06.008-0 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)                | R\$ 14,12 |
| 02.02.06.009-8 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA                                | R\$ 11,89 |
| 02.02.06.010-1 | DOSAGEM DE AMP CICLICO                                | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.011-0 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA                            | R\$ 11,53 |
| 02.02.06.012-8 | DOSAGEM DE CALCITONINA                                | R\$ 14,38 |
| 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL                                   | R\$ 9,86  |
| 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)              | R\$ 11,25 |
| 02.02.06.015-2 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)                   | R\$ 11,71 |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL                                  | R\$ 10,15 |
| 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL                                    | R\$ 11,55 |
| 02.02.06.018-7 | DOSAGEM DE ESTRONA                                    | R\$ 11,12 |
| 02.02.06.019-5 | DOSAGEM DE GASTRINA                                   | R\$ 14,15 |

| Código         | Procedimento                                              | Valor     |
|----------------|-----------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.06.020-9 | DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA           | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | R\$ 7,85  |
| 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)                  | R\$ 10,21 |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)            | R\$ 7,89  |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                     | R\$ 8,97  |
| 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                | R\$ 8,96  |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA                                       | R\$ 10,17 |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO                                   | R\$ 43,13 |
| 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C                                     | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA                                   | R\$ 10,22 |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA                                     | R\$ 10,15 |
| 02.02.06.031-4 | DOSAGEM DE RENINA                                         | R\$ 13,19 |
| 02.02.06.032-2 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)                          | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.033-0 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)        | R\$ 13,11 |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                                   | R\$ 10,43 |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                             | R\$ 13,11 |
| 02.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                                 | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                                  | R\$ 8,76  |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                      | R\$ 11,60 |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                           | R\$ 8,71  |
| 02.02.06.040-3 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH            | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.041-1 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA        | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.042-0 | TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH           | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.043-8 | TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON                    | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.044-6 | TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA          | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.045-4 | TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE                    | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.046-2 | TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS               | R\$ 8,43  |
| 02.02.06.047-0 | PESQUISA DE MACROPROLACTINA                               | R\$ 12,15 |
| 02.02.07.001-8 | DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO                    | R\$ 2,06  |

| Código         | Procedimento                                  | Valor     |
|----------------|-----------------------------------------------|-----------|
| 02.02.07.002-6 | DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO                     | R\$ 2,23  |
| 02.02.07.003-4 | DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO                    | R\$ 3,68  |
| 02.02.07.004-2 | DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO               | R\$ 2,04  |
| 02.02.07.005-0 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO                    | R\$ 15,65 |
| 02.02.07.006-9 | DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE                    | R\$ 3,51  |
| 02.02.07.007-7 | DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO                     | R\$ 2,01  |
| 02.02.07.008-5 | DOSAGEM DE ALUMINIO                           | R\$ 27,50 |
| 02.02.07.009-3 | DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS                   | R\$ 10,00 |
| 02.02.07.010-7 | DOSAGEM DE ANFETAMINAS                        | R\$ 10,00 |
| 02.02.07.011-5 | DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS        | R\$ 10,00 |
| 02.02.07.012-3 | DOSAGEM DE BARBITURATOS                       | R\$ 13,13 |
| 02.02.07.013-1 | DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS                  | R\$ 13,48 |
| 02.02.07.014-0 | DOSAGEM DE CADMIO                             | R\$ 6,55  |
| 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA                      | R\$ 17,53 |
| 02.02.07.016-6 | DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA                | R\$ 4,11  |
| 02.02.07.017-4 | DOSAGEM DE CHUMBO                             | R\$ 8,83  |
| 02.02.07.018-2 | DOSAGEM DE CICLOSPORINA                       | R\$ 58,61 |
| 02.02.07.019-0 | DOSAGEM DE COBRE                              | R\$ 3,51  |
| 02.02.07.020-4 | DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) | R\$ 8,97  |
| 02.02.07.021-2 | DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA                       | R\$ 15,65 |
| 02.02.07.022-0 | DOSAGEM DE FENITOINA                          | R\$ 35,22 |
| 02.02.07.023-9 | DOSAGEM DE FENOL                              | R\$ 2,05  |
| 02.02.07.024-7 | DOSAGEM DE FORMALDEIDO                        | R\$ 3,51  |
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO                              | R\$ 2,25  |
| 02.02.07.026-3 | DOSAGEM DE MERCURIO                           | R\$ 2,04  |
| 02.02.07.027-1 | DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA                   | R\$ 4,11  |
| 02.02.07.028-0 | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA             | R\$ 10,00 |
| 02.02.07.029-8 | DOSAGEM DE METOTREXATO                        | R\$ 10,00 |
| 02.02.07.030-1 | DOSAGEM DE QUINIDINA                          | R\$ 10,00 |

| Código         | Procedimento                                                                | Valor     |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.02.07.031-0 | DOSAGEM DE SALICILATOS                                                      | R\$ 2,01  |
| 02.02.07.032-8 | DOSAGEM DE SULFATOS                                                         | R\$ 3,51  |
| 02.02.07.033-6 | DOSAGEM DE TEOFILINA                                                        | R\$ 15,65 |
| 02.02.07.034-4 | DOSAGEM DE TIOCIANATO                                                       | R\$ 3,68  |
| 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO                                                            | R\$ 15,65 |
| 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA                                                                | R\$ 4,98  |
| 02.02.08.002-1 | ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA                              | R\$ 13,33 |
| 02.02.08.003-0 | TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SOLIDO PARA OS FARMACOS CONTRA MICOBACTERIAS | R\$ 13,33 |
| 02.02.08.004-8 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)                       | R\$ 4,20  |
| 02.02.08.005-6 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)                                    | R\$ 4,20  |
| 02.02.08.006-4 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)                           | R\$ 4,20  |
| 02.02.08.007-2 | BACTERIOSCOPIA (GRAM)                                                       | R\$ 2,80  |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO                                       | R\$ 5,62  |
| 02.02.08.009-9 | CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)                                 | R\$ 5,62  |
| 02.02.08.010-2 | CULTURA P/ HERPESVIRUS                                                      | R\$ 4,33  |
| 02.02.08.011-0 | CULTURA SOLIDA PARA MICOBACTERIAS                                           | R\$ 5,63  |
| 02.02.08.012-9 | CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS                                          | R\$ 10,25 |
| 02.02.08.013-7 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLOGICA DE FUNGOS                            | R\$ 4,19  |
| 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)                                      | R\$ 2,80  |
| 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA                                                                 | R\$ 11,49 |
| 02.02.08.016-1 | IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICRO-ORGANISMOS                              | R\$ 5,63  |
| 02.02.08.017-0 | PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI                                               | R\$ 4,33  |
| 02.02.08.018-8 | PESQUISA DE BACILO DIFTERICO                                                | R\$ 2,80  |
| 02.02.08.019-6 | PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A                       | R\$ 4,33  |
| 02.02.08.020-0 | PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY                                              | R\$ 2,80  |
| 02.02.08.021-8 | PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI                                             | R\$ 4,33  |
| 02.02.08.022-6 | PESQUISA DE LEPTOSPIRAS                                                     | R\$ 2,80  |
| 02.02.08.023-4 | EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM                          | R\$ 5,04  |
| 02.02.08.024-2 | PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENCA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES              | R\$ 5,62  |

| Código         | Procedimento                                                                                                    | Valor    |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 02.02.08.025-0 | EXAME MICOLOGICO DIRETO                                                                                         | R\$ 0,00 |
| 02.02.09.001-9 | ACIDO URICO NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                                                                      | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.002-7 | ADENOGRAMA                                                                                                      | R\$ 5,79 |
| 02.02.09.003-5 | CITOLOGIA P/ CLAMIDIA                                                                                           | R\$ 4,33 |
| 02.02.09.004-3 | CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS                                                                                        | R\$ 4,33 |
| 02.02.09.005-1 | CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR                                                                        | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.006-0 | CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR                                                                            | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.007-8 | DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO                            | R\$ 6,56 |
| 02.02.09.008-6 | DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO                                                                      | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.009-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA                                                                        | R\$ 2,01 |
| 02.02.09.010-8 | DOSAGEM DE FRUTOSE                                                                                              | R\$ 2,01 |
| 02.02.09.011-6 | DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA                                                                                   | R\$ 2,01 |
| 02.02.09.012-4 | DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                                                               | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.013-2 | DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                                                             | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.014-0 | DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)                                                                    | R\$ 0,00 |
| 02.02.09.015-9 | ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR                                                             | R\$ 5,23 |
| 02.02.09.016-7 | ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO                                                                         | R\$ 6,56 |
| 02.02.09.017-5 | ESPLENOGRAMA                                                                                                    | R\$ 5,79 |
| 02.02.09.018-3 | EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS                                             | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.019-1 | MIELOGRAMA                                                                                                      | R\$ 5,79 |
| 02.02.09.021-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )                                                            | R\$ 9,70 |
| 02.02.09.022-1 | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA                                                                           | R\$ 2,01 |
| 02.02.09.023-0 | PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR                                                                        | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.024-8 | PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS                                                                                | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.025-6 | PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA                                                                          | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.026-4 | ESPERMOGRAMA                                                                                                    | R\$ 4,80 |
| 02.02.09.027-2 | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                                                            | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.028-0 | PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)                                                                          | R\$ 9,70 |
| 02.02.09.029-9 | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | R\$ 1,89 |

| Código         | Procedimento                                                                                                             | Valor      |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE                                                                           | R\$ 1,89   |
| 02.02.09.031-0 | REACAO DE PANDY                                                                                                          | R\$ 1,89   |
| 02.02.09.032-9 | REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                                                                         | R\$ 1,89   |
| 02.02.09.033-7 | TESTE DE CLEMENTS                                                                                                        | R\$ 1,89   |
| 02.02.09.034-5 | TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS                                                          | R\$ 4,69   |
| 02.02.09.035-3 | TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO                                                                                      | R\$ 4,69   |
| 02.02.09.036-1 | TESTE MOLECULAR PARA A DETECAO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS                                                    | R\$ 0,00   |
| 02.02.10.001-4 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)                                             | R\$ 360,00 |
| 02.02.10.002-2 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)                                | R\$ 320,00 |
| 02.02.10.003-0 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)                                                    | R\$ 320,00 |
| 02.02.10.004-9 | QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2                                                                                      | R\$ 240,00 |
| 02.02.10.005-7 | FOCALIZACAO ISOELETRICA DA TRANSFERRINA                                                                                  | R\$ 0,00   |
| 02.02.10.006-5 | ANALISE DE DNA PELA TECNICA DE SOUTHERN BLOT                                                                             | R\$ 0,00   |
| 02.02.10.007-3 | ANALISE DE DNA POR MLPA                                                                                                  | R\$ 0,00   |
| 02.02.10.008-1 | IDENTIFICACAO DE MUTACAO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSIVEL A METILACAO, qPCR E qPCR SENSIVEL A METILACAO                  | R\$ 0,00   |
| 02.02.10.009-0 | FISH EM METAFASE OU NUCLEO INTERFASICO, POR DOENCA                                                                       | R\$ 0,00   |
| 02.02.10.010-3 | IDENTIFICACAO DE ALTERACAO CROMOSSONICA SUBMICROSCOPICA POR ARRAY-CGH                                                    | R\$ 0,00   |
| 02.02.10.011-1 | IDENTIFICACAO DE MUTACAO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATE 500 PARES DE BASES                                          | R\$ 0,00   |
| 02.02.10.012-0 | IDENTIFICACAO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA , ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA | R\$ 0,00   |
| 02.02.10.013-8 | IDENTIFICACAO DE OLIGOSSACARIDEOS E SIALOSSACARIDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)                                  | R\$ 0,00   |
| 02.02.10.014-6 | DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS                                                              | R\$ 0,00   |
| 02.02.10.015-4 | DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOACIDOS                                                                                      | R\$ 0,00   |
| 02.02.10.016-2 | DOSAGEM QUANTITATIVA DE ACIDOS ORGANICOS                                                                                 | R\$ 0,00   |
| 02.02.10.017-0 | ENSAIOS ENZIMATICOS NO PLASMA E LEUCOCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO                               | R\$ 0,00   |
| 02.02.10.018-9 | ENSAIOS ENZIMATICOS EM ERITROCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO                                       | R\$ 0,00   |
| 02.02.10.019-7 | ENSAIOS ENZIMATICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO                                  | R\$ 0,00   |
| 02.02.10.020-0 | SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA                                                                                         | R\$ 0,00   |
| 02.02.10.021-9 | DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TECNICA MOLECULAR                                           | R\$ 288,48 |

| Código         | Procedimento                                                                                                  | Valor      |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 02.02.10.022-7 | REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TECNICA MOLECULAR                    | R\$ 336,96 |
| 02.02.10.023-5 | PESQUISA DE MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA                                                                    | R\$ 360,00 |
| 02.02.10.024-3 | TESTE CITOGENETICO POR HIBRIDIZACAO IN SITU POR FLUORESCENCIA (FISH) PARA MIELOMA MULTIPLO                    | R\$ 752,94 |
| 02.02.10.025-1 | EXAME MOLECULAR DE DETECCAO DE HPV                                                                            | R\$ 0,00   |
| 02.02.11.001-0 | DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)                                                     | R\$ 8,80   |
| 02.02.11.002-8 | DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)                                            | R\$ 66,00  |
| 02.02.11.003-6 | DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)                                                         | R\$ 66,00  |
| 02.02.11.004-4 | DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)                                                       | R\$ 5,50   |
| 02.02.11.005-2 | DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4                                                                           | R\$ 12,10  |
| 02.02.11.006-0 | DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)      | R\$ 20,90  |
| 02.02.11.007-9 | DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)                                            | R\$ 5,50   |
| 02.02.11.008-7 | DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)                                                     | R\$ 13,20  |
| 02.02.11.009-5 | DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)                        | R\$ 8,00   |
| 02.02.11.010-9 | DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | R\$ 5,50   |
| 02.02.11.011-7 | DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO                                          | R\$ 137,00 |
| 02.02.11.012-5 | DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA                                                | R\$ 66,00  |
| 02.02.11.013-3 | DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE                                                   | R\$ 66,00  |
| 02.02.11.014-1 | DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR                                                                                    | R\$ 150,00 |
| 02.02.11.015-0 | PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)                        | R\$ 8,19   |
| 02.02.12.001-5 | DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS                                                                   | R\$ 10,65  |
| 02.02.12.002-3 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO                                                                    | R\$ 1,37   |
| 02.02.12.003-1 | FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR                                                                                | R\$ 10,65  |
| 02.02.12.004-0 | IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS                                         | R\$ 10,65  |
| 02.02.12.005-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO                                                     | R\$ 5,79   |
| 02.02.12.006-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC                                                               | R\$ 5,79   |
| 02.02.12.007-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO                                                             | R\$ 5,79   |
| 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)                                                                         | R\$ 1,37   |
| 02.02.12.009-0 | TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)                                                                  | R\$ 2,73   |
| 02.02.12.010-4 | TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B                                                                    | R\$ 5,79   |

| Código         | Procedimento                                                                                                         | Valor      |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 02.03.01.001-9 | EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA                                                                      | R\$ 13,72  |
| 02.03.01.002-7 | EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)                                                             | R\$ 41,92  |
| 02.03.01.003-5 | EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)                                                                | R\$ 41,92  |
| 02.03.01.004-3 | EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA                                                                                         | R\$ 35,34  |
| 02.03.01.007-8 | CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL                                                        | R\$ 17,63  |
| 02.03.01.008-6 | EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO                                                         | R\$ 14,37  |
| 02.03.02.001-4 | DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS                                                                        | R\$ 93,70  |
| 02.03.02.002-2 | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA                                                            | R\$ 123,54 |
| 02.03.02.003-0 | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA) | R\$ 81,56  |
| 02.03.02.004-9 | IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)                                                              | R\$ 263,04 |
| 02.03.02.005-7 | NECROPSIA                                                                                                            | R\$ 714,80 |
| 02.03.02.006-5 | EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA                                                                            | R\$ 45,83  |
| 02.03.02.007-3 | EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA                                                                     | R\$ 61,77  |
| 02.03.02.008-1 | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA                                                                   | R\$ 40,78  |
| 02.04.01.001-2 | DACRIOCISTOGRAFIA                                                                                                    | R\$ 48,85  |
| 02.04.01.002-0 | PLANIGRAFIA DE LARINGE                                                                                               | R\$ 27,32  |
| 02.04.01.003-9 | RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)                                                             | R\$ 8,38   |
| 02.04.01.004-7 | RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)                                                                | R\$ 6,96   |
| 02.04.01.005-5 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL                                                              | R\$ 8,38   |
| 02.04.01.006-3 | RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)                                                                               | R\$ 6,88   |
| 02.04.01.007-1 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)                                                     | R\$ 9,15   |
| 02.04.01.008-0 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)                                                                                 | R\$ 7,52   |
| 02.04.01.009-8 | RADIOGRAFIA DE LARINGE                                                                                               | R\$ 5,74   |
| 02.04.01.010-1 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)                                                                       | R\$ 9,03   |
| 02.04.01.011-0 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)                                                                                | R\$ 7,20   |
| 02.04.01.012-8 | RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)                                                                  | R\$ 8,38   |
| 02.04.01.013-6 | RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)                                                      | R\$ 7,98   |
| 02.04.01.014-4 | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)                                                             | R\$ 7,32   |
| 02.04.01.015-2 | RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)                                                                 | R\$ 7,20   |

| Código         | Procedimento                                                                | Valor      |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|
| 02.04.01.016-0 | RADIOGRAFIA OCLUSAL                                                         | R\$ 3,51   |
| 02.04.01.017-9 | RADIOGRAFIA PANORAMICA                                                      | R\$ 9,03   |
| 02.04.01.019-5 | SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)                                                  | R\$ 48,85  |
| 02.04.01.020-9 | TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS                                 | R\$ 6,44   |
| 02.04.01.021-7 | RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)                                       | R\$ 0,00   |
| 02.04.01.022-5 | RADIOGRAFIA PERIAPICAL                                                      | R\$ 0,00   |
| 02.04.02.001-8 | MIELOGRAFIA                                                                 | R\$ 240,23 |
| 02.04.02.002-6 | PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL                                             | R\$ 19,60  |
| 02.04.02.003-4 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)               | R\$ 8,33   |
| 02.04.02.004-2 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)                 | R\$ 8,19   |
| 02.04.02.005-0 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA                         | R\$ 10,29  |
| 02.04.02.006-9 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                           | R\$ 10,96  |
| 02.04.02.007-7 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)                             | R\$ 14,90  |
| 02.04.02.008-5 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA                      | R\$ 16,88  |
| 02.04.02.009-3 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)                               | R\$ 9,16   |
| 02.04.02.010-7 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR                                         | R\$ 9,73   |
| 02.04.02.011-5 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA                                | R\$ 15,58  |
| 02.04.02.012-3 | RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA                                        | R\$ 7,80   |
| 02.04.02.013-1 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESpondilografia ( P/ ESCOLIOSE)  | R\$ 0,00   |
| 02.04.03.001-3 | BRONCOGRAFIA UNILATERAL                                                     | R\$ 220,82 |
| 02.04.03.002-1 | DUCTOGRAFIA (POR MAMA)                                                      | R\$ 57,16  |
| 02.04.03.003-0 | MAMOGRAFIA                                                                  | R\$ 22,50  |
| 02.04.03.004-8 | MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA | R\$ 125,00 |
| 02.04.03.005-6 | RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)             | R\$ 14,32  |
| 02.04.03.006-4 | RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)                       | R\$ 9,05   |
| 02.04.03.007-2 | RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)                                     | R\$ 8,37   |
| 02.04.03.008-0 | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO                                                      | R\$ 19,24  |
| 02.04.03.009-9 | RADIOGRAFIA DE ESTERNO                                                      | R\$ 7,98   |
| 02.04.03.010-2 | RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)                                     | R\$ 8,73   |

| Código         | Procedimento                                                 | Valor     |
|----------------|--------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.04.03.011-0 | RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO                              | R\$ 27,27 |
| 02.04.03.012-9 | RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)                      | R\$ 5,56  |
| 02.04.03.013-7 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) | R\$ 14,32 |
| 02.04.03.014-5 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)                | R\$ 12,02 |
| 02.04.03.015-3 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)                           | R\$ 9,50  |
| 02.04.03.016-1 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)                         | R\$ 6,55  |
| 02.04.03.017-0 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)                                    | R\$ 6,88  |
| 02.04.03.018-8 | MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO                       | R\$ 45,00 |
| 02.04.04.001-9 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO                                     | R\$ 6,42  |
| 02.04.04.002-7 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR                | R\$ 7,40  |
| 02.04.04.003-5 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL                   | R\$ 7,40  |
| 02.04.04.004-3 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR                | R\$ 7,40  |
| 02.04.04.005-1 | RADIOGRAFIA DE BRACO                                         | R\$ 7,77  |
| 02.04.04.006-0 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA                                     | R\$ 7,40  |
| 02.04.04.007-8 | RADIOGRAFIA DE COTOVELO                                      | R\$ 5,90  |
| 02.04.04.008-6 | RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO                                  | R\$ 5,62  |
| 02.04.04.009-4 | RADIOGRAFIA DE MAO                                           | R\$ 6,30  |
| 02.04.04.010-8 | RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)  | R\$ 6,00  |
| 02.04.04.011-6 | RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)                | R\$ 7,98  |
| 02.04.04.012-4 | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)                | R\$ 6,91  |
| 02.04.05.001-4 | CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE                             | R\$ 47,76 |
| 02.04.05.002-2 | COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA                                | R\$ 32,61 |
| 02.04.05.003-0 | COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA                                | R\$ 32,61 |
| 02.04.05.004-9 | DUODENOGRAMIA HIPOTONICA                                     | R\$ 34,52 |
| 02.04.05.005-7 | FISTULOGRAFIA                                                | R\$ 45,34 |
| 02.04.05.006-5 | HISTEROSSALPINGOGRAFIA                                       | R\$ 45,34 |
| 02.04.05.007-3 | PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA                           | R\$ 73,15 |
| 02.04.05.008-1 | PIELOGRAFIA ASCENDENTE                                       | R\$ 52,11 |
| 02.04.05.009-0 | PLANIGRAFIA DE RIM C/ CONTRASTE                              | R\$ 0,00  |

| Código         | Procedimento                                                                 | Valor      |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 02.04.05.010-3 | PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE                                              | R\$ 14,48  |
| 02.04.05.011-1 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)                           | R\$ 10,73  |
| 02.04.05.012-0 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)                       | R\$ 15,30  |
| 02.04.05.013-8 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)                                          | R\$ 7,17   |
| 02.04.05.014-6 | RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO                                            | R\$ 35,22  |
| 02.04.05.015-4 | RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)                                  | R\$ 47,59  |
| 02.04.05.016-2 | RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)            | R\$ 48,09  |
| 02.04.05.017-0 | URETROCISTOGRAFIA                                                            | R\$ 52,11  |
| 02.04.05.018-9 | UROGRAFIA VENOSA                                                             | R\$ 57,40  |
| 02.04.06.001-0 | ARTROGRAFIA                                                                  | R\$ 45,34  |
| 02.04.06.002-8 | DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR) | R\$ 55,10  |
| 02.04.06.003-6 | ESCANOMETRIA                                                                 | R\$ 7,77   |
| 02.04.06.004-4 | PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)                | R\$ 18,68  |
| 02.04.06.005-2 | PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS                                              | R\$ 18,68  |
| 02.04.06.006-0 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL                                      | R\$ 7,77   |
| 02.04.06.007-9 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA                                      | R\$ 7,77   |
| 02.04.06.008-7 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA                                     | R\$ 6,50   |
| 02.04.06.009-5 | RADIOGRAFIA DE BACIA                                                         | R\$ 7,77   |
| 02.04.06.010-9 | RADIOGRAFIA DE CALCANEIO                                                     | R\$ 6,50   |
| 02.04.06.011-7 | RADIOGRAFIA DE COXA                                                          | R\$ 8,94   |
| 02.04.06.012-5 | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)                                         | R\$ 6,78   |
| 02.04.06.013-3 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)                       | R\$ 7,16   |
| 02.04.06.014-1 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)          | R\$ 9,29   |
| 02.04.06.015-0 | RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE                                              | R\$ 6,78   |
| 02.04.06.016-8 | RADIOGRAFIA DE PERNA                                                         | R\$ 8,94   |
| 02.04.06.017-6 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES                                 | R\$ 9,29   |
| 02.05.01.001-6 | ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE                                                  | R\$ 330,00 |
| 02.05.01.002-4 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA                                               | R\$ 330,00 |
| 02.05.01.003-2 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA                                                | R\$ 135,72 |

| Código         | Procedimento                                                                               | Valor      |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 02.05.01.004-0 | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS                                                 | R\$ 79,20  |
| 02.05.01.005-9 | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO                                               | R\$ 85,80  |
| 02.05.02.001-1 | ECODOPPLER TRANSCRANIANO                                                                   | R\$ 234,00 |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA                                                                   | R\$ 14,81  |
| 02.05.02.003-8 | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                       | R\$ 48,40  |
| 02.05.02.004-6 | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL                                                          | R\$ 75,90  |
| 02.05.02.005-4 | ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO                                                      | R\$ 48,40  |
| 02.05.02.006-2 | ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO                                                            | R\$ 48,40  |
| 02.05.02.007-0 | ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL                                                         | R\$ 48,40  |
| 02.05.02.008-9 | ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)                                      | R\$ 48,40  |
| 02.05.02.009-7 | ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL                                                         | R\$ 48,40  |
| 02.05.02.010-0 | ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL                                             | R\$ 48,40  |
| 02.05.02.011-9 | ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)                                              | R\$ 48,40  |
| 02.05.02.012-7 | ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE                                                               | R\$ 48,40  |
| 02.05.02.013-5 | ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)                                                  | R\$ 48,40  |
| 02.05.02.014-3 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA                                                                | R\$ 48,40  |
| 02.05.02.015-1 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO                                  | R\$ 79,20  |
| 02.05.02.016-0 | ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)                                                    | R\$ 48,40  |
| 02.05.02.017-8 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA                                                            | R\$ 48,40  |
| 02.05.02.018-6 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL                                                              | R\$ 48,40  |
| 02.05.02.019-4 | MARCAÇAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA | R\$ 50,86  |
| 02.05.02.022-4 | ELASTOGRAFIA HEPATICA ULTRASSONICA                                                         | R\$ 48,40  |
| 02.06.01.001-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE                           | R\$ 173,52 |
| 02.06.01.002-8 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE                        | R\$ 202,20 |
| 02.06.01.003-6 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE                           | R\$ 173,52 |
| 02.06.01.004-4 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES     | R\$ 173,50 |
| 02.06.01.005-2 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO                                                      | R\$ 173,50 |
| 02.06.01.006-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA                                                 | R\$ 194,88 |
| 02.06.01.007-9 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO                                                       | R\$ 194,88 |

| Código         | Procedimento                                                                                     | Valor        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 02.06.01.008-7 | TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA                                                                  | R\$ 277,26   |
| 02.06.01.009-5 | TOMOGRAFIA POR EMISSAO DE POSITRONS (PET-CT)                                                     | R\$ 2.107,22 |
| 02.06.02.001-5 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR                                    | R\$ 173,50   |
| 02.06.02.002-3 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE) | R\$ 173,50   |
| 02.06.02.003-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX                                                              | R\$ 272,82   |
| 02.06.02.004-0 | TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO                                                 | R\$ 136,41   |
| 02.06.03.001-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                   | R\$ 277,26   |
| 02.06.03.002-9 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR                                    | R\$ 173,50   |
| 02.06.03.003-7 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR                                   | R\$ 277,26   |
| 02.06.03.004-5 | CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA                                                        | R\$ 60,00    |
| 02.06.03.005-3 | CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA                                                             | R\$ 100,00   |
| 02.07.01.001-3 | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL                                                                        | R\$ 537,50   |
| 02.07.01.002-1 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)                              | R\$ 537,50   |
| 02.07.01.003-0 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO                                                 | R\$ 537,50   |
| 02.07.01.004-8 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                                      | R\$ 537,50   |
| 02.07.01.005-6 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA                                                         | R\$ 537,50   |
| 02.07.01.006-4 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO                                                                  | R\$ 537,50   |
| 02.07.01.007-2 | RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA                                                            | R\$ 537,50   |
| 02.07.02.001-9 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE                                                 | R\$ 722,50   |
| 02.07.02.002-7 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)                                            | R\$ 537,50   |
| 02.07.02.003-5 | RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX                                                                   | R\$ 537,50   |
| 02.07.02.006-0 | RESSONANCIA MAGNETICA DA MAMA                                                                    | R\$ 537,50   |
| 02.07.03.001-4 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                        | R\$ 537,50   |
| 02.07.03.002-2 | RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR                                        | R\$ 537,50   |
| 02.07.03.003-0 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)                                            | R\$ 537,50   |
| 02.07.03.004-9 | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA                                      | R\$ 537,50   |
| 02.07.03.005-7 | RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA                                               | R\$ 537,50   |
| 02.08.01.001-7 | CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67                                                             | R\$ 915,10   |
| 02.08.01.002-5 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES) | R\$ 817,04   |

| Código         | Procedimento                                                                                    | Valor        |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 02.08.01.003-3 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES) | R\$ 766,14   |
| 02.08.01.004-1 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES )                      | R\$ 332,94   |
| 02.08.01.005-0 | CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES                                   | R\$ 228,04   |
| 02.08.01.006-8 | CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO                                           | R\$ 285,14   |
| 02.08.01.007-6 | CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO                          | R\$ 429,70   |
| 02.08.01.008-4 | CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)       | R\$ 353,44   |
| 02.08.01.009-2 | DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL                                                        | R\$ 247,86   |
| 02.08.02.001-2 | CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)                                               | R\$ 266,52   |
| 02.08.02.002-0 | CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES                                                         | R\$ 375,86   |
| 02.08.02.003-9 | CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO                                          | R\$ 175,78   |
| 02.08.02.004-7 | CINTILOGRAFIA DE PANCREAS                                                                       | R\$ 0,00     |
| 02.08.02.005-5 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)                                         | R\$ 270,76   |
| 02.08.02.006-3 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)                                     | R\$ 270,76   |
| 02.08.02.007-1 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO                                                    | R\$ 288,44   |
| 02.08.02.008-0 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL                                            | R\$ 229,72   |
| 02.08.02.009-8 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA                                         | R\$ 314,46   |
| 02.08.02.010-1 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA                                     | R\$ 621,64   |
| 02.08.02.011-0 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO                                           | R\$ 270,76   |
| 02.08.02.012-8 | IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)                                                      | R\$ 2.206,52 |
| 02.08.03.001-8 | CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES                                                                  | R\$ 649,08   |
| 02.08.03.002-6 | CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO                                                   | R\$ 154,56   |
| 02.08.03.003-4 | CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO                                      | R\$ 214,60   |
| 02.08.03.004-2 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO                                                      | R\$ 677,40   |
| 02.08.03.005-0 | TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO                                                             | R\$ 214,80   |
| 02.08.04.001-3 | CAPTACAO DE IODO RADIOATIVO EM 24H                                                              | R\$ 0,00     |
| 02.08.04.002-1 | CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67                                                                | R\$ 915,10   |
| 02.08.04.003-0 | CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL                                                     | R\$ 217,88   |
| 02.08.04.004-8 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO REFLUXO VESICO-URETERAL                                            | R\$ 0,00     |
| 02.08.04.005-6 | CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)                                   | R\$ 266,06   |

| Código         | Procedimento                                                                    | Valor        |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 02.08.04.006-4 | CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA                                                       | R\$ 245,94   |
| 02.08.04.007-2 | CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA                                                     | R\$ 289,00   |
| 02.08.04.008-0 | DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR                                            | R\$ 126,44   |
| 02.08.04.009-9 | DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL                                          | R\$ 126,44   |
| 02.08.04.010-2 | ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO                                        | R\$ 330,48   |
| 02.08.05.001-9 | CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO                       | R\$ 360,64   |
| 02.08.05.002-7 | CINTILOGRAFIA DE ESQUELETO (CORPO INTEIRO)                                      | R\$ 0,00     |
| 02.08.05.003-5 | CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)               | R\$ 381,98   |
| 02.08.05.004-3 | CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67                                     | R\$ 915,10   |
| 02.08.06.001-4 | CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)                             | R\$ 876,02   |
| 02.08.06.002-2 | CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO) | R\$ 410,68   |
| 02.08.06.003-0 | ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL                                              | R\$ 238,32   |
| 02.08.07.001-0 | CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67                                             | R\$ 915,10   |
| 02.08.07.002-8 | CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO                                | R\$ 255,02   |
| 02.08.07.003-6 | CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)                       | R\$ 256,24   |
| 02.08.07.004-4 | CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)                       | R\$ 261,00   |
| 02.08.08.001-5 | CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)                     | R\$ 225,22   |
| 02.08.08.002-3 | DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)              | R\$ 194,74   |
| 02.08.08.003-1 | DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)                         | R\$ 108,72   |
| 02.08.08.004-0 | LINFOCINTILOGRAFIA                                                              | R\$ 282,66   |
| 02.08.09.001-0 | CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS            | R\$ 1.813,60 |
| 02.08.09.002-9 | CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)                        | R\$ 132,46   |
| 02.08.09.003-7 | CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)                                               | R\$ 578,86   |
| 02.09.01.001-0 | COLANGIOPANCREATOGRFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)                             | R\$ 181,36   |
| 02.09.01.002-9 | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)                                                       | R\$ 225,32   |
| 02.09.01.003-7 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA                                                      | R\$ 96,32    |
| 02.09.01.004-5 | LAPAROSCOPIA                                                                    | R\$ 80,74    |
| 02.09.01.005-3 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA                                                             | R\$ 46,26    |
| 02.09.01.006-1 | VIDEOLAPAROSCOPIA                                                               | R\$ 190,00   |

| Código         | Procedimento                                                                    | Valor        |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 02.09.02.001-6 | CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA                                | R\$ 36,00    |
| 02.09.03.001-1 | HISTEROSCOPIA CIRURGICA                                                         | R\$ 153,00   |
| 02.09.04.001-7 | BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)                                                | R\$ 72,04    |
| 02.09.04.002-5 | LARINGOSCOPIA                                                                   | R\$ 94,28    |
| 02.09.04.003-3 | TRAQUEOSCOPIA                                                                   | R\$ 697,18   |
| 02.09.04.004-1 | VIDEOLARINGOSCOPIA                                                              | R\$ 91,00    |
| 02.09.04.005-0 | VIDEOTORACOSCOPIA                                                               | R\$ 747,49   |
| 02.10.01.001-0 | ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)                                                  | R\$ 179,46   |
| 02.10.01.002-9 | ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO                                                     | R\$ 137,01   |
| 02.10.01.003-7 | ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS                            | R\$ 274,02   |
| 02.10.01.004-5 | AORTOGRAFIA ABDOMINAL                                                           | R\$ 379,46   |
| 02.10.01.005-3 | AORTOGRAFIA TORACICA                                                            | R\$ 340,88   |
| 02.10.01.006-1 | ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA                                                  | R\$ 402,02   |
| 02.10.01.007-0 | ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO                                                         | R\$ 358,92   |
| 02.10.01.008-8 | ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)                                          | R\$ 200,01   |
| 02.10.01.009-6 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL | R\$ 1.008,66 |
| 02.10.01.010-0 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL                            | R\$ 1.008,86 |
| 02.10.01.011-8 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL                              | R\$ 1.008,86 |
| 02.10.01.012-6 | ARTERIOGRAFIA PELVICA                                                           | R\$ 340,88   |
| 02.10.01.013-4 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA                                              | R\$ 380,62   |
| 02.10.01.014-2 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)                                   | R\$ 403,02   |
| 02.10.01.015-0 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL                                                | R\$ 402,02   |
| 02.10.01.016-9 | ESPLENOPORTOGRAFIA                                                              | R\$ 364,90   |
| 02.10.01.017-7 | FLEBOGRAFIA DE MEMBRO                                                           | R\$ 145,94   |
| 02.10.01.018-5 | FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR                                      | R\$ 200,01   |
| 02.10.01.019-3 | LINFANGIOADENOGRAMA                                                             | R\$ 398,80   |
| 02.10.01.020-7 | PORTOGRAFIA TRANS-HEPATICA                                                      | R\$ 401,02   |
| 02.10.02.001-6 | COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA                                                     | R\$ 90,68    |
| 02.11.01.001-4 | CAPILAROSCOPIA                                                                  | R\$ 28,42    |

| Código         | Procedimento                                                                      | Valor        |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 02.11.01.002-2 | INVESTIGACAO ULTRASSONICA (PLETISMOGRAFIA)                                        | R\$ 1,31     |
| 02.11.01.003-0 | OSCILOMETRIA DE IMPULSO                                                           | R\$ 1,31     |
| 02.11.01.004-9 | PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)                                    | R\$ 1,31     |
| 02.11.02.001-0 | CATETERISMO CARDIACO                                                              | R\$ 1.502,84 |
| 02.11.02.002-8 | CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA                                                 | R\$ 1.363,86 |
| 02.11.02.003-6 | ELETROCARDIOGRAMA                                                                 | R\$ 5,15     |
| 02.11.02.004-4 | MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)                                | R\$ 30,00    |
| 02.11.02.005-2 | MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)                          | R\$ 10,07    |
| 02.11.02.006-0 | TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO                                              | R\$ 30,00    |
| 02.11.02.007-9 | OXIMETRIA DE PULSO (TESTE DO CORACAOZINHO)                                        | R\$ 0,00     |
| 02.11.02.008-7 | REALIZACAO ELETROCARDIOGRAMA EM SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA          | R\$ 1,03     |
| 02.11.02.009-5 | TELE-ELETROCARDIOGRAMA SINCRONO/LAUDO                                             | R\$ 0,00     |
| 02.11.03.001-5 | AVALIACAO CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES                                     | R\$ 2,52     |
| 02.11.03.002-3 | AVALIACAO CINETICA, CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES                           | R\$ 2,52     |
| 02.11.03.003-1 | AVALIACAO DE EQUILIBRIO ESTATICO EM PLACA DE FORCA                                | R\$ 2,52     |
| 02.11.03.004-0 | AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA                                       | R\$ 10,00    |
| 02.11.03.005-8 | AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA COM TRANSDUTORES MICROPROCESSADOS     | R\$ 10,00    |
| 02.11.03.006-6 | AVALIACAO DE MOVIMENTO (POR IMAGEM)                                               | R\$ 2,52     |
| 02.11.03.007-4 | AVALIACAO FUNCIONAL MUSCULAR                                                      | R\$ 2,52     |
| 02.11.03.008-2 | ELETRODIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL                                              | R\$ 2,52     |
| 02.11.03.009-0 | ELETROMIOGRAFIA DINAMICA, AVALIACAO CINETICA, CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES | R\$ 2,52     |
| 02.11.04.001-0 | AMNIOSCOPIA                                                                       | R\$ 1,69     |
| 02.11.04.002-9 | COLPOSCOPIA                                                                       | R\$ 3,38     |
| 02.11.04.003-7 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL                         | R\$ 2,80     |
| 02.11.04.004-5 | HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)                                                       | R\$ 25,00    |
| 02.11.04.005-3 | PERSUFLACAO TUBARIA (DIAGNOSTICA)                                                 | R\$ 1,69     |
| 02.11.04.006-1 | TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO                                                       | R\$ 1,69     |
| 02.11.05.002-4 | ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO                            | R\$ 11,34    |
| 02.11.05.003-2 | ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)                   | R\$ 25,00    |

| Código         | Procedimento                                                                                     | Valor        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 02.11.05.004-0 | ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)                     | R\$ 25,00    |
| 02.11.05.005-9 | ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)                                             | R\$ 25,00    |
| 02.11.05.006-7 | ELETROMIOGRAMA (EMG)                                                                             | R\$ 27,00    |
| 02.11.05.007-5 | ELETROMIOGRAMA C/ ESTUDO DE FIBRA UNICA                                                          | R\$ 27,00    |
| 02.11.05.008-3 | ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)                                                                       | R\$ 27,00    |
| 02.11.05.009-1 | EXPLORACAO DIAGNOSTICA PELO VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA COM OU SEM USO DE ELETRODO DE PROFUNDIDADE | R\$ 1.707,05 |
| 02.11.05.010-5 | POLISSONOGRAMA                                                                                   | R\$ 295,00   |
| 02.11.05.011-3 | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO                                                                       | R\$ 4,06     |
| 02.11.05.012-1 | POTENCIAL EVOCADO VISUAL / OCCIPITO                                                              | R\$ 4,06     |
| 02.11.05.013-0 | POTENCIAL SOMATO-SENSITIVO                                                                       | R\$ 4,06     |
| 02.11.05.014-8 | TESTE DE WADA                                                                                    | R\$ 1.707,05 |
| 02.11.05.015-6 | VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO                                                 | R\$ 27,00    |
| 02.11.06.001-1 | BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)                                                               | R\$ 24,24    |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO                                                                  | R\$ 12,34    |
| 02.11.06.003-8 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO                                                | R\$ 40,00    |
| 02.11.06.005-4 | CERATOMETRIA                                                                                     | R\$ 3,37     |
| 02.11.06.006-2 | CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)                                           | R\$ 10,11    |
| 02.11.06.007-0 | ELETRO-OCULOGRAFIA                                                                               | R\$ 24,24    |
| 02.11.06.008-9 | ELETRORETINOGRAFIA                                                                               | R\$ 24,24    |
| 02.11.06.009-7 | ESTESIOMETRIA                                                                                    | R\$ 3,37     |
| 02.11.06.010-0 | FUNDOSCOPIA                                                                                      | R\$ 3,37     |
| 02.11.06.011-9 | GONIOSCOPIA                                                                                      | R\$ 6,74     |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA                                                                             | R\$ 24,24    |
| 02.11.06.013-5 | MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE                                                                | R\$ 3,37     |
| 02.11.06.014-3 | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA                                                                  | R\$ 24,24    |
| 02.11.06.015-1 | POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL                                                                     | R\$ 3,37     |
| 02.11.06.016-0 | POTENCIAL VISUAL EVOCADO                                                                         | R\$ 24,24    |
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR                                                                  | R\$ 24,68    |
| 02.11.06.018-6 | RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR                                                              | R\$ 64,00    |

| Código         | Procedimento                                                                        | Valor     |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.11.06.020-8 | TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA                                                     | R\$ 6,74  |
| 02.11.06.021-6 | TESTE DE SCHIRMER                                                                   | R\$ 3,37  |
| 02.11.06.022-4 | TESTE DE VISAO DE CORES                                                             | R\$ 3,37  |
| 02.11.06.023-2 | TESTE ORTOPTICO                                                                     | R\$ 12,34 |
| 02.11.06.024-0 | TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO                                              | R\$ 12,34 |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA                                                                          | R\$ 6,74  |
| 02.11.06.026-7 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA                                                | R\$ 24,24 |
| 02.11.06.027-5 | TRIAGEM OFTALMOLOGICA                                                               | R\$ 0,00  |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA                                                      | R\$ 48,00 |
| 02.11.07.001-7 | ANALISE ACUSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATORIO DE VOZ                              | R\$ 4,11  |
| 02.11.07.002-5 | AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)                                   | R\$ 21,00 |
| 02.11.07.003-3 | AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE                                                          | R\$ 20,13 |
| 02.11.07.004-1 | AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)                                        | R\$ 21,00 |
| 02.11.07.005-0 | AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL                                                   | R\$ 18,00 |
| 02.11.07.006-8 | AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA                                            | R\$ 4,11  |
| 02.11.07.007-6 | AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL                                                         | R\$ 4,11  |
| 02.11.07.008-4 | AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO                                   | R\$ 4,11  |
| 02.11.07.009-2 | AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA                                    | R\$ 24,75 |
| 02.11.07.010-6 | AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA                        | R\$ 46,56 |
| 02.11.07.011-4 | AVALIACAO VOCAL                                                                     | R\$ 4,11  |
| 02.11.07.012-2 | ELETROCOCLEOGRAFIA                                                                  | R\$ 4,25  |
| 02.11.07.013-0 | ELETROGUSTOMETRIA                                                                   | R\$ 1,37  |
| 02.11.07.014-9 | EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)           | R\$ 13,51 |
| 02.11.07.015-7 | ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA) | R\$ 46,88 |
| 02.11.07.016-5 | ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PARALISIA FACIAL                                          | R\$ 8,10  |
| 02.11.07.017-3 | EXAME DE ORGANIZACAO PERCEPTIVA                                                     | R\$ 4,11  |
| 02.11.07.018-1 | EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO                                                     | R\$ 4,11  |
| 02.11.07.019-0 | GUSTOMETRIA                                                                         | R\$ 1,92  |
| 02.11.07.020-3 | IMITANCIOMETRIA                                                                     | R\$ 23,00 |

| Código         | Procedimento                                                                      | Valor     |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.11.07.021-1 | LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)                                                     | R\$ 26,25 |
| 02.11.07.022-0 | OLFATOMETRIA                                                                      | R\$ 1,37  |
| 02.11.07.023-8 | PESQUISA DE FISTULA PERILINFATICA                                                 | R\$ 4,80  |
| 02.11.07.024-6 | PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO                                                     | R\$ 12,00 |
| 02.11.07.025-4 | PESQUISA DE PARES CRANIANOS                                                       | R\$ 1,37  |
| 02.11.07.026-2 | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA                        | R\$ 46,88 |
| 02.11.07.027-0 | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)             | R\$ 13,51 |
| 02.11.07.028-9 | PROVA DE FUNCAO TUBARIA                                                           | R\$ 4,80  |
| 02.11.07.029-7 | REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS       | R\$ 22,55 |
| 02.11.07.030-0 | REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS       | R\$ 44,36 |
| 02.11.07.031-9 | SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI                                        | R\$ 8,75  |
| 02.11.07.032-7 | TESTES ACUMETRICOS (DIAPASAO)                                                     | R\$ 1,37  |
| 02.11.07.033-5 | TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES                                                   | R\$ 1,37  |
| 02.11.07.034-3 | TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO                                                  | R\$ 9,36  |
| 02.11.07.035-1 | TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS                                             | R\$ 12,12 |
| 02.11.07.036-0 | TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES                                                     | R\$ 12,00 |
| 02.11.07.037-8 | AVALIACAO E SELECAO PRE-CIRURGICA PARA IMPLANTE COCLEAR                           | R\$ 46,56 |
| 02.11.07.038-6 | MAPEAMENTO E BALANCEAMENTO DOS ELETRODOS                                          | R\$ 33,91 |
| 02.11.07.039-4 | POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO                               | R\$ 93,76 |
| 02.11.07.040-8 | REFLEXO ESTAPEDIANO ELICIADO ELETRICAMENTE                                        | R\$ 46,00 |
| 02.11.07.041-6 | AVALIACAO E SELECAO PRE-CIRURGICA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO          | R\$ 46,56 |
| 02.11.07.042-4 | EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA/RETESTE) | R\$ 13,51 |
| 02.11.07.043-2 | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA/RETESTE)       | R\$ 13,51 |
| 02.11.08.001-2 | ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL                                   | R\$ 2,78  |
| 02.11.08.002-0 | GASOMETRIA                                                                        | R\$ 2,78  |
| 02.11.08.003-9 | GASOMETRIA (APOS EXERCICIO CICLO-ERGOMETRICO)                                     | R\$ 2,78  |
| 02.11.08.004-7 | GASOMETRIA (APOS OXIGENIO A 100 DURANTE A DIFUSAO ALVEOLO-CAPILAR)                | R\$ 2,78  |
| 02.11.08.005-5 | ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR             | R\$ 6,36  |
| 02.11.08.006-3 | PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES                                                  | R\$ 4,28  |

| Código         | Procedimento                                                                            | Valor     |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.11.08.007-1 | PROVA FARMACODINAMICA                                                                   | R\$ 2,78  |
| 02.11.08.008-0 | TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS                                                         | R\$ 2,78  |
| 02.11.09.001-8 | AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA                                                          | R\$ 7,62  |
| 02.11.09.002-6 | CATETERISMO DE URETRA                                                                   | R\$ 8,82  |
| 02.11.09.003-4 | CISTOMETRIA C/ CISTOMETRO                                                               | R\$ 8,82  |
| 02.11.09.004-2 | CISTOMETRIA SIMPLES                                                                     | R\$ 8,82  |
| 02.11.09.005-0 | DETERMINACAO DE PRESSAO INTRA-ABDOMINAL                                                 | R\$ 8,82  |
| 02.11.09.006-9 | PERFIL DE PRESSAO URETRAL                                                               | R\$ 8,82  |
| 02.11.09.007-7 | UROFLUXOMETRIA                                                                          | R\$ 8,82  |
| 02.11.10.001-3 | APLICACAO DE TESTE P/ PSICODIAGNOSTICO                                                  | R\$ 2,74  |
| 02.12.01.001-8 | EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS EM DOADOR DE SANGUE                                           | R\$ 15,00 |
| 02.12.01.002-6 | EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I                                                             | R\$ 34,08 |
| 02.12.01.003-4 | EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II                                                            | R\$ 34,08 |
| 02.12.01.004-2 | FENOTIPAGEM K, FYA, FYB, JKA, JKB EM GEL                                                | R\$ 10,00 |
| 02.12.01.005-0 | SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE                                                           | R\$ 75,00 |
| 02.12.01.006-9 | TESTE DO ACIDO NUCLEICO (NAT) EM AMOSTRAS DE SANGUE DO DOADOR DE SANGUE.                | R\$ 9,34  |
| 02.12.02.001-3 | DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS                                               | R\$ 45,00 |
| 02.12.02.002-1 | DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS                                              | R\$ 70,00 |
| 02.12.02.003-0 | IRRADIACAO DE SANGUE E COMPONENTES DESTINADOS A TRANSFUSAO                              | R\$ 13,61 |
| 02.12.02.004-8 | PREPARO DE COMPONENTES ALIQUOTADOS                                                      | R\$ 5,00  |
| 02.12.02.005-6 | PREPARO DE COMPONENTES LAVADOS                                                          | R\$ 5,00  |
| 02.12.02.006-4 | PROCESSAMENTO DE SANGUE                                                                 | R\$ 10,15 |
| 02.13.01.002-0 | ENSAIO IMUNOENZIMATICO -TESTE DE ELISA PARA IDENTIFICACAO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE) | R\$ 0,00  |
| 02.13.01.003-8 | ENSAIO IMUNOENZIMATICO-ELISA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE DO NILO OCIDENTAL       | R\$ 0,00  |
| 02.13.01.005-4 | EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIAS (LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA)          | R\$ 0,00  |
| 02.13.01.006-2 | EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIA CHAGAS1 (LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA)        | R\$ 0,00  |
| 02.13.01.007-0 | EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIA CHAGASI (LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA)        | R\$ 0,00  |
| 02.13.01.008-9 | FAGOTIPAGEM P/ IDENTIFICACAO DA SALMONELA TYPHI (FEBRE TIFOIDE)                         | R\$ 0,00  |
| 02.13.01.009-7 | HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICACAO DA HEPATITE A                                           | R\$ 0,00  |

| Código         | Procedimento                                                                          | Valor    |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 02.13.01.010-0 | HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICACAO DA HEPATITE D                                         | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.011-9 | HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICACAO DE DENGUE                                             | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.012-7 | HISTOPATOLOGIA PARA IDENTIFICACAO DE FEBRE AMARELA                                    | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.013-5 | HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICACAO DE HEPATITE B                                         | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.014-3 | HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICACAO DE HEPATITE C                                         | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.016-0 | HISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE A                                  | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.017-8 | HISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DE HEPATITE C                                           | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.018-6 | IDENTIFICACAO DE VIRUS DA RAIVA POR RT-PCR                                            | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.019-4 | IDENTIFICACAO DO HANTAVIRUS POR RT-PCR (HANTAVIROSE)                                  | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.020-8 | IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)                           | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.021-6 | IMUNOCROMATOGRAFIA PARA IDENTIFICACAO DE PLASMODIOS (MALARIA)                         | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.022-4 | IMUNOFLUORESCENCIA DIRETA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA INFLUENZA                      | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.023-2 | IMUNOFLUORESCENCIA DIRETA PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DA RAIVA                        | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.024-0 | IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA P/ (IDENTIFICACAO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)           | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.025-9 | IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA P/ IDENTIFICACAO DA RICKETTSIA RICKTTSII (FEBRE MACULOSA) | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.026-7 | IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA P/ IDENTIFICACAO DE PLASMODIOS (MALARIA)                  | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.027-5 | IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA P/ IDENTIFICACAO DO SHISTOSSOMA MANSONI                   | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.029-1 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DA RICKETTISIA RICKETTSII (FEBRE MACULOSA)         | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.030-5 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)                      | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.032-1 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO HANTAVIRUS (HANTAVIROSE)                        | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.033-0 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA DENGUE                                 | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.034-8 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE AMARELA                          | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.035-6 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B                             | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.036-4 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE D                             | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.037-2 | ISOLAMENTO DA RICKETTSIA RICKTTSII (FEBRE MACULOSA)                                   | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.038-0 | ISOLAMENTO DO VIRUS DA DENGUE                                                         | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.039-9 | ISOLAMENTO DO VIRUS DA FEBRE DO NILO OCIDENTAL                                        | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.040-2 | ISOLAMENTO DO VIRUS DA INFLUENZA                                                      | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.041-0 | ISOLAMENTO DO VIRUS DA MENINGITE VIRAL                                                | R\$ 0,00 |

| Código         | Procedimento                                                                               | Valor    |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 02.13.01.042-9 | ISOLAMENTO DO VIRUS DA POLIOMIELITE                                                        | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.043-7 | ISOLAMENTO DO VIRUS DA RAIVA                                                               | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.044-5 | ISOLAMENTO DO VIRUS DO SARAMPO                                                             | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.045-3 | MICRO-AGLUTINACAO PARA IDENTIFICACAO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)                         | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.046-1 | PESQUISA DE TRIPANOSSOMAS (NO BARBEIRO)                                                    | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.047-0 | PROVA BIOLOGICA PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DA RAIVA                                       | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.048-8 | PROVA CONTRA-IMUNOELETROFORESE PARA MENINGOCOCOS (MENINGITE BACTERIANA)                    | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.049-6 | PROVA DE TOXIGENICIDADE P/ BACILO DIFTERICO (IN VITRO)                                     | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.050-0 | QUANTIFICACAO DA CARGA VIRAL DO HIV (RNA)                                                  | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.051-8 | SEQUENCIAMENTO P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA MENINGITE VIRAL                                | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.052-6 | SEQUENCIAMENTO P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA POLIOMIELITE                                   | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.053-4 | SEQUENCIAMENTO P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DO SARAMPO                                        | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.054-2 | GENOTIPAGEM DO VIRUS DA HEPATITE C (HCV)                                                   | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.055-0 | SOROLOGIA P/ IDENTIFICACAO DO VIBRIO CHOLERAЕ                                              | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.056-9 | TESTE DE ELISA IGG PARA IDENTIFICACAO DE PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)                          | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.057-7 | TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DO TOXOPLASMA GONDII (TOXOPLASMOSE)                    | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.058-5 | TESTE DE ELISA IGG PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DO SARAMPO                                  | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.060-7 | TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)                            | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.061-5 | TESTE DE ELISA IGM PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DO SARAMPO                                  | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.062-3 | TESTE DE ELISA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE AMARELA (ENSAIO IMUNOENZIMATICO)         | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.063-1 | TESTE DE HEMAGLUTINACAO INDIRETA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA INFLUENZA                    | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.064-0 | TESTE DE HEMAGLUTINACAO PARA IDENTIFICACAO DA PASTEURELLA PESTIS (PESTE BUBONICA)          | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.065-8 | TESTE DE HEMAGLUTINACAO PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE AMARELA                       | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.066-6 | TESTE DE HEMAGLUTINACAO PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE DO NILO OCIDENTAL             | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.067-4 | TESTE DE HIBRIDIZACAO IN SITU PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DA DENGUE                        | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.068-2 | TESTE DE NEUTRALIZACAO P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE AMARELA                          | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.069-0 | TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO LIQUIDO AUTOMATIZADO PARA OS FARMACOS CONTRA MICOBACTERIAS. | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.070-4 | TESTE DE SORONEUTRALIZACAO P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA RAIVA                              | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.072-0 | PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT - PCR                                                        | R\$ 0,00 |

| Código         | Procedimento                                                                                                   | Valor    |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 02.13.01.073-9 | TESTE DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA HANSENIASE.                                                                   | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.074-7 | TESTE DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA PARA HANSENIASE.                                                           | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.075-5 | TESTE DE HIBRIDIZACAO DE Sonda EM LINHA DE 1a LINHA PARA TUBERCULOSE (LPA)                                     | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.076-3 | TESTE DE HIBRIDIZACAO DE Sonda EM LINHA DE 2a LINHA PARA TUBERCULOSE (LPA)                                     | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.077-1 | TESTE MOLECULAR PARA A DETECCAO DE HIV-2                                                                       | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.078-0 | DETECCAO RAPIDA DA CARGA VIRAL DO HIV                                                                          | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.079-8 | DETECCAO RAPIDA DA CARGA VIRAL DO HBV                                                                          | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.080-1 | DETECCAO RAPIDA DA CARGA VIRAL DO HCV                                                                          | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.081-0 | CONTAGEM RAPIDA DE LINFOCITOS CD4                                                                              | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.082-8 | CULTURA LIQUIDA AUTOMATIZADA PARA MICOBACTERIAS                                                                | R\$ 0,00 |
| 02.13.01.083-6 | DETECCAO RAPIDA DE CLAMIDIA E GONOCOCO                                                                         | R\$ 0,00 |
| 02.13.02.001-7 | ANALISE DE BACTERIAS PATOGENICAS EM AGUA                                                                       | R\$ 0,00 |
| 02.13.02.002-5 | ANALISE DE BACTERIAS PATOGENICAS EM SOLO                                                                       | R\$ 0,00 |
| 02.13.02.003-3 | ANALISE DE COLIFORMES E BACTERIAS HETEROTROFICAS EM AGUA                                                       | R\$ 0,00 |
| 02.13.02.004-1 | ANALISE DE METAIS PESADOS                                                                                      | R\$ 0,00 |
| 02.13.02.005-0 | ANALISE DE RESIDUOS DE PESTICIDAS                                                                              | R\$ 0,00 |
| 02.13.02.006-8 | ANALISE FISICO-QUIMICA DE AGUA                                                                                 | R\$ 0,00 |
| 02.13.02.007-6 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DO VIBRIO CHOLERA E EM ANALISE DE AGUA                                              | R\$ 0,00 |
| 02.13.02.008-4 | CULTURA P/ IDENTIFICACAO DO VIBRIO CHOLERA E EM ANALISE DE ALIMENTOS                                           | R\$ 0,00 |
| 02.14.01.001-5 | GLICEMIA CAPILAR                                                                                               | R\$ 0,00 |
| 02.14.01.002-3 | PESQUISA DE CORPOS CETONICOS NA URINA                                                                          | R\$ 0,00 |
| 02.14.01.003-1 | PESQUISA DE GLICOSE NA URINA                                                                                   | R\$ 0,00 |
| 02.14.01.005-8 | TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE ANTICORPOS ANTI-HIV PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) | R\$ 2,00 |
| 02.14.01.006-6 | TESTE RAPIDO DE GRAVIDEZ                                                                                       | R\$ 0,00 |
| 02.14.01.007-4 | TESTE RAPIDO TREPONEMICO (SIFILIS) PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)                | R\$ 1,00 |
| 02.14.01.011-2 | TESTE RAPIDO PARA VIRUS ZIKA IGG/IGM                                                                           | R\$ 0,00 |
| 02.14.01.012-0 | TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM                                                                               | R\$ 0,00 |
| 02.14.01.013-9 | TESTE RAPIDO PARA FEBRE CHIKUNGUNYA IGM                                                                        | R\$ 0,00 |
| 02.14.01.014-7 | TESTE RAPIDO DE DENGUE NS1                                                                                     | R\$ 0,00 |

| Código         | Procedimento                                                                                                                                           | Valor     |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 02.14.01.015-5 | TESTE RAPIDO DE PROTEINURIA                                                                                                                            | R\$ 0,00  |
| 02.14.01.016-3 | TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE SARS-COVID-2                                                                                                             | R\$ 0,00  |
| 02.14.01.017-1 | TESTE RAPIDO PARA AVALIACAO DE CONTATOS DE HANSENIASE                                                                                                  | R\$ 0,00  |
| 02.14.01.018-0 | TESTE RAPIDO PARA MALARIA                                                                                                                              | R\$ 0,00  |
| 02.14.01.019-8 | TESTE RAPIDO LF-LAM PARA TUBERCULOSE                                                                                                                   | R\$ 0,00  |
| 02.14.01.020-1 | TESTE IMUNOCROMATOGRAFICO RAPIDO PARA DETECCAO DE ANTICORPOS EM AMOSTRAS HUMANAS DE SANGUE TOTAL, SORO OU PLASMA PARA O DIAGNOSTICO DA LVH..           | R\$ 0,00  |
| 02.14.01.021-0 | TESTE RAPIDO CRAG PARA CRIPTOCOCOSE                                                                                                                    | R\$ 0,00  |
| 02.14.01.022-8 | TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DO ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B - HBV (HBSAG) PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) | R\$ 0,00  |
| 02.14.01.023-6 | TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DO ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B - HBV (HBSAG) EM GESTANTE                                                  | R\$ 0,00  |
| 02.14.01.024-4 | TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DO ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBV) (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE                          | R\$ 0,00  |
| 02.14.01.025-2 | TESTE RAPIDO TREPONEMICO (SIFILIS) EM GESTANTE                                                                                                         | R\$ 0,00  |
| 02.14.01.026-0 | TESTE RAPIDO TREPONEMICO (SIFILIS) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE                                                                                 | R\$ 0,00  |
| 02.14.01.027-9 | TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE ANTICORPOS ANTI-HIV EM GESTANTE                                                                                          | R\$ 2,00  |
| 02.14.01.028-7 | TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE ANTICORPOS ANTI-HIV EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE                                                                  | R\$ 2,00  |
| 02.14.01.029-5 | TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)                     | R\$ 0,00  |
| 02.14.01.030-9 | TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C EM GESTANTE                                                                      | R\$ 0,00  |
| 02.14.01.031-7 | TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE                                              | R\$ 0,00  |
| 03.01.01.002-1 | CONSULTA COM IDENTIFICACAO DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE                                                                                               | R\$ 0,00  |
| 03.01.01.003-0 | CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO PRIMARIA (EXCETO MEDICO)                                                                        | R\$ 0,00  |
| 03.01.01.004-8 | CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)                                                                   | R\$ 6,30  |
| 03.01.01.005-6 | CONSULTA MEDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR                                                                                                                | R\$ 10,00 |
| 03.01.01.006-4 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO PRIMARIA                                                                                                                    | R\$ 0,00  |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA                                                                                                               | R\$ 10,00 |
| 03.01.01.009-9 | CONSULTA PARA AVALIACAO CLINICA DO FUMANTE                                                                                                             | R\$ 0,00  |
| 03.01.01.010-2 | CONSULTA PARA DIAGNOSTICO/REAVALIACAO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)                                                              | R\$ 57,74 |
| 03.01.01.011-0 | CONSULTA PRE-NATAL                                                                                                                                     | R\$ 0,00  |

| Código         | Procedimento                                                                                                                 | Valor      |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 03.01.01.012-9 | CONSULTA PUERPERAL                                                                                                           | R\$ 0,00   |
| 03.01.01.013-7 | CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR                                                                                              | R\$ 0,00   |
| 03.01.01.014-5 | PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO RECEM-NASCIDO                                                                              | R\$ 10,00  |
| 03.01.01.015-3 | PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA                                                                                  | R\$ 0,00   |
| 03.01.01.016-1 | CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENCAO ESPECIALIZADA                                                                     | R\$ 3,14   |
| 03.01.01.017-0 | CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO                                                                                     | R\$ 0,00   |
| 03.01.01.019-6 | AVALIACAO CLINICA PARA DIAGNOSTICO DE DOENCAS RARAS - EIXO I: 1-ANOMALIAS CONGENITAS OU DE MANIFESTACAO TARDIA               | R\$ 800,00 |
| 03.01.01.020-0 | AVALIACAO CLINICA PARA DIAGNOSTICO DE DOENCAS RARAS - EIXO I: 2- DEFICIENCIA INTELECTUAL                                     | R\$ 800,00 |
| 03.01.01.021-8 | AVALIACAO CLINICA DE DIAGNOSTICO DE DOENCAS RARAS EIXO I: 3 - ERROS INATOS DE METABOLISMO                                    | R\$ 600,00 |
| 03.01.01.022-6 | ACONSELHAMENTO GENETICO                                                                                                      | R\$ 100,00 |
| 03.01.01.023-4 | CONSULTA PRE-NATAL DO PARCEIRO                                                                                               | R\$ 0,00   |
| 03.01.01.025-0 | TELECONSULTA NA ATENCAO PRIMARIA                                                                                             | R\$ 0,00   |
| 03.01.01.026-9 | AVALIACAO DO CRESCIMENTO NA PUERICULTURA                                                                                     | R\$ 0,00   |
| 03.01.01.027-7 | AVALIACAO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANCA NA PUERICULTURA                                                                      | R\$ 0,00   |
| 03.01.01.028-5 | AVALIACAO DO ESTAGIO DE MATURACAO SEXUAL                                                                                     | R\$ 0,00   |
| 03.01.01.029-3 | ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS                                                        | R\$ 0,00   |
| 03.01.01.030-7 | TELECONSULTA MEDICA NA ATENCAO ESPECIALIZADA                                                                                 | R\$ 10,00  |
| 03.01.01.031-5 | TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)                                    | R\$ 6,30   |
| 03.01.01.032-3 | AVALIACAO DIARIA DA GESTANTE NA CASA DA GESTANTE, BEBE E PUERPERA - CGBP                                                     | R\$ 0,00   |
| 03.01.01.033-1 | AVALIACAO DIARIA DE PUERPERA NA CASA DA GESTANTE, BEBE E PUERPERA - CGBP                                                     | R\$ 0,00   |
| 03.01.01.034-0 | AVALIACAO DIARIA DE PUERPERA COM RECEM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADES NEONATAIS NA CASA DA GESTANTE, BEBE E PUERPERA - CGBP | R\$ 0,00   |
| 03.01.01.035-8 | AVALIACAO DIARIA DE RECEM-NASCIDOS OU CRIANCAS NA CASA DA GESTANTE, BEBE E PUERPERA - CGBP                                   | R\$ 0,00   |
| 03.01.01.036-6 | CONSULTA DE PRE-NATAL DE GESTANTE E DE PUERPERIO DE ALTO RISCO                                                               | R\$ 0,00   |
| 03.01.01.037-4 | CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO DE RECEM-NASCIDO E CRIANCA EGRESSA DE UNIDADE NEONATAL                                            | R\$ 0,00   |
| 03.01.01.038-2 | ESTRATIFICACAO DO RISCO CARDIOVASCULAR                                                                                       | R\$ 0,00   |
| 03.01.01.042-0 | CONSULTA PARA PESSOA ACOMETIDA PELA HANSENIASE                                                                               | R\$ 0,00   |
| 03.01.01.043-9 | 1o CONSULTA PARA PROFILAXIA PRE-EXPOSICAO (PREP) ORAL A INFECCAO PELO HIV                                                    | R\$ 0,00   |
| 03.01.01.044-7 | CONSULTA DE SEGUIMENTO PARA PROFILAXIA PRE-EXPOSICAO (PREP) ORAL A INFECCAO PELO HIV                                         | R\$ 0,00   |

| Código         | Procedimento                                                                                                                          | Valor      |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 03.01.01.045-5 | CONSULTA PARA PESSOA EM POS-ALTA DE HANSENIASE                                                                                        | R\$ 0,00   |
| 03.01.02.001-9 | ACOMPANHAMENTO, CUIDADO OU REABILITACAO DE TRABALHADOR COM AGRAVO RELACIONADO AO TRABALHO                                             | R\$ 0,00   |
| 03.01.02.002-7 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PORTADOR DE SEQUELAS RELACIONADAS AO TRABALHO                                                              | R\$ 0,00   |
| 03.01.02.003-5 | EMISSAO DE PARECER SOBRE NEXO CAUSAL                                                                                                  | R\$ 7,26   |
| 03.01.02.004-3 | INVESTIGACAO EPIDEMIOLOGICA DO OBITO POR DOENCAS, AGRAVOS OU ACIDENTES DE TRABALHO                                                    | R\$ 0,00   |
| 03.01.02.005-1 | INVESTIGACAO DA RELACAO DA DOENCA OU AGRAVO RELACIONADO AO TRABALHO PARA FINS EPIDEMIOLOGICOS                                         | R\$ 0,00   |
| 03.01.03.001-4 | SAMU 192:ATENDIMENTO DAS CHAMADAS RECEBIDAS PELA CENTRAL DE REGULACAO DAS URGENCIAS                                                   | R\$ 0,00   |
| 03.01.03.002-2 | ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL (VEICULO DE INTERVENCAO RAPIDA)                                                                      | R\$ 0,00   |
| 03.01.03.004-9 | SAMU 192:ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL REALIZADO POR AEROMEDICO                                                                    | R\$ 0,00   |
| 03.01.03.005-7 | SAMU 192: ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL REALIZADO POR EMBARCACAO                                                                   | R\$ 0,00   |
| 03.01.03.006-5 | ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL DE SALVAMENTO E RESGATE                                                                              | R\$ 19,81  |
| 03.01.03.007-3 | ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL DE SALVAMENTO E RESGATE MEDICALIZADO                                                                 | R\$ 29,73  |
| 03.01.03.008-1 | ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL PELO SAMU 192: SALVAMENTO E RESGATE (AMBULANCIA TIPO C)                                              | R\$ 0,00   |
| 03.01.03.009-0 | SAMU 192: ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA EQUIPE DA UNIDADE DE SUPORTE AVANCAO DE VIDA TERRESTRE (USA)                | R\$ 0,00   |
| 03.01.03.010-3 | SAMU 192: ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE (USB)                            | R\$ 0,00   |
| 03.01.03.011-1 | REGULACAO MEDICA DE URGENCIA DA CENTRAL SAMU 192 C/ ACIONAMENTO DE MULTIPLOS MEIOS                                                    | R\$ 0,00   |
| 03.01.03.012-0 | SAMU 192: ENVIO DE UNIDADE DE SUPORTE AVANCAO DE VIDA TERRESTRE (USA) E/OU AQUATICO (EQUIPE DE EMBARCACAO) E/OU EQUIPE DE AEROMEDICO. | R\$ 0,00   |
| 03.01.03.013-8 | SAMU 192: ENVIO DE UNIDADE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE (USB) E/OU AQUATICO (EQUIPE DE EMBARCACAO E/OU MOTOLANCIA              | R\$ 0,00   |
| 03.01.03.014-6 | SAMU 192: ATENDIMENTO DAS CHAMADAS RECEBIDAS PELA CENTRAL DE REGULACAO DAS URGENCIAS COM ORIENTACAO                                   | R\$ 0,00   |
| 03.01.03.015-4 | REMOCAO EM AMBULANCIA DE SIMPLES TRANSPORTE (AMBULANCIA TIPO A)                                                                       | R\$ 0,00   |
| 03.01.03.016-2 | ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL - SAMU 192: SUPORTE AVANCAO DE VIDA REALIZADO POR EMBARCACAO (AMBULANCIA TIPO F)                     | R\$ 0,00   |
| 03.01.03.017-0 | SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE AVANCAO DE VIDA TERRESTRE (USA)                                         | R\$ 0,00   |
| 03.01.03.018-9 | SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORET BASICO DE VIDA TERRESTRE (USB)                                          | R\$ 0,00   |
| 03.01.03.019-7 | ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL (MOTOLANCIA)                                                                                         | R\$ 0,00   |
| 03.01.04.001-0 | ATENDIMENTO CLINICO PARA INDICACAO E FORNECIMENTO DO DIAFRAGMA UTERINO                                                                | R\$ 0,00   |
| 03.01.04.003-6 | TERAPIA EM GRUPO                                                                                                                      | R\$ 6,15   |
| 03.01.04.004-4 | TERAPIA INDIVIDUAL                                                                                                                    | R\$ 2,81   |
| 03.01.04.005-2 | ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL PARA ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL                                                 | R\$ 100,00 |

| Código         | Procedimento                                                                                                 | Valor      |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 03.01.04.006-0 | COLETA DE VESTIGIOS DE VIOLENCIA SEXUAL                                                                      | R\$ 50,00  |
| 03.01.04.007-9 | ESCUTA INICIAL / ORIENTACAO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTANEA)                                               | R\$ 0,00   |
| 03.01.04.008-7 | ATENDIMENTO EM GRUPO NA ATENCAO PRIMARIA                                                                     | R\$ 0,00   |
| 03.01.04.009-5 | EXAME DO PE DIABETICO                                                                                        | R\$ 0,00   |
| 03.01.04.014-1 | INSERCAO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)                                                                  | R\$ 0,00   |
| 03.01.04.015-0 | RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)                                                                  | R\$ 0,00   |
| 03.01.04.016-8 | PROCEDIMENTO PRE-OPERATORIOS REALIZADOS NA REDE DE SAUDE ? COMPLEMENTACAO                                    | R\$ 113,12 |
| 03.01.04.017-6 | INSERCAO DO IMPLANTE SUBDERMICO LIBERADOR DE ETNOGESTREL                                                     | R\$ 0,00   |
| 03.01.04.018-4 | RETIRADA DO IMPLANTE SUBDERMICO LIBERADOR DE ETNOGESTREL                                                     | R\$ 0,00   |
| 03.01.04.019-2 | ACOMPANHAMENTO DE PESSOA EM TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO) DA TUBERCULOSE                            | R\$ 0,00   |
| 03.01.04.020-6 | AVALIACAO DE CONTATOS DE PESSOAS COM TUBERCULOSE                                                             | R\$ 0,00   |
| 03.01.04.021-4 | ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL PARA ATENCAO AO LUTO MATERNO E PARENTAL                                        | R\$ 100,00 |
| 03.01.04.022-2 | INSERCAO DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL 52MG                                            | R\$ 0,00   |
| 03.01.04.023-0 | RETIRADA DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL 52MG                                            | R\$ 0,00   |
| 03.01.05.001-5 | ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A VENTILACAO MECANICA NAO INVASIVA- PACIENTE/MES | R\$ 55,00  |
| 03.01.05.002-3 | ASSISTENCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.                                                         | R\$ 0,00   |
| 03.01.05.003-1 | ASSISTENCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO ESPECIALIZADA                                 | R\$ 18,29  |
| 03.01.05.004-0 | ASSISTENCIA DOMICILIAR TERAPEUTICA MULTIPROFISSIONAL EM HIV/AIDS (ADTM)                                      | R\$ 18,29  |
| 03.01.05.005-8 | ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO                                                       | R\$ 0,00   |
| 03.01.05.006-6 | INSTALACAO / MANUTENCAO DE VENTILACAO MECANICA NAO INVASIVA DOMICILIAR                                       | R\$ 27,50  |
| 03.01.05.007-4 | INTERNACAO DOMICILIAR                                                                                        | R\$ 24,13  |
| 03.01.05.008-2 | ANTIBIOTICOTERAPIA PARENTERAL                                                                                | R\$ 0,00   |
| 03.01.05.009-0 | ATENDIMENTO MEDICO COM FINALIDADE DE ATESTAR OBITO                                                           | R\$ 0,00   |
| 03.01.05.010-4 | VISITA DOMICILIAR POS OBITO                                                                                  | R\$ 0,00   |
| 03.01.05.011-2 | ADMINISTRACAO DE IMUNODERIVADOS (ORAL E/OU PARENTERAL)                                                       | R\$ 0,00   |
| 03.01.05.012-0 | TERAPIA DE REIDRATAACAO PARENTERAL                                                                           | R\$ 0,00   |
| 03.01.05.013-9 | BUSCA ATIVA                                                                                                  | R\$ 0,00   |
| 03.01.05.014-7 | VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR                                                         | R\$ 0,00   |
| 03.01.05.015-5 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM TERAPIA NUTRICIONAL                                                            | R\$ 0,00   |

| Código         | Procedimento                                                                                                         | Valor     |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 03.01.05.016-3 | ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A VENTILACAO MECANICA INVASIVA DOMICILIAR              | R\$ 0,00  |
| 03.01.05.017-1 | AVALIACAO DO PACIENTE EM VENTILACAO MECANICA INVASIVA DOMICILIAR                                                     | R\$ 0,00  |
| 03.01.06.001-0 | DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA                                                       | R\$ 47,27 |
| 03.01.06.002-9 | ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA                                          | R\$ 12,47 |
| 03.01.06.003-7 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA                                                                            | R\$ 0,00  |
| 03.01.06.004-5 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO PRIMARIA COM OBSERVACAO ATE 8 HORAS                                               | R\$ 0,00  |
| 03.01.06.005-3 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO PRIMARIA COM REMOCAO                                                              | R\$ 0,00  |
| 03.01.06.006-1 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA                                                                     | R\$ 11,00 |
| 03.01.06.007-0 | DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA                                                        | R\$ 40,38 |
| 03.01.06.008-8 | DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA                                                           | R\$ 44,22 |
| 03.01.06.009-6 | ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO                                                                  | R\$ 11,00 |
| 03.01.06.010-0 | ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA                                                                   | R\$ 13,00 |
| 03.01.06.011-8 | ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO                                                                               | R\$ 0,00  |
| 03.01.07.001-6 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ IMPLANTE COCLEAR                                                                       | R\$ 58,62 |
| 03.01.07.002-4 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO EM COMUNICACAO ALTERNATIVA                                                | R\$ 17,67 |
| 03.01.07.003-2 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL         | R\$ 21,68 |
| 03.01.07.004-0 | ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO                                                          | R\$ 17,67 |
| 03.01.07.005-9 | ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO                                                           | R\$ 17,67 |
| 03.01.07.006-7 | ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITACAO NAS MULTIPLAS DEFICIENCIAS                                              | R\$ 7,71  |
| 03.01.07.007-5 | ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR                          | R\$ 17,67 |
| 03.01.07.008-3 | ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I EM GRUPO PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA (POR OFICINA TERAPEUTICA I)               | R\$ 6,66  |
| 03.01.07.009-1 | ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II EM GRUPO PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA (POR OFICINA TERAPEUTICA II)             | R\$ 25,24 |
| 03.01.07.010-5 | ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (1 TURNO PACIENTE-DIA - 15 ATENDIMENTOS-MES) | R\$ 17,55 |
| 03.01.07.011-3 | TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL                                                                                   | R\$ 10,90 |
| 03.01.07.012-1 | TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (1 TURNO PACIENTE- DIA - 20 ATENDIMENTOS-MES)                | R\$ 21,69 |
| 03.01.07.013-0 | TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (2 TURNOS PACIENTE-DIA - 20 ATENDIMENTOS-MES)                | R\$ 33,70 |
| 03.01.07.014-8 | TREINO DE ORIENTACAO E MOBILIDADE                                                                                    | R\$ 6,00  |
| 03.01.07.015-6 | AVALIACAO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIENCIA VISUAL                                                                    | R\$ 24,68 |
| 03.01.07.016-4 | ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITACAO VISUAL                                                                    | R\$ 12,00 |

| Código         | Procedimento                                                                                                                              | Valor        |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 03.01.07.017-2 | MANUTENCAO DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR                                                                                                 | R\$ 1.226,35 |
| 03.01.07.018-0 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO                                                                          | R\$ 58,62    |
| 03.01.07.019-9 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM IMPLANTE COCLEAR                                                                                           | R\$ 58,62    |
| 03.01.07.020-2 | ESTIMULACAO PRECOCE PARA DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR                                                                                  | R\$ 0,00     |
| 03.01.07.021-0 | REABILITACAO DE PACIENTES POS COVID-19                                                                                                    | R\$ 21,69    |
| 03.01.07.022-9 | REABILITACAO CARDIORRESPIRATORIA DE PACIENTES POS COVID-19                                                                                | R\$ 21,69    |
| 03.01.07.023-7 | TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITACAO FISICA                                                                                  | R\$ 0,00     |
| 03.01.07.024-5 | TELETENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITACAO VISUAL                                                                                   | R\$ 0,00     |
| 03.01.07.025-3 | TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITACAO AUDITIVA                                                                                | R\$ 0,00     |
| 03.01.07.026-1 | TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITACAO INTELECTUAL                                                                             | R\$ 0,00     |
| 03.01.07.027-0 | MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS OUTROS PONTOS E NIVEIS DA REDE DE ATENCAO A SAUDE PARA ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS COM DEFICIENCIA           | R\$ 0,00     |
| 03.01.07.028-8 | ALTA POR OBJETIVOS TERAPEUTICOS ALCANCADOS DA REABILITACAO NA ATENCAO ESPECIALIZADA                                                       | R\$ 0,00     |
| 03.01.07.029-6 | ESTIMULACAO PRECOCE RELACIONADA AO NEURODESENVOLVIMENTO NA ATENCAO ESPECIALIZADA                                                          | R\$ 0,00     |
| 03.01.07.030-0 | ATENDIMENTO DE FAMILIARES, CUIDADORES E/OU ACOMPANHANTES DE PESSOAS COM DEFICIENCIA NOS SERVICOS DE REABILITACAO DA ATENCAO ESPECIALIZADA | R\$ 0,00     |
| 03.01.08.001-1 | ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE (POR ATENDIMENTO / PACIENTE)                                                                | R\$ 0,00     |
| 03.01.08.002-0 | ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL                                                                         | R\$ 0,00     |
| 03.01.08.003-8 | ACOLHIMENTO EM TERCEIRO TURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL                                                               | R\$ 0,00     |
| 03.01.08.004-6 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM SAUDE MENTAL (RESIDENCIA TERAPEUTICA)                                                                       | R\$ 0,00     |
| 03.01.08.014-3 | ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I - SAUDE MENTAL                                                                                       | R\$ 6,11     |
| 03.01.08.015-1 | ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II - SAUDE MENTAL                                                                                      | R\$ 23,16    |
| 03.01.08.016-0 | ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO                                                                                                      | R\$ 5,59     |
| 03.01.08.017-8 | ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA                                                                                                    | R\$ 2,55     |
| 03.01.08.019-4 | ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL                                                                          | R\$ 0,00     |
| 03.01.08.020-8 | ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL                                                                      | R\$ 0,00     |
| 03.01.08.021-6 | ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL                                                                        | R\$ 0,00     |
| 03.01.08.022-4 | ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL                                                                                    | R\$ 0,00     |
| 03.01.08.023-2 | ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL                                                                                    | R\$ 0,00     |

| Código         | Procedimento                                                                                                                                                                                                                                              | Valor     |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 03.01.08.024-0 | ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES                                                                                                                                                                   | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.025-9 | ACOES DE ARTICULACAO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS                                                                                                                                                                                                      | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.026-7 | FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUARIOS DE CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES                                                                                                                                                            | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.027-5 | PRATICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL                                                                                                                                                                                                      | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.028-3 | PRATICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS                                                                                                                                                                                                                      | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.029-1 | ATENCAO AS SITUACOES DE CRISE                                                                                                                                                                                                                             | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.030-5 | MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENCAO BASICA                                                                                                                                                                                                                | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.031-3 | ACOES DE REDUCAO DE DANOS                                                                                                                                                                                                                                 | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.032-1 | ACOMPANHAMENTO DE SERVICO RESIDENCIAL TERAPEUTICO POR CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL                                                                                                                                                                      | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.033-0 | APOIO A SERVICO RESIDENCIAL DE CARATER TRANSITORIO POR CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL                                                                                                                                                                     | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.034-8 | ACOES DE REABILITACAO PSICOSSOCIAL                                                                                                                                                                                                                        | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.035-6 | PROMOCAO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITORIO                                                                                                                                                                                                                 | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.036-4 | ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ALCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS EM SERVICO RESIDENCIAL DE CARATER TRANSITORIO (COMUNIDADES TERAPEUTICAS).                                                                                  | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.037-2 | ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS ADULTAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNOS MENTAIS DECORRENTES DO USO DE CRACK, ALCOOL E OUTRAS DROGAS-UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO (UAA).                                                                                          | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.038-0 | ACOMPANHAMENTO DA POPULACAO INFANTO-JUVENIL COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNOS MENTAIS DECORRENTES DO USO DE CRACK, ALCOOL E OUTRAS DROGAS-UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTO-JUVENIL (UAI).                                                                       | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.039-9 | MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENCAO DA URGENCIA E EMERGENCIA, E DOS SERVICOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA ATENCAO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNOS MENTAIS E COM NECESSIDADES DE SAUDE DECORRENTE DO USO DE ALCOOL, CRACK E OUTRAS D | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.040-2 | APOIO MATRICIAL EM SAUDE DO TRABALHADOR NA ATENCAO PRIMARIA A SAUDE                                                                                                                                                                                       | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.041-0 | APOIO MATRICIAL EM SAUDE DO TRABALHADOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA, URGENCIA E EMERGENCIA                                                                                                                                                                   | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.042-9 | APOIO MATRICIAL EM VIGILANCIA A SAUDE DO TRABALHADOR (VISAT) PARA OUTROS COMPONENTES DA VIGILANCIA EM SAUDE                                                                                                                                               | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.043-7 | ACOLHIMENTO DE PESSOAS COM PROBLEMAS DE SAUDE MENTAL EM CONFLITO COM A LEI                                                                                                                                                                                | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.044-5 | AVALIACAO E ACOMPANHAMENTO DE MEDIDAS TERAPEUTICAS PARA PESSOAS COM PROBLEMAS DE SAUDE MENTAL EM CONFLITO COM A LEI                                                                                                                                       | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.045-3 | MATRICIAMENTO DA REDE DE ATENCAO A SAUDE PARA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI                                                                                                                                                          | R\$ 0,00  |
| 03.01.08.046-1 | ACOES DE ARTICULACAO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS PARA AS PESSOAS COM PROBLEMAS DE SAUDE MENTAL EM CONFLITO COM A LEI                                                                                                                                  | R\$ 0,00  |
| 03.01.09.001-7 | ATENDIMENTO EM GERIATRIA (1 TURNO)                                                                                                                                                                                                                        | R\$ 21,98 |
| 03.01.09.002-5 | ATENDIMENTO EM GERIATRIA (2 TURNOS)                                                                                                                                                                                                                       | R\$ 25,03 |
| 03.01.09.003-3 | AVALIACAO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA                                                                                                                                                                                                                | R\$ 0,00  |

| Código         | Procedimento                                            | Valor     |
|----------------|---------------------------------------------------------|-----------|
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. | R\$ 0,63  |
| 03.01.10.003-9 | AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL                            | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.004-7 | CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO                           | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.005-5 | CATETERISMO VESICAL DE DEMORA                           | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.006-3 | CUIDADOS COM ESTOMAS                                    | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.007-1 | CUIDADOS C/ TRAQUEOSTOMIA                               | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.008-0 | DETERMINACAO DE PRESSAO VENOSA CENTRAL (PVC)            | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.009-8 | ENEMA                                                   | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.010-1 | INALACAO / NEBULIZACAO                                  | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.011-0 | IRRIGACAO VESICAL                                       | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.012-8 | LAVAGEM GASTRICA                                        | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.013-6 | ORDENHA MAMARIA                                         | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.014-4 | OXIGENOTERAPIA POR DIA                                  | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.015-2 | RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)          | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.017-9 | SONDAGEM GASTRICA                                       | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.018-7 | TERAPIA DE REIDRATACAO ORAL                             | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.019-5 | ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA        | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.020-9 | ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR     | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.021-7 | ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL              | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.022-5 | ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA (SC)   | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.023-3 | ADMINISTRACAO TOPICA DE MEDICAMENTO(S)                  | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.024-1 | ADMINISTRACAO DE PENICILINA PARA TRATAMENTO DE SIFILIS  | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.025-0 | AFERICAO DE TEMPERATURA                                 | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.026-8 | PREPARACAO PARA O ELETROCARDIOGRAMA                     | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.027-6 | CURATIVO ESPECIAL                                       | R\$ 0,00  |
| 03.01.10.028-4 | CURATIVO SIMPLES                                        | R\$ 0,00  |
| 03.01.11.001-8 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE MEDIO / GRANDE QUEIMADO      | R\$ 15,75 |
| 03.01.11.002-6 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PEQUENO QUEIMADO             | R\$ 10,50 |
| 03.01.12.001-3 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM FENILCETONURIA           | R\$ 27,50 |

| Código         | Procedimento                                                                                                | Valor         |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 03.01.12.002-1 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM FIBROSE CISTICA                                                              | R\$ 27,50     |
| 03.01.12.003-0 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HEMOGLOBINOPATIAS                                                            | R\$ 27,50     |
| 03.01.12.004-8 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HIPOTIREOIDISMO CONGENITO                                                    | R\$ 27,50     |
| 03.01.12.005-6 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-CIRURGIA BARIATRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL                             | R\$ 40,00     |
| 03.01.12.006-4 | ACOMPANHAMENTO EM SERVICO DE REFERENCIA EM TRIAGEM NEONATAL (SRTN) - HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA.         | R\$ 27,50     |
| 03.01.12.007-2 | ACOMPANHAMENTO EM SERVICO DE REFERENCIA DE TRIAGEM NEONATAL (SRTN) PACIENTE COM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE  | R\$ 27,50     |
| 03.01.12.008-0 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PRE-CIRURGIA BARIATRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL                             | R\$ 40,00     |
| 03.01.13.001-9 | AVALIACAO CLINICA E ELETRONICA DE DISPOSITIVO ELETRICO CARDIACO IMPLANTAVEL                                 | R\$ 31,50     |
| 03.01.13.003-5 | ACOMPANHAMENTO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADO EXCLUSIVAMENTE PARA ATENDIMENTO CLINICO                          | R\$ 39,38     |
| 03.01.13.004-3 | ACOMPANHAMENTO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR EXCLUSIVO NAS ETAPAS DO PRE E POS-OPERATORIO                    | R\$ 39,38     |
| 03.01.13.005-1 | ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTAGIO 04 PRE DIALISE                                              | R\$ 122,00    |
| 03.01.13.006-0 | ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTAGIO 05 PRE DIALISE                                              | R\$ 122,00    |
| 03.01.13.007-8 | ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO PARA MALARIA NAO COMPLICADA                                                    | R\$ 0,00      |
| 03.01.14.001-4 | ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS                                                              | R\$ 0,00      |
| 03.01.16.001-5 | REABILITACAO EM FALENCIA INTESTINAL EM NIVEL AMBULATORIAL                                                   | R\$ 17.000,00 |
| 03.01.16.002-3 | REABILITACAO EM FALENCIA INTESTINAL EM NIVEL HOSPITALAR                                                     | R\$ 600,00    |
| 03.02.01.001-7 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE/POS CIRURGIAS UROGINECOLOGICAS                              | R\$ 12,70     |
| 03.02.01.002-5 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNCOES UROGINECOLOGICAS                                    | R\$ 9,34      |
| 03.02.01.003-3 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NEONATO                                                            | R\$ 6,35      |
| 03.02.02.002-0 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE ONCOLOGICO CLINICO                                                 | R\$ 9,34      |
| 03.02.02.003-9 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE E POS CIRURGIA ONCOLOGICA                                   | R\$ 12,70     |
| 03.02.03.001-8 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM ALTERACOES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTEMICO | R\$ 12,70     |
| 03.02.03.002-6 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM ALTERACOES OCULOMOTORAS PERIFERICAS                            | R\$ 9,34      |
| 03.02.04.001-3 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICACOES SISTEMICAS            | R\$ 12,70     |
| 03.02.04.002-1 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS            | R\$ 9,34      |
| 03.02.04.003-0 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR                              | R\$ 9,34      |
| 03.02.04.004-8 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE PRE/POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR                                    | R\$ 12,70     |
| 03.02.04.005-6 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS                                          | R\$ 9,34      |
| 03.02.04.006-4 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM SINDROME CORONARIANA AGUDA                                     | R\$ 6,35      |

| Código         | Procedimento                                                                                                                      | Valor      |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 03.02.05.001-9 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELETICAS                             | R\$ 12,70  |
| 03.02.05.002-7 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS                                                                               | R\$ 4,67   |
| 03.02.05.003-5 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO- ESQUELETICAS C/ COMPLICACOES SISTEMICAS | R\$ 6,35   |
| 03.02.06.001-4 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES SISTEMICAS                    | R\$ 9,34   |
| 03.02.06.002-2 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS COM COMPLICACOES SISTEMICAS                    | R\$ 12,70  |
| 03.02.06.003-0 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR                                                         | R\$ 9,34   |
| 03.02.06.004-9 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO                                                             | R\$ 6,35   |
| 03.02.06.005-7 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE/POS-OPERATORIO DE NEUROCIRURGIA                                                   | R\$ 12,70  |
| 03.02.07.001-0 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE MEDIO QUEIMADO                                                                           | R\$ 9,34   |
| 03.02.07.002-8 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE GRANDE QUEIMADO                                                                          | R\$ 6,35   |
| 03.02.07.003-6 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MEDIO E GRANDE QUEIMADOS)                                  | R\$ 4,67   |
| 03.03.01.001-0 | TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA                                                                                                     | R\$ 287,76 |
| 03.03.01.002-9 | TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRAGICA                                                                                                  | R\$ 289,17 |
| 03.03.01.003-7 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS                                                                                          | R\$ 865,91 |
| 03.03.01.004-5 | TRATAMENTO DE DOENCAS BACTERIANAS ZOONOTICAS                                                                                      | R\$ 339,93 |
| 03.03.01.005-3 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DEVIDAS A PROTOZOARIOS (B55 A B64)                                                                   | R\$ 138,74 |
| 03.03.01.006-1 | TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS                                                                                     | R\$ 324,90 |
| 03.03.01.007-0 | TRATAMENTO DE FEBRES POR ARBOVIRUS E FEBRES HEMORRAGICAS VIRAIS                                                                   | R\$ 174,45 |
| 03.03.01.008-8 | TRATAMENTO DE HANSENIASE                                                                                                          | R\$ 237,27 |
| 03.03.01.009-6 | TRATAMENTO DE HANTAVIROSE                                                                                                         | R\$ 177,17 |
| 03.03.01.010-0 | TRATAMENTO DE HELMINTIASES (B65 A B83)                                                                                            | R\$ 189,67 |
| 03.03.01.011-8 | TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS                                                                                                    | R\$ 203,11 |
| 03.03.01.012-6 | TRATAMENTO DE INFECCOES DE TRANSMISSAO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)                                                       | R\$ 258,77 |
| 03.03.01.013-4 | TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESOES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)                                            | R\$ 174,42 |
| 03.03.01.014-2 | TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL                                                                         | R\$ 653,05 |
| 03.03.01.015-0 | TRATAMENTO DE MALARIA                                                                                                             | R\$ 229,21 |
| 03.03.01.016-9 | TRATAMENTO DE MICOSES (B35 A B49)                                                                                                 | R\$ 465,31 |
| 03.03.01.017-7 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS CAUSADAS POR CLAMIDIAS(A70 A A74)                                                                    | R\$ 155,12 |

| Código         | Procedimento                                                                                        | Valor      |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 03.03.01.018-5 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS CAUSADAS POR ESPIROQUETAS (A65 A A69)                                  | R\$ 263,56 |
| 03.03.01.019-3 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS CAUSADAS POR VIRUS (B25 A B34)                                         | R\$ 157,99 |
| 03.03.01.020-7 | TRATAMENTO DE POLIOMIELITE PARALITICA AGUDA                                                         | R\$ 171,23 |
| 03.03.01.021-5 | TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 A A19)                                                               | R\$ 82,46  |
| 03.03.01.023-1 | CONSULTA EM SAUDE DO TRABALHADOR (EXCETO MEDICO)                                                    | R\$ 0,00   |
| 03.03.01.024-0 | DOSE SUPERVISIONADA NO TRATAMENTO DE HANSENIASE                                                     | R\$ 0,00   |
| 03.03.01.025-8 | TRATAMENTO INTRALESIONAL DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR (LT)NAO COMPLICADA COM ANTIMONIATO DE MEGLUMINA | R\$ 0,00   |
| 03.03.02.001-6 | PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)                                                                      | R\$ 57,75  |
| 03.03.02.002-4 | PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)                                                                     | R\$ 24,68  |
| 03.03.02.003-2 | TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS                                                     | R\$ 413,41 |
| 03.03.02.004-0 | TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA                                                                     | R\$ 248,35 |
| 03.03.02.005-9 | TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS                                                                  | R\$ 233,85 |
| 03.03.02.006-7 | TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS                         | R\$ 205,69 |
| 03.03.02.007-5 | TRATAMENTO DE HEMOFILIAS                                                                            | R\$ 929,05 |
| 03.03.02.008-3 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOIETICOS                                 | R\$ 265,51 |
| 03.03.03.001-1 | TRATAMENTO DA FIBROSE CISTICA                                                                       | R\$ 57,92  |
| 03.03.03.002-0 | TRATAMENTO DE DESNUTRICAO                                                                           | R\$ 446,78 |
| 03.03.03.003-8 | TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS                                                                     | R\$ 360,80 |
| 03.03.03.004-6 | TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS                                                                | R\$ 139,42 |
| 03.03.03.005-4 | TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA GLANDULA TIREOIDE                                                      | R\$ 192,21 |
| 03.03.03.006-2 | TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS                                            | R\$ 230,76 |
| 03.03.03.008-9 | TRATAMENTO HORMONAL PREPARATORIO PARA CIRURGIA DE REDESIGNACAO SEXUAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR  | R\$ 65,52  |
| 03.03.03.009-7 | TERAPIA HORMONAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR                                                       | R\$ 50,00  |
| 03.03.04.001-7 | AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUACOES NEUROLOGICAS AGUDIZADAS                                           | R\$ 309,73 |
| 03.03.04.002-5 | INTERNACAO P/ O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA OSTEOGENESIS IMPERFECTA                                 | R\$ 564,96 |
| 03.03.04.003-3 | TRATAMENTO DA MIGRANEA COMPLICADA                                                                   | R\$ 116,71 |
| 03.03.04.004-1 | TRATAMENTO CLINICO DE ABSCESSO CEREBRAL                                                             | R\$ 359,91 |
| 03.03.04.005-0 | TRATAMENTO CLINICO DE COREIA AGUDA                                                                  | R\$ 147,51 |
| 03.03.04.006-8 | TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBELDE DE ORIGEM CENTRAL OU NEOPLASICA                               | R\$ 329,26 |

| Código         | Procedimento                                                                     | Valor        |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 03.03.04.007-6 | TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL                                    | R\$ 329,26   |
| 03.03.04.008-4 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)               | R\$ 242,10   |
| 03.03.04.009-2 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)              | R\$ 329,26   |
| 03.03.04.010-6 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE                     | R\$ 718,28   |
| 03.03.04.011-4 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR                               | R\$ 329,26   |
| 03.03.04.012-2 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL                       | R\$ 688,54   |
| 03.03.04.013-0 | TRATAMENTO CLINICO DAS MIELITES / MIELOPATIAS                                    | R\$ 359,91   |
| 03.03.04.014-9 | TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)  | R\$ 463,21   |
| 03.03.04.015-7 | TRATAMENTO DE COMPLICACOES DA HIDROCEFALIA                                       | R\$ 341,65   |
| 03.03.04.016-5 | TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO CONTROLADAS                                  | R\$ 112,83   |
| 03.03.04.017-3 | TRATAMENTO DE DISTROFIAS MUSCULARES                                              | R\$ 174,84   |
| 03.03.04.018-1 | TRATAMENTO DE DOENCA DE PARKINSON                                                | R\$ 309,73   |
| 03.03.04.019-0 | TRATAMENTO DE DOENCA DOS NEURONIOS MOTORES CENTRAIS C/ OU S/ AMIOTROFIAS         | R\$ 303,80   |
| 03.03.04.020-3 | TRATAMENTO DE DOENCAS NEURODEGENERATIVAS                                         | R\$ 309,73   |
| 03.03.04.021-1 | TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA                                         | R\$ 129,84   |
| 03.03.04.022-0 | TRATAMENTO DE ESCLEROSE GENERALIZADA PROGRESSIVA                                 | R\$ 174,84   |
| 03.03.04.023-8 | TRATAMENTO DE FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL C/ LESAO DA MEDULA ESPINHAL            | R\$ 298,42   |
| 03.03.04.024-6 | TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS DE DOENCAS NEUROMUSCULARES                         | R\$ 228,44   |
| 03.03.04.025-4 | TRATAMENTO DE MIASTENIA GRAVE                                                    | R\$ 174,84   |
| 03.03.04.026-2 | TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS                                                    | R\$ 359,91   |
| 03.03.04.027-0 | TRATAMENTO DE POLIRRADICULONEURITE DESMIELINIZANTE AGUDA                         | R\$ 261,20   |
| 03.03.04.028-9 | TRATAMENTO DE SURTO DE ESCLEROSE MULTIPLA                                        | R\$ 303,80   |
| 03.03.04.029-7 | TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL          | R\$ 261,20   |
| 03.03.04.030-0 | TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO AGUDO COM USO DE TROMBOLITICO | R\$ 1.635,55 |
| 03.03.05.001-2 | ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA              | R\$ 17,74    |
| 03.03.05.002-0 | EXERCICIOS ORTOPTICOS                                                            | R\$ 3,27     |
| 03.03.05.003-9 | TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1a LINHA )           | R\$ 18,66    |
| 03.03.05.004-7 | TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2a LINHA)            | R\$ 79,38    |
| 03.03.05.005-5 | TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3 a LINHA)           | R\$ 127,98   |

| Código         | Procedimento                                                                                              | Valor      |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 03.03.05.006-3 | TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1a LINHA )                                    | R\$ 12,44  |
| 03.03.05.007-1 | TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2a LINHA)                                    | R\$ 52,92  |
| 03.03.05.008-0 | TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3a LINHA)                                    | R\$ 85,33  |
| 03.03.05.009-8 | TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSACAO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR | R\$ 93,10  |
| 03.03.05.010-1 | TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSACAO DE PILOCARPINA MONOCULAR                | R\$ 8,93   |
| 03.03.05.011-0 | TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSACAO DE PILOCARPINA BINOCULAR                | R\$ 13,39  |
| 03.03.05.013-6 | TRATAMENTO CLINICO DE INTERCORRENCIAS OFTALMOLOGICAS                                                      | R\$ 229,90 |
| 03.03.05.014-4 | TRATAMENTO CLINICO DE INTERCORRENCIAS OFTALMOLOGICAS DE ORIGEM INFECCIOSA                                 | R\$ 280,27 |
| 03.03.05.015-2 | TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1a LINHA ASSOCIADA A 2a LINHA - MONOCULAR             | R\$ 65,36  |
| 03.03.05.016-0 | TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1a LINHA ASSOCIADA A 2a LINHA - BINOCULAR             | R\$ 98,04  |
| 03.03.05.017-9 | TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1a LINHA ASSOCIADA A 3a LINHA - MONOCULAR             | R\$ 97,77  |
| 03.03.05.018-7 | TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1a LINHA ASSOCIADA A 3a LINHA - BINOCULAR             | R\$ 146,64 |
| 03.03.05.019-5 | TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2a LINHA ASSOCIADA A 3a LINHA - MONOCULAR             | R\$ 138,25 |
| 03.03.05.020-9 | TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2a LINHA ASSOCIADA A 3a LINHA - BINOCULAR             | R\$ 207,36 |
| 03.03.05.021-7 | TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIACAO DE 1a, 2a E 3a LINHAS             | R\$ 150,69 |
| 03.03.05.022-5 | TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIACAO 1a, 2a E 3a LINHAS               | R\$ 226,02 |
| 03.03.05.023-3 | TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENCA DA RETINA                                                              | R\$ 627,28 |
| 03.03.06.001-8 | TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA                                                                          | R\$ 292,89 |
| 03.03.06.002-6 | TRATAMENTO DE ARRITMIAS                                                                                   | R\$ 219,65 |
| 03.03.06.003-4 | TRATAMENTO DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA                                                                    | R\$ 262,55 |
| 03.03.06.004-2 | TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA                                                               | R\$ 246,48 |
| 03.03.06.005-0 | TRATAMENTO DE CHOQUE ANAFILATICO                                                                          | R\$ 88,70  |
| 03.03.06.006-9 | TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGENICO                                                                         | R\$ 436,79 |
| 03.03.06.007-7 | TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO                                                                         | R\$ 326,43 |
| 03.03.06.008-5 | TRATAMENTO DE COMPLICACOES CARDIACAS POS-CIRURGIA                                                         | R\$ 251,35 |
| 03.03.06.009-3 | TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE DISPOSITIVOS PROTETICOS IMPLANTES E ENXERTOS CARDIACOS E VALVULARES         | R\$ 200,72 |
| 03.03.06.010-7 | TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA                                                                          | R\$ 189,67 |
| 03.03.06.011-5 | TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA C/ COMPROMETIMENTO CARDIACO                                                | R\$ 251,35 |
| 03.03.06.012-3 | TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA S/ CARDITE                                                                 | R\$ 187,44 |

| Código         | Procedimento                                                      | Valor      |
|----------------|-------------------------------------------------------------------|------------|
| 03.03.06.013-1 | TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO                               | R\$ 635,03 |
| 03.03.06.014-0 | TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR                                    | R\$ 512,78 |
| 03.03.06.015-8 | TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PROTESE VALVAR            | R\$ 880,00 |
| 03.03.06.016-6 | TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA            | R\$ 880,00 |
| 03.03.06.017-4 | TRATAMENTO DE HIPERTENSAO PULMONAR                                | R\$ 512,78 |
| 03.03.06.018-2 | TRATAMENTO DE HIPERTENSAO SECUNDARIA                              | R\$ 172,34 |
| 03.03.06.019-0 | TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO                          | R\$ 588,12 |
| 03.03.06.020-4 | TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA          | R\$ 321,68 |
| 03.03.06.021-2 | TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA                              | R\$ 699,46 |
| 03.03.06.022-0 | TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS                          | R\$ 261,18 |
| 03.03.06.023-9 | TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS                                     | R\$ 262,55 |
| 03.03.06.024-7 | TRATAMENTO DE OUTRAS VASCULOPATIAS                                | R\$ 219,33 |
| 03.03.06.025-5 | TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITACAO                    | R\$ 326,43 |
| 03.03.06.026-3 | TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO                             | R\$ 321,68 |
| 03.03.06.027-1 | TRATAMENTO DE PERICARDITE                                         | R\$ 212,90 |
| 03.03.06.028-0 | TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA                          | R\$ 325,08 |
| 03.03.06.029-8 | TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA                            | R\$ 322,48 |
| 03.03.06.030-1 | TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA            | R\$ 261,18 |
| 03.03.07.001-3 | DILATAcao DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISAO ENDOSCOPICA (POR SESSAO) | R\$ 49,50  |
| 03.03.07.002-1 | HEMOPERFUSAO                                                      | R\$ 98,26  |
| 03.03.07.003-0 | REMOCAO MANUAL DE FECALOMA                                        | R\$ 0,00   |
| 03.03.07.004-8 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO                             | R\$ 49,50  |
| 03.03.07.005-6 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO / DUODENO                  | R\$ 47,25  |
| 03.03.07.006-4 | TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO               | R\$ 186,06 |
| 03.03.07.007-2 | TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO                                   | R\$ 416,39 |
| 03.03.07.008-0 | TRATAMENTO DE DOENCAS DO PERITONIO                                | R\$ 251,76 |
| 03.03.07.009-9 | TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS                 | R\$ 204,15 |
| 03.03.07.010-2 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO                | R\$ 347,15 |
| 03.03.07.011-0 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO                         | R\$ 193,66 |

| Código         | Procedimento                                                                                | Valor      |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 03.03.07.012-9 | TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS                                      | R\$ 270,38 |
| 03.03.07.013-7 | TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA CLINICA POS-CIRURGIA BARIATRICA                                | R\$ 322,00 |
| 03.03.08.001-9 | CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES                                                     | R\$ 1,48   |
| 03.03.08.002-7 | DESBASTAMENTO DE CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE (DESBASTAMENTO)                             | R\$ 1,48   |
| 03.03.08.003-5 | ESFOLIACAO QUIMICA                                                                          | R\$ 1,48   |
| 03.03.08.004-3 | TRATAMENTO DE AFECCOES BOLHOSAS                                                             | R\$ 186,16 |
| 03.03.08.005-1 | TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS                                                          | R\$ 224,91 |
| 03.03.08.006-0 | TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS                                                               | R\$ 292,62 |
| 03.03.08.007-8 | TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS                                                               | R\$ 292,62 |
| 03.03.08.008-6 | TRATAMENTO DE FARMACODERMIAS                                                                | R\$ 186,16 |
| 03.03.08.009-4 | TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO                                | R\$ 182,57 |
| 03.03.08.010-8 | FOTOTERAPIA (POR SESSAO)                                                                    | R\$ 4,00   |
| 03.03.08.011-6 | FOTOTERAPIA COM FOTOSSENSIBILIZACAO (POR SESSAO)                                            | R\$ 8,00   |
| 03.03.09.001-4 | ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES                                                        | R\$ 30,69  |
| 03.03.09.002-2 | ARTROCENTESE DE PEQUENAS ARTICULACOES                                                       | R\$ 0,00   |
| 03.03.09.003-0 | INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)             | R\$ 5,63   |
| 03.03.09.004-9 | INSTALACAO DE TRACAO CUTANEA                                                                | R\$ 10,80  |
| 03.03.09.007-3 | REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR                                    | R\$ 25,31  |
| 03.03.09.008-1 | REVISAO COM IMOBILIZACAO NAO GESSADA EM LESAO DA COLUNA VERTEBRAL                           | R\$ 11,00  |
| 03.03.09.009-0 | REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR                                    | R\$ 22,21  |
| 03.03.09.011-1 | REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM LESAO DA COLUNA VERTEBRAL                          | R\$ 27,32  |
| 03.03.09.012-0 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZACAO)                   | R\$ 36,59  |
| 03.03.09.013-8 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA / LESAO LIGAMENTAR / ARRANCAMENTO OSSEO AO NIVEL DA PELVE | R\$ 157,73 |
| 03.03.09.014-6 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS                                               | R\$ 15,04  |
| 03.03.09.015-4 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVAS GESSADAS                               | R\$ 40,68  |
| 03.03.09.016-2 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACARPICO                                       | R\$ 17,85  |
| 03.03.09.017-0 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS DA FACE                                          | R\$ 0,00   |
| 03.03.09.018-9 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO ESTERNO                                                | R\$ 15,98  |
| 03.03.09.019-7 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DOS ANEIS PELVICOS                                        | R\$ 156,67 |

| Código         | Procedimento                                                                                  | Valor      |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 03.03.09.020-0 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZACAO                         | R\$ 41,93  |
| 03.03.09.021-9 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA CERVICAL COM IMOBILIZACAO                           | R\$ 47,58  |
| 03.03.09.022-7 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZACAO                         | R\$ 41,63  |
| 03.03.09.023-5 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ ORTESE                        | R\$ 244,34 |
| 03.03.09.024-3 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA S/ IMOBILIZACAO                  | R\$ 0,00   |
| 03.03.09.025-1 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DE COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA COM IMOBILIZACAO                 | R\$ 47,58  |
| 03.03.09.026-0 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS                               | R\$ 17,85  |
| 03.03.09.028-6 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZACAO                         | R\$ 35,20  |
| 03.03.09.029-4 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUMBAGO OU DORSALGIA REFRATARIOS                                    | R\$ 0,00   |
| 03.03.09.031-6 | TRATAMENTO DAS POLIARTROPATHIAS INFLAMATORIAS                                                 | R\$ 190,70 |
| 03.03.10.001-0 | TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO                        | R\$ 154,30 |
| 03.03.10.002-8 | TRATAMENTO DE ECLAMPSIA                                                                       | R\$ 123,99 |
| 03.03.10.003-6 | TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO    | R\$ 123,99 |
| 03.03.10.004-4 | TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ                                            | R\$ 109,24 |
| 03.03.10.005-2 | TRATAMENTO DE MOLA HIDATIFORME                                                                | R\$ 68,86  |
| 03.03.11.001-5 | TRATAMENTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR                | R\$ 162,45 |
| 03.03.11.002-3 | TRATAMENTO DE ANOMALIAS CROMOSSOMICAS NAO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE                        | R\$ 282,57 |
| 03.03.11.003-1 | TRATAMENTO DE ESPINHA BIFIDA                                                                  | R\$ 334,96 |
| 03.03.11.004-0 | TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO                                | R\$ 626,41 |
| 03.03.11.005-8 | TRATAMENTO DE FENDA LABIAL E/OU FENDA PALATINA                                                | R\$ 404,39 |
| 03.03.11.006-6 | TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO URINARIO                                    | R\$ 285,96 |
| 03.03.11.007-4 | TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DOS ORGAOS GENITAIS                                     | R\$ 230,76 |
| 03.03.11.008-2 | TRATAMENTO DE NEUROFIBROMATOSE                                                                | R\$ 204,02 |
| 03.03.11.009-0 | TRATAMENTO DE OUTRAS ANOMALIAS CONGENITAS DO SISTEMA NERVOSO                                  | R\$ 334,96 |
| 03.03.11.010-4 | TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS                                                  | R\$ 189,61 |
| 03.03.11.011-2 | TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO                            | R\$ 366,74 |
| 03.03.12.003-7 | TRATAMENTO DE HIPERTIROIDISMO                                                                 | R\$ 0,00   |
| 03.03.12.004-5 | TRATAMENTO DE CARDIOTOXICOSE POR HIPERTIROIDISMO (ATE 50 MCI)                                 | R\$ 0,00   |
| 03.03.12.005-3 | TRATAMENTO DE DOR/METASTASE OSSEA COM RADIOISOTOPO (POR TRATAMENTO-EXCETO CANCER DE TIREOIDE) | R\$ 468,38 |

| Código         | Procedimento                                                                                            | Valor      |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 03.03.12.006-1 | TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)                                                   | R\$ 887,40 |
| 03.03.12.007-0 | TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES                                                                   | R\$ 719,40 |
| 03.03.13.001-6 | ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS                                | R\$ 66,47  |
| 03.03.13.002-4 | ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES                       | R\$ 74,75  |
| 03.03.13.003-2 | ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES PNEUMOLOGICAS                          | R\$ 73,72  |
| 03.03.13.004-0 | TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES DECORRENTES DA AIDS                    | R\$ 123,83 |
| 03.03.13.005-9 | TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES NEUROLOGICAS                           | R\$ 70,61  |
| 03.03.13.006-7 | TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES ONCOLOGICAS                            | R\$ 71,65  |
| 03.03.13.007-5 | TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES OSTEOMUSCULARES E DO TECIDO CONJUNTIVO | R\$ 68,54  |
| 03.03.13.008-3 | TRATAMENTO DE PACIENTES SOB CUIDADOS PROLONGADOS EM HANSENIASE                                          | R\$ 28,69  |
| 03.03.14.001-1 | LAVAGEM NASAL PELO METODO DE PROETZ (POR SESSAO)                                                        | R\$ 1,44   |
| 03.03.14.002-0 | TRATAMENTO DA FIBROSE CISTICA COM MANIFESTACOES PULMONARES                                              | R\$ 432,68 |
| 03.03.14.003-8 | TRATAMENTO DAS AFECCOES NECROTICAS E SUPURATIVAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES                             | R\$ 481,41 |
| 03.03.14.004-6 | TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES                                              | R\$ 479,19 |
| 03.03.14.005-4 | TRATAMENTO DAS DOENCAS PULMONARES DEVIDO A AGENTES EXTERNOS                                             | R\$ 358,35 |
| 03.03.14.006-2 | TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NAO ESPECIFICADA (COR PULMONALE)                                     | R\$ 623,26 |
| 03.03.14.007-0 | TRATAMENTO DE DOENCA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE                                              | R\$ 147,71 |
| 03.03.14.008-9 | TRATAMENTO DE DOENCAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTICIO                             | R\$ 448,87 |
| 03.03.14.009-7 | TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS DAS VIAS RESPIRATORIAS                                                        | R\$ 172,34 |
| 03.03.14.010-0 | TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES                                               | R\$ 177,07 |
| 03.03.14.011-9 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA                                                                  | R\$ 419,72 |
| 03.03.14.012-7 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES                                                 | R\$ 185,83 |
| 03.03.14.013-5 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO                                                   | R\$ 480,87 |
| 03.03.14.014-3 | TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES                                        | R\$ 187,13 |
| 03.03.14.015-1 | TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)                                                           | R\$ 582,42 |
| 03.03.15.001-7 | TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS                                                    | R\$ 67,31  |
| 03.03.15.002-5 | TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES                                                                      | R\$ 331,54 |
| 03.03.15.003-3 | TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS                                       | R\$ 198,81 |
| 03.03.15.004-1 | TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS                                                      | R\$ 347,95 |

| Código         | Procedimento                                                                                                                                        | Valor      |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 03.03.15.005-0 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO                                                                                                   | R\$ 218,68 |
| 03.03.15.006-8 | TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER                                                                                                 | R\$ 272,97 |
| 03.03.16.001-2 | TRATAMENTO DE ENTERITE NECROSANTE DO FETO E DO RECEM-NASCIDO                                                                                        | R\$ 166,08 |
| 03.03.16.002-0 | TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL                                                                                            | R\$ 224,97 |
| 03.03.16.003-9 | TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL                                                                                    | R\$ 262,54 |
| 03.03.16.004-7 | TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO                                                                   | R\$ 262,54 |
| 03.03.16.005-5 | TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL                                                            | R\$ 778,02 |
| 03.03.16.006-3 | TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL                                                          | R\$ 482,45 |
| 03.03.16.007-1 | TRATAMENTO DE TRAUMATISMO DE PARTO NO NEONATO                                                                                                       | R\$ 170,35 |
| 03.03.17.009-3 | TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA (POR DIA)                                                                                                                 | R\$ 26,91  |
| 03.03.17.010-7 | TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA EM HOSPITAL DIA                                                                                                           | R\$ 39,88  |
| 03.03.17.013-1 | TRATAMENTO CLINICO EM SAUDE MENTAL EM SITUACAO DE RISCO ELEVADO DE SUICIDIO.                                                                        | R\$ 57,00  |
| 03.03.17.014-0 | TRATAMENTO CLINICO PARA CONTENCAO DE COMPORTAMENTO DESORGANIZADO E/OU DISRUPTIVO                                                                    | R\$ 57,00  |
| 03.03.17.015-8 | TRATAMENTO CLINICO PARA AVALIACAO DIAGNOSTICA E ADEQUACAO TERAPEUTICA, INCLUINDO NECESSIDADES DE SAUDE DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS | R\$ 57,00  |
| 03.03.17.016-6 | TRATAMENTO CLINICO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE ALCOOL                                                                 | R\$ 57,00  |
| 03.03.17.017-4 | TRATAMENTO CLINICO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE ?CRACK?.                                                               | R\$ 57,00  |
| 03.03.17.018-2 | TRATAMENTO CLINICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DAS DEMAIS DROGAS E/OU OUTRAS SUBSTANCIAS PSICOATIVAS                    | R\$ 57,00  |
| 03.03.17.019-0 | TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA DE CURTA PERMANENCIA POR DIA (PERMANENCIA ATE 90 DIAS)                                                                    | R\$ 26,91  |
| 03.03.17.020-4 | TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA POR DIA (COM DURACAO SUPERIOR A 90 DIAS DE INTERNACAO OU REINTERNACAO ANTES DE 30 DIAS)                                   | R\$ 26,91  |
| 03.03.18.001-3 | TRATAMENTO DE AFECCOES ASSOCIADAS AO HIV/AIDS                                                                                                       | R\$ 0,00   |
| 03.03.18.003-0 | TRATAMENTO DE AFECCOES DO APARELHO DIGESTIVO EM HIV/AIDS                                                                                            | R\$ 293,59 |
| 03.03.18.004-8 | TRATAMENTO DE AFECCOES DO SISTEMA NERVOSO EM HIV/AIDS                                                                                               | R\$ 606,69 |
| 03.03.18.005-6 | TRATAMENTO DE AFECCOES DO SISTEMA RESPIRATORIO EM HIV/AIDS                                                                                          | R\$ 573,25 |
| 03.03.18.006-4 | TRATAMENTO DE DOENCAS DISSEMINADAS EM AIDS                                                                                                          | R\$ 507,07 |
| 03.03.18.007-2 | TRATAMENTO DE HIV / AIDS                                                                                                                            | R\$ 23,45  |
| 03.03.19.001-9 | TRATAMENTO EM REABILITACAO                                                                                                                          | R\$ 43,04  |
| 03.04.01.011-1 | INTERNACAO P/ RADIOTERAPIA EXTERNA (COBALTOTERAPIA / ACELERADOR LINEAR)                                                                             | R\$ 23,08  |

| Código         | Procedimento                                                               | Valor        |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 03.04.01.017-0 | NARCOSE DE CRIANCA (POR PROCEDIMENTO)                                      | R\$ 150,00   |
| 03.04.01.034-0 | NARCOSE PARA BRAQUITERAPIA (POR PROCEDIMENTO)                              | R\$ 150,00   |
| 03.04.01.035-9 | INTERNACAO PARA RADIOTERAPIA ESTEREOTAXICA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL      | R\$ 23,08    |
| 03.04.01.036-7 | RADIOTERAPIA DE CABECA E PESCOCO                                           | R\$ 4.168,00 |
| 03.04.01.037-5 | RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO                                         | R\$ 4.148,00 |
| 03.04.01.038-3 | RADIOTERAPIA DE TRAQUEIA, BRONQUIO, PULMAO, PLEURA E MEDIASTINO            | R\$ 3.563,00 |
| 03.04.01.039-1 | RADIOTERAPIA DE OSSOS/CARTILAGENS/PARTES MOLES                             | R\$ 3.118,00 |
| 03.04.01.040-5 | RADIOTERAPIA DE PELE                                                       | R\$ 2.310,00 |
| 03.04.01.041-3 | RADIOTERAPIA DE MAMA                                                       | R\$ 5.904,00 |
| 03.04.01.042-1 | RADIOTERAPIA DE CANCER GINECOLOGICO                                        | R\$ 4.608,00 |
| 03.04.01.043-0 | BRAQUITERAPIA GINECOLOGICA                                                 | R\$ 4.150,00 |
| 03.04.01.044-8 | RADIOTERAPIA DE PENIS                                                      | R\$ 4.630,00 |
| 03.04.01.045-6 | RADIOTERAPIA DE PROSTATA                                                   | R\$ 5.838,00 |
| 03.04.01.046-4 | BRAQUITERAPIA DE PROSTATA                                                  | R\$ 5.838,00 |
| 03.04.01.047-2 | RADIOTERAPIA DO APARELHO URINARIO                                          | R\$ 4.093,00 |
| 03.04.01.048-0 | RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS                                             | R\$ 3.273,00 |
| 03.04.01.049-9 | BRAQUITERAPIA OFTALMICA                                                    | R\$ 9.500,00 |
| 03.04.01.050-2 | RADIOTERAPIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL                                    | R\$ 3.278,00 |
| 03.04.01.051-0 | RADIOTERAPIA ESTEREOTAXICA                                                 | R\$ 5.035,00 |
| 03.04.01.052-9 | RADIOTERAPIA DE METASTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL                       | R\$ 2.439,00 |
| 03.04.01.053-7 | RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METASTASES EM OUTRAS LOCALIZACOES | R\$ 1.729,00 |
| 03.04.01.054-5 | RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFATICA                                           | R\$ 4.168,00 |
| 03.04.01.055-3 | RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA                                         | R\$ 3.159,00 |
| 03.04.01.056-1 | RADIOTERAPIA EM CORPO INTEIRO                                              | R\$ 1.729,00 |
| 03.04.01.057-0 | RADIOTERAPIA DE QUELOIDE E GINECOMASTIA                                    | R\$ 953,00   |
| 03.04.01.058-8 | RADIOTERAPIA DE DOENCA BENIGNA                                             | R\$ 593,00   |
| 03.04.01.059-6 | INTERNACAO PARA BRAQUITERAPIA                                              | R\$ 23,08    |
| 03.04.02.001-0 | QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1a LINHA                | R\$ 2.224,00 |
| 03.04.02.002-8 | QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2a LINHA               | R\$ 2.224,00 |

| Código         | Procedimento                                                                                        | Valor        |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 03.04.02.003-6 | HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO AVANÇADO                                            | R\$ 427,50   |
| 03.04.02.004-4 | QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO AVANÇADO                                                | R\$ 571,50   |
| 03.04.02.005-2 | QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PANCREAS AVANÇADO                                                | R\$ 1.986,00 |
| 03.04.02.006-0 | HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 2a LINHA                                   | R\$ 147,10   |
| 03.04.02.007-9 | HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 1a LINHA                                   | R\$ 301,50   |
| 03.04.02.008-7 | QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA                            | R\$ 1.062,65 |
| 03.04.02.009-5 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO -1a LINHA                                               | R\$ 2.224,00 |
| 03.04.02.010-9 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2a LINHA                                              | R\$ 2.224,00 |
| 03.04.02.011-7 | QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDOCRINO AVANÇADO                                              | R\$ 1.062,65 |
| 03.04.02.012-5 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO                                                      | R\$ 1.300,00 |
| 03.04.02.013-3 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1a LINHA                                               | R\$ 1.700,00 |
| 03.04.02.014-1 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2a LINHA                                              | R\$ 2.378,90 |
| 03.04.02.015-0 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO                                                  | R\$ 571,50   |
| 03.04.02.016-8 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO                                                          | R\$ 3.311,50 |
| 03.04.02.017-6 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÓFAGO AVANÇADO                         | R\$ 571,50   |
| 03.04.02.018-4 | QUIMIOTERAPIA DA NEOPLASIA MALIGNA AVANÇADA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO, VULVA E VAGINA.   | R\$ 571,50   |
| 03.04.02.019-2 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CANAL ANAL/ MARGEM ANAL AVANÇADO                          | R\$ 800,00   |
| 03.04.02.020-6 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABECA E PESCOÇO AVANÇADO                                 | R\$ 800,00   |
| 03.04.02.021-4 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS AVANÇADO                                | R\$ 1.100,00 |
| 03.04.02.022-2 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CELULAS PEQUENAS AVANÇADO                     | R\$ 1.100,00 |
| 03.04.02.023-0 | QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO                                                          | R\$ 7.500,00 |
| 03.04.02.024-9 | QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA                                 | R\$ 571,50   |
| 03.04.02.025-7 | QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE ORIGEM DESCONHECIDA | R\$ 800,00   |
| 03.04.02.026-5 | QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA               | R\$ 1.062,65 |
| 03.04.02.027-3 | QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -1a LINHA.       | R\$ 1.450,00 |
| 03.04.02.028-1 | QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 2a LINHA)      | R\$ 1.450,00 |
| 03.04.02.029-0 | QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO                                                   | R\$ 800,00   |
| 03.04.02.030-3 | QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA OSSEO AVANÇADO                                                             | R\$ 800,00   |
| 03.04.02.031-1 | QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO                                         | R\$ 17,00    |

| Código         | Procedimento                                                                                                                                | Valor        |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 03.04.02.032-0 | QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO                                                                                  | R\$ 800,00   |
| 03.04.02.033-8 | HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2a LINHA                                                                                    | R\$ 301,50   |
| 03.04.02.034-6 | HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1a LINHA                                                                                     | R\$ 79,75    |
| 03.04.02.036-2 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREOIDE AVANÇADO                                                                                             | R\$ 427,50   |
| 03.04.02.037-0 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PENIS AVANÇADO                                                                                                | R\$ 800,00   |
| 03.04.02.038-9 | QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FIGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO                                                                            | R\$ 571,50   |
| 03.04.02.039-7 | QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO TIMO AVANÇADA                                                                                         | R\$ 571,50   |
| 03.04.02.040-0 | QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO                                                                                               | R\$ 1.300,00 |
| 03.04.02.041-9 | POLIQUEIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO ? 1a LINHA                                                                           | R\$ 1.700,00 |
| 03.04.02.042-7 | MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO ? 1a LINHA                                                                            | R\$ 34,00    |
| 03.04.02.043-5 | POLIQUEIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1a LINHA                                                        | R\$ 1.700,00 |
| 03.04.02.044-3 | BLOQUEIO COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO AVANÇADO/METASTATICO - 1a LINHA                                           | R\$ 34,10    |
| 03.04.02.045-1 | TERAPIA ANTINEOPLASICA SISTEMICA DO CANCER DE MAMA AVANÇADO COM INIBIDOR CDK 4/6 ? 1a LINHA                                                 | R\$ 2.200,00 |
| 03.04.02.046-0 | TERAPIA ANTINEOPLASICA SISTEMICA DO CANCER DE MAMA AVANÇADO COM INIBIDOR CDK 4/6 ? 2a LINHA                                                 | R\$ 2.200,00 |
| 03.04.02.047-8 | HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGENICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGENIO - 1a LINHA                         | R\$ 492,00   |
| 03.04.02.048-6 | HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGENICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGENIO - 2a LINHA                         | R\$ 492,00   |
| 03.04.02.049-4 | HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANALOGO SINTETICO DO LHRH / GNRH                                                          | R\$ 295,71   |
| 03.04.03.001-5 | QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA -1a LINHA.                                                                                  | R\$ 640,00   |
| 03.04.03.002-3 | QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 2a LINHA                                                                                  | R\$ 640,00   |
| 03.04.03.003-1 | QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1a LINHA                                                                                  | R\$ 150,00   |
| 03.04.03.004-0 | QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2a LINHA.                                                                                 | R\$ 1.800,00 |
| 03.04.03.005-8 | QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1a LINHA.                                                                                   | R\$ 407,50   |
| 03.04.03.006-6 | QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 2a LINHA.                                                                                   | R\$ 1.800,00 |
| 03.04.03.007-4 | QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA QUALQUER FASE - CONTROLE SANGUINEO                                                               | R\$ 80,75    |
| 03.04.03.008-2 | QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE BLASTICA - MARCADOR POSITIVO - 2a LINHA.                                                 | R\$ 85,00    |
| 03.04.03.009-0 | QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE BLASTICA - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRONICA OU DE TRANSFORMACAO ANTERIOR (1a LINHA). | R\$ 17,00    |
| 03.04.03.010-4 | QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE BLASTICA - MARCADOR POSITIVO-3a LINHA                                                    | R\$ 1.736,20 |
| 03.04.03.011-2 | QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE CRONICA - MARCADOR POSITIVO - 1a LINHA.                                                  | R\$ 17,00    |

| Código         | Procedimento                                                                                                                   | Valor        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 03.04.03.012-0 | QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE CRONICA - MARCADOR POSITIVO - 3a LINHA                                      | R\$ 2.535,50 |
| 03.04.03.013-9 | QUMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE DE TRANSFORMACAO - MARCADOR POSITIVO - 3a LINHA                              | R\$ 1.401,20 |
| 03.04.03.014-7 | QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE DE TRANSFORMACAO - MARCADOR POSITIVO - 2aLINHA                              | R\$ 17,00    |
| 03.04.03.015-5 | QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE DE TRANSFORMACAO - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRONICA ANTERIOR (1a LINHA) | R\$ 17,00    |
| 03.04.03.016-3 | QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1a LINHA)                                                   | R\$ 640,00   |
| 03.04.03.017-1 | QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE - 2aLINHA                                                    | R\$ 1.080,00 |
| 03.04.03.018-0 | QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CELULAS PLASMATICAS - 1a LINHA.                                                                  | R\$ 427,50   |
| 03.04.03.019-8 | QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CELULAS PLASMATICAS - 2a LINHA.                                                                  | R\$ 1.715,60 |
| 03.04.03.020-1 | QUIMIOTERAPIA DA TRICOLEUCEMIA - 2a LINHA                                                                                      | R\$ 2.250,00 |
| 03.04.03.021-0 | QUIMIOTERAPIA DE TRICOLEUCEMIA - 1aLINHA.                                                                                      | R\$ 5.700,00 |
| 03.04.03.022-8 | QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE CRONICA - MARCADOR POSITIVO - 2a LINHA                                      | R\$ 17,00    |
| 03.04.03.023-6 | QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR- 1a LINHA                                                                                   | R\$ 640,00   |
| 03.04.03.024-4 | QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR - 2a LINHA                                                                                  | R\$ 1.080,00 |
| 03.04.03.025-2 | QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MULTIPLO ? 1a LINHA                                                                                   | R\$ 5.224,65 |
| 03.04.03.026-0 | QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MULTIPLO ? 2a LINHA                                                                                   | R\$ 5.224,65 |
| 03.04.04.001-0 | QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PREVIA)                                                                               | R\$ 571,50   |
| 03.04.04.002-9 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PREVIA)                                                                                    | R\$ 1.400,00 |
| 03.04.04.004-5 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO                                                        | R\$ 1.300,00 |
| 03.04.04.005-3 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL                                                        | R\$ 800,00   |
| 03.04.04.006-1 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDADE ORAL                    | R\$ 1.300,00 |
| 03.04.04.007-0 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA                                                                                           | R\$ 1.300,00 |
| 03.04.04.008-8 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE                                                                                      | R\$ 1.300,00 |
| 03.04.04.009-6 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS (PREVIA)                                                           | R\$ 1.100,00 |
| 03.04.04.010-0 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CELULAS PEQUENAS (PREVIA)                                                | R\$ 1.100,00 |
| 03.04.04.011-8 | QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESOFAGO                                                             | R\$ 1.300,00 |
| 03.04.04.012-6 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA                                                                                | R\$ 1.300,00 |
| 03.04.04.013-4 | QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DA TUBA UTERINA - 2a LINHA                                           | R\$ 1.450,00 |
| 03.04.04.014-2 | QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DA TUBA UTERINA - 1a LINHA                                           | R\$ 1.450,00 |

| Código         | Procedimento                                                                       | Valor        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 03.04.04.015-0 | QUIMIOTERAPIA DE OSTEOSSARCOMA - 2a LINHA.                                         | R\$ 8.064,50 |
| 03.04.04.016-9 | QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA OSSEO / OSTEOSSARCOMA - 1a LINHA                          | R\$ 1.447,70 |
| 03.04.04.017-7 | QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO (PRE-OPERATORIA)                       | R\$ 1.300,00 |
| 03.04.04.018-5 | POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO (PREVIA)                     | R\$ 1.400,00 |
| 03.04.04.019-3 | HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PREVIA)                                      | R\$ 79,75    |
| 03.04.04.020-7 | HORMONIOTERAPIA PREVIA A RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA        | R\$ 301,50   |
| 03.04.05.001-6 | QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL                                                        | R\$ 1.300,00 |
| 03.04.05.002-4 | QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE COLON                                           | R\$ 2.224,00 |
| 03.04.05.003-2 | QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)                                | R\$ 427,50   |
| 03.04.05.004-0 | HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO I                                  | R\$ 79,75    |
| 03.04.05.006-7 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO III                                  | R\$ 800,00   |
| 03.04.05.007-5 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO II                                   | R\$ 800,00   |
| 03.04.05.011-3 | HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO III                                | R\$ 79,75    |
| 03.04.05.012-1 | HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO II                                 | R\$ 79,75    |
| 03.04.05.013-0 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO I                                    | R\$ 571,50   |
| 03.04.05.017-2 | QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS (ADJUVANTE)            | R\$ 1.100,00 |
| 03.04.05.018-0 | QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CELULAS PEQUENAS (ADJUVANTE) | R\$ 1.100,00 |
| 03.04.05.020-2 | QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DA TUBA UTERINA          | R\$ 1.450,00 |
| 03.04.05.021-0 | QUIMIOTERAPIA DO OSTEOSSARCOMA                                                     | R\$ 1.744,10 |
| 03.04.05.022-9 | QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE                            | R\$ 1.600,00 |
| 03.04.05.025-3 | QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO (POS OPERATORIA)                       | R\$ 571,50   |
| 03.04.05.026-1 | POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO I (ADJUVANTE)     | R\$ 571,50   |
| 03.04.05.027-0 | POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO II (ADJUVANTE)    | R\$ 800,00   |
| 03.04.05.028-8 | POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO III (ADJUVANTE)   | R\$ 800,00   |
| 03.04.05.029-6 | MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO I (ADJUVANTE)     | R\$ 34,10    |
| 03.04.05.030-0 | MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO II (ADJUVANTE)    | R\$ 34,10    |
| 03.04.05.031-8 | MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO III (ADJUVANTE)   | R\$ 34,10    |
| 03.04.05.032-6 | QUIMIOTERAPIA DE MELANOMA MALIGNO                                                  | R\$ 1.251,64 |
| 03.04.05.033-4 | QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO ESTROMA GASTRO INTESTINAL                                | R\$ 17,00    |

| Código         | Procedimento                                                                                                                                                                                                  | Valor         |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 03.04.05.034-2 | HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE A RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA                                                                                                                                | R\$ 301,50    |
| 03.04.05.035-0 | TERAPIA ANTINEOPLASICA SISTEMICA DO CANCER DE MAMAHER-2 POSITIVO OPERADO EM ESTADIO III E COM DOENCA RESIDUAL (ADJUVANTE)                                                                                     | R\$ 34,10     |
| 03.04.06.001-1 | QUIMIOTERAPIA DA DOENCA DE HODGKIN - 1a LINHA                                                                                                                                                                 | R\$ 1.258,64  |
| 03.04.06.003-8 | QUIMIOTERAPIA DA DOENCA DE HODGKIN - 2a LINHA                                                                                                                                                                 | R\$ 1.258,64  |
| 03.04.06.004-6 | QUIMIOTERAPIA DA DOENCA DE HODGKIN - 3a LINHA                                                                                                                                                                 | R\$ 5.767,33  |
| 03.04.06.007-0 | QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA / LINFOMA DE BURKITT - 1a LINHA                                                                                                                               | R\$ 2.300,00  |
| 03.04.06.008-9 | QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/LINFOMA LINFOBLASTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 2a LINHA                                                                                                          | R\$ 1.400,00  |
| 03.04.06.009-7 | QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLASTICO/ LINFOMA DE BURKITT 3a LINHA                                                                                                           | R\$ 830,52    |
| 03.04.06.010-0 | QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLASTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 4a LINHA                                                                                                          | R\$ 427,50    |
| 03.04.06.011-9 | QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN GRAU INTERMEDIARIO OU ALTO - 2a LINHA                                                                                                                                    | R\$ 1.447,70  |
| 03.04.06.012-7 | QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN GRAU INTERMEDIARIO OU ALTO - 3a LINHA                                                                                                                                    | R\$ 1.447,70  |
| 03.04.06.013-5 | QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIARIO OU ALTO - 1a LINHA                                                                                                                  | R\$ 800,00    |
| 03.04.06.015-1 | QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO EXTRA-GONADAL                                                                                                                                                              | R\$ 2.408,52  |
| 03.04.06.016-0 | QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVARIO                                                                                                                                                                  | R\$ 1.700,00  |
| 03.04.06.017-8 | QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBlastica GESTACIONAL - BAIXO RISCO                                                                                                                                            | R\$ 1.743,12  |
| 03.04.06.018-6 | QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBlastica GESTACIONAL - CORIOCARCINOMA DE BAIXO RISCO PERSISTENTE / ALTO RISCO / RECIDIVA                                                                                      | R\$ 2.408,52  |
| 03.04.06.020-8 | QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTICULO - 1a LINHA                                                                                                                                                    | R\$ 1.700,00  |
| 03.04.06.021-6 | QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTICULO - 2a LINHA                                                                                                                                                    | R\$ 1.700,00  |
| 03.04.06.022-4 | QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CELULAS B ? 1a LINHA                                                                                                                                               | R\$ 800,00    |
| 03.04.06.023-2 | QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLASTICA AGUDA, LINFOMA LINFOBLASTICO, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA - 1a LINHA - FASES TERAPEUTICAS INICIAIS...                            | R\$ 11.644,00 |
| 03.04.06.024-0 | QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLASTICA AGUDA , LINFOMA LINFOBLASTICO, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA-1a LINHA ? FASE DE MANUTENCAO.                                        | R\$ 431,20    |
| 03.04.07.001-7 | QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 1a LINHA                                                                                                                                                 | R\$ 1.700,00  |
| 03.04.07.002-5 | QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 2a LINHA                                                                                                                                                 | R\$ 1.381,76  |
| 03.04.07.003-3 | QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 4a LINHA                                                                                                                                                 | R\$ 427,50    |
| 03.04.07.004-1 | QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 3a LINHA                                                                                                                                                 | R\$ 800,00    |
| 03.04.07.005-0 | QUIMIOTERAPIA DE ALTA DOSE DE OSTEOSARCOMA NA INFANCIA E ADOLESCENCIA                                                                                                                                         | R\$ 7.285,83  |
| 03.04.07.006-8 | QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLASTICA AGUDA , LINFOMA LINFOBLASTICO, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA ,E LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA NA INFANCIA E ADOLESCENCIA.- 1a LINHA ? FASES TERAPEUTICAS INICIAIS. | R\$ 8.689,65  |

| Código         | Procedimento                                                                                                                                                                                                                                    | Valor        |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 03.04.07.007-6 | .QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBlastica AGUDA, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 1a LINHA - FASE DE MANUTENCAO                                                                     | R\$ 302,07   |
| 03.04.07.008-4 | IMUNOTERAPIA EM CRIANCA OU ADOLESCENTE COM LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA (LLA) B                                                                                                                                                                 | R\$ 0,00     |
| 03.04.07.009-2 | CUIDADOS COM O MATERIAL DE SUPORTE PARA INFUSAO DE IMUNOTERAPIA COM MOLECULA BISESPECIFICA ATIVADORA DE CELULAS T PARA LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA (LLA) B DERIVADA PEDIATRICA EM PRIMEIRA RECIDIVA MEDULAR DE ALTO RISCO (POR TROCA DE BOLSA) | R\$ 496,90   |
| 03.04.08.001-2 | FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLONIAS DE GRANULOCITOS / MACROFAGOS                                                                                                                                                                       | R\$ 871,00   |
| 03.04.08.002-0 | INTERNACAO P/ QUIMIOTERAPIA DE ADMINISTRACAO CONTINUA                                                                                                                                                                                           | R\$ 1.100,00 |
| 03.04.08.003-9 | INTERNACAO P/ QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIAS AGUDAS / CRONICAS AGUDIZADAS                                                                                                                                                                           | R\$ 562,50   |
| 03.04.08.004-7 | QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL                                                                                                                                                                                                                    | R\$ 379,73   |
| 03.04.08.005-5 | QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL                                                                                                                                                                                                                       | R\$ 335,00   |
| 03.04.08.006-3 | QUIMIOTERAPIA INTRACAVITARIA                                                                                                                                                                                                                    | R\$ 379,73   |
| 03.04.08.007-1 | INIBIDOR DA OSTEOLISE                                                                                                                                                                                                                           | R\$ 449,50   |
| 03.04.08.008-0 | IMUNOTERAPIA COM MOLECULA BISPECIIFICA ATIVADORA DE CELULAS T PARA LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA (LLA) B DERIVADA PEDIATRICA EM PRIMEIRA RECIDIVA MEDULAR DE ALTO RISCO (POR FRASCO AMPOLA)                                                      | R\$ 8.904,20 |
| 03.04.09.001-8 | IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (150 MCI)                                                                                                                                                                                     | R\$ 1.289,90 |
| 03.04.09.002-6 | IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (100 MCI)                                                                                                                                                                                     | R\$ 1.071,90 |
| 03.04.09.003-4 | IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (200 MCI)                                                                                                                                                                                     | R\$ 1.471,32 |
| 03.04.09.004-2 | IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (250 MCI)                                                                                                                                                                                     | R\$ 1.810,32 |
| 03.04.09.005-0 | IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE( 30mCi)                                                                                                                                                                                       | R\$ 443,70   |
| 03.04.09.006-9 | IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE( 50mCi)                                                                                                                                                                                       | R\$ 614,70   |
| 03.04.10.001-3 | TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS DE PACIENTE ONCOLOGICO                                                                                                                                                                                   | R\$ 45,93    |
| 03.04.10.002-1 | TRATAMENTO CLINICO DE PACIENTE ONCOLOGICO                                                                                                                                                                                                       | R\$ 367,44   |
| 03.05.01.001-8 | DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSAO POR SEMANA -EXCEPCIONALIDADE)                                                                                                                                                                     | R\$ 121,74   |
| 03.05.01.002-6 | DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)                                                                                                                                                                               | R\$ 121,51   |
| 03.05.01.003-4 | DIALISE PERITONEAL P/ PACIENTES RENAI AGUDOS                                                                                                                                                                                                    | R\$ 111,42   |
| 03.05.01.004-2 | HEMODIALISE CONTINUA                                                                                                                                                                                                                            | R\$ 265,41   |
| 03.05.01.009-3 | HEMODIALISE (MAXIMO 1 SESSAO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)                                                                                                                                                                                     | R\$ 251,57   |
| 03.05.01.010-7 | HEMODIALISE (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA)                                                                                                                                                                                                       | R\$ 251,57   |
| 03.05.01.011-5 | HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA)                                                                                                                           | R\$ 340,32   |

| Código         | Procedimento                                                                                                                          | Valor      |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 03.05.01.012-3 | HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MAXIMO 1 SESSAO / SEMANA) | R\$ 340,32 |
| 03.05.01.013-1 | HEMODIALISE P/ PACIENTES RENAI AGUDOS / CRONICOS AGUDIZADOS S/ TRATAMENTO DIALITICO INICIADO                                          | R\$ 265,41 |
| 03.05.01.014-0 | HEMOFILTRACAO                                                                                                                         | R\$ 107,96 |
| 03.05.01.015-8 | HEMOFILTRACAO CONTINUA                                                                                                                | R\$ 107,96 |
| 03.05.01.016-6 | MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC                                                              | R\$ 716,12 |
| 03.05.01.017-4 | TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE RENAL CRONICO SOB TRATAMENTO DIALITICO ( POR DIA)                                            | R\$ 80,77  |
| 03.05.01.018-2 | TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)                                                            | R\$ 55,13  |
| 03.05.01.019-0 | ULTRAFILTRACAO                                                                                                                        | R\$ 101,07 |
| 03.05.01.020-4 | HEMODIALISE PEDIATRICA (MAXIMO 04 SESSOES POR SEMANA)                                                                                 | R\$ 379,62 |
| 03.05.01.021-2 | IDENTIFICACAO DE PACIENTE SOB TRATAMENTO DIALITICO EM TRANSITO                                                                        | R\$ 0,00   |
| 03.05.02.001-3 | TRATAMENTO DA PIELONEFRITE                                                                                                            | R\$ 204,50 |
| 03.05.02.002-1 | TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL                                                                                                         | R\$ 175,97 |
| 03.05.02.003-0 | TRATAMENTO DE HIPERTENSAO NEFROGENA E RENOVASCULAR                                                                                    | R\$ 132,06 |
| 03.05.02.004-8 | TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA                                                                                               | R\$ 246,89 |
| 03.05.02.005-6 | TRATAMENTO DA DOENCA RENAL CRONICA - DRC                                                                                              | R\$ 449,65 |
| 03.06.01.001-1 | COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO                                                                                                        | R\$ 22,00  |
| 03.06.01.002-0 | COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO (C/ PROCESSADORA AUTOMATICA)                                                                           | R\$ 504,90 |
| 03.06.01.003-8 | TRIAGEM CLINICA DE DOADOR (A) DE SANGUE                                                                                               | R\$ 10,00  |
| 03.06.02.001-7 | AFERESE TERAPEUTICA                                                                                                                   | R\$ 197,04 |
| 03.06.02.002-5 | APLICACAO DE CONCENTRADO DO FATOR IX DA COAGULACAO.                                                                                   | R\$ 5,39   |
| 03.06.02.003-3 | APLICACAO DE FATOR VIII DE COAGULACAO                                                                                                 | R\$ 5,39   |
| 03.06.02.004-1 | SANGRIA TERAPEUTICA                                                                                                                   | R\$ 9,38   |
| 03.06.02.005-0 | TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE GRANULOCITOS                                                                                             | R\$ 16,48  |
| 03.06.02.006-8 | TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS                                                                                                 | R\$ 16,48  |
| 03.06.02.007-6 | TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS                                                                                                | R\$ 16,48  |
| 03.06.02.008-4 | TRANSFUSAO DE CRIOPRECIPITADO                                                                                                         | R\$ 16,48  |
| 03.06.02.009-2 | TRANSFUSAO DE PLAQUETAS POR AFERESE                                                                                                   | R\$ 16,18  |
| 03.06.02.010-6 | TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO                                                                                                           | R\$ 16,48  |

| Código         | Procedimento                                                         | Valor     |
|----------------|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 03.06.02.011-4 | TRANSFUSAO DE PLASMA ISENTO DE CRIOPRECIPITADO                       | R\$ 16,48 |
| 03.06.02.012-2 | TRANSFUSAO DE SANGUE / COMPONENTES IRRADIADOS                        | R\$ 34,08 |
| 03.06.02.013-0 | TRANSFUSAO DE SUBSTITUICAO / TROCA (EXSANGUINEOTRANSFUSAO)           | R\$ 25,87 |
| 03.06.02.014-9 | TRANSFUSAO DE UNIDADE DE SANGUE TOTAL                                | R\$ 16,78 |
| 03.06.02.015-7 | TRANSFUSAO FETAL INTRA-UTERINA                                       | R\$ 35,56 |
| 03.06.02.016-5 | APLICACAO DE CONCENTRADO DE FATOR VIII PARA DOENCA DE VON WILLEBRAND | R\$ 5,39  |
| 03.06.02.017-3 | APLICACAO DE CONCENTRADO DO FATOR DE VII ATIVADO RECOMBINANTE        | R\$ 5,39  |
| 03.06.02.018-1 | APLICACAO DE CONCENTRADO DO FATOR XIII DA COAGULACAO                 | R\$ 5,39  |
| 03.06.02.019-0 | APLICACAO DO COMPLEXO PROTROMBINICO                                  | R\$ 5,39  |
| 03.06.02.020-3 | APLICACAO DE COMPLEXO PROTROMBINICO PARCIALMENTE ATIVADO             | R\$ 5,39  |
| 03.06.02.021-1 | APLICACAO DE CONCENTRADO DE FATOR I - FIBRINOGENIO                   | R\$ 5,39  |
| 03.07.01.001-5 | CAPEAMENTO PULPAR                                                    | R\$ 0,00  |
| 03.07.01.003-1 | RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA         | R\$ 0,00  |
| 03.07.01.005-8 | TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS                                     | R\$ 21,64 |
| 03.07.01.006-6 | TRATAMENTO INICIAL DO DENTE TRAUMATIZADO                             | R\$ 0,00  |
| 03.07.01.007-4 | TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMATICO (TRA/ART)                         | R\$ 0,00  |
| 03.07.01.008-2 | RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA           | R\$ 0,00  |
| 03.07.01.009-0 | RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO POSTERIOR COM AMALGAMA                  | R\$ 0,00  |
| 03.07.01.010-4 | RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO POSTERIOR COM IONOMERO DE VIDRO         | R\$ 0,00  |
| 03.07.01.011-2 | RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA.           | R\$ 0,00  |
| 03.07.01.012-0 | RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA        | R\$ 0,00  |
| 03.07.01.013-9 | RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM AMALGAMA               | R\$ 0,00  |
| 03.07.01.014-7 | ADEQUACAO DO COMPORTAMENTO DA PESSOA COM DEFICIENCIA                 | R\$ 0,00  |
| 03.07.01.015-5 | ADEQUACAO DO COMPORTAMENTO DE CRIANCAS                               | R\$ 0,00  |
| 03.07.02.001-0 | ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)                      | R\$ 0,00  |
| 03.07.02.002-9 | CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO                      | R\$ 0,00  |
| 03.07.02.003-7 | TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE DECIDUO                              | R\$ 11,18 |
| 03.07.02.004-5 | TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR              | R\$ 11,42 |
| 03.07.02.005-3 | TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRES OU MAIS RAIZES   | R\$ 13,90 |

| Código         | Procedimento                                                                                                   | Valor      |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 03.07.02.006-1 | TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR                                                       | R\$ 8,82   |
| 03.07.02.007-0 | PULPOTOMIA DENTARIA                                                                                            | R\$ 0,00   |
| 03.07.02.008-8 | RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR                                                      | R\$ 11,42  |
| 03.07.02.009-6 | RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAIZES                                              | R\$ 13,90  |
| 03.07.02.010-0 | RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR                                                     | R\$ 8,82   |
| 03.07.02.011-8 | SELAMENTO DE PERFURACAO RADICULAR                                                                              | R\$ 5,12   |
| 03.07.03.002-4 | RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAI (POR SEXTANTE)                                                                 | R\$ 0,00   |
| 03.07.03.003-2 | RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)                                                                       | R\$ 2,48   |
| 03.07.03.004-0 | PROFILAXIA / REMOCAO DA PLACA BACTERIANA                                                                       | R\$ 0,00   |
| 03.07.03.005-9 | RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAI (POR SEXTANTE)                                                   | R\$ 0,00   |
| 03.07.03.006-7 | TRATAMENTO DE GENGIVITE ULCERATIVA NECROSANTE AGUDA (GUNA)                                                     | R\$ 0,00   |
| 03.07.03.007-5 | TRATAMENTO DE LESOES DA MUCOSA ORAL                                                                            | R\$ 0,00   |
| 03.07.03.008-3 | TRATAMENTO DE PERICORONARITE                                                                                   | R\$ 0,00   |
| 03.07.04.001-1 | COLOCACAO DE PLACA DE MORDIDA                                                                                  | R\$ 3,18   |
| 03.07.04.006-2 | MANUTENCAO PERIODICA DE PROTESE BUCO-MAXILO-FACIAL                                                             | R\$ 2,32   |
| 03.07.04.007-0 | MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL P/ CONSTRUCAO DE PROTESE DENTARIA                                                      | R\$ 0,00   |
| 03.07.04.008-9 | REEMBASAMENTO E CONserto DE PROTESE DENTARIA                                                                   | R\$ 2,32   |
| 03.07.04.010-0 | INSTALACAO DE PROTESE EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL                                     | R\$ 22,33  |
| 03.07.04.011-9 | INSTALACAO DE APARELHO ORTODONTICO/ORTOPEDICO FIXO                                                             | R\$ 67,00  |
| 03.07.04.012-7 | MANUTENCAO/CONserto DE APARELHO ORTODONTICO/ORTOPEDICO                                                         | R\$ 34,00  |
| 03.07.04.013-5 | CIMENTACAO DE PROTESE DENTARIA                                                                                 | R\$ 0,00   |
| 03.07.04.014-3 | ADAPTACAO DE PROTESE DENTARIA                                                                                  | R\$ 0,00   |
| 03.07.04.015-1 | AJUSTE OCLUSAL                                                                                                 | R\$ 0,00   |
| 03.07.04.016-0 | INSTALACAO DE PROTESE DENTARIA                                                                                 | R\$ 0,00   |
| 03.07.04.017-8 | MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL COM FINALIDADE ORTODONTICA                                                             | R\$ 0,00   |
| 03.07.04.018-6 | ESCANEAMENTO INTRAORAL                                                                                         | R\$ 119,38 |
| 03.07.04.019-4 | PLANEJAMENTO DE PROTESE DENTARIA E BUCOMAXILOFACIAL EM FLUXO DIGITAL                                           | R\$ 238,77 |
| 03.07.05.001-7 | FOTOBIMODULACAO A LASER DE BAIXA POTENCIA PARA O TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL RADIOINDUZIDA E/OU QUIMIOINDUZIDA | R\$ 71,25  |
| 03.08.01.001-9 | TRATAMENTO CLINICO/CONSERVADOR DE TRAUMATISMOS DE QUALQUER LOCALIZACAO                                         | R\$ 199,33 |

| Código         | Procedimento                                                                                              | Valor      |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 03.08.01.002-7 | TRATAMENTO DE EFEITOS DE ASFIXIA / OUTROS RISCOS A RESPIRACAO                                             | R\$ 154,44 |
| 03.08.01.003-5 | TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO E INTRA-ABDOMINAL                             | R\$ 251,96 |
| 03.08.01.004-3 | TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO CORPO                                          | R\$ 257,32 |
| 03.08.02.001-4 | HEMODIAFILTRACAO CONTINUA                                                                                 | R\$ 107,96 |
| 03.08.02.002-2 | TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENOSOS                                           | R\$ 199,33 |
| 03.08.02.003-0 | TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NAO MEDICINAL | R\$ 136,95 |
| 03.08.03.001-0 | TRATAMENTO DE EFEITOS DA PENETRACAO DE CORPO ESTRANHO EM ORIFICIO NATURAL                                 | R\$ 154,44 |
| 03.08.03.002-8 | TRATAMENTO DE EFEITOS DE OUTRAS CAUSAS EXTERNAS                                                           | R\$ 154,44 |
| 03.08.03.003-6 | TRATAMENTO DE QUEIMADURAS CORROSOES E GELADURAS                                                           | R\$ 154,44 |
| 03.08.04.001-5 | TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS                                        | R\$ 199,33 |
| 03.08.04.002-3 | TRATAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS POS-VACINAIS                                                               | R\$ 170,27 |
| 03.09.01.003-9 | GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)                                | R\$ 527,50 |
| 03.09.01.004-7 | NUTRICAO ENTERAL EM ADULTO                                                                                | R\$ 30,00  |
| 03.09.01.005-5 | NUTRICAO ENTERAL EM NEONATOLOGIA                                                                          | R\$ 18,00  |
| 03.09.01.006-3 | NUTRICAO ENTERAL EM PEDIATRIA                                                                             | R\$ 18,00  |
| 03.09.01.007-1 | NUTRICAO PARENTERAL EM ADULTO                                                                             | R\$ 60,00  |
| 03.09.01.008-0 | NUTRICAO PARENTERAL EM NEONATOLOGIA                                                                       | R\$ 30,00  |
| 03.09.01.009-8 | NUTRICAO PARENTERAL EM PEDIATRIA                                                                          | R\$ 45,00  |
| 03.09.01.010-1 | PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERICA (INCLUI MATERIAL)                                                         | R\$ 28,00  |
| 03.09.02.001-8 | HIPERSENSIBILIZACAO ESPECIFICA (POR TRATAMENTO COMPLETO)                                                  | R\$ 1,41   |
| 03.09.02.002-6 | HIPOSENSIBILIZACAO C/ PRODUTOS AUTOGENOS (POR TRATAMENTO COMPLETO)                                        | R\$ 1,55   |
| 03.09.02.003-4 | HIPOSENSIBILIZACAO INESPECIFICA (POR TRATAMENTO COMPLETO)                                                 | R\$ 1,55   |
| 03.09.03.001-3 | CATETERISMO EVACUADOR DE BEXIGA                                                                           | R\$ 1,52   |
| 03.09.03.002-1 | CATETERISMO DE CANAIS EJACULADORES                                                                        | R\$ 3,40   |
| 03.09.03.003-0 | CAUTERIZACAO QUIMICA DE BEXIGA                                                                            | R\$ 3,40   |
| 03.09.03.004-8 | CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO                                                      | R\$ 11,26  |
| 03.09.03.005-6 | DILATACAO DE URETRA (POR SESSAO)                                                                          | R\$ 1,52   |
| 03.09.03.006-4 | DILATACAO ENDOSCOPICA UNI / BILATERAL                                                                     | R\$ 31,26  |
| 03.09.03.007-2 | HIDROTUBACAO (POR TRATAMENTO COMPLETO)                                                                    | R\$ 11,26  |

| Código         | Procedimento                                                                             | Valor      |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 03.09.03.008-0 | INSTILACAO DE BEXIGA                                                                     | R\$ 1,52   |
| 03.09.03.009-9 | INSTILACAO DE URETRA E BEXIGA                                                            | R\$ 0,00   |
| 03.09.03.010-2 | LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIAO RENAL)    | R\$ 172,00 |
| 03.09.03.011-0 | LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIIS) | R\$ 150,50 |
| 03.09.03.012-9 | LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIAO RENAL)          | R\$ 172,00 |
| 03.09.03.013-7 | LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIOES RENAIIS)       | R\$ 150,50 |
| 03.09.03.014-5 | MASSAGEM DE PROSTATA (POR SESSAO)                                                        | R\$ 1,52   |
| 03.09.03.015-3 | PERSUFLACAO P/ DESOBSTRUCAO TUBARIA (POR TRATAMENTO COMPLETO)                            | R\$ 11,26  |
| 03.09.04.001-9 | AVALIACAO DE MARCAPASSO                                                                  | R\$ 0,00   |
| 03.09.04.002-7 | CARDIOVERSAO ELETRICA                                                                    | R\$ 12,35  |
| 03.09.05.001-4 | SESSAO DE ACUPUNTURA APLICACAO DE VENTOSAS / MOXA                                        | R\$ 3,67   |
| 03.09.05.002-2 | SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS                                             | R\$ 4,13   |
| 03.09.05.003-0 | SESSAO DE ELETROACUPUNTURA/LASER ACUPUNTURA                                              | R\$ 0,77   |
| 03.09.05.004-9 | SESSAO DE AURICULOTERAPIA                                                                | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.005-7 | SESSAO DE MASSOTERAPIA                                                                   | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.006-5 | TRATAMENTO TERMAL/CRENOTERAPICO                                                          | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.007-3 | TRATAMENTO NATUROPATICO                                                                  | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.008-1 | TRATAMENTO OSTEOPATICO                                                                   | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.009-0 | TRATAMENTO QUIROPRACTICO                                                                 | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.011-1 | SESSAO DE APITERAPIA                                                                     | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.012-0 | SESSAO DE AROMATERAPIA                                                                   | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.013-8 | SESSAO DE CROMOTERAPIA                                                                   | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.014-6 | SESSAO DE GEOTERAPIA                                                                     | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.015-4 | SESSAO DE HIPNOTERAPIA                                                                   | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.016-2 | SESSAO DE IMPOSICAO DE MAOS                                                              | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.017-0 | SESSAO DE OZONIOTERAPIA APLICADA A ODONTOLOGIA                                           | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.018-9 | SESSAO DE TERAPIA DE FLORAIS                                                             | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.019-7 | TRATAMENTO HOMEOPATICO                                                                   | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.020-0 | TRATAMENTO FITOTERAPICO                                                                  | R\$ 0,00   |

| Código         | Procedimento                                                                          | Valor      |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 03.09.05.021-9 | TRATAMENTO ANTROPOSOFICO                                                              | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.022-7 | TRATAMENTO AYURVEDICO                                                                 | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.023-5 | TRATAMENTO EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA                                            | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.024-3 | SESSAO DE SHANTALA                                                                    | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.025-1 | TRATAMENTO DE FERIDAS COM PLANTAS MEDICINAIS                                          | R\$ 0,00   |
| 03.09.05.026-0 | TRATAMENTO DE FERIDAS COM FITOTERAPICO                                                | R\$ 0,00   |
| 03.09.06.001-0 | INSTALACAO DE CATETER DUPLO LUMEN POR PUNCAO                                          | R\$ 112,48 |
| 03.09.06.003-6 | INSTALACAO DE CATETER MONO LUMEN POR PUNCAO                                           | R\$ 85,00  |
| 03.09.07.001-5 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)   | R\$ 300,78 |
| 03.09.07.002-3 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)    | R\$ 392,62 |
| 03.09.08.001-0 | TRATAMENTO COM INFUSAO DE TERAPIA GENICA- ONASEMNOGENO ABEPARVOVEQUE                  | R\$ 293,90 |
| 03.10.01.001-2 | ASSISTENCIA AO PARTO SEM DISTOCIA                                                     | R\$ 0,00   |
| 03.10.01.002-0 | ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO NO MOMENTO DO NASCIMENTO                                 | R\$ 55,20  |
| 03.10.01.003-9 | PARTO NORMAL                                                                          | R\$ 443,40 |
| 03.10.01.004-7 | PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO                                                | R\$ 617,19 |
| 03.10.01.005-5 | PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)                                          | R\$ 0,00   |
| 03.11.01.001-6 | ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVO NA ATENCAO ESPECIALIZADA          | R\$ 0,00   |
| 03.11.01.002-4 | ATENCAO MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENCAO PRIMARIA                  | R\$ 0,00   |
| 03.11.02.001-1 | ATIVIDADE DE APOIO MATRICIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS                                   | R\$ 0,00   |
| 03.11.02.002-0 | ATIVIDADE EDUCATIVA EM CUIDADOS PALIATIVOS COM PROFISSIONAIS DA RAS..                 | R\$ 0,00   |
| 03.11.02.003-8 | ATIVIDADE EDUCATIVA EM CUIDADOS PALIATIVOS COM GRUPO DE FAMILIARES DE PACIENTES       | R\$ 0,00   |
| 03.11.02.004-6 | ATIVIDADE EDUCATIVA EM CUIDADOS PALIATIVOS COM A COMUNIDADE                           | R\$ 0,00   |
| 04.01.01.001-5 | CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO                                                | R\$ 64,80  |
| 04.01.01.003-1 | DRENAGEM DE ABSCESSO                                                                  | R\$ 0,00   |
| 04.01.01.004-0 | ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA                                                     | R\$ 23,68  |
| 04.01.01.005-8 | EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA                     | R\$ 46,32  |
| 04.01.01.006-6 | EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA | R\$ 0,00   |
| 04.01.01.007-4 | EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA                            | R\$ 12,46  |
| 04.01.01.008-2 | FRENECTOMIA/FRENOTOMIA.                                                               | R\$ 0,00   |

| Código         | Procedimento                                                             | Valor      |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------|------------|
| 04.01.01.009-0 | FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS                     | R\$ 11,84  |
| 04.01.01.010-4 | INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO                                           | R\$ 23,68  |
| 04.01.01.011-2 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO                                    | R\$ 11,84  |
| 04.01.01.012-0 | RETIRADA DE LESAO POR SHAVING                                            | R\$ 19,79  |
| 04.01.01.013-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA DO PESCOCO (POR APROXIMACAO)             | R\$ 29,86  |
| 04.01.02.001-0 | ENXERTO COMPOSTO                                                         | R\$ 604,58 |
| 04.01.02.002-9 | ENXERTO Dermo-epidermico                                                 | R\$ 365,77 |
| 04.01.02.003-7 | ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL                                              | R\$ 604,58 |
| 04.01.02.004-5 | EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR )                  | R\$ 356,81 |
| 04.01.02.005-3 | EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO | R\$ 356,81 |
| 04.01.02.006-1 | EXERESE DE CISTO BRANQUIAL                                               | R\$ 347,77 |
| 04.01.02.007-0 | EXERESE DE CISTO DERMOIDE                                                | R\$ 143,72 |
| 04.01.02.008-8 | EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO                                          | R\$ 173,58 |
| 04.01.02.009-6 | EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO                                             | R\$ 480,06 |
| 04.01.02.010-0 | EXTIRPACAOE SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO    | R\$ 158,11 |
| 04.01.02.011-8 | HOMOENXERTIA (ATO CIRURGICO PRE E POS-OPERATORIO)                        | R\$ 251,31 |
| 04.01.02.012-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO PARCIAL                                  | R\$ 322,14 |
| 04.01.02.013-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO TOTAL                                    | R\$ 515,87 |
| 04.01.02.014-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR COM (CORRECAO PLASTICA)    | R\$ 302,08 |
| 04.01.02.015-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR                              | R\$ 400,50 |
| 04.01.02.016-9 | TRATAMENTO EM ESTAGIOS SUBSEQUENTES DE ENXERTIA                          | R\$ 624,14 |
| 04.01.02.017-7 | CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)                                          | R\$ 0,00   |
| 04.02.01.001-9 | EXTIRPACAO DE BOCIO INTRATORACICO POR VIA TRANSESTERNAL                  | R\$ 750,09 |
| 04.02.01.002-7 | PARATIREOIDECTOMIA                                                       | R\$ 833,30 |
| 04.02.01.003-5 | TIREOIDECTOMIA PARCIAL                                                   | R\$ 425,63 |
| 04.02.01.004-3 | TIREOIDECTOMIA TOTAL                                                     | R\$ 451,37 |
| 04.02.01.005-1 | TIREOIDECTOMIA TOTAL COM Esvaziamento ganglionar                         | R\$ 767,77 |
| 04.02.02.001-4 | SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL                                             | R\$ 804,78 |
| 04.02.02.002-2 | SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL                                            | R\$ 719,47 |

| Código         | Procedimento                                                                                    | Valor        |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.03.01.001-2 | CRANIOPLASTIA                                                                                   | R\$ 1.322,12 |
| 04.03.01.002-0 | CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA                                                                      | R\$ 807,75   |
| 04.03.01.003-9 | CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR                                                   | R\$ 1.191,50 |
| 04.03.01.004-7 | CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO                            | R\$ 2.018,51 |
| 04.03.01.005-5 | CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO (COM TECNICA COMPLEMENTAR) | R\$ 2.144,87 |
| 04.03.01.006-3 | CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO                                       | R\$ 1.500,72 |
| 04.03.01.007-1 | CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)            | R\$ 1.980,66 |
| 04.03.01.008-0 | DERIVACAO RAQUE-PERITONEAL                                                                      | R\$ 1.419,10 |
| 04.03.01.009-8 | DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA                                                | R\$ 1.085,64 |
| 04.03.01.010-1 | DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE                                   | R\$ 1.500,72 |
| 04.03.01.011-0 | DESCOMPRESSAO DE ORBITA POR DOENCA OU TRAUMA                                                    | R\$ 2.133,07 |
| 04.03.01.012-8 | MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCOPICA                                                              | R\$ 3.169,61 |
| 04.03.01.013-6 | MICROCIRURGIA DA SIRINGOMIELIA                                                                  | R\$ 2.246,48 |
| 04.03.01.014-4 | RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL                                                           | R\$ 2.018,51 |
| 04.03.01.015-2 | RESSECCAO DE MUCOCELE FRONTAL                                                                   | R\$ 807,79   |
| 04.03.01.016-0 | RETIRADA DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE                       | R\$ 808,02   |
| 04.03.01.017-9 | RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA                                                              | R\$ 1.191,50 |
| 04.03.01.018-7 | REVISAO DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE                        | R\$ 1.390,64 |
| 04.03.01.019-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ABSCESSO INTRACRANIANO                                                  | R\$ 1.505,45 |
| 04.03.01.020-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA UNICA                                       | R\$ 807,80   |
| 04.03.01.021-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA                                               | R\$ 2.018,51 |
| 04.03.01.022-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DISRAFISMO ABERTO                                                       | R\$ 1.343,12 |
| 04.03.01.023-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DISRAFISMO OCULTO                                                       | R\$ 1.446,84 |
| 04.03.01.024-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA CRANIANA                                              | R\$ 2.018,51 |
| 04.03.01.025-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA RAQUIDIANA                                            | R\$ 2.018,51 |
| 04.03.01.026-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CRANIO COM AFUNDAMENTO                                       | R\$ 1.191,50 |
| 04.03.01.027-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL                                                     | R\$ 1.500,72 |
| 04.03.01.028-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL                                                  | R\$ 1.310,19 |
| 04.03.01.029-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)                       | R\$ 1.625,05 |

| Código         | Procedimento                                                                           | Valor        |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.03.01.030-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO                                        | R\$ 1.500,72 |
| 04.03.01.031-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO                                      | R\$ 1.500,72 |
| 04.03.01.032-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DO CRANIO                                         | R\$ 1.191,50 |
| 04.03.01.033-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PLATIBASIA E MALFORMACAO DE ARNOLD CHIARI                      | R\$ 1.906,52 |
| 04.03.01.034-9 | TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA / IMPLANTE PARA MONITORIZACAO PIC | R\$ 602,35   |
| 04.03.01.035-7 | TREPANACAO CRANIANA PARA PUNCAO OU BIOPSIA (COM TECNICA COMPLEMENTAR)                  | R\$ 702,09   |
| 04.03.01.036-5 | TREPANACAO CRANIANA PARA PUNCAO OU BIOPSIA                                             | R\$ 562,20   |
| 04.03.01.039-0 | DRENAGEM LIQUORICA LOMBAR EXTERNA                                                      | R\$ 1.657,64 |
| 04.03.02.001-8 | ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (2 OU MAIS NERVOS)                          | R\$ 1.797,49 |
| 04.03.02.002-6 | ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (UNICO NERVO)                               | R\$ 1.797,49 |
| 04.03.02.003-4 | MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORACAO E NEUROLISE                             | R\$ 800,70   |
| 04.03.02.004-2 | MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA                                      | R\$ 1.521,84 |
| 04.03.02.005-0 | MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO                                                     | R\$ 785,04   |
| 04.03.02.006-9 | MICRONEURORRAFIA                                                                       | R\$ 1.401,75 |
| 04.03.02.007-7 | NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS                                          | R\$ 382,18   |
| 04.03.02.008-5 | NEURORRAFIA                                                                            | R\$ 432,47   |
| 04.03.02.009-3 | NEUROTOMIA SELETIVA DE TRIGEMEO E OUTROS NERVOS CRANIANOS                              | R\$ 1.856,81 |
| 04.03.02.010-7 | TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL                                                          | R\$ 515,25   |
| 04.03.02.011-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA                | R\$ 1.318,46 |
| 04.03.02.012-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO  | R\$ 347,62   |
| 04.03.02.013-1 | TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA                       | R\$ 459,18   |
| 04.03.03.001-3 | CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA                                                    | R\$ 1.847,07 |
| 04.03.03.002-1 | CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA (COM TECNICA COMPLEMENTAR)                         | R\$ 1.980,66 |
| 04.03.03.003-0 | CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR               | R\$ 3.321,14 |
| 04.03.03.004-8 | CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO                                       | R\$ 1.900,97 |
| 04.03.03.005-6 | CRANIECTOMIA POR TUMOR OSSEO                                                           | R\$ 1.500,72 |
| 04.03.03.006-4 | HIPOFISECTOMIA TRANSESFENOIDAL POR TECNICA COMPLEMENTAR                                | R\$ 2.991,07 |
| 04.03.03.008-0 | MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR                                       | R\$ 2.605,25 |
| 04.03.03.009-9 | MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TECNICA COMPLEMENTAR                                | R\$ 3.143,88 |

| Código         | Procedimento                                                                       | Valor        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.03.03.010-2 | MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR                                                     | R\$ 2.644,92 |
| 04.03.03.011-0 | MICROCIRURGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAIZES                            | R\$ 1.101,76 |
| 04.03.03.012-9 | MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO                                         | R\$ 3.636,09 |
| 04.03.03.013-7 | MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA                                                 | R\$ 2.664,13 |
| 04.03.03.014-5 | MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO                                             | R\$ 3.159,63 |
| 04.03.03.015-3 | MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)                  | R\$ 3.824,25 |
| 04.03.03.016-1 | RESSECCAO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL                                         | R\$ 1.875,12 |
| 04.03.04.001-9 | ANASTOMOSE VASCULAR EXTRA / INTRACRANIANA                                          | R\$ 4.846,89 |
| 04.03.04.002-7 | DESCOMPRESSAO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS                                    | R\$ 2.991,07 |
| 04.03.04.005-1 | MICROCIRURGIA PARA MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL                             | R\$ 2.907,65 |
| 04.03.04.006-0 | MICROCIRURGIA PARA MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA                    | R\$ 3.042,05 |
| 04.03.04.007-8 | MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TECNICA COMPLEMENTAR)                    | R\$ 3.457,55 |
| 04.03.04.008-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA CAROTIDEO-CAVERNOSA                                | R\$ 2.008,01 |
| 04.03.04.009-4 | MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULACAO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM      | R\$ 3.159,63 |
| 04.03.04.010-8 | MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULACAO CEREBRAL POSTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM     | R\$ 3.645,71 |
| 04.03.04.011-6 | MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULACAO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM     | R\$ 3.159,63 |
| 04.03.04.012-4 | MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULACAO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM     | R\$ 3.645,71 |
| 04.03.05.001-4 | ALCOOLIZACAO DE NERVO CRANIANO                                                     | R\$ 18,85    |
| 04.03.05.002-2 | NEUROLISE DO TRIGEMEO COM GLICEROL                                                 | R\$ 18,85    |
| 04.03.05.003-0 | BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSO PERIFERICO / CENTRAL COM BOMBA DE INFUSAO | R\$ 564,29   |
| 04.03.05.004-9 | CORDOTOMIA / MIELOTOMIA POR RADIOFREQUENCIA                                        | R\$ 1.988,31 |
| 04.03.05.005-7 | IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBA DE INFUSAO DE FARMACOS                                | R\$ 1.328,41 |
| 04.03.05.006-5 | MICROCIRURGIA COM CORDOTOMIA / MIELOTOMIA A CEU ABERTO                             | R\$ 850,16   |
| 04.03.05.007-3 | MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CEU ABERTO                                           | R\$ 1.578,66 |
| 04.03.05.008-1 | NEUROTOMIA PERCUTANEA DE NERVOS PERIFERICOS POR AGENTES QUIMICOS                   | R\$ 18,85    |
| 04.03.05.009-0 | RIZOTOMIA PERCUTANEA COM BALAO                                                     | R\$ 1.423,23 |
| 04.03.05.010-3 | RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTANEA POR RADIOFREQUENCIA                              | R\$ 1.328,41 |
| 04.03.05.011-1 | SIMPATECTOMIA LOMBAR A CEU ABERTO                                                  | R\$ 782,17   |
| 04.03.05.012-0 | SIMPATECTOMIA LOMBAR VIDEOCIRURGICA                                                | R\$ 942,49   |

| Código         | Procedimento                                                                                                                | Valor         |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 04.03.05.013-8 | SIMPATECTOMIA TORACICA A CEU ABERTO                                                                                         | R\$ 800,70    |
| 04.03.05.014-6 | SIMPATECTOMIA TORACICA VIDEOCIRURGICA                                                                                       | R\$ 1.024,54  |
| 04.03.05.015-4 | TRATAMENTO DE LESAO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUIMICOS                                                         | R\$ 1.516,18  |
| 04.03.05.016-2 | TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATAMENTO DE MOVIMENTOS ANORMAIS OU CONTROLE DA DOR | R\$ 1.881,06  |
| 04.03.06.001-0 | EXPLORACAO DIAGNOSTICA CIRURGICA PARA IMPLANTACAO BILATERAL DE ELETRODOS SUBDURAIS (INCLUI VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA)       | R\$ 6.604,29  |
| 04.03.06.002-8 | EXPLORACAO DIAGNOSTICA CIRURGICA PARA IMPLANTACAO UNILATERAL DE ELETRODOS SUBDURAIS (INCLUI VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA)      | R\$ 3.668,32  |
| 04.03.06.003-6 | MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA COM MONITORAMENTO INTRAOPERATORIO                                                          | R\$ 5.123,87  |
| 04.03.06.004-4 | MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATORIO                                                         | R\$ 2.816,57  |
| 04.03.06.005-2 | MICROCIRURGIA PARA LOBECTOMIA TEMPORAL / AMIGDALO-HIPOCAMPECTOMIA SELETIVA                                                  | R\$ 4.043,87  |
| 04.03.06.006-0 | MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO MULTILOBAR / HEMISFERECTOMIA / CALOSOTOMIA                                                     | R\$ 5.794,07  |
| 04.03.06.007-9 | MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO UNILOBAR EXTRATEMPORAL COM MONITORAMENTO INTRAOPERATORIO                                       | R\$ 5.095,15  |
| 04.03.06.008-7 | MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO UNILOBAR EXTRATEMPORAL SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATORIO                                      | R\$ 2.924,57  |
| 04.03.06.009-5 | TRANSECCOES SUB-PIAIS MULTIPLAS EM AREAS ELOQUENTES                                                                         | R\$ 2.816,57  |
| 04.03.07.001-5 | ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO                                                                                  | R\$ 807,81    |
| 04.03.07.004-0 | EMBOLIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO                                                        | R\$ 2.096,88  |
| 04.03.07.005-8 | EMBOLIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO                                                           | R\$ 2.096,88  |
| 04.03.07.008-2 | EMBOLIZACAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA DA CABECA E PESCOCO                                                                   | R\$ 1.810,88  |
| 04.03.07.009-0 | EMBOLIZACAO DE FISTULA CAROTIDO-CAVERNOSA DIRETAS                                                                           | R\$ 1.810,88  |
| 04.03.07.010-4 | EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA DURAL COMPLEXA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL                                         | R\$ 938,47    |
| 04.03.07.011-2 | EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA DURAL SIMPLES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL                                          | R\$ 938,47    |
| 04.03.07.012-0 | EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL                                    | R\$ 1.955,68  |
| 04.03.07.013-9 | EMBOLIZACAO DE TUMOR INTRA-CRANIANO OU DA CABECA E PESCOCO                                                                  | R\$ 1.645,44  |
| 04.03.07.014-7 | TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSAO DO VASO PORTADOR                                                                | R\$ 807,81    |
| 04.03.07.015-5 | EMBOLIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO                                                        | R\$ 2.022,88  |
| 04.03.07.016-3 | EMBOLIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO                                                        | R\$ 2.022,88  |
| 04.03.07.017-1 | TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO AGUDO COM TROMBECTOMIA MECANICA                                          | R\$ 17.807,97 |
| 04.03.08.001-0 | IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULACAO CEREBRAL                                                                              | R\$ 1.988,31  |
| 04.03.08.002-9 | IMPLANTE DE GERADOR DE PULSOS P/ARA ESTIMULACAO CEREBRAL (INCLUI CONECTOR)                                                  | R\$ 434,80    |

| Código         | Procedimento                                                                | Valor        |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.03.08.003-7 | IMPLANTE INTRAVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSAO DE FARMACOS                   | R\$ 1.328,41 |
| 04.03.08.004-5 | MIECTOMIA SUPERSELETIVA                                                     | R\$ 1.666,56 |
| 04.03.08.005-3 | NEUROTOMIA SUPERSELETIVA PARA MOVIMENTOS ANORMAIS                           | R\$ 1.666,56 |
| 04.03.08.006-1 | NUCLEOTRACTOMIA TRIGEMINAL E/OU ESPINAL                                     | R\$ 1.988,31 |
| 04.03.08.007-0 | TRATAMENTO DE DOR POR ESTEREOTAXIA                                          | R\$ 1.702,31 |
| 04.03.08.008-8 | TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA                            | R\$ 1.702,31 |
| 04.03.08.009-6 | TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA COM MICRO-REGISTRO         | R\$ 1.894,47 |
| 04.03.08.010-0 | TROCA DE GERADOR DE PULSOS PARA ESTIMULACAO CEREBRAL                        | R\$ 434,80   |
| 04.04.01.001-6 | ADENOIDECTOMIA                                                              | R\$ 2.158,20 |
| 04.04.01.002-4 | AMIGDALECTOMIA                                                              | R\$ 2.146,00 |
| 04.04.01.003-2 | AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA                                           | R\$ 2.367,62 |
| 04.04.01.004-0 | ANTROTOMIA DA MASTOIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE)                      | R\$ 295,09   |
| 04.04.01.005-9 | DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO                                               | R\$ 261,00   |
| 04.04.01.006-7 | DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO                                        | R\$ 238,44   |
| 04.04.01.007-5 | DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO                           | R\$ 14,66    |
| 04.04.01.008-3 | DRENAGEM DO SACO ENDO-LINFATICO - SHUNT (C/ AUDICAO POR VIA TRANSMASTOIDEA) | R\$ 809,83   |
| 04.04.01.009-1 | DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL)                                         | R\$ 11,28    |
| 04.04.01.010-5 | ESTAPEDECTOMIA                                                              | R\$ 676,26   |
| 04.04.01.011-3 | EXERESE DE PAILOMA EM LARINGE                                               | R\$ 163,10   |
| 04.04.01.012-1 | EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO                  | R\$ 395,55   |
| 04.04.01.013-0 | EXTIRPACAO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE                                      | R\$ 242,23   |
| 04.04.01.014-8 | IMPLANTE COCLEAR                                                            | R\$ 1.714,66 |
| 04.04.01.015-6 | INFILTRACAO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR                               | R\$ 11,28    |
| 04.04.01.016-4 | LABIRINTECTOMIA MEMBRANOSA / OSSEA COM OU SEM AUDICAO                       | R\$ 812,17   |
| 04.04.01.017-2 | LARINGECTOMIA PARCIAL                                                       | R\$ 1.073,02 |
| 04.04.01.018-0 | LARINGECTOMIA TOTAL                                                         | R\$ 980,31   |
| 04.04.01.019-9 | LARINGECTOMIA TOTAL COM Esvaziamento cervical                               | R\$ 980,31   |
| 04.04.01.020-2 | LARINGORRAFIA                                                               | R\$ 886,45   |
| 04.04.01.021-0 | MASTOIDECTOMIA RADICAL                                                      | R\$ 757,13   |

| Código         | Procedimento                                                       | Valor        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.04.01.022-9 | MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL                                            | R\$ 483,55   |
| 04.04.01.023-7 | MICROCIRURGIA OTOLOGICA                                            | R\$ 376,75   |
| 04.04.01.024-5 | MIRINGOTOMIA (TIMPANOPLASTIA)                                      | R\$ 11,28    |
| 04.04.01.025-3 | PARACENTESE DO TIMPANO                                             | R\$ 29,32    |
| 04.04.01.026-1 | PUNCAO TRANSMEATICA DO SEIO MAXILAR (UNILATERAL)                   | R\$ 11,28    |
| 04.04.01.027-0 | REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL     | R\$ 5,63     |
| 04.04.01.028-8 | RESSECCAO DE GLOMO TIMPANICO                                       | R\$ 807,15   |
| 04.04.01.029-6 | RESSECCAO DE SINEQUIAS                                             | R\$ 38,37    |
| 04.04.01.030-0 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL            | R\$ 0,00     |
| 04.04.01.031-8 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ   | R\$ 262,73   |
| 04.04.01.032-6 | SINUSOTOMIA BILATERAL                                              | R\$ 1.187,41 |
| 04.04.01.033-4 | SINUSOTOMIA ESFENOIDAL                                             | R\$ 1.288,53 |
| 04.04.01.034-2 | TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR                         | R\$ 34,00    |
| 04.04.01.035-0 | TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)                                   | R\$ 1.854,45 |
| 04.04.01.036-9 | TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO                                 | R\$ 56,84    |
| 04.04.01.037-7 | TRAQUEOSTOMIA                                                      | R\$ 554,73   |
| 04.04.01.038-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO               | R\$ 577,96   |
| 04.04.01.039-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PERICONDRITE DE PAVILHAO                   | R\$ 36,95    |
| 04.04.01.040-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RINITE CRONICA (OZENA)                     | R\$ 328,97   |
| 04.04.01.041-5 | TURBINECTOMIA                                                      | R\$ 2.146,42 |
| 04.04.01.043-1 | ARITENOIDECTOMIA COM LARINGOFISSURA                                | R\$ 991,37   |
| 04.04.01.044-0 | ANTROSTOMIA DE MAXILA INTRANASAL                                   | R\$ 44,34    |
| 04.04.01.045-8 | LARINGOFISSURA PARA COLOCACAO DE MOLDE NOS TRAUMATISMOS DE LARINGE | R\$ 1.101,94 |
| 04.04.01.046-6 | PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL                                 | R\$ 450,83   |
| 04.04.01.047-4 | PLASTICA DO CANAL DE STENON                                        | R\$ 292,47   |
| 04.04.01.048-2 | SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO                               | R\$ 989,84   |
| 04.04.01.049-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE IMPERFURACAO COANAL (UNI / BILATERAL)      | R\$ 265,23   |
| 04.04.01.050-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PERFURACAO DO SEPTO NASAL                  | R\$ 265,23   |
| 04.04.01.051-2 | SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR                                           | R\$ 2.690,32 |

| Código         | Procedimento                                                                          | Valor        |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.04.01.052-0 | SEPTOPLASTIA REPARADORA NAO ESTETICA                                                  | R\$ 855,00   |
| 04.04.01.053-9 | RESSECCAO DE TUMOR DO ACUSTICO (PELA FOSSA MEDIA)                                     | R\$ 533,12   |
| 04.04.01.054-7 | RESSECCAO DO GLOMO JUGULAR                                                            | R\$ 794,46   |
| 04.04.01.055-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RINOFIMA                                                      | R\$ 315,43   |
| 04.04.01.056-3 | TIREOPLASTIA                                                                          | R\$ 418,48   |
| 04.04.01.057-1 | CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL                                               | R\$ 1.714,66 |
| 04.04.01.058-0 | CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR BILATERAL                                                | R\$ 2.914,93 |
| 04.04.01.059-8 | CIRURGIA PARA REVISAO DO IMPLANTE COCLEAR SEM DISPOSITIVO INTERNO DO IMPLANTE COCLEAR | R\$ 514,39   |
| 04.04.01.060-1 | CIRURGIA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 1o TEMPO                            | R\$ 1.543,19 |
| 04.04.01.061-0 | CIRURGIA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 2o TEMPO                            | R\$ 154,32   |
| 04.04.01.062-8 | CIRURGIA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO UNILATERAL ? TEMPO UNICO              | R\$ 1.714,66 |
| 04.04.01.063-6 | CIRURGIA PARA REVISAO DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO                            | R\$ 462,95   |
| 04.04.01.064-4 | CIRURGIA PARA REIMPLANTACAO DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO                      | R\$ 1.714,66 |
| 04.04.01.065-2 | CIRURGIA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO BILATERAL - TEMPO UNICO               | R\$ 2.400,54 |
| 04.04.02.001-1 | ALONGAMENTO DE COLUMELA                                                               | R\$ 200,76   |
| 04.04.02.003-8 | CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL                                 | R\$ 218,31   |
| 04.04.02.004-6 | CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA SALIVAR COM RETALHO                                     | R\$ 172,63   |
| 04.04.02.005-4 | DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS                                                 | R\$ 28,14    |
| 04.04.02.006-2 | ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL                                 | R\$ 513,61   |
| 04.04.02.007-0 | RESSECCAO DE GLANDULA SALIVAR                                                         | R\$ 202,88   |
| 04.04.02.008-9 | EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR                                     | R\$ 177,81   |
| 04.04.02.009-7 | EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA                                                     | R\$ 56,00    |
| 04.04.02.010-0 | EXCISAO EM CUNHA DE LABIO                                                             | R\$ 59,72    |
| 04.04.02.011-9 | EXCISAO PARCIAL DE LABIO COM ENXERTO LIVRE / ROTACAO DE RETALHO                       | R\$ 293,15   |
| 04.04.02.013-5 | EXPLORACAO/ DESCOMPRESSAO TOTAL / PARCIAL DO NERVO FACIAL                             | R\$ 816,17   |
| 04.04.02.014-3 | GLOSSECTOMIA PARCIAL                                                                  | R\$ 718,10   |
| 04.04.02.017-8 | MAXILECTOMIA PARCIAL                                                                  | R\$ 420,94   |
| 04.04.02.020-8 | LABIOPLASTIA PARA REDUCAO OU CORRECAO DA HIPERTROFIA DO LABIO                         | R\$ 317,87   |
| 04.04.02.022-4 | RECONSTRUCAO TOTAL DE CAVIDADE ORBITARIA                                              | R\$ 415,53   |

| Código         | Procedimento                                                             | Valor        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.04.02.023-2 | RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE LABIO                                   | R\$ 397,38   |
| 04.04.02.024-0 | RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ                                   | R\$ 397,38   |
| 04.04.02.027-5 | RESSECCAO DE LESAO MALIGNA E BENIGNA DA REGIAO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL | R\$ 1.162,56 |
| 04.04.02.029-1 | RESSECCAO DO CONDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUCAO                  | R\$ 374,33   |
| 04.04.02.031-3 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE                             | R\$ 280,83   |
| 04.04.02.032-1 | RINOPLASTIA PARA DEFEITOS POS-TRAUMATICOS                                | R\$ 444,20   |
| 04.04.02.034-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ATRESIA NARINARIA                                | R\$ 265,23   |
| 04.04.02.035-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA E CISTOS ORO-MAXILARES                   | R\$ 193,15   |
| 04.04.02.038-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE                    | R\$ 527,83   |
| 04.04.02.039-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSAO DE HEMIFACE)         | R\$ 436,86   |
| 04.04.02.042-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DO SOALHO DA ORBITA                                 | R\$ 365,42   |
| 04.04.02.044-5 | CONTENCAO DE DENTES POR SPLINTAGEM                                       | R\$ 48,24    |
| 04.04.02.045-3 | OSTEOTOMIA DA MAXILA                                                     | R\$ 659,03   |
| 04.04.02.046-1 | OSTEOTOMIA DA MANDIBULA                                                  | R\$ 659,03   |
| 04.04.02.047-0 | RECONSTRUCAO DO SULCO GENGIVO-LABIAL                                     | R\$ 299,24   |
| 04.04.02.048-8 | OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTARIAS                                | R\$ 104,00   |
| 04.04.02.049-6 | OSTEOSSINTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR                | R\$ 461,67   |
| 04.04.02.050-0 | OSTEOSSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDIBULA                           | R\$ 589,13   |
| 04.04.02.051-8 | OSTEOSSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA                              | R\$ 627,33   |
| 04.04.02.052-6 | OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMATICO-MAXILAR           | R\$ 490,88   |
| 04.04.02.053-4 | OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ORBITO-ETMOIDAL                | R\$ 476,79   |
| 04.04.02.054-2 | REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DOS OSSOS PROPRIOS DO NARIZ                 | R\$ 252,40   |
| 04.04.02.055-0 | OSTEOSSINTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA                            | R\$ 503,19   |
| 04.04.02.056-9 | ARTROPLASTIA DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NAO)      | R\$ 363,33   |
| 04.04.02.057-7 | REDUCAO DE FRATURA ALVEOLO-DENTARIA SEM OSTEOSSINTESE                    | R\$ 144,08   |
| 04.04.02.058-5 | REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSINTESE.              | R\$ 364,55   |
| 04.04.02.059-3 | REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSINTESE             | R\$ 399,74   |
| 04.04.02.060-7 | REDUCAO DE FRATURA DA MANDIBULA SEM OSTEOSSINTESE.                       | R\$ 364,54   |
| 04.04.02.061-5 | REDUCAO DE LUXACAO TEMPORO-MANDIBULAR                                    | R\$ 66,02    |

| Código         | Procedimento                                                                        | Valor        |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.04.02.062-3 | RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA / DENTARIA                                    | R\$ 96,48    |
| 04.04.02.063-1 | RETIRADA DE MEIOS DE FIXACAO MAXILO-MANDIBULAR                                      | R\$ 22,11    |
| 04.04.02.064-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR                 | R\$ 522,33   |
| 04.04.02.065-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESOES ESPECIFICADAS              | R\$ 341,20   |
| 04.04.02.066-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEM OSTEOSSINTESE                | R\$ 490,88   |
| 04.04.02.067-4 | RECONSTRUCAO PARCIAL DO LABIO TRAUMATIZADO                                          | R\$ 38,36    |
| 04.04.02.069-0 | OSTEOTOMIA CRANIO-FACIAL                                                            | R\$ 2.344,25 |
| 04.04.02.070-4 | OSTEOSSINTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO                                         | R\$ 490,88   |
| 04.04.02.071-2 | ELEVACAO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR                                                | R\$ 341,92   |
| 04.04.02.072-0 | OSTEOSSINTESE DE FRATURA BILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR                            | R\$ 504,76   |
| 04.04.02.073-9 | RECONSTRUCAO PARCIAL DE MANDIBULA / MAXILA                                          | R\$ 367,42   |
| 04.04.02.077-1 | RESSECCAO DE LESAO DA BOCA                                                          | R\$ 341,30   |
| 04.04.02.078-0 | RECONSTRUCAO TOTAL DE MANDIBULA/MAXILA                                              | R\$ 415,53   |
| 04.04.02.079-8 | OSTEOTOMIA DA MANDIBULA PARA DISTRACAO OSTEOGENICA MANDIBULAR                       | R\$ 659,03   |
| 04.04.03.001-7 | ALONGAMENTO DE COLUMELA EM PACIENTE COM ANOMALIAS CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL         | R\$ 432,24   |
| 04.04.03.003-3 | OSTEOTOMIA DE MAXILA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL            | R\$ 1.875,40 |
| 04.04.03.004-1 | MICROCIRURGIA OTOLOGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL          | R\$ 487,61   |
| 04.04.03.005-0 | OSTEOTOMIA DA MANDIBULA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL          | R\$ 371,13   |
| 04.04.03.006-8 | OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLASTICO                               | R\$ 371,13   |
| 04.04.03.007-6 | LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS                                              | R\$ 1.093,69 |
| 04.04.03.008-4 | ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO OSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIOFACIAL              | R\$ 1.003,10 |
| 04.04.03.010-6 | PALATOPLASTIA PRIMARIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL           | R\$ 1.425,84 |
| 04.04.03.012-2 | LABIOPLASTIA SECUNDARIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL          | R\$ 1.093,69 |
| 04.04.03.013-0 | RINOSEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL                 | R\$ 554,00   |
| 04.04.03.015-7 | RECONSTRUCAO TOTAL DE LABIO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL      | R\$ 863,25   |
| 04.04.03.016-5 | RINOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL                      | R\$ 444,20   |
| 04.04.03.017-3 | SEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL                     | R\$ 374,67   |
| 04.04.03.019-0 | TIMPANOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL (UNI / BILATERAL) | R\$ 444,20   |
| 04.04.03.022-0 | IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL                               | R\$ 800,00   |

| Código         | Procedimento                                                                                              | Valor        |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.04.03.024-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA ORO-SINUSAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL            | R\$ 544,74   |
| 04.04.03.025-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS ORONASAIS EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL             | R\$ 544,84   |
| 04.04.03.026-2 | PALATOPLASTIA SECUNDARIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL                               | R\$ 1.425,84 |
| 04.04.03.027-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DA INSUFICIENCIA VELOFARINGEA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL     | R\$ 1.425,84 |
| 04.04.03.028-9 | TRATAMENTO CIRURGICO REPARADOR DA FISSURA FACIAL RARA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL | R\$ 1.932,70 |
| 04.04.03.029-7 | OSTEOTOMIA CRANIOFACIAL COMPLEXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL                       | R\$ 2.813,10 |
| 04.04.03.030-0 | REMODELACAO CRANIOFACIAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL                               | R\$ 2.344,25 |
| 04.04.03.031-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA POR ANOMALIA CRANIOFACIAL                                | R\$ 524,20   |
| 04.04.03.032-7 | OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL                                                                             | R\$ 624,41   |
| 04.05.01.001-0 | CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO                                                                 | R\$ 407,48   |
| 04.05.01.002-8 | CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO                                                                | R\$ 557,80   |
| 04.05.01.003-6 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA                                                                                    | R\$ 1.363,74 |
| 04.05.01.004-4 | DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA                                                                          | R\$ 22,93    |
| 04.05.01.005-2 | EPILACAO A LASER                                                                                          | R\$ 45,00    |
| 04.05.01.006-0 | EPILACAO DE CILIOS                                                                                        | R\$ 22,93    |
| 04.05.01.007-9 | EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS                                     | R\$ 157,50   |
| 04.05.01.008-7 | EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL                                                                           | R\$ 577,44   |
| 04.05.01.010-9 | OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL                                                                                 | R\$ 19,14    |
| 04.05.01.011-7 | RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL                                                                          | R\$ 1.379,32 |
| 04.05.01.012-5 | RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA                                                        | R\$ 622,08   |
| 04.05.01.013-3 | RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA                                                                          | R\$ 1.138,66 |
| 04.05.01.014-1 | SIMBLEFAROPLASTIA                                                                                         | R\$ 203,74   |
| 04.05.01.015-0 | SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL                                                            | R\$ 203,73   |
| 04.05.01.016-8 | SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS                                                                                | R\$ 22,93    |
| 04.05.01.017-6 | SUTURA DE PALPEBRAS                                                                                       | R\$ 287,98   |
| 04.05.01.018-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE                                                                     | R\$ 95,42    |
| 04.05.01.019-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO                                                        | R\$ 278,90   |
| 04.05.01.020-6 | PUNCTOPLASTIA                                                                                             | R\$ 19,14    |
| 04.05.02.001-5 | CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)                                                    | R\$ 3.323,52 |

| Código         | Procedimento                                                                   | Valor        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.05.02.002-3 | CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)                              | R\$ 2.335,64 |
| 04.05.03.001-0 | APLICACAO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL                                       | R\$ 1.145,16 |
| 04.05.03.002-9 | BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR                                                  | R\$ 171,71   |
| 04.05.03.003-7 | CRIOTERAPIA OCULAR                                                             | R\$ 116,00   |
| 04.05.03.004-5 | FOTOCOAGULACAO A LASER                                                         | R\$ 107,61   |
| 04.05.03.005-3 | INJECAO INTRA-VITREO                                                           | R\$ 82,28    |
| 04.05.03.007-0 | RETINOPEXIA COM INTROFLEXAO ESCLERAL                                           | R\$ 2.149,72 |
| 04.05.03.009-6 | SUTURA DE ESCLERA                                                              | R\$ 322,38   |
| 04.05.03.010-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA                        | R\$ 159,37   |
| 04.05.03.011-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL                                       | R\$ 45,86    |
| 04.05.03.012-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA                                   | R\$ 259,20   |
| 04.05.03.013-4 | VITRECTOMIA ANTERIOR                                                           | R\$ 762,16   |
| 04.05.03.014-2 | VITRECTOMIA POSTERIOR                                                          | R\$ 2.667,29 |
| 04.05.03.015-0 | VITRIOLISE A YAG LASER                                                         | R\$ 54,00    |
| 04.05.03.016-9 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER                | R\$ 4.183,12 |
| 04.05.03.017-7 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO/OLEO DE SILICONE/ENDOLASER | R\$ 4.701,84 |
| 04.05.03.018-5 | TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR                                                      | R\$ 743,00   |
| 04.05.03.019-3 | PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER                                           | R\$ 860,92   |
| 04.05.03.020-7 | DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE                                              | R\$ 453,60   |
| 04.05.03.021-5 | RETINOPEXIA PNEUMATICA                                                         | R\$ 389,64   |
| 04.05.03.022-3 | REMOCAO DE OLEO DE SILICONE                                                    | R\$ 468,60   |
| 04.05.03.023-1 | REMOCAO DE IMPLANTE EPISCLERAL                                                 | R\$ 389,64   |
| 04.05.04.001-6 | CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO                                               | R\$ 564,17   |
| 04.05.04.002-4 | CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES                                          | R\$ 619,17   |
| 04.05.04.004-0 | DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO                                                  | R\$ 774,35   |
| 04.05.04.005-9 | DESCOMPRESSAO DE ORBITA                                                        | R\$ 650,66   |
| 04.05.04.006-7 | ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR                                                     | R\$ 831,15   |
| 04.05.04.007-5 | EVISцерACAO DE GLOBO OCULAR                                                    | R\$ 1.175,03 |
| 04.05.04.008-3 | EXENTERACAO DE ORBITA                                                          | R\$ 774,35   |

| Código         | Procedimento                                                | Valor        |
|----------------|-------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.05.04.009-1 | EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR                       | R\$ 650,66   |
| 04.05.04.010-5 | EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR                              | R\$ 1.692,38 |
| 04.05.04.013-0 | INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR                            | R\$ 22,93    |
| 04.05.04.014-8 | ORBITOTOMIA                                                 | R\$ 619,17   |
| 04.05.04.015-6 | RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITARIA                        | R\$ 587,51   |
| 04.05.04.016-4 | RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA                          | R\$ 730,42   |
| 04.05.04.018-0 | TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA                  | R\$ 965,45   |
| 04.05.04.019-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA                          | R\$ 116,42   |
| 04.05.04.020-2 | TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL                               | R\$ 898,88   |
| 04.05.04.021-0 | REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR                       | R\$ 907,21   |
| 04.05.05.001-1 | CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA                           | R\$ 430,30   |
| 04.05.05.002-0 | CAPSULOTOMIA A YAG LASER                                    | R\$ 112,77   |
| 04.05.05.003-8 | CAUTERIZACAO DE CORNEA                                      | R\$ 19,14    |
| 04.05.05.004-6 | CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA                             | R\$ 1.175,02 |
| 04.05.05.005-4 | CICLODIALISE                                                | R\$ 906,82   |
| 04.05.05.006-2 | CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO                         | R\$ 19,14    |
| 04.05.05.007-0 | CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS                        | R\$ 259,20   |
| 04.05.05.008-9 | EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA                              | R\$ 82,28    |
| 04.05.05.009-7 | FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR               | R\$ 1.063,20 |
| 04.05.05.010-0 | FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR                | R\$ 967,20   |
| 04.05.05.011-9 | FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA | R\$ 1.303,20 |
| 04.05.05.012-7 | FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER                                | R\$ 45,00    |
| 04.05.05.013-5 | IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA                       | R\$ 873,61   |
| 04.05.05.014-3 | IMPLANTE INTRA-ESTROMAL                                     | R\$ 1.986,50 |
| 04.05.05.015-1 | IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO             | R\$ 2.225,66 |
| 04.05.05.016-0 | INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA                        | R\$ 8,24     |
| 04.05.05.017-8 | IRIDECTOMIA CIRURGICA                                       | R\$ 297,46   |
| 04.05.05.018-6 | IRIDOCICLECTOMIA                                            | R\$ 619,16   |
| 04.05.05.019-4 | IRIDOTOMIA A LASER                                          | R\$ 45,00    |

| Código         | Procedimento                                                          | Valor         |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------|
| 04.05.05.020-8 | PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR                                        | R\$ 82,28     |
| 04.05.05.021-6 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL                                              | R\$ 344,54    |
| 04.05.05.022-4 | RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL                                  | R\$ 872,88    |
| 04.05.05.023-2 | RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO                               | R\$ 794,89    |
| 04.05.05.024-0 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO                 | R\$ 335,72    |
| 04.05.05.025-9 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA                                  | R\$ 25,00     |
| 04.05.05.026-7 | SINEQUIOLISE A YAG LASER                                              | R\$ 45,00     |
| 04.05.05.028-3 | SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR                                    | R\$ 544,88    |
| 04.05.05.029-1 | SUTURA DE CONJUNTIVA                                                  | R\$ 82,28     |
| 04.05.05.030-5 | SUTURA DE CORNEA                                                      | R\$ 164,08    |
| 04.05.05.031-3 | TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE                                            | R\$ 965,45    |
| 04.05.05.032-1 | TRABECULECTOMIA                                                       | R\$ 1.796,70  |
| 04.05.05.035-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO                            | R\$ 1.236,75  |
| 04.05.05.036-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO                                      | R\$ 209,55    |
| 04.05.05.037-2 | FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL         | R\$ 1.543,20  |
| 04.05.05.038-0 | CIRURGIA DE CATARATA CONGENITA                                        | R\$ 895,16    |
| 04.05.05.039-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE CORNEA                | R\$ 344,24    |
| 04.05.05.040-2 | RADIACAO PARA CROSS LINKING CORNEANO                                  | R\$ 665,44    |
| 04.06.01.001-3 | ABERTURA DE COMUNICACAO INTER-ATRIAL                                  | R\$ 12.246,65 |
| 04.06.01.002-1 | ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR                                   | R\$ 7.445,17  |
| 04.06.01.003-0 | ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR                                  | R\$ 7.445,17  |
| 04.06.01.004-8 | AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES | R\$ 11.187,16 |
| 04.06.01.005-6 | AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO ESQUERDO                      | R\$ 12.849,23 |
| 04.06.01.006-4 | ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL                                 | R\$ 8.431,76  |
| 04.06.01.007-2 | ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR TOTAL                                        | R\$ 16.557,69 |
| 04.06.01.008-0 | ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR                                         | R\$ 5.554,95  |
| 04.06.01.009-9 | BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR                                          | R\$ 5.629,58  |
| 04.06.01.010-2 | CARDIORRAFIA                                                          | R\$ 1.868,54  |
| 04.06.01.011-0 | CARDIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO                           | R\$ 1.737,05  |

| Código         | Procedimento                                                      | Valor         |
|----------------|-------------------------------------------------------------------|---------------|
| 04.06.01.012-9 | COLOCACAO DE BALAO INTRA-AORTICO                                  | R\$ 45,00     |
| 04.06.01.013-7 | CORRECAO DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL       | R\$ 17.703,09 |
| 04.06.01.015-3 | CORRECAO DE ATRESIA PULMONAR E COMUNICACAO INTERVENTRICULAR       | R\$ 22.267,92 |
| 04.06.01.016-1 | CORRECAO DE ATRIO UNICO                                           | R\$ 14.685,43 |
| 04.06.01.017-0 | CORRECAO DE BANDA ANOMALA DO VENTRICULO DIREITO                   | R\$ 10.948,62 |
| 04.06.01.018-8 | CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA                                   | R\$ 5.629,58  |
| 04.06.01.019-6 | CORRECAO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR                          | R\$ 13.585,75 |
| 04.06.01.020-0 | CORRECAO DE COMUNICACAO INTER-VENTRICULAR E INSUFICIENCIA AORTICA | R\$ 9.874,10  |
| 04.06.01.021-8 | CORRECAO DE COR TRIATRIATUM                                       | R\$ 16.557,69 |
| 04.06.01.022-6 | CORRECAO DE CORONARIA ANOMALA (CRIANCA E ADOLESCENTE)             | R\$ 22.267,92 |
| 04.06.01.023-4 | CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO                 | R\$ 9.874,10  |
| 04.06.01.024-2 | CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES          | R\$ 9.874,10  |
| 04.06.01.025-0 | CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES            | R\$ 24.318,83 |
| 04.06.01.026-9 | CORRECAO DE DUPLA VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO              | R\$ 24.318,83 |
| 04.06.01.027-7 | CORRECAO DE DUPLA VIA DE SAIDA DO VENTRICULO ESQUERDO             | R\$ 24.318,83 |
| 04.06.01.028-5 | CORRECAO DE ESTENOSE AORTICA (0 A 3 ANOS)                         | R\$ 20.435,86 |
| 04.06.01.029-3 | CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA                             | R\$ 12.357,51 |
| 04.06.01.030-7 | CORRECAO DE ESTENOSE SUPRA-AORTICA                                | R\$ 7.445,17  |
| 04.06.01.031-5 | CORRECAO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS                              | R\$ 9.874,10  |
| 04.06.01.032-3 | CORRECAO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA                        | R\$ 10.909,40 |
| 04.06.01.033-1 | CORRECAO DE HIPOPLASIA DE VENTRICULO ESQUERDO                     | R\$ 24.318,66 |
| 04.06.01.034-0 | CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE                   | R\$ 10.909,40 |
| 04.06.01.035-8 | CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA                        | R\$ 9.874,00  |
| 04.06.01.036-6 | CORRECAO DE INTERRUPCAO DO ARCO AORTICO                           | R\$ 24.318,83 |
| 04.06.01.037-4 | CORRECAO DE JANELA AORTO-PULMONAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)         | R\$ 22.446,57 |
| 04.06.01.038-2 | CORRECAO DE JANELA AORTO-PULMONAR                                 | R\$ 10.909,40 |
| 04.06.01.039-0 | CORRECAO DE LESOES NA TRANSPOSICAO CORRIGIDA DOS VASOS DA BASE    | R\$ 18.150,46 |
| 04.06.01.040-4 | CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL                        | R\$ 3.544,78  |
| 04.06.01.041-2 | CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL NO RECEM-NASCIDO       | R\$ 3.544,78  |

| Código         | Procedimento                                                                                                               | Valor         |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 04.06.01.042-0 | CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                                       | R\$ 22.446,57 |
| 04.06.01.043-9 | CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES                                                                               | R\$ 12.357,51 |
| 04.06.01.044-7 | CORRECAO DE TRANSPOSICAO DOS GRANDES VASOS DA BASE (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                                 | R\$ 24.318,83 |
| 04.06.01.045-5 | CORRECAO DE TRANSPOSICAO DE GRANDES VASOS DA BASE                                                                          | R\$ 11.865,22 |
| 04.06.01.046-3 | CORRECAO DE TRONCO ARTERIOSO PERSISTENTE                                                                                   | R\$ 24.318,83 |
| 04.06.01.047-1 | CORRECAO DE VENTRICULO UNICO                                                                                               | R\$ 24.318,83 |
| 04.06.01.048-0 | CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (PARCIAL / INTERMEDIARIO)                                                              | R\$ 9.874,10  |
| 04.06.01.049-8 | CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (TOTAL)                                                                                | R\$ 24.318,83 |
| 04.06.01.050-1 | CORRECOES DE ANOMALIAS DO ARCO AORTICO                                                                                     | R\$ 8.019,47  |
| 04.06.01.051-0 | DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICARDIO                                                                                          | R\$ 269,75    |
| 04.06.01.052-8 | EXERESE DE CISTO PERICARDICO                                                                                               | R\$ 3.965,49  |
| 04.06.01.053-6 | FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL                                                                                      | R\$ 7.445,17  |
| 04.06.01.054-4 | FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR                                                                                 | R\$ 7.445,17  |
| 04.06.01.055-2 | MPLANTE COM TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)                                                                  | R\$ 7.569,22  |
| 04.06.01.056-0 | IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO                                                         | R\$ 1.943,74  |
| 04.06.01.057-9 | IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO | R\$ 2.366,45  |
| 04.06.01.058-7 | IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO                                                         | R\$ 2.028,90  |
| 04.06.01.059-5 | IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO PARA EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA            | R\$ 2.349,12  |
| 04.06.01.060-9 | IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO                                                       | R\$ 1.943,74  |
| 04.06.01.061-7 | IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO P/ EPIMIOCARDICO (POR TORACOTOMIA)                   | R\$ 2.010,97  |
| 04.06.01.062-5 | IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P/IMPLANTE DE ELETRODO                           | R\$ 2.028,30  |
| 04.06.01.063-3 | IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO TRANSVENOSO                                                                    | R\$ 2.042,65  |
| 04.06.01.064-1 | IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA EPIMIOCARDICO                                                                       | R\$ 971,19    |
| 04.06.01.065-0 | IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO                                                                         | R\$ 1.225,64  |
| 04.06.01.066-8 | IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA EPIMIOCARDICO                                                                       | R\$ 974,79    |
| 04.06.01.067-6 | IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO                                                                         | R\$ 1.150,79  |
| 04.06.01.068-4 | IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORARIO TRANSVENOSO                                                                              | R\$ 364,75    |
| 04.06.01.069-2 | IMPLANTE DE PROTESE VALVAR                                                                                                 | R\$ 13.196,19 |
| 04.06.01.070-6 | INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NAO A REVASCULARIZACAO MIOCARDICA                                             | R\$ 8.327,91  |

| Código         | Procedimento                                                                | Valor         |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 04.06.01.071-4 | INSTALACAO DE ASSISTENCIA CIRCULATORIA                                      | R\$ 344,66    |
| 04.06.01.072-2 | INSTALACAO DE CATETER DE TERMODILUICAO                                      | R\$ 20,00     |
| 04.06.01.073-0 | LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR                                      | R\$ 4.605,63  |
| 04.06.01.074-9 | MANUTENCAO DE ASSISTENCIA CIRCULATORIA                                      | R\$ 238,41    |
| 04.06.01.075-7 | PERICARDIECTOMIA                                                            | R\$ 2.139,74  |
| 04.06.01.076-5 | PERICARDIECTOMIA PARCIAL                                                    | R\$ 2.139,74  |
| 04.06.01.077-3 | PERICARDIOCENTESE                                                           | R\$ 242,97    |
| 04.06.01.078-1 | PLASTICA / TROCA DE VALVULA TRICUSPIDE (ANOMALIA DE EBSTEIN)                | R\$ 24.318,83 |
| 04.06.01.079-0 | PLASTICA DE LOJA DE GERADOR DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA ARTIFICIAL   | R\$ 810,15    |
| 04.06.01.080-3 | PLASTICA VALVAR                                                             | R\$ 12.659,96 |
| 04.06.01.081-1 | PLASTICA VALVAR COM REVASCULARIZACAO MIOCARDICA                             | R\$ 16.616,13 |
| 04.06.01.082-0 | PLASTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MULTIPLA                                  | R\$ 15.474,64 |
| 04.06.01.083-8 | RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA                                               | R\$ 10.116,05 |
| 04.06.01.084-6 | RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO                               | R\$ 11.138,29 |
| 04.06.01.085-4 | REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR                 | R\$ 898,12    |
| 04.06.01.086-2 | REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO                                 | R\$ 916,28    |
| 04.06.01.087-0 | REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTI-SITIO                     | R\$ 898,12    |
| 04.06.01.088-9 | RESSECCAO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE                                           | R\$ 7.053,75  |
| 04.06.01.089-7 | RESSECCAO DE MEMBRANA SUB-AORTICA                                           | R\$ 8.023,52  |
| 04.06.01.090-0 | RESSECCAO DE TUMOR INTRACARDIACO                                            | R\$ 12.128,34 |
| 04.06.01.091-9 | RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA ARTIFICIAL                      | R\$ 568,20    |
| 04.06.01.092-7 | REVASCULARIZACAO MIOCARDICA COM USO DE EXTRACORPOREA                        | R\$ 14.232,28 |
| 04.06.01.093-5 | REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) | R\$ 14.709,05 |
| 04.06.01.094-3 | REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA                         | R\$ 17.704,38 |
| 04.06.01.095-1 | REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) | R\$ 17.704,38 |
| 04.06.01.096-0 | TRATAMENTO DE CONTUSAO MIOCARDICA                                           | R\$ 156,28    |
| 04.06.01.097-8 | TRATAMENTO DE FERIMENTO CARDIACO PERFURO-CORTANTE                           | R\$ 156,28    |
| 04.06.01.098-6 | TROCA DE AORTA ASCENDENTE                                                   | R\$ 8.675,34  |
| 04.06.01.099-4 | TROCA DE ARCO AORTICO                                                       | R\$ 8.675,34  |

| Código         | Procedimento                                                                                  | Valor         |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 04.06.01.100-1 | TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONARIO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO                                 | R\$ 988,06    |
| 04.06.01.101-0 | TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO                       | R\$ 898,12    |
| 04.06.01.102-8 | TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO                       | R\$ 898,12    |
| 04.06.01.103-6 | TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA                                              | R\$ 949,28    |
| 04.06.01.104-4 | TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA                                              | R\$ 916,28    |
| 04.06.01.105-2 | TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO          | R\$ 709,30    |
| 04.06.01.107-9 | TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO                          | R\$ 898,12    |
| 04.06.01.108-7 | TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO                                    | R\$ 845,35    |
| 04.06.01.109-5 | TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONARIO NO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO                | R\$ 845,35    |
| 04.06.01.110-9 | TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA / DUPLA                              | R\$ 898,12    |
| 04.06.01.111-7 | TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO                                          | R\$ 898,12    |
| 04.06.01.112-5 | TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA                                                | R\$ 916,61    |
| 04.06.01.113-3 | TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA                                                | R\$ 916,28    |
| 04.06.01.114-1 | TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO                                                    | R\$ 898,12    |
| 04.06.01.115-0 | TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA                                  | R\$ 916,28    |
| 04.06.01.116-8 | TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR                                       | R\$ 898,12    |
| 04.06.01.117-6 | TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTISITIO                            | R\$ 898,12    |
| 04.06.01.118-4 | TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA                                 | R\$ 916,49    |
| 04.06.01.119-2 | TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO                                     | R\$ 898,12    |
| 04.06.01.120-6 | TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA                                                   | R\$ 16.616,13 |
| 04.06.01.121-4 | UNIFOCALIZACAO DE RAMOS DA ARTERIA PULMONAR C/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA                       | R\$ 16.557,69 |
| 04.06.01.122-2 | UNIFOCALIZACAO DE RAMOS DA ARTERIA PULMONAR S/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA                       | R\$ 12.246,65 |
| 04.06.01.123-0 | ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC                                                         | R\$ 3.855,37  |
| 04.06.01.124-9 | CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC                                                       | R\$ 3.909,37  |
| 04.06.01.125-7 | CORRECAO DE CORONARIA ANOMALA (19 A 110)                                                      | R\$ 6.400,92  |
| 04.06.01.126-5 | ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                   | R\$ 12.820,88 |
| 04.06.01.127-3 | ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                  | R\$ 10.948,62 |
| 04.06.01.128-1 | AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES (CRIANCA E ADOLESCENTE) | R\$ 15.991,52 |
| 04.06.01.129-0 | AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO ESQUERDO (CRIANCA E ADOLESCENTE)                      | R\$ 19.664,32 |

| Código         | Procedimento                                                                                        | Valor         |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 04.06.01.130-3 | ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                       | R\$ 14.685,43 |
| 04.06.01.131-1 | ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                               | R\$ 12.131,83 |
| 04.06.01.132-0 | BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                                | R\$ 12.246,65 |
| 04.06.01.133-8 | CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                             | R\$ 10.374,38 |
| 04.06.01.134-6 | CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO (CRIANCA E ADOLESCENTE)                           | R\$ 16.557,69 |
| 04.06.01.135-4 | CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES (CRIANCA E ADOLESCENTE)                    | R\$ 12.674,72 |
| 04.06.01.136-2 | CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                       | R\$ 19.664,32 |
| 04.06.01.137-0 | CORRECAO DE ESTENOSE SUPRA-AORTICA (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                          | R\$ 10.948,62 |
| 04.06.01.138-9 | CORRECAO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                        | R\$ 14.685,43 |
| 04.06.01.139-7 | CORRECAO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                  | R\$ 18.150,46 |
| 04.06.01.140-0 | CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE (CRIANCA E ADOLESCENTE)                             | R\$ 18.150,46 |
| 04.06.01.141-9 | CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                  | R\$ 16.557,54 |
| 04.06.01.142-7 | CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                  | R\$ 5.274,62  |
| 04.06.01.143-5 | CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL / INTERMEDIARIO (CRIANCA E ADOLESCENTE)                 | R\$ 14.685,43 |
| 04.06.01.144-3 | CORRECOES DE ANOMALIAS DO ARCO AORTICO (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                      | R\$ 12.990,42 |
| 04.06.01.145-1 | FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                       | R\$ 9.175,01  |
| 04.06.01.146-0 | FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                  | R\$ 10.948,62 |
| 04.06.01.147-8 | IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS) (CRIANCA E ADOLESCENTE)                   | R\$ 11.822,99 |
| 04.06.01.148-6 | LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                      | R\$ 11.502,85 |
| 04.06.01.149-4 | RESSECCAO DE MEMBRANA SUB-AORTICA (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                           | R\$ 10.948,62 |
| 04.06.01.150-8 | ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                       | R\$ 8.426,52  |
| 04.06.01.151-6 | CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC (CRIANCA E ADOLESCENTE)                                     | R\$ 8.804,15  |
| 04.06.02.001-9 | ANASTOMOSE ESPLENO-RENAL / OUTRA DERIVACAO CENTRAL                                                  | R\$ 1.137,80  |
| 04.06.02.002-7 | ANASTOMOSE LINFOVENOSA                                                                              | R\$ 1.142,89  |
| 04.06.02.003-5 | ANASTOMOSE PORTO-CAVA                                                                               | R\$ 1.254,33  |
| 04.06.02.004-3 | ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL                                                      | R\$ 1.889,01  |
| 04.06.02.005-1 | ANEURISMECTOMIA TORACO-ABDOMINAL                                                                    | R\$ 5.085,60  |
| 04.06.02.007-8 | IMPLANTACAO DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL) | R\$ 428,64    |
| 04.06.02.008-6 | CONFECACAO DE FISTULA ARTERIOVENOSA P/ ACESSO                                                       | R\$ 0,00      |

| Código         | Procedimento                                    | Valor        |
|----------------|-------------------------------------------------|--------------|
| 04.06.02.009-4 | DISSECCAO DE VEIA / ARTERIA                     | R\$ 6,19     |
| 04.06.02.010-8 | DISSECCAO RADICAL DO PESCOCO                    | R\$ 517,40   |
| 04.06.02.011-6 | DRENAGEM DE GANGLIO LINFATICO                   | R\$ 96,85    |
| 04.06.02.012-4 | EMBOLECTOMIA ARTERIAL                           | R\$ 1.530,75 |
| 04.06.02.013-2 | EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA                  | R\$ 29,86    |
| 04.06.02.014-0 | EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS         | R\$ 29,86    |
| 04.06.02.015-9 | EXERESE DE GANGLIO LINFATICO                    | R\$ 88,14    |
| 04.06.02.016-7 | FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO                    | R\$ 528,21   |
| 04.06.02.018-3 | LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL                     | R\$ 0,00     |
| 04.06.02.019-1 | LINFADENECTOMIA PELVICA                         | R\$ 442,59   |
| 04.06.02.020-5 | LINFADENECTOMIA PROFUNDA                        | R\$ 38,39    |
| 04.06.02.021-3 | LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR BILATERAL        | R\$ 587,92   |
| 04.06.02.022-1 | LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL       | R\$ 530,29   |
| 04.06.02.023-0 | LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL BILATERAL      | R\$ 482,54   |
| 04.06.02.024-8 | LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL     | R\$ 499,71   |
| 04.06.02.025-6 | LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL BILATERAL      | R\$ 529,17   |
| 04.06.02.026-4 | LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL UNILATERAL     | R\$ 506,46   |
| 04.06.02.027-2 | LINFADENECTOMIA RADICAL VULVAR                  | R\$ 507,38   |
| 04.06.02.028-0 | LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL                 | R\$ 587,48   |
| 04.06.02.029-9 | LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL                     | R\$ 16,92    |
| 04.06.02.030-2 | PLASTIA ARTERIAL COM REMENDO (QUALQUER TECNICA) | R\$ 1.457,61 |
| 04.06.02.031-0 | PONTE AXILO-BIFEMURAL                           | R\$ 1.457,57 |
| 04.06.02.032-9 | PONTE AXILO-FEMURAL                             | R\$ 1.457,57 |
| 04.06.02.033-7 | PONTE DE RAMOS DOS TRONCOS SUPRA-AORTICOS       | R\$ 1.230,76 |
| 04.06.02.034-5 | PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA                    | R\$ 1.721,11 |
| 04.06.02.035-3 | PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-FEMURAL       | R\$ 1.706,03 |
| 04.06.02.036-1 | PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-ILIACA        | R\$ 1.706,03 |
| 04.06.02.037-0 | PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA         | R\$ 1.231,36 |
| 04.06.02.038-8 | PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA ILIACO-FEMURAL      | R\$ 1.721,11 |

| Código         | Procedimento                                                                                             | Valor        |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.06.02.039-6 | RETIRADA DE PROTESE INFECTADA EM POSICAO AORTO- ABDOMINAL C/ PONTE AXILO FEMURAL/AXILO BIFEMURAL CRUZADO | R\$ 1.254,32 |
| 04.06.02.040-0 | RETIRADA DE PROTESE INFECTADA EM POSICAO NAO AORTICA                                                     | R\$ 1.254,32 |
| 04.06.02.041-8 | REVASCULARIZACAO DE ARTERIAS VISCERAIS                                                                   | R\$ 1.139,80 |
| 04.06.02.042-6 | REVASCULARIZACAO DO MEMBRO SUPERIOR                                                                      | R\$ 1.230,76 |
| 04.06.02.043-4 | REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS                            | R\$ 1.142,89 |
| 04.06.02.044-2 | REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA DISTAL                                | R\$ 1.457,57 |
| 04.06.02.045-0 | REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA PROXIMAL                              | R\$ 1.457,57 |
| 04.06.02.046-9 | TRANSPLANTE DE SEGMENTO VENOSO VALVULADO                                                                 | R\$ 1.575,72 |
| 04.06.02.047-7 | TRANSPOSICAO DE VEIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO                                                         | R\$ 1.575,72 |
| 04.06.02.048-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ANEURISMAS DAS ARTERIAS VISCERAIS                                                | R\$ 1.139,80 |
| 04.06.02.049-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DA REGIAO CERVICAL                                 | R\$ 607,00   |
| 04.06.02.050-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL                       | R\$ 607,00   |
| 04.06.02.051-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL                      | R\$ 569,00   |
| 04.06.02.052-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR BILATERAL                       | R\$ 607,00   |
| 04.06.02.053-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL                      | R\$ 569,00   |
| 04.06.02.054-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DO ABDOMEN                                         | R\$ 1.457,86 |
| 04.06.02.055-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LINFEDEMA                                                                        | R\$ 540,22   |
| 04.06.02.056-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)                                                              | R\$ 833,48   |
| 04.06.02.057-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)                                                             | R\$ 692,19   |
| 04.06.02.058-2 | TROCA DE AORTA DESCENDENTE (INCLUI ABDOMINAL)                                                            | R\$ 5.217,47 |
| 04.06.02.059-0 | TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO                                                                           | R\$ 569,00   |
| 04.06.02.060-4 | VALVULOPLASTIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO                                                               | R\$ 1.575,72 |
| 04.06.02.061-2 | IMPLANTACAO DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO ESPECIAL)       | R\$ 313,20   |
| 04.06.02.062-0 | RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL                                  | R\$ 41,48    |
| 04.06.03.001-4 | ANGIOPLASTIA CORONARIANA                                                                                 | R\$ 2.657,20 |
| 04.06.03.002-2 | ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS                                                      | R\$ 1.986,20 |
| 04.06.03.003-0 | ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT                                                           | R\$ 1.986,20 |
| 04.06.03.004-9 | ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMARIA                                                                        | R\$ 2.581,19 |
| 04.06.03.005-7 | ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS                               | R\$ 1.575,72 |

| Código         | Procedimento                                                                                            | Valor         |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 04.06.03.006-5 | ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO                                                                     | R\$ 1.986,20  |
| 04.06.03.007-3 | ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)                                             | R\$ 1.986,20  |
| 04.06.03.008-1 | ATRIOSEPTOSTOMIA COM CATETER BALAO                                                                      | R\$ 1.058,86  |
| 04.06.03.009-0 | FECHAMENTO PERCUTANEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERACAO DE COILS                | R\$ 1.575,72  |
| 04.06.03.010-3 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR POR TECNICAS HEMODINAMICAS                         | R\$ 656,72    |
| 04.06.03.011-1 | VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA                                                                       | R\$ 2.223,95  |
| 04.06.03.012-0 | VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTANEA                                                                        | R\$ 2.223,95  |
| 04.06.03.013-8 | VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTANEA                                                                      | R\$ 1.333,51  |
| 04.06.03.014-6 | VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTANEA                                                                    | R\$ 2.223,95  |
| 04.06.03.015-4 | FECHAMENTO PERCUTANEO DE COMUNICACAO INTERATRIAL SEPTAL.                                                | R\$ 17.144,18 |
| 04.06.03.016-2 | IMPLANTE PERCUTANEO DE VALVULA AORTICA (TAVI), POR VIA TRANSFEMORAL                                     | R\$ 57.000,00 |
| 04.06.04.001-0 | ALCOOLIZACAO PERCUTANEA DE HEMANGIOMA E MALFORMACAO VENOSAS (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)                | R\$ 283,18    |
| 04.06.04.002-8 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (COM STENT)                               | R\$ 1.614,75  |
| 04.06.04.004-4 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (SEM STENT)                               | R\$ 1.614,75  |
| 04.06.04.005-2 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)                                         | R\$ 1.065,36  |
| 04.06.04.006-0 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NAO RECOBERTO)                           | R\$ 1.065,36  |
| 04.06.04.007-9 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)                               | R\$ 1.065,36  |
| 04.06.04.008-7 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOCO / TRONCOS SUPRA-AORTICOS (SEM STENT)                      | R\$ 1.065,36  |
| 04.06.04.009-5 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOCO OU TRONCOS SUPRA-AORTICOS (COM STENT NAO RECOBERTO)       | R\$ 1.065,36  |
| 04.06.04.010-9 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NAO RECOBERTO                                    | R\$ 1.065,36  |
| 04.06.04.011-7 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO                                        | R\$ 1.065,36  |
| 04.06.04.012-5 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAI                                                    | R\$ 1.065,36  |
| 04.06.04.013-3 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOCO / TRONCOS SUPRA-AORTICOS (COM STENT RECOBERTO)           | R\$ 1.065,36  |
| 04.06.04.014-1 | COLOCACAO PERCUTANEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFERICA E EMBOLIA PULMONAR)          | R\$ 681,29    |
| 04.06.04.015-0 | CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPROTESE RETA / CONICA         | R\$ 2.825,81  |
| 04.06.04.016-8 | CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL E ILIACAS COM ENDOPROTESE BIFURCADA   | R\$ 3.544,17  |
| 04.06.04.017-6 | CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACICA COM ENDOPROTESE RETA OU CONICA         | R\$ 2.825,81  |
| 04.06.04.018-4 | CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DAS ILIACAS COM ENDOPROTESE TUBULAR                      | R\$ 2.825,81  |
| 04.06.04.019-2 | EMBOLIZACAO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA (INCLUI PROCEDIMENTO ENDOSCOPICO E/OU ESTUDO ANGIOGRAFICO) | R\$ 1.065,36  |

| Código         | Procedimento                                                                                                                                                                  | Valor        |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.06.04.020-6 | EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR ARTERIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)                                                                                               | R\$ 1.065,36 |
| 04.06.04.021-4 | EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR POR PUNCAO DIRETA (INCLUI DROGAS EMBOLIZANTES)                                                                                            | R\$ 1.065,36 |
| 04.06.04.022-2 | FECHAMENTO PERCUTANEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERACAO DE COILS                                                                                                       | R\$ 1.065,36 |
| 04.06.04.023-0 | FIBRINOLISE INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLITICO)                                                                                                                  | R\$ 1.065,36 |
| 04.06.04.024-9 | FIBRINOLISE PARA EMBOLIA PULMONAR MACICA INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLITICO)                                                                                     | R\$ 1.065,36 |
| 04.06.04.025-7 | FIBRINOLISE VISCERAL INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLITICO)                                                                                                         | R\$ 1.065,36 |
| 04.06.04.026-5 | IMPLANTACAO DE SHUNT INTRA-HEPATICO PORTO-SISTEMICO (TIPS) COM STENT NAO RECOBERTO                                                                                            | R\$ 1.614,75 |
| 04.06.04.027-3 | OCUSAO PERCUTANEA ENDOVASCULAR DE ARTERIA / VEIA                                                                                                                              | R\$ 1.065,36 |
| 04.06.04.028-1 | RECONSTRUCAO DA BIFURCACAO AORTO-ILIACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS                                                                                                             | R\$ 1.614,75 |
| 04.06.04.029-0 | TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZACAO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO E/OU ENDOSCOPICO)                                                                                          | R\$ 1.065,36 |
| 04.06.04.030-3 | TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO E/OU ENDOSCOPICO)                                                                  | R\$ 1.065,36 |
| 04.06.04.031-1 | TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZACAO PERCUTANEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)                                                                                               | R\$ 1.065,36 |
| 04.06.04.032-0 | TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS                                                                                                                            | R\$ 1.065,36 |
| 04.06.04.033-8 | TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA                                                                                                                                    | R\$ 1.065,36 |
| 04.06.05.001-5 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNOSTICO                                                                                                                                          | R\$ 3.503,86 |
| 04.06.05.002-3 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DE FLUTTER ATRIAL)                                                                                                            | R\$ 5.898,15 |
| 04.06.05.003-1 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)                                                                                                | R\$ 5.969,25 |
| 04.06.05.004-0 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANOMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPATICA, DE VENTRICULO DIREITO E VENTRICULO ESQUERDO). | R\$ 5.866,09 |
| 04.06.05.005-8 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DO NODULO ARCHOV-TAWARA)                                                                                                      | R\$ 5.947,88 |
| 04.06.05.006-6 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DAS VIAS ANOMALAS MULTIPLAS)                                                                                                 | R\$ 5.783,12 |
| 04.06.05.007-4 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE FIBRILACAO ATRIAL)                                                                                                        | R\$ 8.236,93 |
| 04.06.05.008-2 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)                                                                                            | R\$ 8.568,09 |
| 04.06.05.009-0 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL ESQUERDA)                                                                                   | R\$ 9.190,96 |
| 04.06.05.010-4 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)                                                                                              | R\$ 6.475,87 |
| 04.06.05.011-2 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPATICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)                                                          | R\$ 7.544,56 |
| 04.06.05.012-0 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)                                                            | R\$ 6.241,93 |
| 04.06.05.013-9 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE VIAS ANOMALAS ESQUERDAS)                                                                                                  | R\$ 6.743,83 |
| 04.07.01.001-7 | DEGASTROGASTRECTOMIA COM OU SEM VAGOTOMIA                                                                                                                                     | R\$ 787,03   |

| Código         | Procedimento                                                | Valor        |
|----------------|-------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.07.01.002-5 | DILATAÇÃO ESOFÁGICA / PÍLORICA                              | R\$ 0,00     |
| 04.07.01.003-3 | ESOFAGECTOMIA DISTAL COM TORACOTOMIA                        | R\$ 1.833,56 |
| 04.07.01.004-1 | ESOFAGECTOMIA DISTAL SEM TORACOTOMIA                        | R\$ 1.833,56 |
| 04.07.01.005-0 | ESOFAGECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA                            | R\$ 777,23   |
| 04.07.01.006-8 | ESOFAGO-COLONPLASTIA                                        | R\$ 1.914,57 |
| 04.07.01.007-6 | ESOFAGOGASTRECTOMIA                                         | R\$ 1.185,67 |
| 04.07.01.008-4 | ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA                              | R\$ 794,88   |
| 04.07.01.009-2 | ESOFAGORRAFIA CERVICAL                                      | R\$ 787,65   |
| 04.07.01.010-6 | ESOFAGORRAFIA TORÁCICA                                      | R\$ 787,65   |
| 04.07.01.011-4 | ESOFAGOSTOMIA                                               | R\$ 787,85   |
| 04.07.01.012-2 | GASTRECTOMIA COM OU SEM DESVIO DUODENAL                     | R\$ 4.350,00 |
| 04.07.01.013-0 | GASTRECTOMIA PARCIAL COM OU SEM VAGOTOMIA                   | R\$ 902,19   |
| 04.07.01.014-9 | GASTRECTOMIA TOTAL                                          | R\$ 701,15   |
| 04.07.01.015-7 | GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA                             | R\$ 609,16   |
| 04.07.01.016-5 | GASTROENTEROANASTOMOSE                                      | R\$ 902,18   |
| 04.07.01.017-3 | GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTESTINAL                      | R\$ 4.350,00 |
| 04.07.01.018-1 | GASTROPLASTIA VERTICAL COM BANDA                            | R\$ 3.850,00 |
| 04.07.01.019-0 | GASTRORRAFIA                                                | R\$ 687,76   |
| 04.07.01.020-3 | GASTRORRAFIA VIDEOLAPAROSCÓPICA                             | R\$ 550,58   |
| 04.07.01.021-1 | GASTROSTOMIA                                                | R\$ 687,76   |
| 04.07.01.022-0 | GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA                             | R\$ 520,56   |
| 04.07.01.023-8 | PÍLOROPLASTIA                                               | R\$ 902,19   |
| 04.07.01.024-6 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA | R\$ 62,52    |
| 04.07.01.025-4 | RETIRADA DE POLÍPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA         | R\$ 59,68    |
| 04.07.01.026-2 | TAMPONAMENTO DE LESÕES HEMORRÁGICAS DO APARELHO DIGESTIVO   | R\$ 0,00     |
| 04.07.01.027-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)         | R\$ 2.270,21 |
| 04.07.01.028-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DIVERTÍCULO DO TUBO DIGESTIVO       | R\$ 822,91   |
| 04.07.01.029-7 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO             | R\$ 766,06   |
| 04.07.01.030-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES ESOFÁGICAS                  | R\$ 799,13   |

| Código         | Procedimento                                                                                         | Valor        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.07.01.031-9 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO               | R\$ 51,75    |
| 04.07.01.032-7 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESOES NAO HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELASTICA | R\$ 51,75    |
| 04.07.01.033-5 | TRATAMETO CIRURGICO DE MEGAESOFAGO SEM RESSECCAO/ CONSERVADOR                                        | R\$ 1.846,37 |
| 04.07.01.034-3 | VAGOTOMIA COM OPERACAO DE DRENAGEM                                                                   | R\$ 709,69   |
| 04.07.01.035-1 | VAGOTOMIA SUPERSELETIVA / GASTRICA PROXIMAL                                                          | R\$ 778,46   |
| 04.07.01.036-0 | GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE)                                                              | R\$ 4.095,00 |
| 04.07.01.037-8 | TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CIRURGICA POS- CIRURGIA BARIATRICA                                     | R\$ 975,00   |
| 04.07.01.038-6 | CIRURGIA BARIATRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA                                                            | R\$ 6.145,00 |
| 04.07.02.001-2 | AMPUTACAO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO                                                         | R\$ 1.403,90 |
| 04.07.02.002-0 | AMPUTACAO POR PROCIDENCIA DE RETO                                                                    | R\$ 716,48   |
| 04.07.02.003-9 | APENDICECTOMIA                                                                                       | R\$ 414,62   |
| 04.07.02.004-7 | APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA                                                                    | R\$ 421,40   |
| 04.07.02.005-5 | CERCLAGEM DE ANUS                                                                                    | R\$ 13,06    |
| 04.07.02.006-3 | COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)                                                                  | R\$ 1.817,45 |
| 04.07.02.007-1 | COLECTOMIA TOTAL                                                                                     | R\$ 1.403,91 |
| 04.07.02.008-0 | COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA                                                                        | R\$ 1.280,75 |
| 04.07.02.009-8 | COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL                                                                         | R\$ 629,10   |
| 04.07.02.010-1 | COLOSTOMIA                                                                                           | R\$ 1.173,77 |
| 04.07.02.011-0 | CRIPTECTOMIA UNICA / MULTIPLA                                                                        | R\$ 125,47   |
| 04.07.02.012-8 | DILATACAO DIGITAL / INSTRUMENTAL DO ANUS E/OU RETO                                                   | R\$ 26,12    |
| 04.07.02.013-6 | DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL                                                                       | R\$ 181,87   |
| 04.07.02.014-4 | DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL                                                                    | R\$ 193,19   |
| 04.07.02.015-2 | DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO-RETAL                                                          | R\$ 468,38   |
| 04.07.02.016-0 | ELETROCAUTERIZACAO DE LESAO TRANSPARIETAL DE ANUS                                                    | R\$ 13,06    |
| 04.07.02.017-9 | ENTERECTOMIA                                                                                         | R\$ 1.217,20 |
| 04.07.02.018-7 | ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)                                                                 | R\$ 1.174,36 |
| 04.07.02.019-5 | ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)                                                                      | R\$ 629,12   |
| 04.07.02.020-9 | ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)                              | R\$ 788,04   |
| 04.07.02.021-7 | ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL                                                 | R\$ 246,81   |

| Código         | Procedimento                                                 | Valor        |
|----------------|--------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.07.02.022-5 | EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL                           | R\$ 357,03   |
| 04.07.02.023-3 | EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA         | R\$ 650,08   |
| 04.07.02.024-1 | FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)               | R\$ 650,09   |
| 04.07.02.025-0 | FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON                               | R\$ 896,25   |
| 04.07.02.026-8 | FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO                                | R\$ 374,14   |
| 04.07.02.027-6 | FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL                            | R\$ 363,90   |
| 04.07.02.028-4 | HEMORROIDECTOMIA                                             | R\$ 315,94   |
| 04.07.02.029-2 | HERNIORRAFIA COM RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)  | R\$ 378,69   |
| 04.07.02.030-6 | JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA                                    | R\$ 942,57   |
| 04.07.02.031-4 | LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO)                    | R\$ 14,77    |
| 04.07.02.032-2 | PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL               | R\$ 178,24   |
| 04.07.02.033-0 | PROCTOCOLECTOMIA TOTAL COM RESERVATORIO ILEAL                | R\$ 1.453,79 |
| 04.07.02.034-9 | PROCTOPEXIA ABDOMINAL POR PROCIDENCIA DO RETO                | R\$ 394,05   |
| 04.07.02.035-7 | PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL                | R\$ 374,14   |
| 04.07.02.036-5 | REDUCAO CIRURGICA DE VOLVO POR LAPAROTOMIA                   | R\$ 791,22   |
| 04.07.02.037-3 | REDUCAO MANUAL DE PROCIDENCIA DE RETO                        | R\$ 0,00     |
| 04.07.02.038-1 | REMOCAO CIRURGICA DE FECALOMA                                | R\$ 427,17   |
| 04.07.02.039-0 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE | R\$ 13,63    |
| 04.07.02.040-3 | RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL                                | R\$ 1.453,79 |
| 04.07.02.041-1 | RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL                        | R\$ 1.453,79 |
| 04.07.02.042-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ANOMALIAS CONGENITAS DO ANUS E RETO  | R\$ 212,85   |
| 04.07.02.043-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE AUSENCIA DO RETO (ABDOMINO-PERINEAL) | R\$ 1.433,83 |
| 04.07.02.044-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ILEO MECONIAL                        | R\$ 944,53   |
| 04.07.02.045-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE IMPERFURACAO MEMBRANOSA DO ANUS      | R\$ 239,45   |
| 04.07.02.046-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE MA ROTACAO INTESTINAL                | R\$ 1.017,86 |
| 04.07.02.047-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL                        | R\$ 183,64   |
| 04.07.02.048-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PRURIDO ANAL                         | R\$ 22,62    |
| 04.07.02.049-7 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE HEMORROIDAS (POR SESSAO)          | R\$ 13,63    |
| 04.07.03.001-8 | ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA                                   | R\$ 1.161,31 |

| Código         | Procedimento                                                      | Valor        |
|----------------|-------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.07.03.002-6 | COLECISTECTOMIA                                                   | R\$ 996,34   |
| 04.07.03.003-4 | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA                                | R\$ 992,45   |
| 04.07.03.004-2 | COLECISTOSTOMIA                                                   | R\$ 632,50   |
| 04.07.03.005-0 | COLEDOCOPLASTIA                                                   | R\$ 569,39   |
| 04.07.03.006-9 | COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA                          | R\$ 617,41   |
| 04.07.03.007-7 | COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA                                  | R\$ 564,79   |
| 04.07.03.008-5 | COLOCACAO DE PROTESE BILIAR                                       | R\$ 92,95    |
| 04.07.03.009-3 | DILATACAO PERCUTANEA DE ESTENOSES E ANASTOMOSES BILIARES          | R\$ 92,95    |
| 04.07.03.010-7 | DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA EXTERNA                                | R\$ 92,95    |
| 04.07.03.011-5 | DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA INTERNA                                | R\$ 92,95    |
| 04.07.03.012-3 | ESPLENECTOMIA                                                     | R\$ 975,98   |
| 04.07.03.013-1 | HEPATECTOMIA PARCIAL                                              | R\$ 1.195,01 |
| 04.07.03.014-0 | HEPATORRAFIA                                                      | R\$ 1.110,87 |
| 04.07.03.015-8 | HEPATORRAFIA COMPLEXA COM LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES | R\$ 1.110,87 |
| 04.07.03.016-6 | HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO                        | R\$ 859,07   |
| 04.07.03.017-4 | MARSUPIALIZACAO DE ABSCESSO / CISTO                               | R\$ 863,53   |
| 04.07.03.018-2 | PANCREATECTOMIA PARCIAL                                           | R\$ 774,95   |
| 04.07.03.019-0 | PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA                                | R\$ 684,13   |
| 04.07.03.020-4 | PANCREATO-DUODENECTOMIA                                           | R\$ 1.603,46 |
| 04.07.03.021-2 | PANCREATO-ENTEROSTOMIA                                            | R\$ 1.577,60 |
| 04.07.03.022-0 | PANCREATOTOMIA PARA DRENAGEM                                      | R\$ 774,96   |
| 04.07.03.023-9 | RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULOS BILIARES                          | R\$ 97,00    |
| 04.07.03.024-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS                       | R\$ 1.577,59 |
| 04.07.03.025-5 | COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA TERAPEUTICA        | R\$ 2.023,53 |
| 04.07.04.001-3 | DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO                                      | R\$ 717,13   |
| 04.07.04.002-1 | DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO                                   | R\$ 982,83   |
| 04.07.04.003-0 | DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL                    | R\$ 437,83   |
| 04.07.04.004-8 | HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)                       | R\$ 808,13   |
| 04.07.04.005-6 | HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)                        | R\$ 830,90   |

| Código         | Procedimento                                                       | Valor        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.07.04.006-4 | HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA                                          | R\$ 801,73   |
| 04.07.04.007-2 | HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA                       | R\$ 361,54   |
| 04.07.04.008-0 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL                                           | R\$ 539,92   |
| 04.07.04.009-9 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)                                 | R\$ 610,06   |
| 04.07.04.010-2 | HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)                       | R\$ 637,97   |
| 04.07.04.011-0 | HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE                                          | R\$ 596,33   |
| 04.07.04.012-9 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL                                            | R\$ 434,99   |
| 04.07.04.013-7 | HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA                           | R\$ 376,95   |
| 04.07.04.014-5 | HERNIORRAFIA SEM RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA )       | R\$ 419,94   |
| 04.07.04.015-3 | HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA                          | R\$ 360,66   |
| 04.07.04.016-1 | LAPAROTOMIA EXPLORADORA                                            | R\$ 637,19   |
| 04.07.04.017-0 | LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA          | R\$ 606,15   |
| 04.07.04.018-8 | LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS                                | R\$ 829,06   |
| 04.07.04.019-6 | PARACENTESE ABDOMINAL                                              | R\$ 24,54    |
| 04.07.04.020-0 | PERITONIOSTOMIA COM TELA INORGANICA                                | R\$ 817,53   |
| 04.07.04.021-8 | PNEUMOPERITONIO (POR SESSAO)                                       | R\$ 27,26    |
| 04.07.04.022-6 | REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS                                        | R\$ 382,19   |
| 04.07.04.023-4 | RESSECCAO DO EPILOM                                                | R\$ 499,37   |
| 04.07.04.024-2 | RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO) | R\$ 531,89   |
| 04.07.04.025-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE                                 | R\$ 976,25   |
| 04.07.04.026-9 | VAGOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA                                       | R\$ 798,06   |
| 04.08.01.001-0 | ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES ESCAPULO-TORACICAS               | R\$ 354,91   |
| 04.08.01.002-9 | ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES ESCAPULO-UMERAIS                 | R\$ 377,40   |
| 04.08.01.003-7 | ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NAO CONVENCIONAL)                    | R\$ 592,14   |
| 04.08.01.004-5 | ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL                               | R\$ 613,35   |
| 04.08.01.005-3 | ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL                                 | R\$ 592,14   |
| 04.08.01.006-1 | ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISAO / RECONSTRUCAO        | R\$ 597,80   |
| 04.08.01.007-0 | DESARTICULACAO DA ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL                      | R\$ 446,09   |
| 04.08.01.008-8 | DESARTICULACAO INTERESCAPULO-TORACICA                              | R\$ 1.135,17 |

| Código         | Procedimento                                                                            | Valor        |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.08.01.009-6 | ESCAPULOPEXIA COM OU SEM OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECCAO BARRA OMO-CERVICAL          | R\$ 1.600,27 |
| 04.08.01.010-0 | OSTECTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA                                                  | R\$ 297,12   |
| 04.08.01.011-8 | OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA                                                  | R\$ 284,27   |
| 04.08.01.012-6 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR            | R\$ 88,56    |
| 04.08.01.013-4 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL                       | R\$ 207,09   |
| 04.08.01.014-2 | REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)             | R\$ 423,51   |
| 04.08.01.015-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA                                            | R\$ 378,70   |
| 04.08.01.016-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA                 | R\$ 379,15   |
| 04.08.01.017-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA                                    | R\$ 301,40   |
| 04.08.01.018-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR                    | R\$ 377,59   |
| 04.08.01.019-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA                 | R\$ 301,40   |
| 04.08.01.020-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO-CLAVICULAR                    | R\$ 452,90   |
| 04.08.01.021-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL   | R\$ 379,15   |
| 04.08.01.022-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA | R\$ 284,27   |
| 04.08.01.023-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL                                | R\$ 295,75   |
| 04.08.02.001-6 | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO                                               | R\$ 193,30   |
| 04.08.02.002-4 | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES                                        | R\$ 359,46   |
| 04.08.02.003-2 | ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR                           | R\$ 230,37   |
| 04.08.02.004-0 | ARTROPLASTIA DE ARTICULACAO DA MAO                                                      | R\$ 316,48   |
| 04.08.02.005-9 | ARTROPLASTIA DE CABECA DO RADIO                                                         | R\$ 282,66   |
| 04.08.02.006-7 | ARTROPLASTIA DE PUNHO                                                                   | R\$ 246,43   |
| 04.08.02.007-5 | ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO                                                          | R\$ 494,93   |
| 04.08.02.008-3 | ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (REVISAO / RECONSTRUCAO)                                 | R\$ 402,58   |
| 04.08.02.009-1 | RESSECCAO DO OLECRANO E/OU CABECA DO RADIO                                              | R\$ 309,51   |
| 04.08.02.010-5 | FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES                                                       | R\$ 200,51   |
| 04.08.02.011-3 | INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO SUPERIOR                                     | R\$ 15,00    |
| 04.08.02.012-1 | REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MAO                                    | R\$ 205,53   |
| 04.08.02.013-0 | RECONSTRUCAO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO                                       | R\$ 241,43   |
| 04.08.02.014-8 | RECONSTRUCAO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MAO                                        | R\$ 205,53   |

| Código         | Procedimento                                                                                                     | Valor        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.08.02.015-6 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DE COTOVELO                                                         | R\$ 152,37   |
| 04.08.02.016-4 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO UMERO                                        | R\$ 167,11   |
| 04.08.02.017-2 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO                                                            | R\$ 145,98   |
| 04.08.02.018-0 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI                                               | R\$ 152,95   |
| 04.08.02.019-9 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO                                                                 | R\$ 152,32   |
| 04.08.02.020-2 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO                                                   | R\$ 153,33   |
| 04.08.02.021-0 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS                                                                   | R\$ 107,24   |
| 04.08.02.022-9 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO                                                       | R\$ 307,30   |
| 04.08.02.024-5 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO                                                       | R\$ 145,98   |
| 04.08.02.025-3 | REIMPLANTE DO OMBRO ATE O TERCO MEDIO DO ANTEBRACO                                                               | R\$ 2.461,12 |
| 04.08.02.026-1 | REIMPLANTE DO TERCO DISTAL DO ANTEBRACO ATE OS METACARPIANOS                                                     | R\$ 2.461,12 |
| 04.08.02.027-0 | REIMPLANTE OU REVASCULARIZACAO AO NIVEL DA MAO E OUTROS DEDOS (EXCETO POLEGAR)                                   | R\$ 358,84   |
| 04.08.02.028-8 | REIMPLANTE OU REVASCULARIZACAO DO POLEGAR                                                                        | R\$ 488,93   |
| 04.08.02.029-6 | REVISAO CIRUGICA DE COTO DE AMPUTACAO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MAO)                                            | R\$ 191,94   |
| 04.08.02.030-0 | TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR                                                                              | R\$ 223,31   |
| 04.08.02.031-8 | TRANSPOSICAO DA ULNA PARA O RADIO                                                                                | R\$ 366,37   |
| 04.08.02.032-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO                                                                          | R\$ 241,15   |
| 04.08.02.033-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO                                 | R\$ 498,98   |
| 04.08.02.034-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)                                | R\$ 192,60   |
| 04.08.02.035-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE EPI-CONDILO / EPITROClea DO UMERO                             | R\$ 311,42   |
| 04.08.02.036-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DO CONDILO / TROClea/APOFISE CORONOIDE DO ULNA / CABECA DO RADIO | R\$ 368,64   |
| 04.08.02.037-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPIANOS                                                | R\$ 258,26   |
| 04.08.02.038-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRACONDILIANA DO UMERO                                         | R\$ 499,74   |
| 04.08.02.039-3 | TRATAMENTO CIRUGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO                                                               | R\$ 364,95   |
| 04.08.02.040-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO                          | R\$ 253,80   |
| 04.08.02.041-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO                       | R\$ 366,37   |
| 04.08.02.042-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)                           | R\$ 547,30   |
| 04.08.02.043-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA                                              | R\$ 265,29   |
| 04.08.02.044-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO                                             | R\$ 201,02   |

| Código         | Procedimento                                                                                | Valor        |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.08.02.045-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI            | R\$ 366,37   |
| 04.08.02.046-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO                                         | R\$ 250,56   |
| 04.08.02.047-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE GIGANTISMO DA MAO                                                   | R\$ 219,67   |
| 04.08.02.048-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO | R\$ 241,43   |
| 04.08.02.049-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO DA MUSCULATURA INTRINSECA DA MAO                              | R\$ 222,09   |
| 04.08.02.050-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR                          | R\$ 261,64   |
| 04.08.02.051-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO CARPO-METACARPIANA                        | R\$ 208,94   |
| 04.08.02.052-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO                        | R\$ 201,02   |
| 04.08.02.053-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-FALANGIANA                      | R\$ 192,60   |
| 04.08.02.054-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO                              | R\$ 311,42   |
| 04.08.02.055-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA MAO         | R\$ 203,12   |
| 04.08.02.056-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO ANTEBRACO   | R\$ 471,38   |
| 04.08.02.057-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO UMEROS      | R\$ 377,31   |
| 04.08.02.058-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE AO NIVEL DO COTOVELO                                   | R\$ 444,08   |
| 04.08.02.059-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIAO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA   | R\$ 229,29   |
| 04.08.02.060-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO CARPO       | R\$ 229,29   |
| 04.08.02.061-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MAO  | R\$ 258,26   |
| 04.08.02.062-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA DA MAO (POR ESPACO INTERDIGITAL)                        | R\$ 192,60   |
| 04.08.02.063-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINOSTOSE RADIO ULNAR                                               | R\$ 371,88   |
| 04.08.02.064-4 | TRATAMENTO CIRURGICO P/ CENTRALIZACAO DO PUNHO                                              | R\$ 246,43   |
| 04.08.03.001-1 | ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORACICA POSTERIOR CINCO NIVEIS                                | R\$ 2.781,70 |
| 04.08.03.002-0 | ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR UM NIVEL                                    | R\$ 1.576,00 |
| 04.08.03.003-8 | ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR DOIS NIVEIS                                 | R\$ 1.303,00 |
| 04.08.03.004-6 | ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR SEIS NIVEIS                                 | R\$ 1.600,27 |
| 04.08.03.005-4 | ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR TRES NIVEIS                                 | R\$ 2.781,70 |
| 04.08.03.006-2 | ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRES NIVEIS                                                     | R\$ 2.072,72 |
| 04.08.03.007-0 | ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NIVEIS                                                     | R\$ 1.413,00 |
| 04.08.03.008-9 | ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR C1-C2 VIA TRANS-ORAL / EXTRA-ORAL                               | R\$ 1.719,06 |
| 04.08.03.009-7 | ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NIVEIS                                                    | R\$ 2.781,70 |

| Código         | Procedimento                                                                           | Valor        |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.08.03.010-0 | ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NIVEIS                                              | R\$ 2.781,70 |
| 04.08.03.011-9 | ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NIVEL                                                   | R\$ 1.413,00 |
| 04.08.03.012-7 | ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2                                                     | R\$ 1.303,15 |
| 04.08.03.013-5 | ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NIVEL                       | R\$ 1.883,27 |
| 04.08.03.014-3 | ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NIVEIS                    | R\$ 2.166,29 |
| 04.08.03.015-1 | ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NIVEIS                  | R\$ 2.166,29 |
| 04.08.03.016-0 | ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NIVEIS                    | R\$ 2.166,29 |
| 04.08.03.017-8 | ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C2) POSTERIOR                                              | R\$ 1.554,00 |
| 04.08.03.018-6 | ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C3)POSTERIOR                                               | R\$ 1.554,00 |
| 04.08.03.019-4 | ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C4)POSTERIOR                                               | R\$ 1.554,00 |
| 04.08.03.020-8 | ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C5) POSTERIOR                                              | R\$ 1.554,00 |
| 04.08.03.021-6 | ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C6)POSTERIOR                                               | R\$ 1.554,00 |
| 04.08.03.022-4 | ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C7) POSTERIOR                                              | R\$ 1.554,00 |
| 04.08.03.023-2 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NIVEL                                         | R\$ 1.722,29 |
| 04.08.03.024-0 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS                                      | R\$ 1.720,27 |
| 04.08.03.025-9 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS,                                    | R\$ 2.781,70 |
| 04.08.03.026-7 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NIVEL                                        | R\$ 1.722,37 |
| 04.08.03.027-5 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRES NIVEIS                                     | R\$ 2.781,70 |
| 04.08.03.028-3 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NIVEIS                                    | R\$ 2.781,70 |
| 04.08.03.029-1 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NIVEIS,                                   | R\$ 2.781,70 |
| 04.08.03.030-5 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NIVEIS,                                 | R\$ 2.781,70 |
| 04.08.03.031-3 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NIVEIS,                                   | R\$ 2.781,70 |
| 04.08.03.032-1 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS,                                   | R\$ 2.781,70 |
| 04.08.03.033-0 | COSTO-TRANSVERSECTOMIA                                                                 | R\$ 1.171,83 |
| 04.08.03.034-8 | COSTOPLASTIA (3 OU MAIS COSTELAS)                                                      | R\$ 492,59   |
| 04.08.03.035-6 | DESCOMPRESSAO DA JUNCAO CRANIO-CERVICAL VIA TRANSORAL / RETROFARINGEA                  | R\$ 1.783,10 |
| 04.08.03.036-4 | DESCOMPRESSAO OSSEA NA JUNCAO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR                            | R\$ 1.265,63 |
| 04.08.03.037-2 | DESCOMPRESSAO OSSEA NA JUNCAO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR C/ DUROPLASTIA             | R\$ 1.444,26 |
| 04.08.03.038-0 | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NIVEL C/ MICROSCOPIO) | R\$ 1.720,27 |

| Código         | Procedimento                                                                                       | Valor        |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.08.03.039-9 | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NIVEL)                           | R\$ 764,71   |
| 04.08.03.040-2 | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NIVEIS)                        | R\$ 1.005,48 |
| 04.08.03.041-0 | DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NIVEIS C/ MICROSCOPIO) | R\$ 1.785,92 |
| 04.08.03.042-9 | DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATE 2 NIVEIS C/ MICROSCOPIO)                                        | R\$ 1.720,27 |
| 04.08.03.043-7 | DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NIVEL)                                                    | R\$ 1.343,00 |
| 04.08.03.044-5 | DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NIVEIS)                                           | R\$ 1.726,52 |
| 04.08.03.045-3 | DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NIVEIS)                              | R\$ 1.706,27 |
| 04.08.03.046-1 | DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NIVEL)                                          | R\$ 1.706,27 |
| 04.08.03.047-0 | DRENAGEM CIRURGICA DO ILIOPSOAS                                                                    | R\$ 298,78   |
| 04.08.03.048-8 | INSTALACAO DE TRACAO CRANIANA                                                                      | R\$ 35,00    |
| 04.08.03.050-0 | RESSECCAO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS                                                 | R\$ 1.953,23 |
| 04.08.03.051-8 | RESSECCAO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACO-LOMBO-SACROS                                       | R\$ 1.953,23 |
| 04.08.03.052-6 | RESSECAO DE COCCIX                                                                                 | R\$ 195,99   |
| 04.08.03.053-4 | RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)    | R\$ 1.178,86 |
| 04.08.03.054-2 | RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAIL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)          | R\$ 1.083,63 |
| 04.08.03.055-0 | RESSECCAO DE UM CORPO VERTEBRAL CERVICAL                                                           | R\$ 1.722,40 |
| 04.08.03.056-9 | RESSECCAO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBO-SACRO                                                 | R\$ 1.722,40 |
| 04.08.03.057-7 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA ANTERIOR                                     | R\$ 1.632,40 |
| 04.08.03.058-5 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTERIOR                                    | R\$ 964,94   |
| 04.08.03.059-3 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR                           | R\$ 1.632,40 |
| 04.08.03.060-7 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR                          | R\$ 1.883,43 |
| 04.08.03.061-5 | REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTOSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR   | R\$ 1.928,11 |
| 04.08.03.062-3 | REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR           | R\$ 1.614,24 |
| 04.08.03.063-1 | REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR | R\$ 1.612,11 |
| 04.08.03.064-0 | REVISAO DE ARTRODESE TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDOARTORSE DA COLUNA CERVICAL ANTERIOR             | R\$ 1.413,00 |
| 04.08.03.065-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOVE OU MAIS NIVEIS             | R\$ 4.251,29 |
| 04.08.03.066-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR OITO NIVEIS                             | R\$ 3.780,09 |
| 04.08.03.067-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NIVEIS                           | R\$ 1.720,27 |
| 04.08.03.068-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR CINCO NIVEIS                            | R\$ 2.006,34 |

| Código         | Procedimento                                                                         | Valor        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.08.03.069-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR POSTERIOR ATE OITO NIVEIS | R\$ 2.873,08 |
| 04.08.03.070-4 | VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NIVEL                                   | R\$ 985,52   |
| 04.08.03.071-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SEIS NIVEIS               | R\$ 2.780,77 |
| 04.08.03.072-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SETE NIVEIS               | R\$ 2.873,08 |
| 04.08.03.073-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NIVEIS              | R\$ 2.970,15 |
| 04.08.03.074-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA NIVEL C1 - C2 POR VIA ANTERIOR (OSTEOSSINTESE)       | R\$ 1.720,27 |
| 04.08.03.075-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO                                          | R\$ 262,96   |
| 04.08.03.076-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NIVEIS              | R\$ 3.781,53 |
| 04.08.03.077-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DESCOMPRESSIVO AO NIVEL DO DESFILADEIRO TORACICO                | R\$ 324,57   |
| 04.08.03.078-0 | VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NIVEIS                                   | R\$ 1.106,52 |
| 04.08.03.079-8 | VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NIVEIS                                   | R\$ 985,52   |
| 04.08.03.080-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS      | R\$ 3.781,53 |
| 04.08.03.081-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NIVEIS               | R\$ 3.781,53 |
| 04.08.03.082-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NIVEIS              | R\$ 3.781,53 |
| 04.08.03.083-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NIVEIS               | R\$ 2.640,73 |
| 04.08.03.084-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR TRES NIVEIS               | R\$ 2.640,73 |
| 04.08.03.085-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NIVEIS             | R\$ 2.640,73 |
| 04.08.03.086-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NIVEIS              | R\$ 3.589,94 |
| 04.08.03.087-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRES NIVEIS              | R\$ 2.640,73 |
| 04.08.03.088-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NIVEIS            | R\$ 2.640,73 |
| 04.08.03.089-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NIVEIS              | R\$ 2.620,73 |
| 04.08.03.090-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NIVEIS              | R\$ 3.752,89 |
| 04.08.03.091-7 | ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORACICA POSTERIOR QUATRO NIVEIS                        | R\$ 2.781,70 |
| 04.08.04.001-7 | ARTRODESE COXOFEMORAL                                                                | R\$ 1.635,28 |
| 04.08.04.002-5 | ARTRODESE DA SINFISE PUBICA                                                          | R\$ 784,95   |
| 04.08.04.003-3 | ARTRODESE DE ARTICULACOES SACROILIACAS                                               | R\$ 784,95   |
| 04.08.04.004-1 | ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NAO CONVENCIONAL)                                           | R\$ 1.635,27 |
| 04.08.04.005-0 | ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL                                                      | R\$ 5.340,24 |
| 04.08.04.006-8 | ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSAO DO QUADRIL                                           | R\$ 6.514,71 |

| Código         | Procedimento                                                                                                               | Valor        |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.08.04.007-6 | ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO QUADRIL                                                                         | R\$ 9.616,56 |
| 04.08.04.008-4 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA                                                                           | R\$ 7.961,81 |
| 04.08.04.009-2 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRIDA                                                             | R\$ 5.914,23 |
| 04.08.04.010-6 | DESARTICULACAO COXOFEMORAL                                                                                                 | R\$ 1.635,28 |
| 04.08.04.011-4 | DESARTICULACAO INTERILIO-ABDOMINAL                                                                                         | R\$ 1.994,25 |
| 04.08.04.012-2 | EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FEMUR                                                                                   | R\$ 759,43   |
| 04.08.04.013-0 | EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU                                                                                      | R\$ 759,42   |
| 04.08.04.014-9 | OSTECTOMIA DA PELVE                                                                                                        | R\$ 784,95   |
| 04.08.04.015-7 | OSTEOTOMIA DA PELVE                                                                                                        | R\$ 835,12   |
| 04.08.04.016-5 | RECONSTRUCAO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL                                                                                      | R\$ 1.602,17 |
| 04.08.04.017-3 | REDUCAO INCRUENTA C/ MANIPULACAO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICACAO DE DISPOSITIVOS DE CONTENCAO | R\$ 150,04   |
| 04.08.04.018-1 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO CONGENITA COXOFEMORAL                                                                         | R\$ 152,21   |
| 04.08.04.019-0 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXOFEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA                                                     | R\$ 132,51   |
| 04.08.04.020-3 | REDUCAO INCRUENTA DISJUNCAO / LUXACAO / FRATURA / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO ANEL PELVICO                                 | R\$ 122,22   |
| 04.08.04.021-1 | RETIRADA DE ENXERTO AUTOGENO DE ILIACO                                                                                     | R\$ 57,61    |
| 04.08.04.022-0 | REVISAO CIRURGICA DE LUXACAO COXOFEMORAL CONGENITA                                                                         | R\$ 1.781,03 |
| 04.08.04.023-8 | TRANSPOSICAO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENCA NEUROMUSCULAR                                               | R\$ 784,95   |
| 04.08.04.024-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DA AVULSAO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS E CRISTA ILIACA S/ LESAO DO ANEL PELVICO                       | R\$ 195,99   |
| 04.08.04.025-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ASSOCIACAO FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO                         | R\$ 1.045,94 |
| 04.08.04.026-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO ANTERO-POSTERIOR                   | R\$ 871,30   |
| 04.08.04.027-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COCCIX                                                      | R\$ 195,99   |
| 04.08.04.028-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO COXOFEMORAL C/ FRATURA DA EPIFISE FEMORAL                                        | R\$ 1.836,42 |
| 04.08.04.029-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ACETABULO                                                                               | R\$ 1.635,27 |
| 04.08.04.030-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO SACRO                                                                                   | R\$ 195,99   |
| 04.08.04.031-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DA ARTICULACAO COXOFEMORAL (DUPLO ACESSO)                                          | R\$ 1.722,72 |
| 04.08.04.032-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL CONGENITA                                                                     | R\$ 1.635,27 |
| 04.08.04.033-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA                                                 | R\$ 1.635,27 |
| 04.08.04.034-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL                                           | R\$ 1.635,27 |

| Código         | Procedimento                                                                                       | Valor        |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.08.05.001-2 | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES                                                   | R\$ 892,74   |
| 04.08.05.002-0 | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO                                                           | R\$ 274,01   |
| 04.08.05.003-9 | ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR                                      | R\$ 371,12   |
| 04.08.05.004-7 | ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)                                                          | R\$ 5.447,41 |
| 04.08.05.005-5 | ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO                                              | R\$ 8.828,80 |
| 04.08.05.006-3 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO                                                              | R\$ 5.622,68 |
| 04.08.05.007-1 | ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO                                                  | R\$ 3.926,46 |
| 04.08.05.008-0 | FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES                                                                  | R\$ 337,74   |
| 04.08.05.009-8 | INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR                                                | R\$ 15,00    |
| 04.08.05.010-1 | PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL                                                                      | R\$ 344,06   |
| 04.08.05.011-0 | QUADRICEPSPLASTIA                                                                                  | R\$ 1.602,18 |
| 04.08.05.012-8 | REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO                                                      | R\$ 273,15   |
| 04.08.05.013-6 | RECONSTRUCAODE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL                                               | R\$ 1.602,18 |
| 04.08.05.014-4 | RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO                                                               | R\$ 432,14   |
| 04.08.05.015-2 | RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO                                                  | R\$ 578,89   |
| 04.08.05.016-0 | RECONSTRUCAOLIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)                                | R\$ 7.800,69 |
| 04.08.05.017-9 | RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)          | R\$ 1.602,18 |
| 04.08.05.019-5 | REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE        | R\$ 149,64   |
| 04.08.05.020-9 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS                                     | R\$ 149,64   |
| 04.08.05.021-7 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO                              | R\$ 176,24   |
| 04.08.05.022-5 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA | R\$ 152,94   |
| 04.08.05.023-3 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR                          | R\$ 119,54   |
| 04.08.05.024-1 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO                                                    | R\$ 149,64   |
| 04.08.05.025-0 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO                                            | R\$ 157,19   |
| 04.08.05.026-8 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO                                           | R\$ 150,84   |
| 04.08.05.027-6 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR                                                        | R\$ 150,09   |
| 04.08.05.028-4 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA                          | R\$ 149,64   |
| 04.08.05.029-2 | REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA                                | R\$ 149,64   |
| 04.08.05.030-6 | REIMPLANTE AO NIVEL DA COXA ATE O TERCO PROXIMAL DA PERNA                                          | R\$ 2.461,12 |

| Código         | Procedimento                                                                               | Valor        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.08.05.031-4 | REIMPLANTE DO TERCO MEDIO DA PERNA ATE O PE                                                | R\$ 2.461,12 |
| 04.08.05.032-2 | REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO                                           | R\$ 213,30   |
| 04.08.05.033-0 | REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)             | R\$ 191,94   |
| 04.08.05.034-9 | REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO                                                    | R\$ 344,52   |
| 04.08.05.035-7 | SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)                         | R\$ 284,06   |
| 04.08.05.036-5 | TALECTOMIA                                                                                 | R\$ 268,41   |
| 04.08.05.037-3 | TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR                                                        | R\$ 243,81   |
| 04.08.05.038-1 | TRANSFERENCIA DO GRANDE TROCANTER (PROCEDIMENTO ISOLADO)                                   | R\$ 759,42   |
| 04.08.05.039-0 | TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR                                      | R\$ 498,16   |
| 04.08.05.040-3 | TRANSPLANTE DE MENISCO                                                                     | R\$ 1.602,18 |
| 04.08.05.041-1 | TRANSPOSICAO DA FIBULA PARA A TIBIA                                                        | R\$ 614,28   |
| 04.08.05.042-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES         | R\$ 385,05   |
| 04.08.05.043-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER                           | R\$ 759,42   |
| 04.08.05.044-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL                                                    | R\$ 268,41   |
| 04.08.05.045-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE                       | R\$ 268,41   |
| 04.08.05.046-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS                          | R\$ 268,43   |
| 04.08.05.047-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS                           | R\$ 336,60   |
| 04.08.05.048-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)         | R\$ 961,85   |
| 04.08.05.049-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO | R\$ 432,14   |
| 04.08.05.050-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA                                        | R\$ 846,36   |
| 04.08.05.051-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR                                        | R\$ 972,97   |
| 04.08.05.052-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA                              | R\$ 503,67   |
| 04.08.05.053-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEIO                                               | R\$ 268,42   |
| 04.08.05.054-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL                                            | R\$ 465,96   |
| 04.08.05.055-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL                                         | R\$ 397,15   |
| 04.08.05.056-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TALUS                                                   | R\$ 268,42   |
| 04.08.05.057-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR                                   | R\$ 481,49   |
| 04.08.05.058-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CONDILOS DO FEMUR                    | R\$ 397,15   |
| 04.08.05.059-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA AO NIVEL DO JOELHO                           | R\$ 397,15   |

| Código         | Procedimento                                                                                          | Valor        |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.08.05.060-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DISTAL DE TIBIA                                         | R\$ 588,22   |
| 04.08.05.061-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA                                                      | R\$ 759,42   |
| 04.08.05.062-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR (METAFISE DISTAL)                            | R\$ 972,97   |
| 04.08.05.063-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA                                                    | R\$ 972,97   |
| 04.08.05.064-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE GIGANTISMO DO PE                                                              | R\$ 300,77   |
| 04.08.05.065-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO                     | R\$ 355,81   |
| 04.08.05.066-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)           | R\$ 473,83   |
| 04.08.05.067-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO INFERIOR                                    | R\$ 524,43   |
| 04.08.05.068-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO JOELHO                                  | R\$ 397,15   |
| 04.08.05.069-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA             | R\$ 268,42   |
| 04.08.05.070-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO SUBTALAR E INTRA-TARSICA                            | R\$ 268,42   |
| 04.08.05.071-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO TARSO-METATARSICA                                   | R\$ 268,42   |
| 04.08.05.072-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE METATARSO PRIMO VARO                                                          | R\$ 268,42   |
| 04.08.05.073-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO                                                                       | R\$ 268,42   |
| 04.08.05.074-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PE PLANO VALGO                                                                | R\$ 268,42   |
| 04.08.05.075-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TALO VERTICAL                                                              | R\$ 344,52   |
| 04.08.05.076-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO                                                            | R\$ 284,06   |
| 04.08.05.077-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO INVETERADO                                                 | R\$ 344,52   |
| 04.08.05.078-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO TARSO        | R\$ 298,41   |
| 04.08.05.079-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMUR      | R\$ 759,42   |
| 04.08.05.080-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA REGIAO TROCANTERIANA  | R\$ 759,42   |
| 04.08.05.081-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO COLO DO FEMUR         | R\$ 1.010,77 |
| 04.08.05.082-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO PE                    | R\$ 268,41   |
| 04.08.05.083-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA METAFISE DISTAL DO FEMUR | R\$ 759,42   |
| 04.08.05.084-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO AO NIVEL DO JOELHO                     | R\$ 397,15   |
| 04.08.05.085-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE CONGENITA DA TIBIA                                               | R\$ 598,60   |
| 04.08.05.086-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE TIBIAL        | R\$ 769,41   |
| 04.08.05.087-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO/ PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL        | R\$ 598,61   |
| 04.08.05.088-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL                   | R\$ 578,89   |

| Código         | Procedimento                                                                        | Valor        |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.08.05.089-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL         | R\$ 1.617,72 |
| 04.08.05.090-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX RIGIDUS                                               | R\$ 268,42   |
| 04.08.05.091-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO    | R\$ 336,60   |
| 04.08.05.092-6 | TRATAMENTO DAS LESOES OSTEO-CONDRAIS POR FIXACAO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO | R\$ 1.330,37 |
| 04.08.06.001-8 | ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO                                             | R\$ 253,93   |
| 04.08.06.002-6 | ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE                              | R\$ 258,26   |
| 04.08.06.003-4 | ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE OSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MAO E DO PE)           | R\$ 809,74   |
| 04.08.06.004-2 | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO                                                  | R\$ 366,45   |
| 04.08.06.005-0 | ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES                                                  | R\$ 213,79   |
| 04.08.06.006-9 | ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO                             | R\$ 1.104,38 |
| 04.08.06.007-7 | ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE PEQUENAS ARTICULACOES                                  | R\$ 268,41   |
| 04.08.06.008-5 | BURSECTOMIA                                                                         | R\$ 242,05   |
| 04.08.06.009-3 | DESCOMPRESSAO COM ESWAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA              | R\$ 705,02   |
| 04.08.06.010-7 | DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS                                                       | R\$ 429,35   |
| 04.08.06.011-5 | ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE                                  | R\$ 283,35   |
| 04.08.06.012-3 | EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES         | R\$ 283,66   |
| 04.08.06.013-1 | EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULACOES                 | R\$ 142,06   |
| 04.08.06.014-0 | FASCIECTOMIA                                                                        | R\$ 222,95   |
| 04.08.06.015-8 | MANIPULACAO ARTICULAR                                                               | R\$ 150,43   |
| 04.08.06.016-6 | OSTECTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE                                               | R\$ 258,61   |
| 04.08.06.017-4 | OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE                                    | R\$ 649,74   |
| 04.08.06.018-2 | OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE                                               | R\$ 327,25   |
| 04.08.06.019-0 | OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE                                    | R\$ 645,68   |
| 04.08.06.020-4 | REINSERCAO MUSCULAR                                                                 | R\$ 203,29   |
| 04.08.06.021-2 | RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL                                                         | R\$ 119,91   |
| 04.08.06.022-0 | RESSECCAO DE EXOSTOSE                                                               | R\$ 28,42    |
| 04.08.06.023-9 | RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO MICROCIRURGICO                         | R\$ 2.263,54 |
| 04.08.06.024-7 | RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (EXCETO MAO E PE)   | R\$ 1.089,98 |
| 04.08.06.025-5 | RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ TRANSPORTE OSSEO                               | R\$ 1.089,98 |

| Código         | Procedimento                                                                                      | Valor        |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.08.06.026-3 | RESSECCAO DE TUMOR OSSEO C/ SUBSTITUICAO (ENDOPROTESE)                                            | R\$ 2.561,24 |
| 04.08.06.027-1 | RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ ENXERTO                                                | R\$ 1.089,98 |
| 04.08.06.028-0 | RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (APENAS MAO E PE)           | R\$ 1.089,98 |
| 04.08.06.029-8 | RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO POR DESLIZAMENTO                                          | R\$ 313,13   |
| 04.08.06.030-1 | RESSECCAO MUSCULAR                                                                                | R\$ 231,71   |
| 04.08.06.031-0 | RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES                                                | R\$ 368,03   |
| 04.08.06.032-8 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR                                                        | R\$ 139,07   |
| 04.08.06.033-6 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO                                                            | R\$ 140,33   |
| 04.08.06.034-4 | RETIRADA DE ESPACADORES / OUTROS MATERIAIS                                                        | R\$ 151,67   |
| 04.08.06.035-2 | RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO                                                               | R\$ 180,08   |
| 04.08.06.036-0 | RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO                                                                       | R\$ 151,67   |
| 04.08.06.037-9 | RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS                                                                  | R\$ 225,16   |
| 04.08.06.038-7 | RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES ARTICULACOES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO) | R\$ 759,42   |
| 04.08.06.039-5 | RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO EM PEQUENAS E MEDIAS ARTICULACOES                             | R\$ 379,71   |
| 04.08.06.040-9 | RETIRADA DE TRACAO TRANS-ESQUELETICA                                                              | R\$ 253,59   |
| 04.08.06.041-7 | RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS COM COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)                           | R\$ 205,53   |
| 04.08.06.042-5 | REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS                                                  | R\$ 227,02   |
| 04.08.06.043-3 | TENODESE                                                                                          | R\$ 204,09   |
| 04.08.06.044-1 | TENOLISE                                                                                          | R\$ 229,40   |
| 04.08.06.045-0 | TENOMIORRAFIA                                                                                     | R\$ 234,33   |
| 04.08.06.046-8 | TENOMIOTOMIA / DESINSERCAO                                                                        | R\$ 208,94   |
| 04.08.06.047-6 | TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO                                                            | R\$ 680,20   |
| 04.08.06.048-4 | TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO                                                           | R\$ 421,30   |
| 04.08.06.049-2 | TRANSPLANTE DO HALUX P/ O POLEGAR                                                                 | R\$ 338,92   |
| 04.08.06.050-6 | TRANSPLANTE DO SEGUNDO PODODACTILO PARA POLEGAR / QUALQUER OUTRO DEDO DA MAO                      | R\$ 402,16   |
| 04.08.06.051-4 | TRANSPLANTE MUSCULO-CUTANEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO / EXTREMIDADE                           | R\$ 1.297,01 |
| 04.08.06.052-2 | TRANSPLANTE OSTEO-MUSCULO-CUTANEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO OU EXTREMIDADES                   | R\$ 1.044,86 |
| 04.08.06.053-0 | TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA MULTIPLA                                                | R\$ 346,53   |
| 04.08.06.054-9 | TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA UNICA                                                   | R\$ 214,21   |

| Código         | Procedimento                                                                                    | Valor        |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.08.06.055-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULACOES)                      | R\$ 420,20   |
| 04.08.06.056-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULACOES                            | R\$ 268,41   |
| 04.08.06.057-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE)                                   | R\$ 268,41   |
| 04.08.06.058-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR              | R\$ 377,00   |
| 04.08.06.059-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE | R\$ 555,83   |
| 04.08.06.060-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HERNIA MUSCULAR                                                         | R\$ 203,29   |
| 04.08.06.061-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO EM ARTROPLASTIA DAS MEDIAS / PEQUENAS ARTICULACOES             | R\$ 335,41   |
| 04.08.06.062-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO POS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULACOES)                        | R\$ 613,35   |
| 04.08.06.063-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO INTER-FALANGEANA                    | R\$ 192,60   |
| 04.08.06.064-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE MAO OU PE EM FENDA / DEDO BIFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA         | R\$ 240,60   |
| 04.08.06.065-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA NAO ARTICULADA                                             | R\$ 28,42    |
| 04.08.06.066-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA                                                 | R\$ 232,28   |
| 04.08.06.067-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO MUSCULAR                                                       | R\$ 394,68   |
| 04.08.06.068-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RUTURA DO APARELHO EXTENSOR DO DEDO                                     | R\$ 28,42    |
| 04.08.06.069-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSAO OSSEA)                                   | R\$ 269,56   |
| 04.08.06.070-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)                                        | R\$ 209,82   |
| 04.08.06.071-9 | VIDEOARTROSCOPIA                                                                                | R\$ 500,00   |
| 04.09.01.001-4 | CAPSULECTOMIA RENAL                                                                             | R\$ 705,86   |
| 04.09.01.002-2 | CISTECTOMIA PARCIAL                                                                             | R\$ 808,74   |
| 04.09.01.003-0 | CISTECTOMIA TOTAL                                                                               | R\$ 1.925,72 |
| 04.09.01.004-9 | CISTECTOMIA TOTAL E DERIVACAO EM 1 SO TEMPO                                                     | R\$ 1.925,71 |
| 04.09.01.005-7 | CISTOENTEROPLASTIA                                                                              | R\$ 1.925,72 |
| 04.09.01.006-5 | CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA                                        | R\$ 549,72   |
| 04.09.01.007-3 | CISTOPLASTIA (CORRECAO DE EXTROFIA VESICAL)                                                     | R\$ 1.972,98 |
| 04.09.01.008-1 | CISTORRAFIA                                                                                     | R\$ 549,70   |
| 04.09.01.009-0 | CISTOSTOMIA                                                                                     | R\$ 636,97   |
| 04.09.01.010-3 | COLOCACAO PERCUTANEA DE CATETER PIELO-URETERO-VESICAL UNILATERAL.                               | R\$ 80,47    |
| 04.09.01.011-1 | DILATACAO PERCUTANEA DE ESTENOSES URETERAIS E JUNCAO URETERO-VESICAL                            | R\$ 88,91    |
| 04.09.01.012-0 | DIVERTICULECTOMIA VESICAL                                                                       | R\$ 486,61   |

| Código         | Procedimento                                               | Valor        |
|----------------|------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.09.01.013-8 | DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL                    | R\$ 630,82   |
| 04.09.01.014-6 | EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL             | R\$ 402,85   |
| 04.09.01.015-4 | EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER | R\$ 29,84    |
| 04.09.01.016-2 | IMPLANTE DE CATETER URETERAL POR TECNICA CISTOSCOPICA      | R\$ 19,79    |
| 04.09.01.017-0 | INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J                  | R\$ 348,28   |
| 04.09.01.018-9 | LITOTRIPSIA                                                | R\$ 554,00   |
| 04.09.01.019-7 | LOMBOTOMIA                                                 | R\$ 650,27   |
| 04.09.01.020-0 | NEFRECTOMIA PARCIAL                                        | R\$ 1.205,37 |
| 04.09.01.021-9 | NEFRECTOMIA TOTAL                                          | R\$ 1.222,43 |
| 04.09.01.022-7 | NEFROLITOTOMIA                                             | R\$ 1.171,72 |
| 04.09.01.023-5 | NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA                                  | R\$ 1.147,75 |
| 04.09.01.024-3 | NEFROPEXIA                                                 | R\$ 650,27   |
| 04.09.01.025-1 | NEFROPIELOSTOMIA                                           | R\$ 727,86   |
| 04.09.01.026-0 | NEFRORRAFIA                                                | R\$ 723,25   |
| 04.09.01.027-8 | NEFROSTOMIA (POR PUNCAO)                                   | R\$ 32,68    |
| 04.09.01.028-6 | NEFROSTOMIA COM OU SEM DRENAGEM                            | R\$ 931,19   |
| 04.09.01.029-4 | NEFROSTOMIA PERCUTANEA                                     | R\$ 947,65   |
| 04.09.01.030-8 | NEFROURETERECTOMIA TOTAL                                   | R\$ 674,81   |
| 04.09.01.031-6 | PIELOLITOTOMIA                                             | R\$ 658,19   |
| 04.09.01.032-4 | PIELOPLASTIA                                               | R\$ 652,16   |
| 04.09.01.033-2 | PIELOSTOMIA                                                | R\$ 723,54   |
| 04.09.01.034-0 | PIELOTOMIA                                                 | R\$ 649,91   |
| 04.09.01.035-9 | PUNCAO/ASPIRACAO DA BEXIGA                                 | R\$ 25,94    |
| 04.09.01.036-7 | RESSECCAO DO COLOVESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO      | R\$ 509,16   |
| 04.09.01.037-5 | RESSECCAO ENDOSCOPICADA EXTREMIDADE DISTAL DO URETER       | R\$ 479,26   |
| 04.09.01.038-3 | RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL                     | R\$ 549,29   |
| 04.09.01.039-1 | RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL COM CATETER        | R\$ 619,66   |
| 04.09.01.040-5 | SINFISIOTOMIA DO RIM EM FERRADURA (NEFROPLASTIA)           | R\$ 658,90   |
| 04.09.01.041-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGENICA                 | R\$ 419,97   |

| Código         | Procedimento                                                              | Valor        |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.09.01.042-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTO DE RIM POR PUNCAO                           | R\$ 87,78    |
| 04.09.01.043-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE                                         | R\$ 372,54   |
| 04.09.01.044-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-CUTANEA                            | R\$ 34,10    |
| 04.09.01.045-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-ENTERICA                           | R\$ 794,77   |
| 04.09.01.046-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL                              | R\$ 794,77   |
| 04.09.01.047-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS URETERAIS                                | R\$ 594,71   |
| 04.09.01.048-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA VESICAL(FORMOLIZACAO DA BEXIGA)        | R\$ 483,31   |
| 04.09.01.049-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL              | R\$ 386,20   |
| 04.09.01.050-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL                           | R\$ 575,93   |
| 04.09.01.051-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE                                       | R\$ 618,34   |
| 04.09.01.052-9 | URETERECTOMIA                                                             | R\$ 618,34   |
| 04.09.01.053-7 | URETEROCISTONEOSTOMIA                                                     | R\$ 629,54   |
| 04.09.01.054-5 | URETEROENTEROPLASTIA                                                      | R\$ 674,95   |
| 04.09.01.055-3 | URETEROENTEROSTOMIA                                                       | R\$ 784,87   |
| 04.09.01.056-1 | URETEROLITOTOMIA                                                          | R\$ 1.097,07 |
| 04.09.01.057-0 | URETEROPLASTIA                                                            | R\$ 628,96   |
| 04.09.01.058-8 | URETEROSTOMIA CUTANEA                                                     | R\$ 628,96   |
| 04.09.01.059-6 | URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCOPICA                                    | R\$ 756,15   |
| 04.09.02.001-0 | DRENAGEM DE COLECAO PERI-URETRAL                                          | R\$ 227,62   |
| 04.09.02.002-8 | DRENAGEM DE FLEIMAOURINOSO                                                | R\$ 256,74   |
| 04.09.02.003-6 | EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA | R\$ 68,20    |
| 04.09.02.004-4 | INJECAO DE GORDURA /TEFLON PERI-URETRAL                                   | R\$ 352,40   |
| 04.09.02.005-2 | LIGADURA / SECCAO DE VASOS ABERRANTES                                     | R\$ 405,28   |
| 04.09.02.006-0 | MEATOTOMIA ENDOSCOPICA                                                    | R\$ 34,10    |
| 04.09.02.007-9 | MEATOTOMIA SIMPLES                                                        | R\$ 339,26   |
| 04.09.02.008-7 | RESSECCAO DE CARUNCULAURETRAL.                                            | R\$ 240,89   |
| 04.09.02.009-5 | RESSECCAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA                                 | R\$ 240,89   |
| 04.09.02.010-9 | RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL                                 | R\$ 372,96   |
| 04.09.02.011-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DEINCONTINENCIA URINARIA                             | R\$ 34,10    |

| Código         | Procedimento                                              | Valor        |
|----------------|-----------------------------------------------------------|--------------|
| 04.09.02.012-5 | URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)                        | R\$ 214,08   |
| 04.09.02.013-3 | URETROPLASTIA AUTOGENA                                    | R\$ 469,55   |
| 04.09.02.014-1 | URETROPLASTIA HETEROGENEA                                 | R\$ 410,75   |
| 04.09.02.015-0 | URETRORRAFIA                                              | R\$ 372,96   |
| 04.09.02.016-8 | URETOSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA                  | R\$ 305,29   |
| 04.09.02.017-6 | URETROTOMIA INTERNA                                       | R\$ 354,02   |
| 04.09.02.018-4 | URETROTOMIA PARA RETIRADA DE CALCULO OU CORPO ESTRANHO    | R\$ 34,10    |
| 04.09.03.001-5 | DRENAGEM DE ABSCESSO PROSTATICO                           | R\$ 267,37   |
| 04.09.03.002-3 | PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA                                | R\$ 1.001,71 |
| 04.09.03.003-1 | PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL                            | R\$ 1.088,40 |
| 04.09.03.004-0 | RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA                         | R\$ 851,58   |
| 04.09.04.001-0 | DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL                    | R\$ 216,03   |
| 04.09.04.002-9 | DRENAGEM DE ABSCESSO DO EPIDIDIMO E/OU CANAL DEFERENTE    | R\$ 29,02    |
| 04.09.04.003-7 | EPIDIDIMECTOMIA                                           | R\$ 223,01   |
| 04.09.04.004-5 | EPIDIDIMECTOMIA COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR               | R\$ 215,28   |
| 04.09.04.005-3 | ESPERMATOCELECTOMIA                                       | R\$ 212,09   |
| 04.09.04.006-1 | EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL                        | R\$ 25,94    |
| 04.09.04.007-0 | EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO                             | R\$ 246,19   |
| 04.09.04.008-8 | EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO                    | R\$ 244,15   |
| 04.09.04.009-6 | EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL                    | R\$ 225,86   |
| 04.09.04.010-0 | EXPLORACAO CIRURGICADO CANAL DEFERENTE                    | R\$ 34,10    |
| 04.09.04.011-8 | NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE                  | R\$ 227,87   |
| 04.09.04.012-6 | ORQUIDOPEXIA BILATERAL                                    | R\$ 385,32   |
| 04.09.04.013-4 | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL                                   | R\$ 360,07   |
| 04.09.04.014-2 | ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL                        | R\$ 867,24   |
| 04.09.04.015-0 | ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR | R\$ 254,07   |
| 04.09.04.016-9 | ORQUIECTOMIA UNILATERAL                                   | R\$ 382,81   |
| 04.09.04.017-7 | PLASTICA DA BOLSAESCROTAL                                 | R\$ 178,83   |
| 04.09.04.018-5 | REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO                | R\$ 277,48   |

| Código         | Procedimento                                                               | Valor        |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.09.04.019-3 | RESSECCAO PARCIAL DABOLSA ESCROTAL                                         | R\$ 225,86   |
| 04.09.04.020-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE DA BOLSA ESCROTAL                      | R\$ 556,44   |
| 04.09.04.021-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE                                          | R\$ 291,07   |
| 04.09.04.022-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO DO CORDAO ESPERMATICO          | R\$ 280,13   |
| 04.09.04.023-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE                                         | R\$ 257,56   |
| 04.09.04.024-0 | VASECTOMIA                                                                 | R\$ 877,74   |
| 04.09.05.001-6 | AMPUTACAO DE PENIS                                                         | R\$ 505,01   |
| 04.09.05.002-4 | CORRECAO DE EPISPADIA                                                      | R\$ 388,21   |
| 04.09.05.003-2 | CORRECAO DE HIPOSPADIA (1o TEMPO)                                          | R\$ 372,96   |
| 04.09.05.004-0 | CORRECAO DE HIPOSPADIA (SEGUNDO TEMPO)                                     | R\$ 372,96   |
| 04.09.05.005-9 | LIBERACAO/PLASTIA DE PREPUCIO                                              | R\$ 13,54    |
| 04.09.05.006-7 | PLASTICA DE FREIO BALANO-PREPUCIAL                                         | R\$ 34,10    |
| 04.09.05.007-5 | PLASTICA TOTAL DO PENIS                                                    | R\$ 505,02   |
| 04.09.05.008-3 | POSTECTOMIA                                                                | R\$ 438,24   |
| 04.09.05.009-1 | RESTAURACAO DA FUNCAO ERETIL DO PENIS                                      | R\$ 866,17   |
| 04.09.05.010-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE DO PENIS                               | R\$ 509,50   |
| 04.09.05.011-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PRIAPRISMO                                         | R\$ 578,41   |
| 04.09.05.013-0 | CIRURGIAS COMPLEMENTARES DE REDESIGNACAO SEXUAL                            | R\$ 398,05   |
| 04.09.05.014-8 | REDESIGNACAO SEXUAL NO SEXO MASCULINO                                      | R\$ 1.288,28 |
| 04.09.05.016-4 | NEOFALOPLASTIA EM HOMENS TRANS                                             | R\$ 2.648,28 |
| 04.09.06.001-1 | CERCLAGEM DE COLO DO UTERO                                                 | R\$ 190,98   |
| 04.09.06.002-0 | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO              | R\$ 449,20   |
| 04.09.06.003-8 | EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERINO                                             | R\$ 443,66   |
| 04.09.06.004-6 | CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO                    | R\$ 190,04   |
| 04.09.06.005-4 | CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME                                      | R\$ 137,38   |
| 04.09.06.006-2 | DILATACAO DE COLO DO UTERO                                                 | R\$ 22,62    |
| 04.09.06.007-0 | ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU) | R\$ 142,84   |
| 04.09.06.008-9 | EXCISAO TIPO I DO COLO UTERINO                                             | R\$ 45,24    |
| 04.09.06.009-7 | EXERESE DE POLIPO DE UTERO                                                 | R\$ 22,62    |

| Código         | Procedimento                                                                       | Valor        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.09.06.010-0 | HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)                                                    | R\$ 658,83   |
| 04.09.06.011-9 | HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)                                     | R\$ 1.103,64 |
| 04.09.06.012-7 | HISTERECTOMIA SUBTOTAL                                                             | R\$ 781,93   |
| 04.09.06.013-5 | HISTERECTOMIA TOTAL                                                                | R\$ 907,93   |
| 04.09.06.014-3 | HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)                                      | R\$ 717,90   |
| 04.09.06.015-1 | HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA                                                   | R\$ 665,32   |
| 04.09.06.016-0 | HISTERORRAFIA                                                                      | R\$ 434,69   |
| 04.09.06.017-8 | HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO                                          | R\$ 248,08   |
| 04.09.06.018-6 | LAQUEADURA TUBARIA                                                                 | R\$ 485,48   |
| 04.09.06.019-4 | MIOMECTOMIA                                                                        | R\$ 528,94   |
| 04.09.06.020-8 | MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA                                                     | R\$ 437,46   |
| 04.09.06.021-6 | OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA                                                       | R\$ 509,86   |
| 04.09.06.022-4 | RESSECCAO DE VARIZES PELVICAS                                                      | R\$ 323,74   |
| 04.09.06.023-2 | SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL                                                     | R\$ 465,59   |
| 04.09.06.024-0 | SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA                                                  | R\$ 376,84   |
| 04.09.06.025-9 | SALPINGOPLASTIA                                                                    | R\$ 334,32   |
| 04.09.06.026-7 | SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA                                                 | R\$ 337,17   |
| 04.09.06.027-5 | TRAQUELOPLASTIA                                                                    | R\$ 324,23   |
| 04.09.06.028-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA                                     | R\$ 794,77   |
| 04.09.06.029-1 | HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA BILATERAL E COLPECTOMIA SOB PROCESSO TRANSEXUALIZADOR | R\$ 1.195,80 |
| 04.09.06.030-5 | EXCISAO TIPO 2 DO COLO UTERINO                                                     | R\$ 45,24    |
| 04.09.06.031-3 | LAQUEADURA TUBARIA NA MESMA INTERNACAO DE PARTO NORMAL                             | R\$ 485,48   |
| 04.09.07.001-7 | ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL                                                     | R\$ 119,35   |
| 04.09.07.002-5 | COLPECTOMIA                                                                        | R\$ 372,54   |
| 04.09.07.003-3 | COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)                                                  | R\$ 351,38   |
| 04.09.07.004-1 | COLPOPERINEOCLEISE                                                                 | R\$ 372,53   |
| 04.09.07.005-0 | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR                                           | R\$ 472,43   |
| 04.09.07.006-8 | COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR                                                      | R\$ 372,54   |
| 04.09.07.007-6 | COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA                                                  | R\$ 372,54   |

| Código         | Procedimento                                                                | Valor        |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.09.07.008-4 | COLPOPLASTIA ANTERIOR                                                       | R\$ 372,54   |
| 04.09.07.009-2 | COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA                                                  | R\$ 372,54   |
| 04.09.07.010-6 | COLPOTOMIA                                                                  | R\$ 384,81   |
| 04.09.07.011-4 | CONSTRUCAO DE VAGINA                                                        | R\$ 398,05   |
| 04.09.07.012-2 | DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE                                   | R\$ 25,94    |
| 04.09.07.013-0 | EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA                                          | R\$ 128,44   |
| 04.09.07.014-9 | EXERESE DE CISTO VAGINAL                                                    | R\$ 395,16   |
| 04.09.07.015-7 | EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE                                    | R\$ 246,36   |
| 04.09.07.016-5 | EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO) | R\$ 27,08    |
| 04.09.07.017-3 | EXTRACAO DE CORPO ESTRANHO DA VAGINA                                        | R\$ 13,54    |
| 04.09.07.018-1 | HIMENOTOMIA                                                                 | R\$ 43,36    |
| 04.09.07.019-0 | MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN                                     | R\$ 139,96   |
| 04.09.07.020-3 | OPERACAO DE BURCH                                                           | R\$ 457,67   |
| 04.09.07.021-1 | RECONSTRUCAO DA VAGINA                                                      | R\$ 409,55   |
| 04.09.07.022-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS                                 | R\$ 119,35   |
| 04.09.07.023-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL                                | R\$ 339,52   |
| 04.09.07.024-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETRO-VAGINAL                              | R\$ 391,30   |
| 04.09.07.025-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL                              | R\$ 1.142,25 |
| 04.09.07.026-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS                     | R\$ 119,35   |
| 04.09.07.027-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL              | R\$ 372,89   |
| 04.09.07.028-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA                           | R\$ 428,45   |
| 04.09.07.029-7 | VULVECTOMIA AMPLIADA COM LINFADENECTOMIA                                    | R\$ 893,54   |
| 04.09.07.030-0 | VULVECTOMIA SIMPLES                                                         | R\$ 128,44   |
| 04.09.07.031-9 | REDESIGNACAO SEXUAL NO SEXO FEMININO I                                      | R\$ 1.288,28 |
| 04.10.01.001-4 | DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA                                                | R\$ 192,25   |
| 04.10.01.002-2 | ESVAZIAMENTO PERCUTANEO DE CISTO MAMARIO                                    | R\$ 20,74    |
| 04.10.01.003-0 | EXERESE DE MAMA SUPRANUMERARIA                                              | R\$ 20,74    |
| 04.10.01.004-9 | EXERESE DE MAMILO                                                           | R\$ 41,48    |
| 04.10.01.005-7 | MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA                                      | R\$ 783,51   |

| Código         | Procedimento                                                                                                                                      | Valor        |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.10.01.006-5 | MASTECTOMIA SIMPLES                                                                                                                               | R\$ 462,80   |
| 04.10.01.007-3 | PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA                                                                                                            | R\$ 514,17   |
| 04.10.01.008-1 | PLASTICA MAMARIA MASCULINA                                                                                                                        | R\$ 481,92   |
| 04.10.01.009-0 | PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA POS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE                                                                             | R\$ 315,92   |
| 04.10.01.010-3 | REVERSAO DE MAMILO INVERTIDO                                                                                                                      | R\$ 31,28    |
| 04.10.01.011-1 | SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA                                                                                                                    | R\$ 313,44   |
| 04.10.01.012-0 | SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR                                                                                         | R\$ 358,20   |
| 04.10.01.013-8 | RETIRADA DE PROTESE MAMARIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DA PROTESE MAMARIA IMPLANTADA                                                      | R\$ 290,00   |
| 04.10.01.014-6 | RETIRADA DE PROTESE MAMARIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DA PROTESE MAMARIA IMPLANTADA                                                       | R\$ 580,00   |
| 04.10.01.015-4 | RETIRADA DE PROTESE MAMARIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DE IMPLANTACAO DA PROTESE, COM IMPLANTACAO DE NOVA PROTESE, NO MESMO ATO CIRURGICO | R\$ 315,92   |
| 04.10.01.016-2 | RETIRADA DE PROTESE MAMARIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DE IMPLANTACAO DA PROTESE, COM IMPLANTACAO DE NOVA PROTESE NO MESMO ATO CIRURGICO   | R\$ 631,84   |
| 04.10.01.019-7 | MASTECTOMIA SIMPLES BILATERAL SOB PROCESSO TRANSEXUALIZADOR                                                                                       | R\$ 809,89   |
| 04.10.01.020-0 | PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA BILATERAL INCLUINDO PROTESE MAMARIA DE SILICONE BILATERAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR                             | R\$ 1.803,92 |
| 04.10.01.021-9 | RECONSTRUCAO MAMARIA POS-MASTECTOMIA TOTAL                                                                                                        | R\$ 5.648,16 |
| 04.11.01.001-8 | DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA                                                                                                                   | R\$ 176,66   |
| 04.11.01.002-6 | OPERACAO CESARIANA EM GESTACAO DE ALTO RISCO                                                                                                      | R\$ 890,94   |
| 04.11.01.003-4 | OPERACAO CESARIANA                                                                                                                                | R\$ 545,73   |
| 04.11.01.004-2 | OPERACAO CESARIANA COM LAQUEADURA TUBARIA                                                                                                         | R\$ 545,73   |
| 04.11.01.005-0 | REDUCAO MANUAL DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS-PARTO                                                                                                | R\$ 133,95   |
| 04.11.01.006-9 | RESSUTURA DE EPISIORRAFIA POS-PARTO                                                                                                               | R\$ 11,28    |
| 04.11.01.007-7 | SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO                                                                                                           | R\$ 165,37   |
| 04.11.01.008-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS PARTO                                                                                          | R\$ 440,62   |
| 04.11.02.001-3 | CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL                                                                                                             | R\$ 199,41   |
| 04.11.02.002-1 | EMBRIOTOMIA                                                                                                                                       | R\$ 227,50   |
| 04.11.02.003-0 | HISTERECTOMIA PUERPERAL                                                                                                                           | R\$ 487,12   |
| 04.11.02.004-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA                                                                                                         | R\$ 459,18   |
| 04.12.01.001-1 | BRONCOTOMIA E/OU BRONCORRAFIA                                                                                                                     | R\$ 1.887,08 |

| Código         | Procedimento                                                                                                       | Valor        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.12.01.002-0 | COLOCACAO DE MOLDE BRONQUICO POR TORACOTOMIA                                                                       | R\$ 1.887,08 |
| 04.12.01.003-8 | COLOCACAO DE PROTESE LARINGO-TRAQUEAL, TRAQUEAL, TRAQUEO-BRONQUICA, BRONQUICA POR VIA ENDOSCOPICA (INCLUI PROTESE) | R\$ 379,38   |
| 04.12.01.004-6 | COLOCACAO DE PROTESE LARINGO TRAQUEAL/ TRAQUEO-BRONQUICA (INCLUI PROTESE)                                          | R\$ 463,88   |
| 04.12.01.006-2 | PUNCAO DE TRAQUEIA C/ ASPIRACAO                                                                                    | R\$ 31,58    |
| 04.12.01.007-0 | RESSECCAO DE TRAQUEIA MEDIASTINAL, CARINAL OU CARINOPLASTIA                                                        | R\$ 1.887,08 |
| 04.12.01.008-9 | RESSECCAO DE TUMOR DE TRAQUEIA COM ANASTOMOSE                                                                      | R\$ 379,38   |
| 04.12.01.009-7 | TRAQUEOPLASTIA POR ACESSO TORACICO                                                                                 | R\$ 733,68   |
| 04.12.01.010-0 | TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA                                                                          | R\$ 733,68   |
| 04.12.01.011-9 | TRAQUEORRAFIA E/OU FECHAMENTO DE FISTULA TRAQUEO-CUTANEA                                                           | R\$ 516,22   |
| 04.12.01.012-7 | TRAQUEOSTOMIA COM COLOCACAO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRONQUICA                                                 | R\$ 227,63   |
| 04.12.01.013-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA BRONCOPEURAL COM AMPUTACAO DE COTO BRONQUICO                                       | R\$ 1.713,98 |
| 04.12.01.014-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA ADQUIRIDA                                                         | R\$ 1.713,98 |
| 04.12.02.001-7 | MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA PARA-ESTERNAL / POR VIA ANTERIOR                                                       | R\$ 1.201,79 |
| 04.12.02.002-5 | MEDIASTINOTOMIA EXTRAPLEURAL POR VIA POSTERIOR                                                                     | R\$ 1.201,79 |
| 04.12.02.003-3 | MEDIASTINOTOMIA P/ DRENAGEM                                                                                        | R\$ 1.253,51 |
| 04.12.02.005-0 | RESSECCAO DE TUMOR DO MEDIASTINO                                                                                   | R\$ 1.825,56 |
| 04.12.02.006-8 | TIMECTOMIA                                                                                                         | R\$ 1.278,46 |
| 04.12.02.007-6 | TRAQUEOSTOMIA MEDIASTINAL                                                                                          | R\$ 733,68   |
| 04.12.02.008-4 | TRATAMENTO DE MEDIASTINITE (QUALQUER VIA)                                                                          | R\$ 1.585,38 |
| 04.12.03.001-2 | DESCORTICACAO PULMONAR                                                                                             | R\$ 2.155,36 |
| 04.12.03.004-7 | FECHAMENTO DE PLEUROSOTOMIA                                                                                        | R\$ 676,88   |
| 04.12.03.005-5 | PLEURECTOMIA                                                                                                       | R\$ 0,00     |
| 04.12.03.006-3 | PLEUROTOMIA                                                                                                        | R\$ 0,00     |
| 04.12.03.007-1 | REPLECAO DE CAVIDADE PLEURAL COM SOLUCAO PARA TRATAMENTO DE EMPIEMA CRONICO                                        | R\$ 0,00     |
| 04.12.03.008-0 | TRATAMENTO DE COAGULO RETIDO INTRATORACICO (QUALQUER VIA)                                                          | R\$ 801,40   |
| 04.12.03.009-8 | PLEUROSOTOMIA                                                                                                      | R\$ 502,97   |
| 04.12.03.010-1 | DRENAGEM TUBULAR PLEURAL ABERTA (PLEUROSOTOMIA)                                                                    | R\$ 758,04   |
| 04.12.03.011-0 | PLEURODESE                                                                                                         | R\$ 1.260,50 |
| 04.12.03.012-8 | RETIRADA DE DRENO TUBULAR TORACICO                                                                                 | R\$ 67,94    |

| Código         | Procedimento                                                               | Valor        |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.12.04.001-8 | COSTECTOMIA                                                                | R\$ 490,42   |
| 04.12.04.002-6 | ESTERNECTOMIA COM OU SEM PROTESE                                           | R\$ 1.316,03 |
| 04.12.04.003-4 | ESTERNECTOMIA SUBTOTAL                                                     | R\$ 1.316,03 |
| 04.12.04.004-2 | LIGADURA DO DUCTO TORACICO (QUALQUER METODO)                               | R\$ 801,40   |
| 04.12.04.005-0 | MOBILIZACAO DE RETALHOS MUSCULARES / DO OMENTO                             | R\$ 1.317,86 |
| 04.12.04.006-9 | PLUMBAGEM EXTRAFASCIAL                                                     | R\$ 949,02   |
| 04.12.04.008-5 | REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DE COSTELA                                    | R\$ 538,26   |
| 04.12.04.010-7 | RESSECCAO DE TUMOR DO DIAFRAGMA E RECONSTRUCAO (QUALQUER TECNICA)          | R\$ 1.887,08 |
| 04.12.04.011-5 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORACICA                              | R\$ 749,64   |
| 04.12.04.012-3 | TORACECTOMIA COM RECONSTRUCAO PARIETAL (POR PROTESE)                       | R\$ 1.315,57 |
| 04.12.04.013-1 | TORACECTOMIA SEM RECONSTRUCAO PARIETAL                                     | R\$ 1.315,57 |
| 04.12.04.015-8 | TORACOPLASTIA (QUALQUER TECNICA)                                           | R\$ 965,40   |
| 04.12.04.016-6 | TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA                                  | R\$ 1.029,44 |
| 04.12.04.017-4 | TORACOTOMIA EXPLORADORA                                                    | R\$ 989,08   |
| 04.12.04.018-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFEITOS CONGENITOS DO TORAX                       | R\$ 1.316,08 |
| 04.12.04.019-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA, NECROSE OU INFECCAO DO ESTERNO            | R\$ 965,40   |
| 04.12.04.020-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DO GRADIL COSTAL                          | R\$ 965,40   |
| 04.12.04.021-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PAREDE TORACICA                                    | R\$ 1.585,50 |
| 04.12.04.022-0 | VAGOTOMIA TRONCULAR TERAPEUTICA POR TORACOTOMIA                            | R\$ 1.068,74 |
| 04.12.05.001-3 | BULECTOMIA UNI OU BILATERAL                                                | R\$ 1.260,27 |
| 04.12.05.003-0 | LIGADURA DE ARTERIAS BRONQUICAS POR TORACOTOMIA PARA CONTROLE DE HEMOPTISE | R\$ 801,40   |
| 04.12.05.004-8 | LOBECTOMIA PULMONAR                                                        | R\$ 1.260,20 |
| 04.12.05.006-4 | PNEUMOMECTOMIA                                                             | R\$ 1.713,97 |
| 04.12.05.007-2 | PNEUMONECTOMIA DE TOTALIZACAO                                              | R\$ 1.260,27 |
| 04.12.05.008-0 | PNEUMORRAFIA                                                               | R\$ 1.260,27 |
| 04.12.05.010-2 | RESSECCAO EM CUNHA, TUMORECTOMIA / BIOPSIA DE PULMAO A CEU ABERTO          | R\$ 1.260,27 |
| 04.12.05.011-0 | RESSECCAO PULMONAR ASSOCIADA A BRONCOPLASTIA/ ARTERIOPLASTIA               | R\$ 1.887,08 |
| 04.12.05.013-7 | CIRURGIA REDUTORA DO VOLUME PULMONAR (QUALQUER METODO)                     | R\$ 1.260,27 |
| 04.12.05.014-5 | METASTASECTOMIA PULMONAR UNI OU BILATERAL (QUALQUER METODO)                | R\$ 1.260,27 |

| Código         | Procedimento                                                                                                                                                           | Valor        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.12.05.015-3 | TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR                                                                                                                                         | R\$ 1.531,42 |
| 04.12.05.016-1 | PNEUMOTOMIA COM RESSECCAO COSTAL PARA DRENAGEM CAVITARIA/RETIRADA DE CORPO ESTRANHO                                                                                    | R\$ 800,38   |
| 04.12.05.017-0 | TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA                                                                                                                                       | R\$ 109,94   |
| 04.13.01.001-5 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM MEDIO E GRANDE QUEIMADO                                                                                                                     | R\$ 279,96   |
| 04.13.01.002-3 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM PEQUENO QUEIMADO                                                                                                                            | R\$ 0,00     |
| 04.13.01.003-1 | CURATIVO EM GRANDE QUEIMADO                                                                                                                                            | R\$ 43,75    |
| 04.13.01.004-0 | CURATIVO EM MEDIO QUEIMADO                                                                                                                                             | R\$ 31,25    |
| 04.13.01.005-8 | CURATIVO EM PEQUENO QUEIMADO                                                                                                                                           | R\$ 18,75    |
| 04.13.01.006-6 | TRATAMENTO DE GRANDE QUEIMADO                                                                                                                                          | R\$ 1.819,52 |
| 04.13.01.007-4 | TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE MEDIO E GRANDE QUEIMADO                                                                                                       | R\$ 29,00    |
| 04.13.01.008-2 | TRATAMENTO DE MEDIO QUEIMADO                                                                                                                                           | R\$ 688,24   |
| 04.13.01.009-0 | TRATAMENTO DE PEQUENO QUEIMADO                                                                                                                                         | R\$ 241,57   |
| 04.13.03.001-6 | LIPOASPIRACAO DE GIBA OU REGIAO SUBMANDIBULAR EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL                                                      | R\$ 836,62   |
| 04.13.03.002-4 | LIPOASPIRACAO DE PAREDE ABDOMINAL OU DORSO EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL                                                         | R\$ 838,47   |
| 04.13.03.003-2 | LIPOENXERTIA DE GLUTEO EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA GLUTEA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL                                                                       | R\$ 676,99   |
| 04.13.03.004-0 | PREENCHIMENTO FACIAL COM POLIMETILMETACRILATO EM PACIENTE C/ LIPOATROFIA FACIAL CAUSADOS PELA REDUCAO DOS COXIS GORDUROSOS DAS REGIOES MALAR, TEMPORAL E PRE-AURICULAR | R\$ 480,00   |
| 04.13.03.005-9 | PREENCHIMENTO FACIAL COM TECIDO GORDUROSO EM PACIENTE COM LIPOATROFIA DE FACE DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS                                                    | R\$ 241,72   |
| 04.13.03.006-7 | RECONSTRUCAO GLUTEA E/OU PERIANAL EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA GLUTEA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL, COM LIPOENXERTIA OU PMMA                                  | R\$ 1.176,99 |
| 04.13.03.007-5 | REDUCAO MAMARIA EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS                                                                                    | R\$ 818,47   |
| 04.13.03.008-3 | TRATAMENTO DE GINECOMASTIA OU PSEUDOGINECOMASTIA EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS                                                   | R\$ 568,89   |
| 04.13.04.001-1 | AUTONOMIZACAO DE RETALHO                                                                                                                                               | R\$ 31,28    |
| 04.13.04.002-0 | CORRECAO DE RETRACAO CICATRICIAL VARIOS ESTAGIOS                                                                                                                       | R\$ 503,12   |
| 04.13.04.003-8 | DERMOLIPECTOMIA (1 OU 2 MEMBROS INFERIORES)                                                                                                                            | R\$ 486,92   |
| 04.13.04.004-6 | DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)                                                                                                            | R\$ 621,84   |
| 04.13.04.005-4 | DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA                                                                                                                      | R\$ 862,35   |
| 04.13.04.006-2 | DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL POS-CIRURGIA BARIATRICA                                                                                                                       | R\$ 862,32   |
| 04.13.04.007-0 | DERMOLIPECTOMIA CRURAL POS-CIRURGIA BARIATRICA                                                                                                                         | R\$ 862,35   |

| Código         | Procedimento                                                                                  | Valor        |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.13.04.008-9 | MAMOPLASTIA POS-CIRURGIA BARIATRICA                                                           | R\$ 851,52   |
| 04.13.04.009-7 | PREPARO DE RETALHO                                                                            | R\$ 250,12   |
| 04.13.04.010-0 | PREPARO DE TUBO PEDICULADO                                                                    | R\$ 486,91   |
| 04.13.04.011-9 | RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA                                                              | R\$ 391,88   |
| 04.13.04.012-7 | RECONSTRUCAO DE POLO SUPERIOR DA ORELHA                                                       | R\$ 281,72   |
| 04.13.04.013-5 | RECONSTRUCAO DO HELIX DA ORELHA                                                               | R\$ 281,72   |
| 04.13.04.014-3 | RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLoS ESTAGIOS)                                             | R\$ 338,95   |
| 04.13.04.015-1 | TRANSFERENCIA INTERMEDIARIA DE RETALHO                                                        | R\$ 444,17   |
| 04.13.04.016-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE AO NIVEL DO PE                                            | R\$ 556,44   |
| 04.13.04.017-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA                        | R\$ 741,69   |
| 04.13.04.018-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DA AXILA                                         | R\$ 525,84   |
| 04.13.04.019-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DO COTOVELO                                      | R\$ 315,61   |
| 04.13.04.020-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS DA MAO/PE S/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO | R\$ 256,23   |
| 04.13.04.021-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL EM UM ESTAGIO                                    | R\$ 503,12   |
| 04.13.04.022-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL NA REGIAO POPLITEA                               | R\$ 525,84   |
| 04.13.04.023-2 | TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA                                                   | R\$ 391,88   |
| 04.13.04.024-0 | TRATAMENTO CIRURGICO P/ REPARACOES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO                              | R\$ 324,20   |
| 04.13.04.025-9 | DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CIRCUNFERENCIAL POS CIRURGIA BARIATRICA                             | R\$ 1.052,20 |
| 04.13.04.026-7 | RECONSTRUCAO POR MICROCIRURGIA QUALQUER PARTE                                                 | R\$ 4.098,37 |
| 04.14.01.002-7 | MOLDAGEM / IMPLANTE EM MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)                                       | R\$ 786,64   |
| 04.14.01.003-5 | MOLDAGEM / IMPLANTE EM PELE / MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)                                | R\$ 786,64   |
| 04.14.01.025-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL                                       | R\$ 649,65   |
| 04.14.01.027-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA CUTANEA DE ORIGEM DENTARIA                                    | R\$ 172,63   |
| 04.14.01.032-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR                                   | R\$ 361,11   |
| 04.14.01.034-5 | EXCISAO DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR                                                        | R\$ 691,34   |
| 04.14.01.036-1 | EXERESE DE CISTO ODONTOGENICO E NAO-ODONTOGENICO                                              | R\$ 71,06    |
| 04.14.01.037-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DENTE INCLUSO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL      | R\$ 126,00   |
| 04.14.01.038-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA INTRA / EXTRAORAL                                             | R\$ 38,36    |
| 04.14.02.002-2 | APICECTOMIA COM OU SEM OBTURACAO RETROGRADA                                                   | R\$ 43,84    |

| Código         | Procedimento                                                                       | Valor      |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 04.14.02.003-0 | APROFUNDAMENTO DE VESTIBULO ORAL (POR SEXTANTE)                                    | R\$ 43,84  |
| 04.14.02.004-9 | CORRECAO DE BRIDAS MUSCULARES                                                      | R\$ 25,96  |
| 04.14.02.005-7 | CORRECAO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR                                    | R\$ 43,84  |
| 04.14.02.006-5 | CORRECAO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR                                                | R\$ 25,96  |
| 04.14.02.007-3 | CURETAGEM PERIAPICAL                                                               | R\$ 43,84  |
| 04.14.02.008-1 | ENXERTO GENGIVAL                                                                   | R\$ 25,96  |
| 04.14.02.009-0 | ENXERTO OSSEO DE AREA DOADORA INTRABUCAL                                           | R\$ 43,84  |
| 04.14.02.012-0 | EXODONTIA DE DENTE DECIDUO                                                         | R\$ 0,00   |
| 04.14.02.013-8 | EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE                                                      | R\$ 0,00   |
| 04.14.02.014-6 | EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE                                 | R\$ 25,96  |
| 04.14.02.015-4 | GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)                                                       | R\$ 30,04  |
| 04.14.02.016-2 | GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)                                                      | R\$ 25,96  |
| 04.14.02.017-0 | GLOSSORRAFIA                                                                       | R\$ 0,00   |
| 04.14.02.020-0 | MARSUPIALIZACAO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS                                           | R\$ 30,04  |
| 04.14.02.021-9 | ODONTOSECCAO / RADILECTOMIA / TUNELIZACAO                                          | R\$ 38,36  |
| 04.14.02.024-3 | REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)                                     | R\$ 38,36  |
| 04.14.02.027-8 | REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)                                      | R\$ 45,44  |
| 04.14.02.029-4 | REMOCAO DE TORUS E EXOSTOSES                                                       | R\$ 22,72  |
| 04.14.02.035-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL                                     | R\$ 0,00   |
| 04.14.02.036-7 | TRATAMENTO CIRURGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL                                     | R\$ 45,44  |
| 04.14.02.037-5 | TRATAMENTO CIRURGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)                                    | R\$ 25,96  |
| 04.14.02.038-3 | TRATAMENTO DE ALVEOLITE                                                            | R\$ 0,00   |
| 04.14.02.040-5 | ULOTOMIA/ULECTOMIA                                                                 | R\$ 0,00   |
| 04.14.02.041-3 | TRATAMENTO ODONTOLOGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS                  | R\$ 328,34 |
| 04.14.02.042-1 | IMPLANTE DENTARIO OSTEOINTEGRADO                                                   | R\$ 260,10 |
| 04.14.02.043-0 | EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERARIO                                                  | R\$ 0,00   |
| 04.15.01.001-2 | TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS                                                  | R\$ 0,00   |
| 04.15.02.001-8 | PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLASTICA REPARADORA POS -CIRURGIA BARIATRICA | R\$ 0,00   |
| 04.15.02.003-4 | OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS                                     | R\$ 0,00   |

| Código         | Procedimento                                                                | Valor        |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.15.02.004-2 | PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL             | R\$ 0,00     |
| 04.15.02.005-0 | PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA                                      | R\$ 0,00     |
| 04.15.02.006-9 | PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA                                      | R\$ 0,00     |
| 04.15.02.007-7 | PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM NEUROCIRURGIA                                  | R\$ 0,00     |
| 04.15.02.008-5 | PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM REDESIGNACAO SEXUAL                            | R\$ 0,00     |
| 04.15.03.001-3 | TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO                                    | R\$ 0,00     |
| 04.15.04.002-7 | DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE                                       | R\$ 521,77   |
| 04.15.04.003-5 | DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS                          | R\$ 543,08   |
| 04.15.04.004-3 | DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE                                            | R\$ 29,86    |
| 04.15.04.005-1 | DRENAGEM DE COLECOES VISCERAIS / CAVITARIAS POR CATETERISMO                 | R\$ 73,15    |
| 04.16.01.001-6 | AMPUTACAO DE PENIS EM ONCOLOGIA                                             | R\$ 839,28   |
| 04.16.01.002-4 | CISTECTOMIA COM DERIVACAO EM 1SO TEMPO EM ONCOLOGIA                         | R\$ 4.062,45 |
| 04.16.01.004-0 | CISTOENTEROPLASTIA EM ONCOLOGIA                                             | R\$ 4.083,73 |
| 04.16.01.007-5 | NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA                                              | R\$ 1.753,30 |
| 04.16.01.009-1 | NEFROURETERECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA                                       | R\$ 2.279,28 |
| 04.16.01.011-3 | ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA                                        | R\$ 852,49   |
| 04.16.01.012-1 | PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA                                                 | R\$ 3.983,29 |
| 04.16.01.013-0 | PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA                                 | R\$ 4.416,26 |
| 04.16.01.016-4 | RESSECCAO DE TUMORES MULTIPLOS E SIMULTANEOS DO TRATO URINARIO EM ONCOLOGIA | R\$ 4.280,18 |
| 04.16.01.017-2 | RESSECCAO ENDOSCOPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA                         | R\$ 1.040,42 |
| 04.16.01.018-0 | REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROCISTONEOSTOMIA                    | R\$ 3.850,04 |
| 04.16.01.019-9 | REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROENTEROSTOMIA                      | R\$ 3.950,93 |
| 04.16.01.020-2 | SUPRARRENALECTOMIA EM ONCOLOGIA                                             | R\$ 2.711,10 |
| 04.16.01.021-0 | NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA                                            | R\$ 2.279,28 |
| 04.16.01.022-9 | AMPUTACAO TOTAL AMPLIADA DE PENIS EM ONCOLOGIA                              | R\$ 1.091,07 |
| 04.16.02.002-0 | LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA                                        | R\$ 1.673,40 |
| 04.16.02.015-1 | LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA                    | R\$ 1.930,56 |
| 04.16.02.016-0 | LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA         | R\$ 2.509,73 |
| 04.16.02.017-8 | LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMO-HIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA           | R\$ 2.509,73 |

| Código         | Procedimento                                                                | Valor        |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.16.02.018-6 | LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENCIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA               | R\$ 2.509,73 |
| 04.16.02.019-4 | MEDIASTINOSCOPIA/LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL EM ONCOLOGIA                   | R\$ 3.814,58 |
| 04.16.02.020-8 | LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA                     | R\$ 1.809,42 |
| 04.16.02.021-6 | LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA                              | R\$ 1.937,81 |
| 04.16.02.022-4 | LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA                                | R\$ 4.577,36 |
| 04.16.02.023-2 | LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA                            | R\$ 1.809,05 |
| 04.16.02.024-0 | LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA          | R\$ 727,87   |
| 04.16.02.025-9 | LINFADENECTOMIA INGUINO-ILIACA UNILATERAL EM ONCOLOGIA                      | R\$ 4.303,05 |
| 04.16.03.002-5 | RESSECCAO DE GLANDULA SALIVAR MENOR EM ONCOLOGIA                            | R\$ 791,49   |
| 04.16.03.003-3 | RESSECCAO DE GLANDULA SUBLINGUAL EM ONCOLOGIA                               | R\$ 763,01   |
| 04.16.03.004-1 | RESSECCAO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA                            | R\$ 814,49   |
| 04.16.03.006-8 | GLOSSECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA                                           | R\$ 1.077,15 |
| 04.16.03.007-6 | GLOSSECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA                                             | R\$ 4.037,41 |
| 04.16.03.008-4 | PARATIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA                                       | R\$ 2.234,19 |
| 04.16.03.009-2 | PAROTIDECTOMIA EM ONCOLOGIA                                                 | R\$ 1.528,25 |
| 04.16.03.014-9 | RESSECCAO EM CUNHA DE LABIO E SUTURA EM ONCOLOGIA                           | R\$ 390,72   |
| 04.16.03.015-7 | RESSECCAO PARCIAL DE LABIO COM ENXERTO OU RETALHO EM ONCOLOGIA              | R\$ 791,49   |
| 04.16.03.016-5 | RESSECCAO TOTAL DE LABIO E RECONSTRUCAO COM RETALHO MIOCUTANEO EM ONCOLOGIA | R\$ 1.703,73 |
| 04.16.03.017-3 | MAXILECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA                                           | R\$ 3.812,42 |
| 04.16.03.018-1 | MAXILECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA                                             | R\$ 4.956,14 |
| 04.16.03.019-0 | PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA EM ONCOLOGIA                                     | R\$ 7.384,78 |
| 04.16.03.020-3 | PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA                                  | R\$ 3.787,07 |
| 04.16.03.021-1 | FARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA                                          | R\$ 2.269,04 |
| 04.16.03.022-0 | FARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA                                            | R\$ 2.949,76 |
| 04.16.03.023-8 | RESSECCAO DE TUMOR DE RINOFARINGE EM ONCOLOGIA                              | R\$ 2.125,44 |
| 04.16.03.024-6 | EXENTERACAO DE ORBITA EM ONCOLOGIA                                          | R\$ 991,91   |
| 04.16.03.025-4 | LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA                                          | R\$ 2.125,46 |
| 04.16.03.026-2 | LARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA                                            | R\$ 5.818,68 |
| 04.16.03.027-0 | TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA                                           | R\$ 2.836,30 |

| Código         | Procedimento                                                                       | Valor        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.16.03.028-9 | RECONSTRUCAO PARA FONACAO EM ONCOLOGIA                                             | R\$ 910,50   |
| 04.16.03.029-7 | TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL EM ONCOLOGIA                                            | R\$ 910,50   |
| 04.16.03.030-0 | MANDIBULECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA                                               | R\$ 4.430,87 |
| 04.16.03.031-9 | MANDIBULECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA                                                 | R\$ 5.907,83 |
| 04.16.03.032-7 | RESSECCAO DE PAVILHAO AURICULAR EM ONCOLOGIA                                       | R\$ 791,49   |
| 04.16.03.033-5 | LIGADURA DE CAROTIDA EM ONCOLOGIA                                                  | R\$ 910,50   |
| 04.16.03.034-3 | RESSECCAO DE TUMOR GLOMICO EM ONCOLOGIA                                            | R\$ 910,50   |
| 04.16.03.035-1 | RESSECCAO DE LESAO MALIGNA DE MUCOSA BUCAL EM ONCOLOGIA                            | R\$ 1.028,92 |
| 04.16.03.036-0 | RESSECCAO DE TUMOR TIREOIDIANO POR VIA TRANSESTERNAL EM ONCOLOGIA                  | R\$ 4.186,64 |
| 04.16.04.001-2 | ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA EM ONCOLOGIA                                            | R\$ 1.252,60 |
| 04.16.04.002-0 | COLEDOCOSTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA                             | R\$ 2.023,53 |
| 04.16.04.003-9 | ESOFAGOGASTRECTOMIA COM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA                                   | R\$ 5.376,53 |
| 04.16.04.004-7 | ESOFAGOCOLOPLASTIA OU ESOFAGOGASTROPLASTIA EM ONCOLOGIA                            | R\$ 4.138,27 |
| 04.16.04.005-5 | ESOFAGOGASTRECTOMIA TRANS -HIATAL EM ONCOLOGIA                                     | R\$ 4.098,74 |
| 04.16.04.007-1 | GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA                                                    | R\$ 3.494,28 |
| 04.16.04.010-1 | HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA                                                  | R\$ 2.125,44 |
| 04.16.04.011-0 | PANCREATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA                                               | R\$ 3.872,57 |
| 04.16.04.012-8 | DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA                                                | R\$ 5.507,03 |
| 04.16.04.014-4 | RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL COM RESSECCAO DE ORGAOS CONTIGUOS EM ONCOLOGIA  | R\$ 6.569,67 |
| 04.16.04.017-9 | ALCOOLIZACAO PERCUTANEA DE CARCINOMA HEPATICO                                      | R\$ 873,45   |
| 04.16.04.018-7 | TRATAMENTO DE CARCINOMA HEPATICO POR RADIOFREQUENCIA                               | R\$ 1.042,43 |
| 04.16.04.019-5 | QUIMIOEMBOLIZACAO DE CARCINOMA HEPATICO                                            | R\$ 1.100,00 |
| 04.16.04.020-9 | LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM RESSECCAO COMPLETA OU INCOMPLETA DO TUMOR EM ONCOLOGIA | R\$ 4.551,80 |
| 04.16.04.021-7 | GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA                                                  | R\$ 2.795,42 |
| 04.16.04.022-5 | METASTASECTOMIA HEPATICA EM ONCOLOGIA                                              | R\$ 1.700,36 |
| 04.16.04.023-3 | COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA                                                       | R\$ 1.356,75 |
| 04.16.04.024-1 | RESSECCAO AMPLIADA DE VIA BILIAR EXTRA-HEPATICA EM ONCOLOGIA                       | R\$ 1.763,78 |
| 04.16.04.025-0 | RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA                                    | R\$ 5.053,59 |
| 04.16.04.026-8 | RESSECCAO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA       | R\$ 6.569,67 |

| Código         | Procedimento                                                                        | Valor         |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 04.16.04.027-6 | RESSECCAO ALARGADA DE TUMOR DE INTESTINO EM ONCOLOGIA                               | R\$ 5.053,59  |
| 04.16.04.028-4 | IMPLANTACAO ENDOSCOPICA DE STENT ESOFAGICO                                          | R\$ 2.888,96  |
| 04.16.04.029-2 | PERITONECTOMIA EM ONCOLOGIA                                                         | R\$ 6.569,67  |
| 04.16.04.030-6 | QUIMIOPERFUSAO INTRAPERITONEAL HIPERTERMICA                                         | R\$ 22.456,69 |
| 04.16.04.031-4 | GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA EM ONCOLOGIA                                        | R\$ 10.898,31 |
| 04.16.04.032-2 | ESOFAGOGASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA EM ONCOLOGIA                                 | R\$ 12.025,19 |
| 04.16.04.033-0 | LAPARATOMIA EXPLORADORA VIDEOLAPAROSCOPICA EM ONCOLOGIA                             | R\$ 4.551,80  |
| 04.16.04.034-9 | PANCREATECTOMIA PARCIAL VIDEOLAPAROSCOPICA EM ONCOLOGIA                             | R\$ 8.603,22  |
| 04.16.05.001-8 | AMPUTACAO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA                                    | R\$ 5.556,76  |
| 04.16.05.002-6 | COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA                                    | R\$ 1.971,77  |
| 04.16.05.003-4 | COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA                                                       | R\$ 6.340,82  |
| 04.16.05.005-0 | EXCISAO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA                                         | R\$ 991,89    |
| 04.16.05.007-7 | RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA                                          | R\$ 5.434,40  |
| 04.16.05.009-3 | EXENTERACAO PELVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA                                          | R\$ 5.265,02  |
| 04.16.05.010-7 | EXENTERACAO PELVICA TOTAL EM ONCOLOGIA                                              | R\$ 6.844,53  |
| 04.16.05.011-5 | PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA                                                 | R\$ 5.673,43  |
| 04.16.05.012-3 | COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA EM ONCOLOGIA                                          | R\$ 13.230,36 |
| 04.16.06.001-3 | AMPUTACAO CONICA DO COLO DO UTERO EM ONCOLOGIA                                      | R\$ 1.808,69  |
| 04.16.06.002-1 | ANEXECTOMIA UNI / BILATERAL EM ONCOLOGIA                                            | R\$ 1.545,10  |
| 04.16.06.003-0 | COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA                                                            | R\$ 1.068,94  |
| 04.16.06.005-6 | HISTERECTOMIA COM RESSECCAO DE ORGAOS CONTIGUOS EM ONCOLOGIA                        | R\$ 5.265,02  |
| 04.16.06.006-4 | HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA                                           | R\$ 5.403,43  |
| 04.16.06.008-0 | TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA                                                 | R\$ 5.403,43  |
| 04.16.06.009-9 | VULVECTOMIA TOTAL AMPLIADA C/ LINFADENECTOMIA EM ONCOLOGIA                          | R\$ 5.188,89  |
| 04.16.06.010-2 | VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA                                                    | R\$ 1.131,31  |
| 04.16.06.011-0 | HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA                 | R\$ 2.279,24  |
| 04.16.06.012-9 | LAPAROTOMIA PARA AVALIACAO DE TUMOR DE OVARIO EM ONCOLOGIA                          | R\$ 4.551,80  |
| 04.16.06.013-7 | HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA CO OU SEM ANEXECTOMIA (UNI/BILATERAL) EM ONCOLOGIA | R\$ 6.640,21  |
| 04.16.08.001-4 | EXCISAO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA                                              | R\$ 396,18    |

| Código         | Procedimento                                                                                                      | Valor        |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 04.16.08.003-0 | EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE COM PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO EM ONCOLOGIA                            | R\$ 396,18   |
| 04.16.08.008-1 | RECONSTRUCAO COM RETALHO MIOCUTANEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA                                                 | R\$ 3.359,04 |
| 04.16.08.009-0 | RECONSTRUCAO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA                                                      | R\$ 4.098,37 |
| 04.16.08.011-1 | RECONSTRUCAO COM RETALHO OSTEOMIOCUTANEO EM ONCOLOGIA                                                             | R\$ 4.366,75 |
| 04.16.08.012-0 | EXTIRPACAO MULTIPLA DE LESAO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTANEO EM ONCOLOGIA                                    | R\$ 565,86   |
| 04.16.09.001-0 | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES EM ONCOLOGIA                                                     | R\$ 2.860,63 |
| 04.16.09.002-8 | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES EM ONCOLOGIA                                                     | R\$ 2.860,63 |
| 04.16.09.003-6 | HEMIPELVECTOMIA EM ONCOLOGIA                                                                                      | R\$ 3.165,42 |
| 04.16.09.007-9 | SACRALECTOMIA (ENDOPELVECTOMIA) EM ONCOLOGIA                                                                      | R\$ 5.342,18 |
| 04.16.09.010-9 | RESSECCAO DE TUMOR OSSEO COM SUBSTITUICAO (ENDOPROTESE) OU COM RECONSTRUCAO E FIXACAO EM ONCOLOGIA                | R\$ 3.059,29 |
| 04.16.09.011-7 | DESARTICULACAO INTERESCAPULO-TORACICA EM ONCOLOGIA                                                                | R\$ 3.165,42 |
| 04.16.09.012-5 | DESARTICULACAO ESCAPULO-TORACICA INTERNA EM ONCOLOGIA                                                             | R\$ 4.115,05 |
| 04.16.09.013-3 | RESSECCAO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA                                                                   | R\$ 3.972,21 |
| 04.16.11.001-0 | LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA                                                                                  | R\$ 3.282,83 |
| 04.16.11.002-9 | PNEUMOMECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA                                                                               | R\$ 5.035,46 |
| 04.16.11.003-7 | TORATECTOMIA EM ONCOLOGIA                                                                                         | R\$ 5.661,24 |
| 04.16.11.004-5 | TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA                                                                                 | R\$ 3.902,02 |
| 04.16.11.005-3 | TORACOTOMIA/MEDIASTINOSTOMIA EXPLORADORA COM RESSECCAO COMPLETA OU INCOMPLETA DO TUMOR INTRATORACICO EM ONCOLOGIA | R\$ 2.208,68 |
| 04.16.11.006-1 | SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA                                                                              | R\$ 2.954,54 |
| 04.16.11.007-0 | RESSECCAO PULMONAR EM CUNHA EM ONCOLOGIA                                                                          | R\$ 2.726,58 |
| 04.16.11.008-8 | TIMECTOMIA EM ONCOLOGIA                                                                                           | R\$ 4.186,64 |
| 04.16.12.002-4 | MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA                                                       | R\$ 2.462,85 |
| 04.16.12.003-2 | MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA                                                                                  | R\$ 2.045,07 |
| 04.16.12.004-0 | RESSECCAO DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA COM MARCACAO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)                                      | R\$ 1.498,64 |
| 04.16.12.005-9 | SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA                                                  | R\$ 1.913,83 |
| 04.17.01.001-0 | ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA                                                                                 | R\$ 61,18    |
| 04.17.01.002-8 | ANALGESIA OBSTETRICA P/ PARTO NORMAL                                                                              | R\$ 48,30    |
| 04.17.01.003-6 | ANESTESIA OBSTETRICA P/CESARIANA EM GESTACAO DE ALTO RISCO                                                        | R\$ 96,60    |
| 04.17.01.004-4 | ANESTESIA GERAL                                                                                                   | R\$ 84,00    |

| Código         | Procedimento                                                                                                                  | Valor         |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 04.17.01.005-2 | ANESTESIA REGIONAL                                                                                                            | R\$ 106,27    |
| 04.17.01.006-0 | SEDACAO                                                                                                                       | R\$ 30,30     |
| 04.18.01.001-3 | CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)                                               | R\$ 1.453,85  |
| 04.18.01.002-1 | CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO                                                                       | R\$ 685,53    |
| 04.18.01.003-0 | CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE                                                                            | R\$ 859,20    |
| 04.18.01.004-8 | IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA P/ HEMODIALISE                                                                       | R\$ 200,00    |
| 04.18.01.005-6 | IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN NA IRA (INCLUI CATETER)                                                                       | R\$ 163,89    |
| 04.18.01.006-4 | IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE                                                                                 | R\$ 115,81    |
| 04.18.01.007-2 | IMPLANTE DE CATETER TENCKHOFF OU SIMILAR DE LONGA PERMANENCIA NA IRA (INCLUI CATETER)                                         | R\$ 206,80    |
| 04.18.01.008-0 | IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC                                                                     | R\$ 400,00    |
| 04.18.01.009-9 | IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKOFF OU SIMILAR P/DPI                                                                            | R\$ 110,29    |
| 04.18.02.001-9 | INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA                                                                                         | R\$ 600,00    |
| 04.18.02.002-7 | LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA                                                                                            | R\$ 600,00    |
| 04.18.02.003-5 | RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANENCIA                                                             | R\$ 400,00    |
| 05.01.01.001-7 | COLETA DE SANGUE EM HEMOCENTRO P/ EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE (CADASTRO DE DOADOR NO REDOME)                               | R\$ 27,50     |
| 05.01.01.002-5 | IDENTIFICACAO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)                               | R\$ 496,94    |
| 05.01.01.005-0 | IDENTIFICACAO DE DOADOR VOLUNTARIO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS PARA CADASTRO NO REDOME (POR DOADOR TIPADO)               | R\$ 1.030,00  |
| 05.01.01.006-8 | IDENTIFICACAO DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS (POR DOADOR TIPADO)                                   | R\$ 550,00    |
| 05.01.01.007-6 | CONFIRMACAO DE IDENTIFICACAO DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS (POR DOADOR TIPADO)                    | R\$ 1.030,00  |
| 05.01.01.009-2 | CONFIRMACAO DE TIPIFICACAO DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS (POR DOADOR TIPADO)                      | R\$ 375,00    |
| 05.01.01.010-6 | IDENTIFICACAO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS 2a FASE (POR DOADOR TIPADO)                               | R\$ 1.300,00  |
| 05.01.02.003-9 | CONFIRMACAO DE IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS                                                     | R\$ 1.300,00  |
| 05.01.02.004-7 | IDENTIFICACAO/CONFIRMACAO DE RECEPTOR DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS                                                        | R\$ 496,94    |
| 05.01.03.001-8 | COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE INTERNACIONAL DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOIETICAS DE MEDULA OSSEA P/ TRANSPLANTE          | R\$ 48.000,00 |
| 05.01.03.002-6 | FORNECIMENTO, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE INTERNACIONAL DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE CORDAO UMBILICAL P/ TRANSPLANTE | R\$ 26.000,00 |
| 05.01.03.003-4 | FORNECIMENTO, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE INTERNACIONAL DE LINFOCITOS DE DOADOR NAO APARENTADO P/ TRANSPLANTE               | R\$ 10.000,00 |
| 05.01.03.004-2 | IDENTIFICACAO INTERNACIONAL DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)             | R\$ 400,00    |
| 05.01.03.005-0 | IDENTIFICACAO INTERNACIONAL DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2A FASE (POR DOADOR TIPADO)             | R\$ 1.200,00  |

| Código         | Procedimento                                                                                                                                                                 | Valor        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 05.01.03.006-9 | COLETA E ACONDICIONAMENTO DE MEDULA OSSEA NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO OU DE DOADOR APARENTADO OU NAO APARENTADO                                                    | R\$ 4.922,47 |
| 05.01.03.007-7 | MOBILIZACAO, COLETA E ACONDICIONAMENTO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO OU DE DOADOR APARENTADO OU NAO APARENTADO | R\$ 2.461,24 |
| 05.01.03.008-5 | TRANSPORTE DE MEDULA OSSEA OU DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL DE DOADOR NAO APARENTADO                                                       | R\$ 1.000,00 |
| 05.01.03.009-3 | PROCESSAMENTO DE CRIOPRESERVACAO DE MEDULA OSSEA OU DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO                              | R\$ 2.000,00 |
| 05.01.03.010-7 | FORNECIMENTO E ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE NO BRASIL DE LINFOCITOS DE DOADOR NAO APARENTADO                                                                                | R\$ 3.461,24 |
| 05.01.03.011-5 | COLETA, IDENTIFICACAO, TESTES DE SEGURANCA, PROCESSAMENTO, ARMAZENAGEM E FORNECIMENTO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE CORDAO UMBILICAL E PLACENTARIO                     | R\$ 3.411,18 |
| 05.01.03.012-3 | TRANSPORTE DE UNIDADE DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE DE CORDAO UMBILICAL E PLACENTARIO NO BRASIL                                                                 | R\$ 2.200,00 |
| 05.01.04.001-3 | AUTO-PROVA CRUZADA EM RECEPTOR DE RIM (AUTO CROSS-MATCH)                                                                                                                     | R\$ 281,51   |
| 05.01.04.006-4 | PROVAS CRUZADAS EM RECEPTORES DE DOADORES FALECIDOS (CROSS MATCH)                                                                                                            | R\$ 1.133,60 |
| 05.01.04.008-0 | IDENTIFICACAO DE DOADOR FALECIDO DE ORGAOS                                                                                                                                   | R\$ 2.600,00 |
| 05.01.04.009-9 | IDENTIFICACAO DE DOADOR VIVO DE RIM- (POR DOADOR TIPADO)                                                                                                                     | R\$ 696,94   |
| 05.01.04.011-0 | PROVAS CRUZADAS EM DOADORES DE MEDULA OSSEA (APARENTADO NAO IDENTICO)                                                                                                        | R\$ 396,47   |
| 05.01.04.012-9 | PROVAS CRUZADAS EM DOADORES VIVOS DE ORGAOS                                                                                                                                  | R\$ 396,47   |
| 05.01.05.001-9 | AVALIACAO DE REATIVIDADE DO RECEPTOR CONTRA PAINEL EM RECEPTORES HIPERSENSIBILIZADOS DE ORGAOS                                                                               | R\$ 393,00   |
| 05.01.05.004-3 | EXAMES DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES                                                                                                                     | R\$ 340,20   |
| 05.01.05.005-1 | IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE ORGAOS                                                                                                                                          | R\$ 496,94   |
| 05.01.06.001-4 | ANGIOGRAFIA CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA (4 VASOS)                                                                                                            | R\$ 0,00     |
| 05.01.06.002-2 | CINTILOGRAFIA RADIOISOTOPICA CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA                                                                                                     | R\$ 0,00     |
| 05.01.06.003-0 | ECO DOPPLER COLORIDO CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA                                                                                                             | R\$ 0,00     |
| 05.01.06.004-9 | ELETOENCEFALOGRAMA P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA                                                                                                                        | R\$ 0,00     |
| 05.01.06.005-7 | EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA                                                                                                                      | R\$ 600,00   |
| 05.01.07.001-0 | SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE CORNEA E ESCLERA                                                                                                                             | R\$ 186,00   |
| 05.01.07.002-8 | SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE ORGAO OU TECIDO EXCETO CORNEA                                                                                                                | R\$ 372,00   |
| 05.01.07.003-6 | TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL DOADOR DE ORGAOS                                                                                             | R\$ 15,00    |
| 05.01.07.004-4 | EXAMES PARA A INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE CORACAO                                                                                                       | R\$ 2.468,83 |
| 05.01.07.005-2 | EXAMES PARA INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FIGADO                                                                                                          | R\$ 2.466,00 |

| Código         | Procedimento                                                                                            | Valor        |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 05.01.07.008-7 | EXAMES PARA INVESTIGACAO CLINICA NO DOADOR VIVO DE RIM, FIGADO OU PULMAO - 1a FASE.                     | R\$ 184,50   |
| 05.01.07.009-5 | EXAMES PARA INVESTIGACAO CLINICA NO DOADOR VIVO DE FIGADO-COMPLEMENTACAO DA 1a FASE.                    | R\$ 257,85   |
| 05.01.07.010-9 | EXAMES PARA INVESTIGACAO CLINICA NO DOADOR VIVO DE RIM- COMPLEMENTACAO DA 1a FASE.                      | R\$ 598,02   |
| 05.01.07.011-7 | EXAMES PARA INVESTIGACAO CLINICA NO DOADOR VIVO DE PULMAO-COMPLEMENTACAO DA 1a FASE.                    | R\$ 221,82   |
| 05.01.07.012-5 | EXAMES PARA INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PANCREAS                                   | R\$ 1.165,11 |
| 05.01.07.013-3 | EXAMES PARA INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE RIM                                        | R\$ 1.165,11 |
| 05.01.07.014-1 | EXAMES PARA INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PULMAO                                     | R\$ 1.165,11 |
| 05.01.07.015-0 | ECOCARDIOGRAMA PARA DOADOR DE CORACAO                                                                   | R\$ 300,00   |
| 05.01.07.016-8 | TESTE DE QUIMERISMO PRE-TRANSPLANTE ALOGENICO DE MEDULA OSSEA                                           | R\$ 1.200,00 |
| 05.01.07.017-6 | TESTE DE QUIMERISMO POS-TRANSPLANTE ALOGENICO DE MEDULA OSSEA                                           | R\$ 1.200,00 |
| 05.01.08.001-5 | BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLOGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO                                        | R\$ 70,00    |
| 05.01.08.002-3 | CONTAGEM DE CD4/CD3 EM PACIENTE TRANSPLANTADO                                                           | R\$ 150,00   |
| 05.01.08.003-1 | DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)                                                     | R\$ 104,66   |
| 05.01.08.004-0 | DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)                                                         | R\$ 104,66   |
| 05.01.08.005-8 | DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)                                                        | R\$ 104,66   |
| 05.01.08.006-6 | EXAMES DE RADIOLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO                                                          | R\$ 50,00    |
| 05.01.08.007-4 | EXAMES MICROBIOLOGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO                                                        | R\$ 30,00    |
| 05.01.08.008-2 | SOROLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO                                                                     | R\$ 20,00    |
| 05.01.08.009-0 | ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAO TRANSPLANTADO                                                                 | R\$ 24,00    |
| 05.01.08.010-4 | DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)                                                        | R\$ 104,66   |
| 05.02.01.001-0 | AVALIACAO CLINICA DE MORTE ENCEFALICA EM MAIOR DE 2 ANOS                                                | R\$ 215,00   |
| 05.02.01.002-9 | AVALIACAO CLINICA DE MORTE ENCEFALICA EM MENOR DE 2 ANOS                                                | R\$ 275,00   |
| 05.03.01.001-4 | ACOES RELACIONADAS A DOACAO DE ORGAOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE                                        | R\$ 0,00     |
| 05.03.01.002-2 | ACOES RELACIONADAS A DOACAO DE ORGAOS E TECIDOS REALIZADAS POR EQUIPE DE OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAUDE | R\$ 0,00     |
| 05.03.02.001-0 | HEPATECTOMIA PARCIAL P/ TRANSPLANTE (DOADOR VIVO)                                                       | R\$ 7.384,00 |
| 05.03.02.002-8 | NEFROURETERECTOMIA UNILATERAL P/ TRANSPLANTE                                                            | R\$ 2.123,60 |
| 05.03.03.001-5 | MANUTENCAO HEMODINAMICA DE POSSIVEL DOADOR E TAXA DE SALA P/ RETIRADA DE ORGAOS                         | R\$ 900,00   |
| 05.03.03.002-3 | RETIRADA DE CORACAO (PARA TRANSPLANTE)                                                                  | R\$ 1.170,00 |
| 05.03.03.003-1 | RETIRADA DE CORACAO P/ PROCESSAMENTO DE VALVULA / TUBO VALVADO P/ TRANSPLANTE                           | R\$ 260,00   |

| Código         | Procedimento                                                                            | Valor         |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 05.03.03.004-0 | RETIRADA DE FIGADO (PARA TRANSPLANTE)                                                   | R\$ 2.340,00  |
| 05.03.03.005-8 | RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI / BILATERAL (P/ TRANSPLANTE)                               | R\$ 967,14    |
| 05.03.03.006-6 | RETIRADA DE PANCREAS (PARA TRANSPLANTE)                                                 | R\$ 2.340,00  |
| 05.03.03.007-4 | RETIRADA DE PULMOES (PARA TRANSPLANTE)                                                  | R\$ 2.340,00  |
| 05.03.03.008-2 | RETIRADA UNI / BILATERAL DE RIM (PARA TRANSPLANTE) - DOADOR FALECIDO                    | R\$ 1.170,00  |
| 05.03.03.009-0 | RETIRADA DE TECIDO OSTEO -FASCIO-CONDRO- LIGAMENTOSO                                    | R\$ 1.170,00  |
| 05.03.03.010-4 | RETIRADA DE PELE PARA TRANSPLANTE                                                       | R\$ 1.170,00  |
| 05.03.03.011-2 | CAPTACAO DE MEMBRANA AMNIOTICA                                                          | R\$ 586,80    |
| 05.03.04.001-0 | COORDENACAO DE SALA CIRURGICA P/ RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS P/ TRANSPLANTE            | R\$ 400,00    |
| 05.03.04.002-9 | DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS                 | R\$ 900,00    |
| 05.03.04.003-7 | DESLOCAMENTO DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS - INTERMUNICIPAL              | R\$ 450,00    |
| 05.03.04.004-5 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE PROVAVEL DOADOR DE ORGAOS                     | R\$ 508,63    |
| 05.03.04.005-3 | ENTREVISTA FAMILIAR P/ DOACAO DE ORGAOS DE DOADORES EM MORTE ENCEFALICA                 | R\$ 420,00    |
| 05.03.04.006-1 | ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOACAO DE TECIDOS DE DOADORES COM CORACAO PARADO               | R\$ 840,00    |
| 05.03.04.008-8 | CAPTACAO DE ORGAO EFETIVAMENTE TRANSPLANTADO                                            | R\$ 260,00    |
| 05.04.01.001-8 | CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS DA CORNEA                                               | R\$ 129,60    |
| 05.04.01.002-6 | PROCESSAMENTO DE CORNEA / ESCLERA                                                       | R\$ 0,00      |
| 05.04.01.003-4 | SEPARACAO E AVALIACAO BIOMICROSCOPICA DA CORNEA                                         | R\$ 734,40    |
| 05.04.02.001-3 | PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (05-25 GR)                                   | R\$ 290,00    |
| 05.04.02.002-1 | PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (101-200 GR)                                 | R\$ 1.550,00  |
| 05.04.02.003-0 | PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (201-300 GR)                                 | R\$ 2.210,00  |
| 05.04.02.004-8 | PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (26-50 GR)                                   | R\$ 590,00    |
| 05.04.02.005-6 | PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (51-100 GR)                                  | R\$ 1.140,00  |
| 05.04.03.002-7 | PROCESSAMENTO DE VALVULA CARDIACA HUMANA                                                | R\$ 3.691,50  |
| 05.04.04.001-4 | PROCESSAMENTO DE PELE EM GLICEROL (ATE 1000 CM2) PARA ADULTO                            | R\$ 259,13    |
| 05.04.04.002-2 | PROCESSAMENTO DE PELE EM GLICEROL ( ATE 500 CM2) INFANTIL                               | R\$ 259,13    |
| 05.04.05.001-0 | PROCESSAMENTO DE MEMBRANA AMNIOTICA                                                     | R\$ 1.369,20  |
| 05.05.01.001-1 | TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA - APARENTADO     | R\$ 54.939,27 |
| 05.05.01.002-0 | TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA - NAO APARENTADO | R\$ 71.602,25 |

| Código         | Procedimento                                                                                           | Valor            |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 05.05.01.003-8 | TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE DE CORDAO UMBILICAL DE APARENTADO     | R\$ 58.372,97    |
| 05.05.01.004-6 | TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE DE CORDAO UMBILICAL DE NAO APARENTADO | R\$ 71.602,25    |
| 05.05.01.005-4 | TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO - APARENTADO               | R\$ 54.939,27    |
| 05.05.01.006-2 | TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO - NAO APARENTADO           | R\$ 71.602,25    |
| 05.05.01.007-0 | TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA -                              | R\$ 22.968,78    |
| 05.05.01.008-9 | TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO -                         | R\$ 22.968,78    |
| 05.05.01.009-7 | TRANSPLANTE DE CORNEA OU LAMELA                                                                        | R\$ 4.140,00     |
| 05.05.01.012-7 | TRANSPLANTE DE ESCLERA                                                                                 | R\$ 1.553,60     |
| 05.05.01.013-5 | TRANSPLANTE DE CORNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS OU EM REOPERACOES)                                      | R\$ 4.140,00     |
| 05.05.01.014-3 | TRANSPLANTE DE MEMBRANA AMNIOTICA (CURATIVO BIOLOGICO                                                  | R\$ 464,91       |
| 05.05.02.001-7 | PARTICIPACAO DE EQUIPE NEFROLOGICA EM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR FALECIDO                             | R\$ 0,00         |
| 05.05.02.002-5 | PARTICIPACAO DE EQUIPE NEFROLOGICA EM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR VIVO                                 | R\$ 0,00         |
| 05.05.02.004-1 | TRANSPLANTE DE CORACAO                                                                                 | R\$ 37.052,69    |
| 05.05.02.005-0 | TRANSPLANTE DE FIGADO (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)                                                       | R\$ 68.838,89    |
| 05.05.02.006-8 | TRANSPLANTE DE FIGADO (ORGAO DE DOADOR VIVO)                                                           | R\$ 68.803,27    |
| 05.05.02.007-6 | TRANSPLANTE DE PANCREAS                                                                                | R\$ 38.093,98    |
| 05.05.02.008-4 | TRANSPLANTE DE PULMAO UNILATERAL                                                                       | R\$ 44.485,10    |
| 05.05.02.009-2 | TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)                                                          | R\$ 27.622,67    |
| 05.05.02.010-6 | TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR VIVO)                                                              | R\$ 21.238,82    |
| 05.05.02.012-2 | TRANSPLANTE DE PULMAO BILATERAL                                                                        | R\$ 64.434,67    |
| 05.05.02.014-9 | TRANSPLANTE DE INTESTINO DELGADO OU DE ORGAOS MULTIVISCERAIS EM BLOCO                                  | R\$ 1.200.250,00 |
| 05.06.01.001-5 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA                                                   | R\$ 115,00       |
| 05.06.01.005-8 | AVALIACAO DO POSSIVEL DOADOR FALECIDO DE ORGAOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTES                           | R\$ 430,00       |
| 05.06.01.006-6 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - AUTOGENICO                                | R\$ 135,00       |
| 05.06.01.007-4 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - ALOGENICO APARENTADO                      | R\$ 135,00       |
| 05.06.01.008-2 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - ALOGENICO NAO APARENTADO                  | R\$ 135,00       |
| 05.06.01.009-0 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE PANCREAS                                                 | R\$ 135,00       |
| 05.06.01.010-4 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM                                                      | R\$ 135,00       |
| 05.06.01.011-2 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE FIGADO                                                   | R\$ 135,00       |

| Código         | Procedimento                                                                                                         | Valor      |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 05.06.01.012-0 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE PULMAO                                                                 | R\$ 135,00 |
| 05.06.01.013-9 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORACAO                                                                | R\$ 135,00 |
| 05.06.01.014-7 | ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOACAO DE RIM                                                                      | R\$ 135,00 |
| 05.06.01.015-5 | ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOACAO DE FIGADO                                                                   | R\$ 135,00 |
| 05.06.01.016-3 | ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOACAO DE PULMAO                                                                   | R\$ 135,00 |
| 05.06.01.017-1 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRE TRANSPLANTE DE PANCREAS                                                           | R\$ 135,00 |
| 05.06.01.018-0 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRE TRANSPLANTE DE RIM                                                                | R\$ 135,00 |
| 05.06.01.019-8 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRE TRANSPLANTE DE FIGADO                                                             | R\$ 135,00 |
| 05.06.01.020-1 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRE TRANSPLANTE DE PULMAO                                                             | R\$ 135,00 |
| 05.06.01.021-0 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRE TRANSPLANTE DE CORACAO                                                            | R\$ 135,00 |
| 05.06.01.022-8 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE NO PRE-TRANSPLANTE DE INTESTINO DELGADO OU DE ORGAOS MULTIVISCERAIS EM BLOCO              | R\$ 135,00 |
| 05.06.01.023-6 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE NO POS-TRANSPLANTE DE INTESTINO DELGADO OU DE ORGAOS MULTIVISCERAIS EM BLOCO              | R\$ 135,00 |
| 05.06.02.001-0 | INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS - NAO APARENTADO (HOSPITAL DIA)            | R\$ 135,00 |
| 05.06.02.002-9 | INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS (HOSPITAL DIA)                            | R\$ 135,00 |
| 05.06.02.003-7 | TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE APARENTADO (HOSPITAL DIA) | R\$ 135,00 |
| 05.06.02.004-5 | TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE DE ORGAOS / CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS                               | R\$ 135,00 |
| 05.06.02.005-3 | TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE DE RIM - POS TRANSPLANTE CRITICO                                        | R\$ 118,05 |
| 05.06.02.006-1 | TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE DE CORACAO- POS TRANSPLANTE CRITICO                                     | R\$ 205,84 |
| 05.06.02.007-0 | TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE DE PULMAO UNI/BILATERAL - POS TRANSPLANTE CRITICO                       | R\$ 357,97 |
| 05.06.02.009-6 | TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE DE FIGADO- POS TRANSPLANTE CRITICO                                      | R\$ 382,44 |
| 05.06.02.010-0 | TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS- POS TRANSPLANTE CRITICO     | R\$ 397,79 |
| 05.06.02.011-8 | TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE AUTOLOGO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS- POS TRANSPLANTE CRITICO      | R\$ 127,60 |
| 05.06.02.013-4 | TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE DE PANCREAS - POS TRANSPLANTE CRITICO                                   | R\$ 305,48 |
| 06.03.01.001-6 | METILPREDNISOLONA 500 MG INJETAVEL (POR AMPOLA)                                                                      | R\$ 20,96  |
| 06.03.02.001-1 | CICLOSPORINA 50MG (POR CAPSULA)                                                                                      | R\$ 2,92   |
| 06.03.02.002-0 | CICLOSPORINA 100MG (POR CAPSULA)                                                                                     | R\$ 5,65   |
| 06.03.02.003-8 | CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCAO ORAL                                                                                   | R\$ 282,60 |
| 06.03.02.004-6 | CICLOSPORINA 25MG (POR CAPSULA)                                                                                      | R\$ 1,50   |
| 06.03.02.005-4 | CICLOSPORINA 50 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)                                                                     | R\$ 10,95  |

| Código         | Procedimento                                                                                         | Valor        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 06.03.02.009-7 | IMUNOGLOBULINA OBTIDA/COELHO ANTITIMOCITOS HUMANOS 25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)               | R\$ 212,30   |
| 06.03.03.001-7 | IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO (D) (FRASCO AMPOLA DE 2 ML E 1.250 UI)                                       | R\$ 186,56   |
| 06.03.03.003-3 | IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)                                                   | R\$ 164,96   |
| 06.03.04.001-2 | CABERGOLINA 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                  | R\$ 47,62    |
| 06.03.05.001-8 | ABCIXIMABE                                                                                           | R\$ 873,00   |
| 06.03.05.002-6 | CLORIDRATO DE TIROFIBANA                                                                             | R\$ 411,20   |
| 06.03.05.003-4 | ESTREPTOQUINASE 250000 UI                                                                            | R\$ 72,86    |
| 06.03.05.004-2 | ALTEPLASE 10MG INJETAVEL ( POR FRASCO AMPOLA)                                                        | R\$ 689,44   |
| 06.03.05.005-0 | ALTEPLASE 20MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)                                                         | R\$ 920,76   |
| 06.03.05.006-9 | ALTEPLASE 50MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)                                                         | R\$ 2.096,51 |
| 06.03.05.008-5 | TENECTEPLASE - TNK 40 MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)                                               | R\$ 5.691,20 |
| 06.03.05.009-3 | TENECTEPLASE-TNK 50 MG INJETAVEL ( POR FRASCO AMPOLA)                                                | R\$ 7.169,82 |
| 06.03.05.010-7 | CLOPIDOGREL 75MG (COMPRIMIDO)                                                                        | R\$ 0,50     |
| 06.03.05.011-5 | TENECTEPLASE 40 MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA) DE USO NAS URGENCIAS PRE-HOSPITALARES               | R\$ 5.691,20 |
| 06.03.05.012-3 | TENECTEPLASE 50 MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA) DE USO NAS URGENCIAS PRE-HOSPITALARES               | R\$ 7.169,82 |
| 06.03.06.001-3 | SURFACTANTE FRASCO-AMPOLA                                                                            | R\$ 519,74   |
| 06.03.07.001-9 | ALBUMINA HUMANA 20 POR CENTO (FRASCO-AMPOLA DE 50 ML)                                                | R\$ 55,00    |
| 06.03.08.001-4 | BASILIXIMABE 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA) P/ TRANSPLANTE                                      | R\$ 2.581,87 |
| 06.03.08.002-2 | CICLOSPORINA 10 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)                                                      | R\$ 0,71     |
| 06.03.08.003-0 | CICLOSPORINA 100 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)                                                     | R\$ 6,58     |
| 06.03.08.004-9 | CICLOSPORINA 25 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)                                                      | R\$ 1,68     |
| 06.03.08.005-7 | CICLOSPORINA 50 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)                                                      | R\$ 3,32     |
| 06.03.08.008-1 | IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B (POR DOSE DE 500 UI)                                           | R\$ 350,00   |
| 06.03.08.010-3 | IMUNOGLOBULINA OBTIDA/COELHO ANTITIMOCITOS HUMANOS 25 MG INJETAVEL P/TRANSPLANTE (POR FRASCO-AMPOLA) | R\$ 212,30   |
| 06.03.08.012-0 | METILPREDNISOLONA 500MG INJETAVEL P/TRANSPLANTE(POR FRASCO AMPOLA)                                   | R\$ 20,96    |
| 06.03.08.013-8 | MICOFENOLATO DE MOFETILA 500MG P/ TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)                                       | R\$ 3,90     |
| 06.03.08.014-6 | MICOFENOLATO DE SODIO 360MG P/ TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)                                          | R\$ 3,90     |
| 06.03.08.016-2 | SIROLIMO 1MG P/ TRANSPLANTE (POR DRAGEA)                                                             | R\$ 11,84    |
| 06.03.08.017-0 | SIROLIMO 1MG/ML SOLUCAO ORAL P/ TRANSPLANTE (POR FRASCO DE 60ML)                                     | R\$ 11,84    |

| Código         | Procedimento                                                                          | Valor      |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 06.03.08.018-9 | SIROLIMO 2 MG P/ TRANSPLANTE (POR DRAGEA)                                             | R\$ 23,68  |
| 06.03.08.019-7 | TACROLIMO 0,5 MG P/TRANSPLANTE (FRASCO-AMPOLA)                                        | R\$ 206,81 |
| 06.03.08.020-0 | TACROLIMO 1 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)                                           | R\$ 3,61   |
| 06.03.08.021-9 | TACROLIMO 5 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)                                           | R\$ 17,95  |
| 06.03.08.022-7 | MICOFENOLATO DE SODIO 180MG P/TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)                            | R\$ 3,90   |
| 06.03.08.027-8 | EVEROLIMO 0,5 MG PARA TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)                                    | R\$ 5,92   |
| 06.03.08.028-6 | EVEROLIMO 0,75 MG PARA TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)                                   | R\$ 8,88   |
| 06.03.08.029-4 | EVEROLIMO 1 MG PARA TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)                                      | R\$ 11,84  |
| 06.03.09.001-0 | ONASEMNOGENO ABEPARVOVEQUE SOLUCAO INJETAVEL 2,0 × 1013 VG/ML. (POR FRASCO DE 5,5 ML) | R\$ 0,00   |
| 06.03.09.002-8 | ONASEMNOGENO ABEPARVOVEQUE SOLUCAO INJETAVEL 2,0 × 1013 VG/ML, (POR FRASCO DE 8,3 ML) | R\$ 0,00   |
| 06.04.01.001-0 | MESALAZINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)                                                    | R\$ 0,00   |
| 06.04.01.002-8 | MESALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)                                                    | R\$ 0,00   |
| 06.04.01.003-6 | MESALAZINA 800 MG - POR COMPRIMIDO                                                    | R\$ 0,00   |
| 06.04.01.004-4 | MESALAZINA 250 MG (POR SUPOSITORIO)                                                   | R\$ 0,00   |
| 06.04.01.005-2 | MESALAZINA 500 MG (POR SUPOSITORIO)                                                   | R\$ 0,00   |
| 06.04.01.006-0 | MESALAZINA 1000 MG (POR SUPOSITORIO)                                                  | R\$ 0,00   |
| 06.04.01.007-9 | MESALAZINA 1 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DOSE                                   | R\$ 0,00   |
| 06.04.01.008-7 | MESALAZINA 3 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DOSE                                   | R\$ 0,00   |
| 06.04.01.009-5 | SULFASSALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)                                                | R\$ 0,00   |
| 06.04.01.010-9 | MESALAZINA 2 G GRANULOS DE LIBERACAO PROLONGADA (POR SACHE)                           | R\$ 0,00   |
| 06.04.02.001-5 | DEFERASIROX 125 MG (POR COMPRIMIDO)                                                   | R\$ 0,00   |
| 06.04.02.002-3 | DEFERASIROX 250 MG (POR COMPRIMIDO)                                                   | R\$ 0,00   |
| 06.04.02.003-1 | DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)                                                   | R\$ 0,00   |
| 06.04.02.004-0 | DEFERIPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)                                                   | R\$ 10,83  |
| 06.04.02.005-8 | DEFERROXAMINA 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)                                    | R\$ 18,89  |
| 06.04.02.006-6 | DEFERIPRONA 1000 MG LIBERACAO MODIFICADA (POR COMPRIMIDO)                             | R\$ 21,66  |
| 06.04.03.001-0 | BROMOCRIPTINA 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)                                                 | R\$ 1,93   |
| 06.04.03.003-7 | CABERGOLINA 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)                                                   | R\$ 0,00   |
| 06.04.03.004-5 | PRAMIPEXOL 0,125 MG (POR COMPRIMIDO)                                                  | R\$ 0,00   |

| Código         | Procedimento                                                                                                                 | Valor    |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 06.04.03.005-3 | PRAMIPEXOL 0,25 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                                          | R\$ 0,00 |
| 06.04.03.006-1 | PRAMIPEXOL 1 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                                             | R\$ 0,00 |
| 06.04.04.001-6 | FENOTEROL 100 MCG AEROSSOL (POR FRASCO DE 200 DOSES)                                                                         | R\$ 0,00 |
| 06.04.04.002-4 | FORMOTEROL 12 MCG (POR CAPSULA INALANTE)                                                                                     | R\$ 0,00 |
| 06.04.04.003-2 | FORMOTEROL 12 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)                                                                       | R\$ 0,00 |
| 06.04.04.004-0 | FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)                                                                | R\$ 0,00 |
| 06.04.04.005-9 | FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)                                                  | R\$ 0,00 |
| 06.04.04.006-7 | FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)                                                   | R\$ 0,00 |
| 06.04.04.007-5 | FORMOTEROL 6MCG + BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)                                                                  | R\$ 0,00 |
| 06.04.04.009-1 | SALMETEROL 50 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL BUCAL (POR FRASCO DE 60 DOSES)                                                     | R\$ 0,00 |
| 06.04.05.001-1 | CODEINA 3 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)                                                                          | R\$ 0,00 |
| 06.04.05.002-0 | CODEINA 30 MG/ML (POR AMPOLA DE 2 ML)                                                                                        | R\$ 0,00 |
| 06.04.05.003-8 | CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                                               | R\$ 0,00 |
| 06.04.05.004-6 | CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                                               | R\$ 0,00 |
| 06.04.05.005-4 | MORFINA 10 MG/ML (POR AMPOLA DE 1 ML)                                                                                        | R\$ 0,00 |
| 06.04.05.006-2 | MORFINA 10 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 60 ML)                                                                          | R\$ 0,00 |
| 06.04.05.007-0 | MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                                               | R\$ 0,00 |
| 06.04.05.008-9 | MORFINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                                               | R\$ 0,00 |
| 06.04.05.009-7 | MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 30 MG (POR CAPSULA)                                                                          | R\$ 0,00 |
| 06.04.05.010-0 | MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 60 MG (POR CAPSULA)                                                                          | R\$ 0,00 |
| 06.04.05.011-9 | MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 100 MG (POR CAPSULA)                                                                         | R\$ 0,00 |
| 06.04.06.001-7 | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MENOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (POR GRAMA) | R\$ 0,00 |
| 06.04.06.002-5 | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (POR GRAMA) | R\$ 0,00 |
| 06.04.07.001-2 | TRIEXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                                          | R\$ 0,20 |
| 06.04.08.001-8 | CLOROQUINA 150 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                                           | R\$ 0,00 |
| 06.04.08.002-6 | HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                                    | R\$ 0,00 |
| 06.04.08.003-4 | HIDROXICLOROQUINA 200 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                                    | R\$ 0,00 |

| Código         | Procedimento                                                  | Valor        |
|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------|
| 06.04.09.001-3 | CICLOFOSFAMIDA 50 MG (POR DRAGEA)                             | R\$ 0,00     |
| 06.04.10.001-9 | DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML APLICACAO NASAL (POR FRASCO DE 2,5 ML | R\$ 0,00     |
| 06.04.10.002-7 | DESMOPRESSINA 0,1 MG (POR COMPRIMIDO)                         | R\$ 0,00     |
| 06.04.10.003-5 | DESMOPRESSINA 0,2 MG (POR COMPRIMIDO)                         | R\$ 0,00     |
| 06.04.11.001-4 | GOSSERRELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)       | R\$ 367,55   |
| 06.04.11.002-2 | GOSSERRELINA 10,80 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)      | R\$ 967,00   |
| 06.04.11.003-0 | LEUPRORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)           | R\$ 256,58   |
| 06.04.11.004-9 | LEUPRORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)          | R\$ 1.159,44 |
| 06.04.11.005-7 | TRIPTORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)           | R\$ 350,74   |
| 06.04.11.006-5 | TRIPTORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)          | R\$ 1.103,92 |
| 06.04.11.007-3 | TRIPTORRELINA 22,5 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)           | R\$ 3.073,36 |
| 06.04.11.008-1 | LEUPRORRELINA 45 MG INJETAVEL (SERINGA PREENCHIDA)            | R\$ 1.335,37 |
| 06.04.12.001-0 | CIPROTERONA 50 MG (POR COMPRIMIDO)                            | R\$ 1,31     |
| 06.04.13.001-5 | CLORIDRATO DE DONEPEZILA 5 MG (POR COMPRIMIDO)                | R\$ 0,00     |
| 06.04.13.002-3 | CLORIDRATO DE DONEPEZILA 10 MG (POR COMPRIMIDO)               | R\$ 0,00     |
| 06.04.13.003-1 | GALANTAMINA 8 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA)        | R\$ 0,00     |
| 06.04.13.004-0 | GALANTAMINA 16 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA)       | R\$ 0,00     |
| 06.04.13.005-8 | GALANTAMINA 24 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA)       | R\$ 0,00     |
| 06.04.13.006-6 | RIVASTIGMINA 1,5 MG (POR CAPSULA)                             | R\$ 0,00     |
| 06.04.13.007-4 | RIVASTIGMINA 2,0 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)    | R\$ 73,48    |
| 06.04.13.008-2 | RIVASTIGMINA 3 MG (POR CAPSULA)                               | R\$ 0,00     |
| 06.04.13.009-0 | RIVASTIGMINA 4,5 MG (POR CAPSULA)                             | R\$ 0,00     |
| 06.04.13.010-4 | RIVASTIGMINA 6 MG (POR CAPSULA)                               | R\$ 0,00     |
| 06.04.13.011-2 | PIRIDOSTIGMINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)                         | R\$ 0,00     |
| 06.04.13.012-0 | RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDERMICO                        | R\$ 0,00     |
| 06.04.13.013-9 | RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDERMICO                       | R\$ 0,00     |
| 06.04.14.002-9 | DANAZOL 100 MG (POR CAPSULA)                                  | R\$ 1,50     |
| 06.04.14.003-7 | DANAZOL 200 MG (POR CAPSULA)                                  | R\$ 3,62     |
| 06.04.15.001-6 | PRIMIDONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)                             | R\$ 0,00     |

| Código         | Procedimento                                                      | Valor    |
|----------------|-------------------------------------------------------------------|----------|
| 06.04.15.002-4 | PRIMIDONA 250 MG (POR COMPRIMIDO)                                 | R\$ 0,00 |
| 06.04.16.001-1 | PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)                   | R\$ 0,00 |
| 06.04.16.002-0 | PAMIDRONATO 60 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)                   | R\$ 0,00 |
| 06.04.16.004-6 | RISEDRONATO 5 MG (POR COMPRIMIDO)                                 | R\$ 0,00 |
| 06.04.16.005-4 | RISEDRONATO 35 MG (POR COMPRIMIDO)                                | R\$ 0,00 |
| 06.04.16.006-2 | ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML(EMBALAGEM 100 ML)                    | R\$ 0,00 |
| 06.04.17.001-7 | HIDROXIDO DE ALUMINIO 230 MG (POR COMPRIMIDO)                     | R\$ 0,00 |
| 06.04.17.002-5 | HIDROXIDO DE ALUMINIO 300 MG (POR COMPRIMIDO)                     | R\$ 0,00 |
| 06.04.17.003-3 | HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML (SUSPENSAO POR FRASCO DE 100 ML) | R\$ 0,00 |
| 06.04.17.004-1 | HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML (SUSPENSAO POR FRASCO DE 150 ML) | R\$ 0,00 |
| 06.04.17.005-0 | HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML (SUSPENSAO POR FRASCO DE 240     | R\$ 0,00 |
| 06.04.18.001-2 | CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO)                                   | R\$ 0,00 |
| 06.04.18.002-0 | CLOBAZAM 20 MG (POR COMPRIMIDO)                                   | R\$ 0,00 |
| 06.04.19.001-8 | VIGABATRINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)                               | R\$ 0,00 |
| 06.04.20.001-3 | AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)                                | R\$ 0,41 |
| 06.04.21.001-9 | ZIPRASIDONA 40 MG (POR CAPSULA)                                   | R\$ 0,00 |
| 06.04.21.002-7 | ZIPRASIDONA 80 MG (POR CAPSULA)                                   | R\$ 0,00 |
| 06.04.22.001-4 | ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML (FRASCO DE 120 ML)                          | R\$ 0,00 |
| 06.04.23.001-0 | OLANZAPINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)                                  | R\$ 0,00 |
| 06.04.23.002-8 | OLANZAPINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)                                 | R\$ 0,00 |
| 06.04.23.003-6 | QUETIAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)                                 | R\$ 0,00 |
| 06.04.23.004-4 | QUETIAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)                                | R\$ 0,00 |
| 06.04.23.005-2 | QUETIAPINA 200 MG (POR COMPRIMIDO)                                | R\$ 0,00 |
| 06.04.23.006-0 | QUETIAPINA 300 MG (POR COMPRIMIDO)                                | R\$ 0,00 |
| 06.04.23.007-9 | CLOZAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)                                  | R\$ 0,00 |
| 06.04.23.008-7 | CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)                                 | R\$ 0,00 |
| 06.04.24.002-3 | ALFATALIGLICERASE 200 U INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)             | R\$ 0,00 |
| 06.04.24.003-1 | IMIGLICERASE 400 U INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)                  | R\$ 0,00 |
| 06.04.24.005-8 | ALFAVELAGLICERASE 400 U INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)             | R\$ 0,00 |

| Código         | Procedimento                                                               | Valor        |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 06.04.24.006-6 | LARONIDASE 0,58 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (FRASCO DE 5 ML)                   | R\$ 0,00     |
| 06.04.24.007-4 | IDURSULFASE ALFA 2 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (FRASCO DE 3 ML)                | R\$ 0,00     |
| 06.04.24.008-2 | GALSULFASE 1 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 5 ML)           | R\$ 0,00     |
| 06.04.24.009-0 | ALFAELOSULFASE 1 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 5 ML)       | R\$ 0,00     |
| 06.04.24.010-4 | ALFA-ALGLICOSIDASE 50 MG PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL             | R\$ 0,00     |
| 06.04.24.011-2 | ALFAVESTRONIDASE 10 MG SOLUCAO INJETAVEL (FRASCOCOM 5ML)                   | R\$ 0,00     |
| 06.04.24.012-0 | ALFAGALSIDASE 1MG/ML (FRASCO AMPOLA DE 3,5 ML)                             | R\$ 0,00     |
| 06.04.25.001-0 | FILGRASTIM 300 MCG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)     | R\$ 0,00     |
| 06.04.25.003-7 | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)                               | R\$ 138,45   |
| 06.04.25.004-5 | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)                               | R\$ 276,93   |
| 06.04.26.001-6 | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100 MG INJETAVEL (POR FRASCO DE 5 ML)        | R\$ 5,04     |
| 06.04.27.001-1 | BEZAFIBRATO 200 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)                              | R\$ 0,00     |
| 06.04.27.002-0 | BEZAFIBRATO 400 MG (POR COMPRIMIDO DE DESINTEGRACAO LENTA)                 | R\$ 0,00     |
| 06.04.27.003-8 | CIPROFIBRATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)                                       | R\$ 0,00     |
| 06.04.27.004-6 | ETOFIBRATO 500 MG (POR CAPSULA)                                            | R\$ 0,00     |
| 06.04.27.005-4 | FENOFIBRATO 200 MG (POR CAPSULA)                                           | R\$ 0,00     |
| 06.04.27.006-2 | FENOFIBRATO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO RETARDADA)                    | R\$ 0,00     |
| 06.04.27.007-0 | GENFIBROZILA 600 MG (COMPRIMIDO)                                           | R\$ 0,00     |
| 06.04.27.008-9 | GENFIBROZILA 900 MG (POR COMPRIMIDO)                                       | R\$ 0,00     |
| 06.04.27.009-7 | ACIDO NICOTINICO 250MG (POR COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA)            | R\$ 0,00     |
| 06.04.27.010-0 | ACIDO NICOTINICO 500MG (POR COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA)            | R\$ 0,00     |
| 06.04.27.011-9 | ACIDO NICOTINICO 750 MG (POR COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA)           | R\$ 0,00     |
| 06.04.28.006-8 | BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)                                  | R\$ 0,00     |
| 06.04.28.007-6 | BUDESONIDA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)                                  | R\$ 0,00     |
| 06.04.28.008-4 | BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL BUCAL (POR FRASCO C/ 100 DOSES) | R\$ 0,00     |
| 06.04.28.009-2 | BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL BUCAL (POR FRASCO C/ 200 DOSES) | R\$ 0,00     |
| 06.04.28.010-6 | METILPREDNISOLONA 500 MG INJETAVEL (POR AMPOLA)                            | R\$ 0,00     |
| 06.04.29.001-2 | OCTREOTIDA LAR 10 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)                         | R\$ 2.409,26 |
| 06.04.29.002-0 | OCTREOTIDA LAR 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)                         | R\$ 0,00     |

| Código         | Procedimento                                                           | Valor      |
|----------------|------------------------------------------------------------------------|------------|
| 06.04.29.003-9 | OCTREOTIDA LAR 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)                     | R\$ 0,00   |
| 06.04.29.004-7 | OCTREOTIDA 0,1 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA)                            | R\$ 28,90  |
| 06.04.29.006-3 | LANREOTIDA 60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)                    | R\$ 0,00   |
| 06.04.29.007-1 | LANREOTIDA 90 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)                    | R\$ 0,00   |
| 06.04.29.008-0 | LANREOTIDA 120 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)                   | R\$ 0,00   |
| 06.04.31.001-3 | IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G INJETAVEL (POR FRASCO)                     | R\$ 69,42  |
| 06.04.31.002-1 | IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)                     | R\$ 136,20 |
| 06.04.31.003-0 | IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G INJETAVEL (POR FRASCO)                     | R\$ 352,01 |
| 06.04.31.004-8 | IMUNOGLOBULINA HUMANA 3,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)                     | R\$ 290,79 |
| 06.04.31.005-6 | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)                     | R\$ 0,00   |
| 06.04.31.006-4 | IMUNOGLOBULINA HUMANA 6,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)                     | R\$ 692,78 |
| 06.04.32.001-9 | EVEROLIMO 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)                                      | R\$ 0,00   |
| 06.04.32.002-7 | EVEROLIMO 0,75 MG (POR COMPRIMIDO)                                     | R\$ 0,00   |
| 06.04.32.003-5 | EVEROLIMO 1 MG (POR COMPRIMIDO)                                        | R\$ 0,00   |
| 06.04.32.004-3 | LEFLUNOMIDA 20 MG (POR COMPRIMIDO)                                     | R\$ 0,00   |
| 06.04.32.005-1 | MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG (POR COMPRIMIDO)                       | R\$ 0,00   |
| 06.04.32.006-0 | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG (POR COMPRIMIDO)                          | R\$ 0,00   |
| 06.04.32.007-8 | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG (POR COMPRIMIDO)                          | R\$ 0,00   |
| 06.04.32.008-6 | SIROLIMO 1 MG (POR DRAGEA)                                             | R\$ 0,00   |
| 06.04.32.009-4 | SIROLIMO 2 MG (POR DRAGEA)                                             | R\$ 0,00   |
| 06.04.32.011-6 | NATALIZUMABE 300MG (POR FRASCO-AMPOLA)                                 | R\$ 0,00   |
| 06.04.32.012-4 | ABATACEPTE 250 MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA).                       | R\$ 0,00   |
| 06.04.32.013-2 | FINGOLIMODE 0,5 MG (POR CAPSULA)                                       | R\$ 0,00   |
| 06.04.32.014-0 | ABATACEPTE 125 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)                   | R\$ 0,00   |
| 06.04.32.015-9 | TOFACITINIBE 5 MG (POR COMPRIMIDO)                                     | R\$ 0,00   |
| 06.04.32.016-7 | VEDOLIZUMABE 300 MG PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL              | R\$ 0,00   |
| 06.04.32.017-5 | BARICITINIBE 2MG (POR COMPRIMIDO)                                      | R\$ 0,00   |
| 06.04.32.018-3 | BARICITINIBE 4MG (POR COMPRIMIDO)                                      | R\$ 0,00   |
| 06.04.32.019-1 | UPADACITINIBE 15 MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERACAO PROLONGADA) | R\$ 0,00   |

| Código         | Procedimento                                                            | Valor      |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|
| 06.04.32.020-5 | ALENTUZUMABE 10 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (FRASCO-AMPOLA CONTENDO 1,2 ML) | R\$ 0,00   |
| 06.04.32.021-3 | ECULIZUMABE 10 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (FRASCO COM 30 ML)               | R\$ 0,00   |
| 06.04.32.022-1 | CLADRIBINA 10 MG (COMPRIMIDO)                                           | R\$ 0,00   |
| 06.04.33.001-4 | ILOPROSTA 10 MCG/ML SOLUCAO PARA NEBULIZACAO (AMPOLA DE 1 ML)           | R\$ 23,44  |
| 06.04.33.002-2 | CLOPIDOGREL 75 MG (POR COMPRIMIDO)                                      | R\$ 0,00   |
| 06.04.33.003-0 | SELEXIPAGUE 200 MCG (POR COMPRIMIDO)                                    | R\$ 133,20 |
| 06.04.33.004-9 | SELEXIPAGUE 400 MCG (POR COMPRIMIDO)                                    | R\$ 133,20 |
| 06.04.33.005-7 | SELEXIPAGUE 600 MCG (POR COMPRIMIDO)                                    | R\$ 133,20 |
| 06.04.33.006-5 | SELEXIPAGUE 800 MCG (POR COMPRIMIDO)                                    | R\$ 133,20 |
| 06.04.33.007-3 | SELEXIPAGUE 1000 MCG (POR COMPRIMIDO)                                   | R\$ 133,20 |
| 06.04.33.008-1 | SELEXIPAGUE 1200 MCG (POR COMPRIMIDO)                                   | R\$ 133,20 |
| 06.04.33.009-0 | SELEXIPAGUE 1400 MCG (POR COMPRIMIDO)                                   | R\$ 133,20 |
| 06.04.33.010-3 | SELEXIPAGUE 1600 MCG (POR COMPRIMIDO)                                   | R\$ 133,20 |
| 06.04.33.011-1 | SELEXIPAGUE 200 MCG(TITULACAO DE DOSE) (POR COMPRIMIDO)                 | R\$ 0,00   |
| 06.04.33.012-0 | SELEXIPAGUE 800 MCG (TITULACAO DE DOSE) ( POR COMPRIMIDO)               | R\$ 0,00   |
| 06.04.34.001-0 | CICLOSPORINA 10 MG (POR CAPSULA)                                        | R\$ 0,00   |
| 06.04.34.002-8 | CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)                                        | R\$ 0,00   |
| 06.04.34.003-6 | CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)                                        | R\$ 0,00   |
| 06.04.34.004-4 | CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)                                       | R\$ 0,00   |
| 06.04.34.005-2 | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)               | R\$ 0,00   |
| 06.04.34.006-0 | TACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)                                            | R\$ 0,00   |
| 06.04.34.007-9 | TACROLIMO 5 MG (POR CAPSULA)                                            | R\$ 0,00   |
| 06.04.34.008-7 | TACROLIMO 0,3 MG/G POMADA DERMATOLOGICA (10 G)                          | R\$ 0,00   |
| 06.04.34.009-5 | TACROLIMO 0,3 MG/G POMADA DERMATOLOGICA (30 G)                          | R\$ 0,00   |
| 06.04.34.010-9 | TACROLIMO 1 MG/G POMADA DERMATOLOGICA (10 G)                            | R\$ 0,00   |
| 06.04.34.011-7 | TACROLIMO 1 MG/G POMADA DERMATOLOGICA (30 G)                            | R\$ 0,00   |
| 06.04.35.001-5 | SILDENAFILA 20 MG (POR COMPRIMIDO)                                      | R\$ 0,00   |
| 06.04.35.002-3 | SILDENAFILA 25 MG (POR COMPRIMIDO)                                      | R\$ 0,00   |
| 06.04.35.003-1 | SILDENAFILA 50 MG (POR COMPRIMIDO)                                      | R\$ 0,00   |

| Código         | Procedimento                                                                         | Valor    |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 06.04.36.001-0 | ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)                                                 | R\$ 0,00 |
| 06.04.36.002-9 | ATORVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)                                                 | R\$ 0,00 |
| 06.04.36.003-7 | ATORVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)                                                 | R\$ 0,00 |
| 06.04.36.004-5 | ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO)                                                 | R\$ 0,00 |
| 06.04.36.005-3 | FLUVASTATINA 20 MG (POR CAPSULA)                                                     | R\$ 0,00 |
| 06.04.36.006-1 | FLUVASTATINA 40 MG (POR CAPSULA)                                                     | R\$ 0,00 |
| 06.04.36.007-0 | LOVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)                                                   | R\$ 0,00 |
| 06.04.36.008-8 | LOVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)                                                   | R\$ 0,00 |
| 06.04.36.009-6 | LOVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)                                                   | R\$ 0,00 |
| 06.04.36.010-0 | PRAVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)                                                  | R\$ 0,00 |
| 06.04.36.011-8 | PRAVASTATINA 20MG (POR COMPRIMIDO)                                                   | R\$ 0,00 |
| 06.04.36.012-6 | PRAVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)                                                  | R\$ 0,00 |
| 06.04.37.001-6 | SELEGILINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)                                                     | R\$ 0,57 |
| 06.04.37.002-4 | SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)                                          | R\$ 1,21 |
| 06.04.37.003-2 | RASAGILINA 1 MG (POR COMPRIMIDO)                                                     | R\$ 0,00 |
| 06.04.38.001-1 | ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)                                 | R\$ 0,00 |
| 06.04.38.002-0 | ETANERCEPTE 25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)                | R\$ 0,00 |
| 06.04.38.003-8 | ETANERCEPTE 50MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)(ORIGINADOR)     | R\$ 0,00 |
| 06.04.38.004-6 | INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)                         | R\$ 0,00 |
| 06.04.38.005-4 | INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)                         | R\$ 0,00 |
| 06.04.38.006-2 | ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)                                 | R\$ 0,00 |
| 06.04.38.007-0 | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)                     | R\$ 0,00 |
| 06.04.38.008-9 | GOLIMUMABE 50 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)                                  | R\$ 0,00 |
| 06.04.38.009-7 | ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (FRASCO AMPOLA)                                          | R\$ 0,00 |
| 06.04.38.010-0 | ETANERCEPTE 50 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)(BIOSSIMILAR A) | R\$ 0,00 |
| 06.04.38.011-9 | INFLIXIMABE 10 MG /ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML) (BIOSSIMILAR A)        | R\$ 0,00 |
| 06.04.38.012-7 | ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL ( POR SERINGA PREENCHIDA)( BIOSSIMILAR A)                | R\$ 0,00 |
| 06.04.38.013-5 | ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) (BIOSSIMILAR B)                 | R\$ 0,00 |
| 06.04.38.014-3 | ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) (BIOSSIMILAR C)                 | R\$ 0,00 |

| Código         | Procedimento                                                                                                    | Valor      |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 06.04.39.001-7 | ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)                                                   | R\$ 92,33  |
| 06.04.39.002-5 | ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)                                                   | R\$ 138,03 |
| 06.04.39.003-3 | ALFAINTERFERONA 2B 10.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)                                                  | R\$ 262,45 |
| 06.04.39.008-4 | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)                                     | R\$ 0,00   |
| 06.04.39.009-2 | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG) INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA, SERINGA PREENCHIDA OU CANETA PREENCHIDA) | R\$ 0,00   |
| 06.04.39.010-6 | BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)                                    | R\$ 0,00   |
| 06.04.39.011-4 | BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300MCG) INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)                                          | R\$ 0,00   |
| 06.04.40.001-2 | SEVELAMER 800 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                               | R\$ 0,00   |
| 06.04.41.001-8 | METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                                  | R\$ 0,00   |
| 06.04.41.002-6 | METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                                 | R\$ 0,00   |
| 06.04.41.003-4 | METADONA 10 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 1 ML)                                                                | R\$ 0,00   |
| 06.04.42.001-3 | FLUDROCORTISONA 0,1 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                         | R\$ 0,00   |
| 06.04.43.001-9 | RALOXIFENO 60 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                               | R\$ 0,00   |
| 06.04.44.001-4 | ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)                                                                                 | R\$ 0,00   |
| 06.04.47.001-0 | ALFAEPOETINA 1.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)                                                             | R\$ 0,00   |
| 06.04.47.002-9 | ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)                                                             | R\$ 0,00   |
| 06.04.47.003-7 | ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)                                                             | R\$ 0,00   |
| 06.04.47.004-5 | ALFAEPOETINA 4.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)                                                             | R\$ 0,00   |
| 06.04.47.005-3 | ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)                                                            | R\$ 0,00   |
| 06.04.48.001-6 | HIDROXIUREIA 500 MG (POR CAPSULA)                                                                               | R\$ 1,20   |
| 06.04.48.002-4 | HIDROXIUREIA 100 MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)                                                                  | R\$ 4,45   |
| 06.04.49.001-1 | ENTACAPONA 200 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                              | R\$ 0,00   |
| 06.04.49.002-0 | TOLCAPONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                               | R\$ 3,15   |
| 06.04.50.001-7 | GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA)                                                                                | R\$ 0,00   |
| 06.04.50.002-5 | GABAPENTINA 400 MG (POR CAPSULA)                                                                                | R\$ 0,00   |
| 06.04.50.003-3 | LAMOTRIGINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                              | R\$ 0,00   |
| 06.04.50.004-1 | LAMOTRIGINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                              | R\$ 0,00   |
| 06.04.50.005-0 | LAMOTRIGINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                             | R\$ 0,00   |
| 06.04.50.006-8 | TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                               | R\$ 0,00   |

| Código         | Procedimento                                                 | Valor     |
|----------------|--------------------------------------------------------------|-----------|
| 06.04.50.007-6 | TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)                            | R\$ 0,00  |
| 06.04.50.008-4 | TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)                           | R\$ 0,00  |
| 06.04.50.009-2 | LEVETIRACETAM 100 MG /ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 150 ML) | R\$ 0,00  |
| 06.04.50.010-6 | LEVETIRACETAM 250 MG (POR COMPRIMIDO)                        | R\$ 0,00  |
| 06.04.50.011-4 | LEVETIRACETAM 750 MG (POR COMPRIMIDO)                        | R\$ 0,00  |
| 06.04.50.012-2 | LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 100 ML)  | R\$ 0,00  |
| 06.04.50.013-0 | LEVETIRACETAM 500 MG (POR COMPRIMIDO)                        | R\$ 0,00  |
| 06.04.50.014-9 | LEVETIRACETAM 1000 MG (POR COMPRIMIDO)                       | R\$ 0,00  |
| 06.04.51.001-2 | RISPERIDONA 1 MG (POR COMPRIMIDO)                            | R\$ 0,10  |
| 06.04.51.002-0 | RISPERIDONA 2 MG (POR COMPRIMIDO)                            | R\$ 0,11  |
| 06.04.51.003-9 | RISPERIDONA 3 MG (POR COMPRIMIDO)                            | R\$ 0,17  |
| 06.04.51.004-7 | RISPERIDONA 1,0 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 30 ML)     | R\$ 21,41 |
| 06.04.52.001-8 | GLATIRAMER 20 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA )         | R\$ 0,00  |
| 06.04.52.002-6 | GLATIRAMER 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)          | R\$ 0,00  |
| 06.04.53.001-3 | AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)                           | R\$ 0,00  |
| 06.04.53.002-1 | METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)                          | R\$ 0,00  |
| 06.04.53.003-0 | METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)          | R\$ 0,00  |
| 06.04.54.001-9 | RILUZOL 50 MG (POR COMPRIMIDO)                               | R\$ 0,00  |
| 06.04.54.002-7 | FUMARATO DE DIMETILA 120 MG (POR CAPSULA)                    | R\$ 0,00  |
| 06.04.54.003-5 | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG (POR CAPSULA)                    | R\$ 0,00  |
| 06.04.54.004-3 | TERIFLUNOMIDA 14 MG (POR COMPRIMIDO)                         | R\$ 0,00  |
| 06.04.54.006-0 | TAFAMIDIS 20 MG CAPSULA                                      | R\$ 0,00  |
| 06.04.54.007-8 | MEMANTINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)                             | R\$ 0,00  |
| 06.04.54.008-6 | TAFAMIDIS 61 MG (POR CAPSULA)                                | R\$ 0,00  |
| 06.04.55.001-4 | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA) | R\$ 0,00  |
| 06.04.55.002-2 | TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA) | R\$ 0,00  |
| 06.04.56.001-0 | PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)                            | R\$ 27,46 |
| 06.04.57.001-5 | CALCITONINA 50 UI INJETAVEL (POR AMPOLA)                     | R\$ 0,00  |
| 06.04.57.002-3 | CALCITONINA 100 UI INJETAVEL (POR AMPOLA)                    | R\$ 0,00  |

| Código         | Procedimento                                                          | Valor      |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------|------------|
| 06.04.57.003-1 | CALCITONINA 200 UI/DOSE SPRAY NASAL (POR FRASCO)                      | R\$ 0,00   |
| 06.04.58.001-0 | PANCREATINA 10.000 UI (POR CAPSULA)                                   | R\$ 0,98   |
| 06.04.58.002-9 | PANCREATINA 25000 UI (POR CAPSULA)                                    | R\$ 1,93   |
| 06.04.59.001-6 | ISOTRETINOINA 10 MG (POR CAPSULA)                                     | R\$ 0,00   |
| 06.04.59.002-4 | ISOTRETINOINA 20 MG (POR CAPSULA)                                     | R\$ 0,00   |
| 06.04.60.001-1 | ACITRETINA 10 MG (POR CAPSULA)                                        | R\$ 2,74   |
| 06.04.60.002-0 | ACITRETINA 25 MG (POR CAPSULA)                                        | R\$ 6,73   |
| 06.04.61.001-7 | SOMATROPINA 4 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)                        | R\$ 0,00   |
| 06.04.61.002-5 | SOMATROPINA 12 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)                       | R\$ 0,00   |
| 06.04.61.003-3 | SOMATROPINA 16UI INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)                        | R\$ 0,00   |
| 06.04.62.001-2 | ALFACALCIDOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)                                   | R\$ 0,00   |
| 06.04.62.002-0 | ALFACALCIDOL 1,0 MCG (POR CAPSULA)                                    | R\$ 0,00   |
| 06.04.62.003-9 | CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)                                     | R\$ 0,00   |
| 06.04.62.004-7 | CALCITRIOL 1,0 MCG INJETAVEL (POR AMPOLA)                             | R\$ 0,00   |
| 06.04.63.001-8 | MIGLUSTATE 100 MG (POR CAPSULA)                                       | R\$ 0,00   |
| 06.04.63.002-6 | BIOTINA 2,5 MG CAPSULA                                                | R\$ 0,00   |
| 06.04.63.003-4 | ACIDO URSODESOXICOLICO 50 MG (POR COMPRIMIDO)                         | R\$ 1,17   |
| 06.04.63.004-2 | ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG (POR COMPRIMIDO)                        | R\$ 2,90   |
| 06.04.63.005-0 | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG (POR COMPRIMIDO)                        | R\$ 5,73   |
| 06.04.63.006-9 | SAPROPTERINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)                                  | R\$ 108,62 |
| 06.04.63.007-7 | TRIENTINA 250 MG (POR CAPSULA)                                        | R\$ 0,00   |
| 06.04.65.001-9 | BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA (POR FRASCO DE 3 ML)         | R\$ 0,00   |
| 06.04.65.002-7 | LATANOPROSTA 0,05 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA (POR FRASCO DE 2,5 ML)      | R\$ 0,00   |
| 06.04.65.003-5 | TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA (POR FRASCO DE 2,5 ML)       | R\$ 0,00   |
| 06.04.66.001-4 | BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSPENSAO OFTALMICA (POR FRASCO DE 5 ML)        | R\$ 0,00   |
| 06.04.66.002-2 | DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA (POR FRASCO DE 5 ML)           | R\$ 0,00   |
| 06.04.66.003-0 | ACETAZOLAMIDA 250 MG (POR COMPRIMIDO)                                 | R\$ 0,00   |
| 06.04.67.001-0 | BRIMONIDINA 2,0 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA (POR FRASCO DE 5 ML)          | R\$ 0,00   |
| 06.04.68.002-3 | RITUXIMABE 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) (ORIGINADOR) | R\$ 0,00   |

| Código         | Procedimento                                                                               | Valor      |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 06.04.68.003-1 | RITUXIMABE 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO- AMPOLA DE 50 ML ) (BIOSSIMILAR A)                 | R\$ 0,00   |
| 06.04.68.004-0 | RITUXIMABE 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 50 ML(BIOSSIMILAR B)                     | R\$ 0,00   |
| 06.04.68.005-8 | RITUXIMABE 100 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 10 ML (ORIGINADOR)                       | R\$ 0,00   |
| 06.04.68.006-6 | RITUXIMABE 100 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 10 ML (BIOSIMILAR A)                     | R\$ 0,00   |
| 06.04.68.007-4 | RITUXIMABE 100 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 10 ML) (BIOSSIMILAR B)                   | R\$ 0,00   |
| 06.04.69.001-0 | TOCILIZUMABE 20 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 4 ML)                                | R\$ 0,00   |
| 06.04.69.002-9 | SECUQUINUMABE 150 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)                         | R\$ 0,00   |
| 06.04.69.003-7 | USTEQUINUMABE 45 MG/0,5ML SOLUCAO INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)                       | R\$ 0,00   |
| 06.04.69.005-3 | RISANQUIZUMABE 150 MG/ML CANETA APLICADORA COM 1 ML                                        | R\$ 0,00   |
| 06.04.70.001-6 | CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POMADA (POR BISNAGA DE 30 G)                                         | R\$ 0,00   |
| 06.04.71.001-1 | CLOBETASOL 0,5 MG/G CREME (POR BISNAGA DE 30 G)                                            | R\$ 0,00   |
| 06.04.71.002-0 | CLOBETASOL 0,5 MG/G SOLUCAO CAPILAR (POR FRASCO DE 50 G)                                   | R\$ 0,00   |
| 06.04.71.003-8 | FUROATO DE MOMETASONA CREME OU POMADA DERMATOLOGICA DE 1 MG/G                              | R\$ 0,00   |
| 06.04.72.001-7 | NAPROXENO 250 MG (POR COMPRIMIDO)                                                          | R\$ 0,00   |
| 06.04.72.002-5 | NAPROXENO 500 MG (POR COMPRIMIDO)                                                          | R\$ 0,00   |
| 06.04.73.001-2 | PILOCARPINA 20 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA (POR FRASCO DE 10 ML)                               | R\$ 0,00   |
| 06.04.74.001-8 | TIMOLOL 5,0 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA (POR FRASCO DE 5 ML)                                   | R\$ 0,00   |
| 06.04.75.001-3 | AMBRISENTANA 5MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)                                                | R\$ 25,53  |
| 06.04.75.002-1 | AMBRISENTANA 10MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)                                               | R\$ 25,72  |
| 06.04.75.003-0 | BOSENTANA 62,5MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)                                                | R\$ 8,83   |
| 06.04.75.004-8 | BOSENTANA 125MG (POR COMRIMIDO REVESTIDO)                                                  | R\$ 8,83   |
| 06.04.77.001-4 | CINACALCETE 30 MG (POR COMPRIMIDO)                                                         | R\$ 0,00   |
| 06.04.77.002-2 | CINACALCETE 60 MG (POR COMPRIMIDO)                                                         | R\$ 0,00   |
| 06.04.77.003-0 | PARICALCITOL 5,0 MCG/ML SOLUCAO INJETAVEL (AMPOLA COM 1 ML)                                | R\$ 0,00   |
| 06.04.78.001-0 | INSULINA ANALOGA DE ACAO RAPIDA 100 UI/ML (TUBETES COM SISTEMAS DE APLICACAO REUTILIZAVEL) | R\$ 0,00   |
| 06.04.78.003-6 | INSULINA ANALOGA DE ACAO RAPIDA 100 UI/ML (1B)                                             | R\$ 20,32  |
| 06.04.78.004-4 | INSULINA ANALOGA DE ACAO RAPIDA 100 UI/ML (SISTEMA DE APLICACAO DESCARTAVEL)               | R\$ 0,00   |
| 06.04.78.005-2 | INSULINA ANALOGA DE ACAO PROLONGADA DE 100 UI/ML                                           | R\$ 0,00   |
| 06.04.78.006-0 | INSULINA ANALOGA DE ACAO PROLONGADA 100 UI/ML (1B)                                         | R\$ 103,41 |

| Código         | Procedimento                                                                                                                                                                    | Valor        |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 06.04.79.001-5 | NUSINERSENA 2,4MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 5 ML)                                                                                                              | R\$ 0,00     |
| 06.04.79.002-3 | RISDIPLAM 0,75 MG/ML PO PARA SOLUCAO ORAL (FRASCO 80 ML)                                                                                                                        | R\$ 0,00     |
| 06.04.80.001-0 | ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML SOLUCAO INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)                                                                                                      | R\$ 0,00     |
| 06.04.80.002-9 | ENOXAPARINA SODICA 60 MG/0,6 ML SOLUCAO INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)                                                                                                      | R\$ 0,00     |
| 06.04.81.001-6 | TOBRAMICINA 300MG/5 ML SOLUCAO INALATORIA (POR AMPOLA)                                                                                                                          | R\$ 0,00     |
| 06.04.82.001-1 | DAPAGLIFLOZINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                                                                                           | R\$ 0,00     |
| 06.04.83.001-7 | SACUBITRIL VALSARTANA SODICA HIDRATADA 50 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                                                                   | R\$ 3,46     |
| 06.04.83.002-5 | SACUBITRIL VALSARTANA SODICA HIDRATADA 100 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                                                                  | R\$ 3,46     |
| 06.04.83.003-3 | SACUBITRIL VALSARTANA SODICA HIDRATADA 200 MG (POR COMPRIMIDO)                                                                                                                  | R\$ 3,46     |
| 06.04.84.001-2 | OMALIZUMABE 150MG SOLUCAO INJETAVEL                                                                                                                                             | R\$ 1.835,20 |
| 06.04.84.002-0 | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL                                                                                                                                        | R\$ 4.756,28 |
| 06.04.85.001-8 | BROMETO DE UMECLIDINIO 62,5 MCG + TRIFENATATO DE VILANTEROL 25 MCG (PO INALANTE)                                                                                                | R\$ 210,60   |
| 06.04.85.002-6 | BROMETO DE TIOTROPIO MONOIDRATADO 2,5 MCG + CLORIDRATO DE OLODATEROL 2,5 MCG (SOLUCAO PARA INALACAO ORAL))                                                                      | R\$ 242,10   |
| 06.04.85.003-4 | DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA + FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO + BROMETO DE GLICOPIRRONIO (SOLUCAO AEROSSOL CONTENDO 120 DOSES PARA INALACAO ORAL DE 100 MCG+6MCG+12,5MCG) | R\$ 82,03    |
| 06.04.85.004-2 | FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDINIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL (PO PARA INALACAO ORAL CONTENDO 30 DOSES PARA INALACAO ORAL DE 100 MCG + 62,5 MCG + 25 MCG)         | R\$ 82,03    |
| 06.04.86.001-3 | IVACAFTOR 150 MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)                                                                                                                                     | R\$ 0,00     |
| 06.04.86.002-1 | ELEXACAFTOR 100 MG/TEZACAFTOR 50 MG/IVACAFTOR 75 MG + IVACAFTOR 150 MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)                                                                               | R\$ 0,00     |
| 06.04.86.003-0 | ELEXACAFTOR 50 MG/TEZACAFTOR 25MG/IVACAFTOR 37,5 MG+IVACAFTOR 75 MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)                                                                                  | R\$ 0,00     |
| 06.04.87.001-9 | BUROSUMABE 10 MG/MLSOLUCAO INJETAVEL (FRASCO-AMPOLA)                                                                                                                            | R\$ 0,00     |
| 06.04.87.002-7 | BUROSUMABE 20 MG /ML SOLUCAO INJETAVEL (FRASCO- AMPOLA)                                                                                                                         | R\$ 0,00     |
| 06.04.87.003-5 | BUROSUMABE 30 MG /ML SOLUCAO INJETAVEL (FRASCO- AMPOLA)                                                                                                                         | R\$ 0,00     |
| 06.04.87.004-3 | ROMOSUZUMABE 90 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA DE 1,17 ML)                                                                                                     | R\$ 0,00     |
| 06.04.88.001-4 | ROMIPLOSTIM 250 MCG PO PARA SOLUCAO INJETAVEL (POR FRASCO)                                                                                                                      | R\$ 1.385,82 |
| 07.01.01.001-0 | ANDADOR FIXO / ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS.                                                                                                                     | R\$ 130,00   |
| 07.01.01.002-9 | CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)                                                                                                                                | R\$ 890,60   |
| 07.01.01.003-7 | CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITARIO                                                                                                                               | R\$ 485,60   |
| 07.01.01.004-5 | CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLEGICO - TIPO PADRAO                                                                                                                                | R\$ 1.170,00 |

| Código         | Procedimento                                                                                   | Valor        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 07.01.01.005-3 | CALCADOS ANATOMICOS COM PALMILHAS PARA PES NEUROPATICOS (PAR)                                  | R\$ 419,20   |
| 07.01.01.006-1 | CALCADOS ORTOPEDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATE NUMERO 45 (PAR)                             | R\$ 170,30   |
| 07.01.01.007-0 | CALCADOS ORTOPEDICOS PRE-FABRICADOS COM PALMILHAS ATE NUMERO 45 (PAR)                          | R\$ 99,75    |
| 07.01.01.008-8 | CALCADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSACAO DE DISCREPANCIA DE MEMBROS INFERIORES A PARTIR DO NUMERO 34 | R\$ 299,00   |
| 07.01.01.009-6 | CALCADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSACAO DE ENCURTAMENTO ATE NUMERO 33 (PAR)                       | R\$ 239,40   |
| 07.01.01.010-0 | CARRINHO DOBRAVEL PARA TRANSPORTE DE CRIANCA COM DEFICIENCIA                                   | R\$ 764,50   |
| 07.01.01.011-8 | BENGALA CANADENSE REGULAVEL EM ALTURA (PAR)                                                    | R\$ 79,95    |
| 07.01.01.012-6 | MULETA AXILAR REGULAVEL DE MADEIRA (PAR)                                                       | R\$ 53,20    |
| 07.01.01.013-4 | MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULAVEL NA ALTURA (PAR)                                    | R\$ 79,95    |
| 07.01.01.014-2 | PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)                                                      | R\$ 130,20   |
| 07.01.01.015-0 | PALMILHAS PARA PES NEUROPATICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANCAS (PAR)       | R\$ 170,30   |
| 07.01.01.016-9 | PALMILHAS PARA SUSTENTACAO DOS ARCOS PLANTARES ATE O NUMERO 33 (PAR)                           | R\$ 43,89    |
| 07.01.01.017-7 | PALMILHAS PARA SUSTENTACAO DOS ARCOS PLANTARES NUMEROS ACIMA DE 34 (PAR)                       | R\$ 65,00    |
| 07.01.01.018-5 | ADAPTACAO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOCAO                                                       | R\$ 0,00     |
| 07.01.01.019-3 | MANUTENCAO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOCAO                                                      | R\$ 0,00     |
| 07.01.01.020-7 | CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO                                                                     | R\$ 1.134,52 |
| 07.01.01.021-5 | CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90KG)                                                                  | R\$ 1.649,00 |
| 07.01.01.022-3 | CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL                                                 | R\$ 5.593,65 |
| 07.01.01.023-1 | CADEIRA DE RODAS PARA BANHO EM CONCHA INFANTIL                                                 | R\$ 739,00   |
| 07.01.01.024-0 | CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINAVEL                                             | R\$ 1.139,00 |
| 07.01.01.025-8 | CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ARO DE PROPULSAO                                               | R\$ 450,00   |
| 07.01.01.026-6 | ADAPTACAO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL                                              | R\$ 136,34   |
| 07.01.01.027-4 | ADAPTACAO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADES DE TRONCO                                               | R\$ 132,00   |
| 07.01.01.028-2 | ADAPTACAO DO APOIO DE PES DA CADEIRA DE RODAS                                                  | R\$ 62,50    |
| 07.01.01.029-0 | APOIOS LATERAIS DO TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS                                                     | R\$ 90,50    |
| 07.01.01.030-4 | APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS                                               | R\$ 90,50    |
| 07.01.01.031-2 | APOIO PARA ESTABILIZACAO DA CABECA NA CADEIRA DE RODAS                                         | R\$ 82,80    |
| 07.01.01.032-0 | ADAPTACAO DO APOIO DE BRACOS DA CADEIRA DE RODAS                                               | R\$ 132,00   |
| 07.01.01.033-9 | ADAPTACAO ABDUTOR TIPO CAVALO PARA CADEIRA DE RODAS                                            | R\$ 57,00    |

| Código         | Procedimento                                                                                      | Valor        |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 07.01.02.001-6 | ORTESE / CINTA LSO TIPO PUTTI (BAIXA)                                                             | R\$ 195,00   |
| 07.01.02.002-4 | ORTESE / CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)                                                             | R\$ 159,60   |
| 07.01.02.003-2 | ORTESE / COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE                                                              | R\$ 910,00   |
| 07.01.02.004-0 | ORTESE / COLETE TIPO WILLIAMS                                                                     | R\$ 319,20   |
| 07.01.02.005-9 | ORTESE / COLETE TLSO TIPO KNIGHT                                                                  | R\$ 260,00   |
| 07.01.02.006-7 | ORTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO PARA IMOBILIZACAO DE JOELHO EM EXTENSAO ARTICULADA | R\$ 209,70   |
| 07.01.02.007-5 | ORTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITACAO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO                                      | R\$ 130,00   |
| 07.01.02.008-3 | ORTESE CRUROPODALICA COM DISTRATOR PARA GENUVALGO / GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE)             | R\$ 250,80   |
| 07.01.02.009-1 | ORTESE DINAMICA PELVICO-CRURAL TIPO ATLANTA / TORONTO                                             | R\$ 520,00   |
| 07.01.02.010-5 | ORTESE DINAMICA SUROPODALICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)                                  | R\$ 119,70   |
| 07.01.02.011-3 | ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO                                         | R\$ 290,00   |
| 07.01.02.012-1 | ORTESE GENUPODALICO EM POLIPROPILENO TIPO SARMIENTO                                               | R\$ 299,00   |
| 07.01.02.013-0 | ORTESE HCTO TIPO MINERVA IMOBILIZADORA CERVICAL COM APOIO TORACICO (COLAR).                       | R\$ 150,00   |
| 07.01.02.014-8 | ORTESE METALICA CRUROPODALICA ADULTO                                                              | R\$ 948,00   |
| 07.01.02.015-6 | ORTESE METALICA CRUROPODALICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)                                            | R\$ 520,00   |
| 07.01.02.016-4 | ORTESE METALICA SUROPODALICA (INFANTIL)                                                           | R\$ 139,70   |
| 07.01.02.017-2 | ORTESE PELVICO-PODALICA DE DESCARGA ISQUIATICA                                                    | R\$ 598,50   |
| 07.01.02.018-0 | ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA COM OU SEM APOIO ISQUIATICO (INFANTIL E ADOLESCENTE)             | R\$ 600,00   |
| 07.01.02.019-9 | ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA PARA ADULTO COM OU SEM APOIO ISQUIATICO                          | R\$ 1.197,00 |
| 07.01.02.020-2 | ORTESE RIGIDA PARA LUXACAO CONGENITA DO QUADRIL                                                   | R\$ 500,40   |
| 07.01.02.021-0 | ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL                                          | R\$ 159,60   |
| 07.01.02.022-9 | ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)                                     | R\$ 180,60   |
| 07.01.02.023-7 | ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)                                   | R\$ 130,00   |
| 07.01.02.024-5 | ORTESE SUROPODALICA METALICA (ADULTO)                                                             | R\$ 180,60   |
| 07.01.02.025-3 | ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)                               | R\$ 200,00   |
| 07.01.02.026-1 | ORTESE SUSPENSORIO DE PAVLIK                                                                      | R\$ 66,50    |
| 07.01.02.027-0 | ORTESE TIPO SARMIENTO PARA UMEROS                                                                 | R\$ 159,60   |
| 07.01.02.028-8 | ORTESE TLSO / COLETE TIPO BOSTON                                                                  | R\$ 598,50   |
| 07.01.02.029-6 | ORTESE TLSO / TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWETT                                                    | R\$ 372,40   |

| Código         | Procedimento                                                                                    | Valor        |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 07.01.02.030-0 | ORTESE TLSO CORRETIVA TORACO-LOMBAR EM POLIPROPILENO                                            | R\$ 319,20   |
| 07.01.02.031-8 | ORTESE TLSO TIPO COLETE / JAQUETA DE RISSE                                                      | R\$ 780,00   |
| 07.01.02.032-6 | ORTESE TORACICA COLETE DINAMICA DE COMPRESSAO TORACICA                                          | R\$ 239,40   |
| 07.01.02.033-4 | PROTESE CANADENSE ENDOESQUELETICA EM ALUMINIO OU ACO (DESARTICULACAO DO QUADRIL)                | R\$ 4.716,00 |
| 07.01.02.034-2 | PROTESE CANADENSE EXOESQUELETICA.(DESARTICULACAO DO QUADRIL)                                    | R\$ 4.716,00 |
| 07.01.02.035-0 | PROTESE ENDOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DE JOELHO EM ALUMINIO OU ACO                        | R\$ 3.990,00 |
| 07.01.02.036-9 | PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL EM ALUMINIO OU ACO                                         | R\$ 3.502,80 |
| 07.01.02.037-7 | PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM EM ALUMINIO OU ACO                         | R\$ 1.596,00 |
| 07.01.02.038-5 | PROTESE EXOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DO JOELHO                                            | R\$ 2.990,00 |
| 07.01.02.039-3 | PROTESE EXOESQUELETICA PASSIVA PARA DESARTICULACAO DO PUNHO OU AMPUTACAO TRANSRADIAL            | R\$ 2.641,00 |
| 07.01.02.040-7 | PROTESE EXOESQUELETICA TRANSFEMURAL                                                             | R\$ 2.990,00 |
| 07.01.02.041-5 | PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL COM COXAL OU MANGUITO DE COXA                                | R\$ 2.193,00 |
| 07.01.02.042-3 | PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM                                             | R\$ 1.596,00 |
| 07.01.02.043-1 | PROTESE FUNCIONAL ENDOESQUELETICA PARA AMPUTACAO TRANSUMERAL                                    | R\$ 5.211,00 |
| 07.01.02.044-0 | PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DE COTOVELO (PUNHO DE ROSCA)               | R\$ 5.300,00 |
| 07.01.02.045-8 | PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DE COTOVELO (PUNHO UNIVERSO).              | R\$ 5.640,00 |
| 07.01.02.046-6 | PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA PARA AMPUTACAO TRANSRADIAL.                                    | R\$ 3.105,00 |
| 07.01.02.047-4 | PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COM GANCHO DE DUPLA FORCA.                         | R\$ 5.790,00 |
| 07.01.02.048-2 | PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COTO CURTO.                                        | R\$ 5.300,00 |
| 07.01.02.049-0 | PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL P/ PUNHO DE TROCA RAPIDA COM GANCHO DE DUPLA FORCA | R\$ 5.100,00 |
| 07.01.02.050-4 | PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSUMERAL                                                    | R\$ 6.603,00 |
| 07.01.02.051-2 | PROTESE MAMARIA                                                                                 | R\$ 159,60   |
| 07.01.02.052-0 | PROTESE PARA AMPUTACAO TIPO CHOPART                                                             | R\$ 1.449,00 |
| 07.01.02.053-9 | PROTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DE OMBRO E ESCAPULECTOMIA PARCIAL OU TOTAL  | R\$ 2.394,00 |
| 07.01.02.054-7 | PROTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA TRANSUMERAL                                                     | R\$ 2.128,00 |
| 07.01.02.055-5 | PROTESE PASSIVA PARA AMPUTACAO PARCIAL DA MAO                                                   | R\$ 1.300,00 |
| 07.01.02.056-3 | PROTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTACAO EM NIVEL DO ANTE PE                                        | R\$ 451,50   |
| 07.01.02.057-1 | ADAPTACAO DE OPM ORTOPEDICA                                                                     | R\$ 0,00     |
| 07.01.02.058-0 | MANUTENCAO DE OPM ORTOPEDICA                                                                    | R\$ 0,00     |

| Código         | Procedimento                                                                                                                                            | Valor        |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 07.01.02.059-8 | MATERIAIS ELASTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICIAL OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES ? FAIXA ELASTICA COMPRESSIVA. | R\$ 10,70    |
| 07.01.02.060-1 | TABUA (PRANCHA) PARA TRANSFERENCIA                                                                                                                      | R\$ 75,00    |
| 07.01.02.061-0 | CINTA PARA TRANSFERENCIAS                                                                                                                               | R\$ 150,00   |
| 07.01.02.062-8 | ALMOFADA DE ASSENTO PARA PREVENCAO DE ULCERAS DE PRESSAO EM CELULAS DE AR                                                                               | R\$ 995,00   |
| 07.01.02.063-6 | ALMOFADA DE ASSENTO PARA CADEIRA DE RODAS PARA PREVENCAO DE ULCERAS DE PRESSAO - SIMPLES                                                                | R\$ 17,38    |
| 07.01.02.064-4 | MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TABUA MESA)                                                                                                   | R\$ 150,00   |
| 07.01.02.065-2 | BENGALA DE 4 PONTAS                                                                                                                                     | R\$ 73,73    |
| 07.01.03.001-1 | APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A                                                         | R\$ 500,00   |
| 07.01.03.002-0 | APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A                                                       | R\$ 500,00   |
| 07.01.03.003-8 | APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A                                                                        | R\$ 525,00   |
| 07.01.03.004-6 | APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B                                                                        | R\$ 700,00   |
| 07.01.03.005-4 | APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C                                                                        | R\$ 1.100,00 |
| 07.01.03.006-2 | APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A                                                                             | R\$ 525,00   |
| 07.01.03.007-0 | APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B                                                                             | R\$ 700,00   |
| 07.01.03.008-9 | APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C                                                                             | R\$ 1.100,00 |
| 07.01.03.009-7 | APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A                                                                             | R\$ 525,00   |
| 07.01.03.010-0 | APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B                                                                             | R\$ 700,00   |
| 07.01.03.011-9 | APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C                                                                             | R\$ 1.100,00 |
| 07.01.03.012-7 | APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A                                                                        | R\$ 525,00   |
| 07.01.03.013-5 | APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B                                                                        | R\$ 700,00   |
| 07.01.03.014-3 | APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C                                                                        | R\$ 1.100,00 |
| 07.01.03.015-1 | MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)                                                                                                                             | R\$ 8,75     |
| 07.01.03.016-0 | REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A                                                                                         | R\$ 500,00   |
| 07.01.03.017-8 | REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A                                                                                       | R\$ 500,00   |
| 07.01.03.018-6 | REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A                                                                                                        | R\$ 525,00   |
| 07.01.03.019-4 | REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B                                                                                                        | R\$ 700,00   |
| 07.01.03.020-8 | REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C                                                                                                        | R\$ 1.100,00 |
| 07.01.03.021-6 | REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A                                                                                                            | R\$ 525,00   |

| Código         | Procedimento                                                             | Valor         |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 07.01.03.022-4 | REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B                             | R\$ 700,00    |
| 07.01.03.023-2 | REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C                             | R\$ 1.100,00  |
| 07.01.03.024-0 | REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A                             | R\$ 525,00    |
| 07.01.03.025-9 | REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B                             | R\$ 700,00    |
| 07.01.03.026-7 | REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C                             | R\$ 1.100,00  |
| 07.01.03.027-5 | REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A                          | R\$ 525,00    |
| 07.01.03.028-3 | REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B                          | R\$ 700,00    |
| 07.01.03.029-1 | REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C                          | R\$ 1.100,00  |
| 07.01.03.030-5 | MANUTENCAO/ ADAPTACAO DE OPM AUDITIVA                                    | R\$ 0,00      |
| 07.01.03.032-1 | SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL                                   | R\$ 4.500,00  |
| 07.01.03.033-0 | AUDIO PROCESSADOR DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO                   | R\$ 15.007,50 |
| 07.01.03.034-8 | TROCA DO PROCESSADOR DE FALA P/ IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL              | R\$ 15.983,33 |
| 07.01.03.035-6 | LARINGE ELETRONICA PARA REABILITACAO VOCAL                               | R\$ 2.227,16  |
| 07.01.04.001-7 | BENGALA ARTICULADA                                                       | R\$ 91,91     |
| 07.01.04.002-5 | LENTE ESCLERAL PINTADA                                                   | R\$ 275,00    |
| 07.01.04.003-3 | LUPA DE APOIO COM OU SEM ILUMINACAO                                      | R\$ 158,75    |
| 07.01.04.004-1 | LUPA MANUAL COM OU SEM ILUMINACAO                                        | R\$ 100,00    |
| 07.01.04.005-0 | OCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS          | R\$ 28,00     |
| 07.01.04.006-8 | PROTESE OCULAR                                                           | R\$ 238,03    |
| 07.01.04.009-2 | OCULOS COM LENTE FILTRANTE PARA ALBINOS                                  | R\$ 330,95    |
| 07.01.04.010-6 | SISTEMAS TELESCOPICOS BINOCULARES MONTADOS EM ARMACAO COM FOCO AJUSTAVEL | R\$ 359,00    |
| 07.01.04.011-4 | SISTEMAS TELESCOPICOS MANUAL MONOCULAR COM FOCO AJUSTAVEL                | R\$ 200,00    |
| 07.01.04.012-2 | OCULOS COM LENTES ASFERICAS POSITIVAS                                    | R\$ 340,00    |
| 07.01.04.013-0 | OCULOS COM LENTES ESFERO PRISMATICAS                                     | R\$ 350,00    |
| 07.01.04.014-9 | ADAPTACAO DE OPM OFTALMOLOGICA                                           | R\$ 0,00      |
| 07.01.04.015-7 | MANUTENCAO DE OPM OFTALMOLOGICA                                          | R\$ 0,00      |
| 07.01.05.001-2 | BOLSA DE COLOSTOMIA FECHADA COM ADESIVO MICROPOROSO                      | R\$ 7,30      |
| 07.01.05.002-0 | BOLSA DE COLOSTOMIA COM ADESIVO MICROPORO DRENAVEL                       | R\$ 9,00      |
| 07.01.05.004-7 | CONJUNTO DE PLACA E BOLSA PARA OSTOMA INTESTINAL                         | R\$ 18,00     |

| Código         | Procedimento                                                                                        | Valor      |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 07.01.06.001-8 | BARREIRAS PROTETORAS DE PELE SINTETICA E/OU MISTA EM FORMA DE PO / PASTA E/OU PLACA                 | R\$ 17,50  |
| 07.01.06.002-6 | BOLSA COLETORA P/ UROSTOMIZADOS                                                                     | R\$ 12,00  |
| 07.01.06.003-4 | COLETOR URINARIO DE PERNA OU DE CAMA                                                                | R\$ 7,02   |
| 07.01.06.004-2 | CONJUNTO DE PLACA E BOLSA PARA UROSTOMIZADOS                                                        | R\$ 20,00  |
| 07.01.07.001-3 | APARELHO FIXO BILATERAL PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA                                                 | R\$ 10,00  |
| 07.01.07.002-1 | APARELHO ORTOPEDICO E ORTODONTICO REMOVIVEL                                                         | R\$ 60,00  |
| 07.01.07.003-0 | APARELHO P/ BLOQUEIO MAXILO-MANDIBULAR                                                              | R\$ 23,54  |
| 07.01.07.004-8 | COROA DE ACO E POLICARBOXILATO                                                                      | R\$ 23,54  |
| 07.01.07.005-6 | COROA PROVISORIA                                                                                    | R\$ 23,54  |
| 07.01.07.006-4 | MANTENEDOR DE ESPACO                                                                                | R\$ 10,00  |
| 07.01.07.007-2 | PLACA OCLUSAL                                                                                       | R\$ 23,54  |
| 07.01.07.008-0 | PLANO INCLINADO                                                                                     | R\$ 5,00   |
| 07.01.07.009-9 | PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL                                                                | R\$ 225,00 |
| 07.01.07.010-2 | PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL                                                                   | R\$ 225,00 |
| 07.01.07.011-0 | PROTESE TEMPORARIA                                                                                  | R\$ 24,15  |
| 07.01.07.012-9 | PROTESE TOTAL MANDIBULAR                                                                            | R\$ 225,00 |
| 07.01.07.013-7 | PROTESE TOTAL MAXILAR                                                                               | R\$ 225,00 |
| 07.01.07.014-5 | PROTESES CORONARIAS / INTRA-RADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO)                             | R\$ 225,00 |
| 07.01.07.015-3 | PROTESE DENTARIA SOBRE IMPLANTE                                                                     | R\$ 300,00 |
| 07.01.07.016-1 | APARELHO ORTOPEDICO FIXO                                                                            | R\$ 175,00 |
| 07.01.07.017-0 | APARELHO ORTODONTICO FIXO                                                                           | R\$ 175,00 |
| 07.01.07.018-8 | PROTESE TOTAL MAXILAR EM FLUXO DIGITAL                                                              | R\$ 441,05 |
| 07.01.07.019-6 | PROTESE TOTAL MANDIBULAR EM FLUXO DIGITAL                                                           | R\$ 441,05 |
| 07.01.07.020-0 | PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL EM FLUXO DIGITAL                                                  | R\$ 441,05 |
| 07.01.07.021-8 | PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL EM FLUXO DIGITAL                                               | R\$ 441,05 |
| 07.01.07.022-6 | PROTESE PARCIAL REMOVIVEL TEMPORARIA EM FLUXO DIGITAL                                               | R\$ 261,97 |
| 07.01.07.023-4 | PROTESES CORONARIAS/INTRARRADICULARES FIXAS/ADESIVAS/SOBRE IMPLANTE (POR ELEMENTO) EM FLUXO DIGITAL | R\$ 261,97 |
| 07.01.07.024-2 | PROTESE PARCIAL FIXA, PROTOCOLO E OVERDENTURE SOBRE IMPLANTE EM FLUXO DIGITAL (POR ARCADEA          | R\$ 441,05 |
| 07.01.07.025-0 | PLACA OCLUSAL EM FLUXO DIGITAL                                                                      | R\$ 213,39 |

| Código         | Procedimento                                                                                        | Valor        |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 07.01.08.002-7 | PROTESE AURICULAR                                                                                   | R\$ 61,19    |
| 07.01.08.004-3 | PROTESE FIXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL                                     | R\$ 200,00   |
| 07.01.08.005-1 | PROTESE PARA GRANDE PERDA MAXILAR                                                                   | R\$ 43,32    |
| 07.01.08.006-0 | PROTESE LABIAL                                                                                      | R\$ 61,19    |
| 07.01.08.007-8 | PROTESE NASAL                                                                                       | R\$ 61,19    |
| 07.01.08.008-6 | PROTESE OCULO-PALPEBRAL                                                                             | R\$ 61,19    |
| 07.01.08.009-4 | PROTESE REMOVIVEL EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL                              | R\$ 200,00   |
| 07.01.08.011-6 | PROTESE MANDIBULAR                                                                                  | R\$ 43,32    |
| 07.01.08.012-4 | PROTESE PARA GRANDES PERDAS MAXILARES                                                               | R\$ 23,54    |
| 07.01.08.013-2 | PROTESE AURICULAR IMPLANTO SUPORTADA                                                                | R\$ 650,00   |
| 07.01.08.014-0 | PROTESE EXTENSA DA FACE (2/3 DA FACE)                                                               | R\$ 1.100,00 |
| 07.01.08.015-9 | PROTESE PARA GRANDE PERDA MAXILAR IMPLANTO SUPORTADA                                                | R\$ 1.100,00 |
| 07.01.08.016-7 | PROTESE LABIAL IMPLANTO SUPORTADA                                                                   | R\$ 650,00   |
| 07.01.08.017-5 | PROTESE NASAL IMPLANTO SUPORTADA                                                                    | R\$ 650,00   |
| 07.01.08.018-3 | PROTESE OCULO-PALPEBRAL IMPLANTO SUPORTADA                                                          | R\$ 650,00   |
| 07.01.08.019-1 | PROTESE OBTURADORA PALATOFARINGEANA IMPLANTO SUPORTADA                                              | R\$ 650,00   |
| 07.01.09.001-4 | ORTESE HCO TIPO PHILADELPHIA PARA IMOBILIZACAO DA REGIAO CERVICAL                                   | R\$ 79,80    |
| 07.01.09.002-2 | SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA COSMETICA EM PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL                     | R\$ 250,20   |
| 07.01.09.003-0 | SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA COSMETICA EM PROTESE TRANSTIBIAL ENDOESQUELETICA.                     | R\$ 264,10   |
| 07.01.09.004-9 | SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA EM PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSUMERAL                                | R\$ 250,20   |
| 07.01.09.005-7 | SUBSTITUICAO DE LUVA COSMETICA P/ MAOS PROTETICAS                                                   | R\$ 347,50   |
| 07.01.09.006-5 | SUBSTITUICAO DE PE DE ADAPTACAO DINAMICA.                                                           | R\$ 266,00   |
| 07.01.09.007-3 | SUBSTITUICAO DE PE SACH / ARTICULADO.                                                               | R\$ 269,50   |
| 07.01.09.008-1 | SUBSTITUICAO DO ENCAIXE INTERNO FLEXIVEL PARA PROTESE TRANSTIBIAL EXOESQUELETICA / ENDOESQUELETICA. | R\$ 650,00   |
| 07.01.09.009-0 | SUBSTITUICAO/TROCA DO ENCAIXE PARA PROTESE TRANSFEMURAL ENDOESQUELETICA / EXOESQUELETICA.           | R\$ 1.098,00 |
| 07.01.09.010-3 | SUBSTITUICAO/TROCA DO CABO DE CONEXAO DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR                                | R\$ 0,00     |
| 07.01.09.011-1 | SUBSTITUICAO/TROCA DO COMPARTIMENTO/GAVETA DE BATERIAS DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR               | R\$ 0,00     |
| 07.01.09.012-0 | CONCERTO DO COMPARTIMENTO/GAVETA DE BATERIAS DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR                         | R\$ 0,00     |
| 07.01.09.013-8 | SUBSTITUICAO/TROCA DA ANTENA DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR                                         | R\$ 0,00     |

| Código         | Procedimento                                                                              | Valor         |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 07.01.09.014-6 | CONCERTO DA ANTENA DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR                                         | R\$ 0,00      |
| 07.01.09.015-4 | SUBSTITUICAO/TROCA DAS BATERIAS RECARREGAVEIS DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR              | R\$ 0,00      |
| 07.01.09.016-2 | SUBSTITUICAO/TROCA DO CONTROLE REMOTO DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR                      | R\$ 0,00      |
| 07.01.09.017-0 | CONCERTO DO CONTROLE REMOTO DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR                                | R\$ 0,00      |
| 07.01.09.018-9 | SUBSTITUICAO/TROCA DO IMA DA ANTENA DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR                        | R\$ 0,00      |
| 07.01.09.019-7 | SUBSTITUICAO/TROCA DO CARREGADOR DE BATERIA RECARREGAVEL DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR   | R\$ 0,00      |
| 07.01.09.020-0 | SUBSTITUICAO/TROCA DO GANCHO DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR                               | R\$ 0,00      |
| 07.01.09.021-9 | SUBSTITUICAO/TROCA DO GANCHO COM MICROFONE DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR                 | R\$ 0,00      |
| 07.01.09.022-7 | SUBSTITUICAO/TROCA DO DESUMIDIFICADOR DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR                      | R\$ 0,00      |
| 07.01.09.023-5 | CONCERTO DO PROCESSADOR DE FALA DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR                            | R\$ 0,00      |
| 07.01.10.001-0 | MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - LUVA C/ E S/ DEDOS ATE O PULSO  | R\$ 43,00     |
| 07.01.10.002-8 | MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS (MEIA ATE VIRILHA OU JOELHO)      | R\$ 26,00     |
| 07.01.10.003-6 | MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS (MEIO CANO OU CANO P E B) -(PECA) | R\$ 21,00     |
| 07.01.10.004-4 | MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - LUVA C/ E S/ DEDOS ATE O OMBRO  | R\$ 38,00     |
| 07.01.10.005-2 | MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - MEIA (3/4) - PECA               | R\$ 21,00     |
| 07.01.10.006-0 | MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - MEIA- PERNA INTEIRA (PECA)      | R\$ 35,00     |
| 07.01.10.007-9 | MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - MEIA-CALCA COMPLETA (PECA)      | R\$ 52,00     |
| 07.01.10.008-7 | MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - TORAX C/ MANGAS (PECA)          | R\$ 68,00     |
| 07.01.10.009-5 | MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - TORAX S/ MANGAS (PECA)          | R\$ 43,00     |
| 07.01.10.010-9 | MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS PARA CABECA E PESCOCO             | R\$ 25,00     |
| 07.02.01.001-4 | BALAO DESTACAVEL                                                                          | R\$ 788,56    |
| 07.02.01.002-2 | BOMBA IMPLANTAVEL DE INFUSAO DE FARMACOS NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL                       | R\$ 11.500,00 |
| 07.02.01.003-0 | CATETER ATRIAL / PERITONEAL                                                               | R\$ 140,65    |
| 07.02.01.004-9 | CATETER GUIA CALIBRE 6F A 8F                                                              | R\$ 563,00    |
| 07.02.01.005-7 | CATETER VENTRICULAR C/ RESERVATORIO                                                       | R\$ 98,87     |
| 07.02.01.006-5 | CATETER VENTRICULAR ISOLADO                                                               | R\$ 48,60     |
| 07.02.01.008-1 | CONECTOR EM Y / RETO                                                                      | R\$ 78,43     |
| 07.02.01.009-0 | CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC                                         | R\$ 525,02    |
| 07.02.01.010-3 | CONJUNTO DE ELETRODO E EXTENSAO P/ ESTIMULACAO CEREBRAL                                   | R\$ 4.600,00  |

| Código         | Procedimento                                                                                                  | Valor         |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 07.02.01.011-1 | CONJUNTO P/ HIDROCEFALIA DE BAIXO PERFIL                                                                      | R\$ 845,80    |
| 07.02.01.012-0 | CONJUNTO PADRAO P/ HIDROCEFALIA                                                                               | R\$ 613,65    |
| 07.02.01.013-8 | ESPIRAIS DE PLATINA                                                                                           | R\$ 1.350,00  |
| 07.02.01.015-4 | GERADOR P/ ESTIMULACAO CEREBRAL                                                                               | R\$ 11.500,00 |
| 07.02.01.016-2 | INTRODUTOR 6FA 8F                                                                                             | R\$ 74,00     |
| 07.02.01.017-0 | MICRO CATETER FLUXO DEPENDENTE                                                                                | R\$ 1.301,15  |
| 07.02.01.018-9 | MICRO CATETER P/ BALAO                                                                                        | R\$ 1.419,41  |
| 07.02.01.019-7 | MICROBALAO DE REMODELAGEM                                                                                     | R\$ 2.000,00  |
| 07.02.01.020-0 | SHUNT LOMBO-PERITONAL                                                                                         | R\$ 567,70    |
| 07.02.01.021-9 | VALVULA PARA HIDROCEFALIA                                                                                     | R\$ 303,53    |
| 07.02.01.022-7 | CLIP TEMPORARIO                                                                                               | R\$ 725,00    |
| 07.02.01.023-5 | CLIP DE TITANIO PARA NEUROCIRURGIA                                                                            | R\$ 800,00    |
| 07.02.01.025-1 | RESERVATORIO COM CATETER PARA INFUSAO DE FARMACOS                                                             | R\$ 310,00    |
| 07.02.02.002-8 | GOTEIRAS DENTAIS                                                                                              | R\$ 23,54     |
| 07.02.02.003-6 | GUIA SAGITAL                                                                                                  | R\$ 23,54     |
| 07.02.02.004-4 | PLACA DE CONTENCAO                                                                                            | R\$ 23,54     |
| 07.02.02.021-4 | FIXADOR DINAMICO PARA MANDIBULA                                                                               | R\$ 390,00    |
| 07.02.02.022-2 | SISTEMA PARA DISTRACAO OSTEOGENICA MANDIBULAR                                                                 | R\$ 14.000,00 |
| 07.02.03.002-3 | ANCORA                                                                                                        | R\$ 197,60    |
| 07.02.03.003-1 | ARRUELA DENTEADA                                                                                              | R\$ 111,24    |
| 07.02.03.004-0 | ARRUELA LISA                                                                                                  | R\$ 8,05      |
| 07.02.03.005-8 | ARRUELAS DE TITANIO PARA CIRURGIA DA COLUNA                                                                   | R\$ 86,81     |
| 07.02.03.006-6 | BARRA SACRAL                                                                                                  | R\$ 70,00     |
| 07.02.03.007-4 | CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR                                                       | R\$ 155,02    |
| 07.02.03.008-2 | CIMENTO C/ ANTIBIOTICO                                                                                        | R\$ 262,63    |
| 07.02.03.009-0 | COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO                                             | R\$ 922,97    |
| 07.02.03.010-4 | COMPONENTE ACETABULAR METALICO DE FIXACAO BIOLOGICA PRIMARIA / REVISAO                                        | R\$ 1.917,15  |
| 07.02.03.011-2 | COMPONENTE CEFALICO                                                                                           | R\$ 426,15    |
| 07.02.03.012-0 | COMPONENTE CEFALICO / POLIETILENO / METAL P/ HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR / METALICO P/ HEMIARTROPLASIA MONOPOLAR | R\$ 2.007,40  |

| Código         | Procedimento                                                                     | Valor        |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 07.02.03.013-9 | COMPONENTE CEFALICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PROTESE)          | R\$ 860,08   |
| 07.02.03.014-7 | COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DE JOELHO               | R\$ 1.111,85 |
| 07.02.03.015-5 | COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DE JOELHO              | R\$ 2.421,49 |
| 07.02.03.016-3 | COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO                                    | R\$ 2.016,00 |
| 07.02.03.017-1 | COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MONOBLOCO TIPO CHARNLEY                             | R\$ 1.807,52 |
| 07.02.03.018-0 | COMPONENTE FEMORAL DE REVISAO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA                      | R\$ 3.554,13 |
| 07.02.03.019-8 | COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO CIMENTADA P/ ENXERTO IMPACTADO             | R\$ 3.642,58 |
| 07.02.03.020-1 | COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO NAO CIMENTADA P/ REVESTIMENTO TOTAL        | R\$ 3.533,28 |
| 07.02.03.021-0 | COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO                                | R\$ 2.203,85 |
| 07.02.03.022-8 | COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA                        | R\$ 2.475,13 |
| 07.02.03.023-6 | COMPONENTE GLENOIDAL                                                             | R\$ 198,17   |
| 07.02.03.024-4 | COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA                                 | R\$ 345,46   |
| 07.02.03.025-2 | COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO DE POLIETILENO                                      | R\$ 1.265,67 |
| 07.02.03.026-0 | COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA EM CUNHA     | R\$ 1.801,33 |
| 07.02.03.027-9 | COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO                                        | R\$ 1.060,99 |
| 07.02.03.028-7 | COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA                | R\$ 1.431,49 |
| 07.02.03.029-5 | COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA                                  | R\$ 793,25   |
| 07.02.03.030-9 | COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA DE REVISAO                       | R\$ 900,59   |
| 07.02.03.031-7 | DISPOSITIVO ANTI-PROTRUSAO C/ ORIFICIOS P/ PARAFUSOS                             | R\$ 2.175,28 |
| 07.02.03.032-5 | FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO                                                   | R\$ 16,94    |
| 07.02.03.033-3 | FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO                                                      | R\$ 15,82    |
| 07.02.03.034-1 | FITA PARA RECONSTRUCAO LIGAMENTAR                                                | R\$ 280,00   |
| 07.02.03.035-0 | FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE ALONGAMENTO MONOFOCAL                              | R\$ 1.054,91 |
| 07.02.03.036-8 | FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL                   | R\$ 1.351,04 |
| 07.02.03.037-6 | FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE PEQUENOS FRAGMENTOS C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR | R\$ 1.351,04 |
| 07.02.03.038-4 | FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR                                         | R\$ 1.163,90 |
| 07.02.03.039-2 | FIXADOR EXTERNO HIBRIDO                                                          | R\$ 913,16   |
| 07.02.03.040-6 | FIXADOR EXTERNO LINEAR                                                           | R\$ 648,11   |
| 07.02.03.041-4 | FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO                                                         | R\$ 561,66   |

| Código         | Procedimento                                                                                           | Valor        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 07.02.03.042-2 | FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA - SISTEMA DE ALONGAMENTO / TRANSPLANTE OSSEO                           | R\$ 1.054,91 |
| 07.02.03.043-0 | FIXADOR PELVICO                                                                                        | R\$ 950,74   |
| 07.02.03.044-9 | GRAMPO                                                                                                 | R\$ 61,53    |
| 07.02.03.045-7 | HALO CRANIANO                                                                                          | R\$ 678,88   |
| 07.02.03.046-5 | HASTE DE ENDER                                                                                         | R\$ 81,51    |
| 07.02.03.047-3 | HASTE DE RUSH                                                                                          | R\$ 47,77    |
| 07.02.03.048-1 | HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)                                            | R\$ 936,58   |
| 07.02.03.049-0 | HASTE FEMORAL LONGA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)                                            | R\$ 989,15   |
| 07.02.03.050-3 | HASTE FEMORAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO                                                    | R\$ 1.883,60 |
| 07.02.03.051-1 | HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR (INCLUI PARAFUSOS)                                               | R\$ 1.120,00 |
| 07.02.03.052-0 | HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS)                                               | R\$ 1.096,39 |
| 07.02.03.053-8 | HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE UMEROS (INCLUI PARAFUSOS)                                              | R\$ 1.010,56 |
| 07.02.03.054-6 | HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL                                                            | R\$ 151,63   |
| 07.02.03.055-4 | HASTE INTRAMEDULAR NAO BLOQUEADA                                                                       | R\$ 129,10   |
| 07.02.03.056-2 | HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS)                                                       | R\$ 905,90   |
| 07.02.03.057-0 | HASTE INTRAMEDULAR TIBIO-TARSICA                                                                       | R\$ 790,50   |
| 07.02.03.058-9 | HASTE TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO                                                     | R\$ 1.121,04 |
| 07.02.03.059-7 | COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METALICO PRIMARIO / DE REVISAO DE FIXACAO BIOLOGICA | R\$ 1.081,06 |
| 07.02.03.060-0 | MINI-FIXADOR EXTERNO                                                                                   | R\$ 780,00   |
| 07.02.03.061-9 | MINI-PARAFUSO DE AUTO-COMPRESSAO                                                                       | R\$ 154,38   |
| 07.02.03.062-7 | PARAFUSO CANULADO 3,5 MM                                                                               | R\$ 116,02   |
| 07.02.03.063-5 | PARAFUSO CANULADO 4,5 MM                                                                               | R\$ 102,92   |
| 07.02.03.064-3 | PARAFUSO CANULADO 7,0 MM                                                                               | R\$ 90,29    |
| 07.02.03.065-1 | PARAFUSO CANULADO MINI                                                                                 | R\$ 257,29   |
| 07.02.03.066-0 | PARAFUSO CORTICAL 1,5 MM                                                                               | R\$ 18,06    |
| 07.02.03.067-8 | PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM                                                                               | R\$ 15,34    |
| 07.02.03.068-6 | PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM                                                                               | R\$ 16,94    |
| 07.02.03.069-4 | PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM                                                                               | R\$ 15,34    |
| 07.02.03.070-8 | PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM                                                                               | R\$ 63,21    |

| Código         | Procedimento                                                         | Valor      |
|----------------|----------------------------------------------------------------------|------------|
| 07.02.03.071-6 | PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO                                 | R\$ 486,29 |
| 07.02.03.072-4 | PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM                                            | R\$ 27,71  |
| 07.02.03.073-2 | PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM                                            | R\$ 27,71  |
| 07.02.03.074-0 | PARAFUSO MALEOLAR                                                    | R\$ 21,89  |
| 07.02.03.075-9 | PARAFUSO METALICO DE INTERFERENCIA                                   | R\$ 190,41 |
| 07.02.03.076-7 | PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR                                    | R\$ 239,39 |
| 07.02.03.078-3 | PARAFUSO CANULADO DE TITANIO AUTO-ROSCANTE PARA FIXACAO DE ODONTOIDE | R\$ 672,75 |
| 07.02.03.079-1 | PINO DE KNOWLES                                                      | R\$ 48,58  |
| 07.02.03.080-5 | PINO DE SHANTZ                                                       | R\$ 28,45  |
| 07.02.03.081-3 | PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS                     | R\$ 764,34 |
| 07.02.03.082-1 | PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS                             | R\$ 686,87 |
| 07.02.03.083-0 | PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)                          | R\$ 148,40 |
| 07.02.03.084-8 | PLACA 1/3 TUBULAR 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)                          | R\$ 177,20 |
| 07.02.03.085-6 | PLACA ANGULADA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)                             | R\$ 381,95 |
| 07.02.03.086-4 | PLACA CALCO (INCLUI PARAFUSOS)                                       | R\$ 308,75 |
| 07.02.03.087-2 | PLACA COBRA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)                                | R\$ 765,81 |
| 07.02.03.088-0 | PLACA CONDILEA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)                             | R\$ 534,97 |
| 07.02.03.089-9 | PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)               | R\$ 183,81 |
| 07.02.03.090-2 | PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS)      | R\$ 235,88 |
| 07.02.03.091-0 | PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)         | R\$ 296,13 |
| 07.02.03.092-9 | PLACA DE RECONSTRUCAO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)                      | R\$ 299,90 |
| 07.02.03.093-7 | PLACA DE RECONSTRUCAO DE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)                   | R\$ 325,69 |
| 07.02.03.094-5 | PLACA DE SUPORTE DE PLATEAU TIBIAL 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)         | R\$ 288,71 |
| 07.02.03.095-3 | PLACA EM L 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS)                                  | R\$ 131,36 |
| 07.02.03.096-1 | PLACA EM L 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)                                 | R\$ 275,48 |
| 07.02.03.097-0 | PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)                                 | R\$ 288,71 |
| 07.02.03.098-8 | PLACA EM T 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS)                                  | R\$ 131,36 |
| 07.02.03.099-6 | PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)                                 | R\$ 275,48 |
| 07.02.03.100-3 | PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)                                 | R\$ 326,00 |

| Código         | Procedimento                                                                | Valor        |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 07.02.03.101-1 | PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)                                    | R\$ 275,48   |
| 07.02.03.102-0 | PLACA EM TREVO 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)                                    | R\$ 288,71   |
| 07.02.03.103-8 | PLACA OCCIPITO-CERVICAL                                                     | R\$ 737,85   |
| 07.02.03.104-6 | PLACA P/ CALCANEIO (INCLUI PARAFUSO)                                        | R\$ 320,61   |
| 07.02.03.105-4 | PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)                                       | R\$ 527,20   |
| 07.02.03.106-2 | PLACA PONTE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSO)                                        | R\$ 564,13   |
| 07.02.03.107-0 | PLACA SEMITUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)                                 | R\$ 146,64   |
| 07.02.03.108-9 | PLACA SEMITUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)                                 | R\$ 146,64   |
| 07.02.03.109-7 | PLACA SEMITUBULAR 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)                                 | R\$ 177,20   |
| 07.02.03.110-0 | PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMATICOS DE TITANIO | R\$ 2.246,11 |
| 07.02.03.112-7 | PROTESE DE CABECA DE RADIO                                                  | R\$ 778,37   |
| 07.02.03.113-5 | PROTESE INTERFALANGEANA                                                     | R\$ 315,42   |
| 07.02.03.114-3 | PROTESE METACARPO-FALANGEANA                                                | R\$ 315,42   |
| 07.02.03.115-1 | PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR               | R\$ 8.329,77 |
| 07.02.03.116-0 | PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO SUPERIOR               | R\$ 3.487,09 |
| 07.02.03.117-8 | PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR             | R\$ 7.332,87 |
| 07.02.03.118-6 | PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO SUPERIOR             | R\$ 2.241,70 |
| 07.02.03.119-4 | PROTESE NAO CONVENCIONAL BI-ARTICULADA TOTAL                                | R\$ 5.604,26 |
| 07.02.03.120-8 | PROTESE NAO CONVENCIONAL DIAFISARIA                                         | R\$ 2.209,55 |
| 07.02.03.121-6 | PROTESE NAO CONVENCIONAL EXTENSIVEL                                         | R\$ 5.003,80 |
| 07.02.03.122-4 | PROTESE PARCIAL DE QUADRIL CIMENTADA MONOBLOCO (TIPO THOMPSON)              | R\$ 1.301,14 |
| 07.02.03.123-2 | PROTESE TENDINOSA DE SILICONE                                               | R\$ 751,99   |
| 07.02.03.124-0 | PROTESE TOTAL DE COTOVELO (COMPONENTE UMERAL CIMENTADO + COMPONENTE ULNAR)  | R\$ 3.800,00 |
| 07.02.03.125-9 | RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL                                         | R\$ 115,20   |
| 07.02.03.126-7 | SISTEMA DE FIXACAO OCCIPITO-CERVICAL ASSOCIADO A PARAFUSO GANCHO E FIO      | R\$ 1.459,63 |
| 07.02.03.127-5 | SISTEMA DE GUIAS E INJECAO DE MATERIAL PROPRIO A VERTEBROPLASTIA            | R\$ 445,00   |
| 07.02.03.128-3 | TELA DE RECONSTRUCAO ACETABULAR                                             | R\$ 626,58   |
| 07.02.03.129-1 | TELA DE RECONSTRUCAO FEMORAL                                                | R\$ 664,05   |
| 07.02.03.130-5 | PLACA 1/3 TUBULAR 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS)                                  | R\$ 93,00    |

| Código         | Procedimento                                                     | Valor         |
|----------------|------------------------------------------------------------------|---------------|
| 07.02.03.131-3 | PLACA EM L 1,5MM (INCLUI PARAFUSOS)                              | R\$ 293,42    |
| 07.02.03.132-1 | PARAFUSO BLOQUEADO                                               | R\$ 21,60     |
| 07.02.03.133-0 | PLACA EM T 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS)                              | R\$ 102,00    |
| 07.02.03.134-8 | FIO DE KIRSCHNER                                                 | R\$ 13,00     |
| 07.02.03.135-6 | PLACA RETA DE 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS)                           | R\$ 122,80    |
| 07.02.03.136-4 | MINI PLACA EM T OU L (INCLUI PARAFUSO)                           | R\$ 102,00    |
| 07.02.03.138-0 | CIMENTO S/ ANTIBIOTICO                                           | R\$ 145,42    |
| 07.02.03.139-9 | PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL (INCLUI PARAFUSO)                | R\$ 293,42    |
| 07.02.04.001-0 | AGULHA P/ PUNCAO TRANSEPTAL                                      | R\$ 1.339,54  |
| 07.02.04.002-9 | ANEL P/ ANELOPLASTIA VALVULAR                                    | R\$ 806,09    |
| 07.02.04.003-7 | BAINHA P/ PUNCAO TRANSEPTAL                                      | R\$ 795,13    |
| 07.02.04.004-5 | CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR C/ MARCAPASSO MULTI-SITIO             | R\$ 50.000,00 |
| 07.02.04.005-3 | GERADOR- PARA CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTAVEL (CDI)       | R\$ 29.015,11 |
| 07.02.04.006-1 | CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTAVEL                           | R\$ 36.089,38 |
| 07.02.04.007-0 | CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA PERIFERICA                         | R\$ 613,89    |
| 07.02.04.008-8 | CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA            | R\$ 1.000,00  |
| 07.02.04.009-6 | CATETER BALAO P/ SEPTOSTOMIA                                     | R\$ 614,95    |
| 07.02.04.010-0 | CATETER BALAO P/ VALVOPLASTIA                                    | R\$ 2.748,07  |
| 07.02.04.011-8 | CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL POR INSERCAO PERIFERICA (PICC)  | R\$ 243,52    |
| 07.02.04.012-6 | CATETER DE TROMBECTOMIA MECANICA PERCUTANEA                      | R\$ 240,38    |
| 07.02.04.013-4 | CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA             | R\$ 390,90    |
| 07.02.04.014-2 | CATETER MULTIPOLAR TERAPEUTICO (QUADRI, DECA, DUODECAPOLAR, ETC) | R\$ 1.734,61  |
| 07.02.04.015-0 | CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN                               | R\$ 217,37    |
| 07.02.04.016-9 | COILS EMBOLIZANTE                                                | R\$ 1.045,59  |
| 07.02.04.017-7 | CONJUNTO DE ACESSO HEPATICO TRANSJUGULAR                         | R\$ 5.288,57  |
| 07.02.04.018-5 | CONJUNTO DO SEIO CORONARIO                                       | R\$ 6.619,72  |
| 07.02.04.019-3 | CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (ADULTO)                    | R\$ 3.019,49  |
| 07.02.04.020-7 | CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (NEONATAL)                  | R\$ 3.592,22  |
| 07.02.04.021-5 | CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (PEDIATRICO)                | R\$ 3.305,85  |

| Código         | Procedimento                                                | Valor         |
|----------------|-------------------------------------------------------------|---------------|
| 07.02.04.022-3 | CONJUNTO P/ VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTANEA                  | R\$ 6.288,83  |
| 07.02.04.023-1 | ELETRODO DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR                      | R\$ 7.074,27  |
| 07.02.04.024-0 | ELETRODO ENDOCARDICO DEFINITIVO                             | R\$ 973,70    |
| 07.02.04.025-8 | ELETRODO EPICARDICO DEFINITIVO                              | R\$ 1.197,55  |
| 07.02.04.026-6 | ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO ENDOCARDICO               | R\$ 272,77    |
| 07.02.04.027-4 | ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO                | R\$ 35,53     |
| 07.02.04.028-2 | ENDOPROTESE AORTICA BIFURCADA                               | R\$ 17.218,60 |
| 07.02.04.029-0 | ENDOPROTESE AORTICA TUBULAR / CONICA                        | R\$ 12.544,98 |
| 07.02.04.030-4 | ENDOPROTESE TORACICA RETA                                   | R\$ 14.000,00 |
| 07.02.04.031-2 | ENXERTO ARTERIAL INORGANICO VALVADO (CONDUTO VALVADO)       | R\$ 4.012,40  |
| 07.02.04.032-0 | ENXERTO ARTERIAL TUBULAR BIFURCADO INORGANICO C/ COLAGENO   | R\$ 749,71    |
| 07.02.04.033-9 | ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO             | R\$ 1.108,89  |
| 07.02.04.034-7 | ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO                           | R\$ 402,74    |
| 07.02.04.035-5 | ENXERTO ARTERIAL TUBULAR VALVADO ORGANICO                   | R\$ 1.616,04  |
| 07.02.04.036-3 | ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATE 20CM (PTFE) | R\$ 781,35    |
| 07.02.04.037-1 | ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATE 70CM (PTFE) | R\$ 31,08     |
| 07.02.04.038-0 | FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA                        | R\$ 435,83    |
| 07.02.04.039-8 | GUIA E FILTRO P/ VEIA CAVA                                  | R\$ 3.909,33  |
| 07.02.04.040-1 | INTRODUTOR DE PUNCAO P/ IMPLANTACAO DE ELETRODO ENDOCARDICO | R\$ 126,89    |
| 07.02.04.041-0 | MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA DUPLA        | R\$ 5.225,25  |
| 07.02.04.042-8 | MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA UNICA        | R\$ 4.324,34  |
| 07.02.04.043-6 | MARCAPASSO MULTI-SITIO                                      | R\$ 15.720,16 |
| 07.02.04.044-4 | PATCH INORGANICO (20 CM2)                                   | R\$ 109,23    |
| 07.02.04.045-2 | PATCH INORGANICO (50 CM2)                                   | R\$ 120,53    |
| 07.02.04.046-0 | PATCH ORGANICO (20 CM2)                                     | R\$ 110,81    |
| 07.02.04.047-9 | PATCH ORGANICO (50 CM2)                                     | R\$ 283,32    |
| 07.02.04.048-7 | STENT FARMACOLOGICO PARA ARTERIA PERIFERICA                 | R\$ 2.113,36  |
| 07.02.04.051-7 | STENT PARA ARTERIA PERIFERICA                               | R\$ 2.034,50  |
| 07.02.04.053-3 | STENT PARA ARTERIA CORONARIA                                | R\$ 2.034,50  |

| Código         | Procedimento                                                                                                                       | Valor        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 07.02.04.054-1 | PROTESE VALVULAR BIOLOGICA                                                                                                         | R\$ 1.881,11 |
| 07.02.04.055-0 | PROTESE VALVULAR BIOLOGICA S/ SUPORTE / ANEL                                                                                       | R\$ 1.303,69 |
| 07.02.04.056-8 | PROTESE VALVULAR MECANICA DE BAIXO PERFIL (DISCO)                                                                                  | R\$ 1.956,88 |
| 07.02.04.057-6 | PROTESE VALVULAR MECANICA DE DUPLO FOLHETO                                                                                         | R\$ 3.691,50 |
| 07.02.04.058-4 | SISTEMA DE COLOCACAO DE COILS                                                                                                      | R\$ 2.221,64 |
| 07.02.04.059-2 | SISTEMA DE ELETRODOS P/ ESTIMULACAO MULTI-SITIO                                                                                    | R\$ 5.980,12 |
| 07.02.04.060-6 | SISTEMA DE PROTECAO DISTAL PARA CAROTIDA E/OU CORONARIA                                                                            | R\$ 3.462,41 |
| 07.02.04.061-4 | STENT FARMACOLOGICO PARA ARTERIA CORONARIA                                                                                         | R\$ 2.034,50 |
| 07.02.05.001-6 | BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA                                        | R\$ 729,56   |
| 07.02.05.002-4 | CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA S/ BALAO                                                                                                   | R\$ 8,93     |
| 07.02.05.003-2 | CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR                                                                                                         | R\$ 254,00   |
| 07.02.05.004-0 | CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE                                                                                                | R\$ 254,00   |
| 07.02.05.005-9 | CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA                                                                                    | R\$ 96,20    |
| 07.02.05.006-7 | CATETER DE TERMODILUICAO                                                                                                           | R\$ 237,02   |
| 07.02.05.007-5 | CATETER DE TERMODILUICAO CONTINUA                                                                                                  | R\$ 518,70   |
| 07.02.05.008-3 | CATETER MULTIPERFURADO P/ INFUSAO DE DROGAS                                                                                        | R\$ 195,45   |
| 07.02.05.009-1 | CATETER P/ ACESSO VENOSO CENTRAL SEMI / TOTALMENTE IMPLANTAVEL DE LONGA PERMANENCIA                                                | R\$ 0,00     |
| 07.02.05.010-5 | CIANOACRILATO (FRASCO)                                                                                                             | R\$ 500,00   |
| 07.02.05.012-1 | CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO                                                                                        | R\$ 1.823,94 |
| 07.02.05.013-0 | CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSAO                                                                                                       | R\$ 114,46   |
| 07.02.05.014-8 | DISPOSITIVO DE BLOQUEIO                                                                                                            | R\$ 71,10    |
| 07.02.05.015-6 | DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE MANUTENCAO DE ESPACO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITANIO | R\$ 1.356,35 |
| 07.02.05.016-4 | ESPACADOR DE TENDAO                                                                                                                | R\$ 36,62    |
| 07.02.05.017-2 | FIO MONONYLON 8.0                                                                                                                  | R\$ 89,82    |
| 07.02.05.018-0 | FIO MONONYLON 9.0                                                                                                                  | R\$ 89,82    |
| 07.02.05.019-9 | FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE                                                               | R\$ 138,24   |
| 07.02.05.022-9 | GANCHO LAMINAR INFERIOR DE DISTRACAO-SISTEMA HARRINGTON (TODOS)                                                                    | R\$ 661,90   |
| 07.02.05.023-7 | GANCHO LAMINAR SUPERIOR DE DISTRACAO-SISTEMA HARRINGTON (TODOS)                                                                    | R\$ 661,90   |

| Código         | Procedimento                                                                         | Valor        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 07.02.05.024-5 | GANCHO LAMINAR DE COMPRESSAO-SISTEMA HARRINGTON (TODOS)                              | R\$ 661,90   |
| 07.02.05.026-1 | GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL                                                     | R\$ 959,40   |
| 07.02.05.027-0 | GRAMPEADOR LINEAR                                                                    | R\$ 1.033,00 |
| 07.02.05.028-8 | GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE                                                           | R\$ 1.033,00 |
| 07.02.05.029-6 | HALO CRANIANO ASSOCIADO A DISPOSITIVO TIPO VESTE                                     | R\$ 790,00   |
| 07.02.05.030-0 | HASTE DE COMPRESSAO - (SISTEMA HARRINGTON)                                           | R\$ 475,98   |
| 07.02.05.031-8 | HASTE DE DISTRACAO                                                                   | R\$ 475,98   |
| 07.02.05.032-6 | HASTE LISA TIPO LUQUE                                                                | R\$ 475,98   |
| 07.02.05.033-4 | HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO                                       | R\$ 461,36   |
| 07.02.05.034-2 | INTRODUTOR VALVULADO                                                                 | R\$ 194,96   |
| 07.02.05.035-0 | MICRO CATETER                                                                        | R\$ 1.650,00 |
| 07.02.05.036-9 | MICRO GUIA                                                                           | R\$ 830,00   |
| 07.02.05.037-7 | PARAFUSO ASSOCIAVEL A PLACA TORACO-LOMBO-SACRA TIPO PEDICULAR MONO-AXIAL.            | R\$ 410,24   |
| 07.02.05.040-7 | PARAFUSO DE TITANIO ASSOCIAVEL A PLACA CERVICAL                                      | R\$ 175,78   |
| 07.02.05.041-5 | PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAIS DE TITANIO                       | R\$ 209,30   |
| 07.02.05.042-3 | PARTICULAS EMBOLIZANTES (FRASCO)                                                     | R\$ 300,00   |
| 07.02.05.043-1 | PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2)                                                       | R\$ 0,94     |
| 07.02.05.044-0 | PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)                                                         | R\$ 1,07     |
| 07.02.05.045-8 | PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMATICOS DE TITANIO                      | R\$ 2.419,72 |
| 07.02.05.046-6 | PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITANIO P/ FIXACAO EM ESTRUTURAS POSTERIORES | R\$ 1.280,39 |
| 07.02.05.047-4 | PLACA DE RECONSTRUCAO EM TITANIO P/ FRATURA DE MANDIBULA (INCLUI PARAFUSOS)          | R\$ 1.150,16 |
| 07.02.05.048-2 | PLACA DE TITANIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)                     | R\$ 361,81   |
| 07.02.05.049-0 | PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITANIO             | R\$ 2.745,25 |
| 07.02.05.050-4 | PROTESE P/ ESOFAGO                                                                   | R\$ 75,47    |
| 07.02.05.051-2 | RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR                                                   | R\$ 829,24   |
| 07.02.05.052-0 | SISTEMA PARA FIXACAO TRANSVERSAL DE TITANIO                                          | R\$ 781,26   |
| 07.02.05.053-9 | SUBSTITUTO TEMPORARIO DE PELE BIOLOGICO / SINTETICO (POR CM2)                        | R\$ 0,03     |
| 07.02.05.054-7 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPLO                                    | R\$ 260,00   |
| 07.02.05.055-5 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2)                           | R\$ 150,00   |

| Código         | Procedimento                                                                                                         | Valor         |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 07.02.05.056-3 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400 CM2)                                                               | R\$ 125,00    |
| 07.02.05.057-1 | TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2)                                                               | R\$ 102,00    |
| 07.02.05.058-0 | VALVULA P/ TRATAMENTO DE ASCITE                                                                                      | R\$ 1.035,00  |
| 07.02.05.078-4 | CONECTOR BARRA JUNCAO CERVICO TORACICA                                                                               | R\$ 70,00     |
| 07.02.05.079-2 | FIO TIPO STEINMAN LISO                                                                                               | R\$ 13,44     |
| 07.02.05.080-6 | FIO GUIA HIDROFILICO 0,035                                                                                           | R\$ 300,00    |
| 07.02.05.081-4 | CATETER VENOSO CENTRAL MONO LUMEN                                                                                    | R\$ 0,00      |
| 07.02.05.082-2 | DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)                                                      | R\$ 500,00    |
| 07.02.05.083-0 | STENT ESOFAGICO                                                                                                      | R\$ 4.000,00  |
| 07.02.05.084-9 | MATERIAL PARA ABLACAO TERMICA POR RADIOFREQUENCIA PARA O TRATAMENTO DO CANCER DE COLON E RETO COM METASTASE HEPATICA | R\$ 5.180,00  |
| 07.02.06.001-1 | CATETER DUPLO J                                                                                                      | R\$ 321,52    |
| 07.02.06.002-0 | PROTESE PENIANA MALEAVEL (PAR DE CORPOS CAVERNOSOS)                                                                  | R\$ 660,00    |
| 07.02.06.003-8 | PROTESE TESTICULAR EM GEL DE SILICONE                                                                                | R\$ 350,00    |
| 07.02.07.004-1 | ESFERA DE MULLER                                                                                                     | R\$ 120,00    |
| 07.02.07.005-0 | TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA                                                                                       | R\$ 800,00    |
| 07.02.08.001-2 | EXPANSOR TECIDUAL                                                                                                    | R\$ 612,00    |
| 07.02.08.002-0 | PROTESE GLUTEA DE SILICONE (PAR)                                                                                     | R\$ 1.300,00  |
| 07.02.08.003-9 | PROTESE MAMARIA DE SILICONE                                                                                          | R\$ 744,00    |
| 07.02.09.001-8 | PROTESE DE ACO-TEFLON                                                                                                | R\$ 1.135,55  |
| 07.02.09.003-4 | PROTESE P/ IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL                                                                               | R\$ 43.830,15 |
| 07.02.09.004-2 | PROTESE TRAQUEOESOFAGICA PARA REABILITACAO DA FONACAO DO PACIENTE LARINGECTOMIZADO..INCLUI MATERIAL.                 | R\$ 1.550,00  |
| 07.02.09.005-0 | IMPLANTE DE TITANIO DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO                                                             | R\$ 6.468,75  |
| 07.02.09.006-9 | PILAR DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO                                                                           | R\$ 4.398,75  |
| 07.02.09.008-5 | PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO                                                                                    | R\$ 25.875,00 |
| 07.02.09.009-3 | PROTESE PARA IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL                                                                             | R\$ 43.830,15 |
| 07.02.10.001-3 | CATETER DE LONGA PERMANENCIA P/ HEMODIALISE                                                                          | R\$ 482,34    |
| 07.02.10.002-1 | CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE                                                                      | R\$ 64,76     |
| 07.02.10.003-0 | CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANENCIA P/ DPI/DPAC/DPA                                                | R\$ 149,75    |
| 07.02.10.004-8 | CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)                           | R\$ 2.984,56  |

| Código         | Procedimento                                                                                                                   | Valor        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 07.02.10.005-6 | CONJUNTO DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS COM INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DE MAQUINA CICLADORA) | R\$ 1.255,74 |
| 07.02.10.006-4 | CONJUNTO DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES                                  | R\$ 2.354,17 |
| 07.02.10.007-2 | CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES                       | R\$ 609,39   |
| 07.02.10.008-0 | CONJUNTOS DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE 15 DIAS)                                                           | R\$ 946,84   |
| 07.02.10.009-9 | DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN                                                                                   | R\$ 21,59    |
| 07.02.10.010-2 | GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN                                                                             | R\$ 15,41    |
| 07.02.11.001-9 | PLACA TERMOMOLDAVEL CERVICAL                                                                                                   | R\$ 100,00   |
| 07.02.11.002-7 | PLACA TERMOMOLDAVEL DE MEMBRO INFERIOR                                                                                         | R\$ 200,00   |
| 07.02.11.003-5 | PLACA TERMOMOLDAVEL DE MEMBRO SUPERIOR                                                                                         | R\$ 100,00   |
| 07.02.11.004-3 | SUBSTITUTO BIOLOGICO DE PELE - MATRIZES DE REGENERACAO DERMICA (POR CM2)                                                       | R\$ 49,56    |
| 07.02.12.001-4 | LIQUIDO DE PRESERVACAO DE CORACAO P/ TRANSPLANTE (LITRO)                                                                       | R\$ 1.101,21 |
| 07.02.12.002-2 | LIQUIDO DE PRESERVACAO DE FIGADO P/ TRANSPLANTE (LITRO)                                                                        | R\$ 1.101,21 |
| 07.02.12.003-0 | LIQUIDO DE PRESERVACAO DE PANCREAS P/ TRANSPLANTE (LITRO)                                                                      | R\$ 1.101,21 |
| 07.02.12.004-9 | LIQUIDO DE PRESERVACAO DE PULMAO P/ TRANSPLANTE (LITRO)                                                                        | R\$ 1.101,21 |
| 07.02.12.005-7 | LIQUIDO DE PRESERVACAO DE RIM P/ TRANSPLANTE (LITRO)                                                                           | R\$ 1.101,21 |
| 07.02.12.006-5 | LIQUIDO DE PRESERVACAO PARA TRANSPLANTE DA CORNEA (20 ML)                                                                      | R\$ 1.000,00 |
| 08.01.01.001-2 | ADESAO A ASSISTENCIA PRE-NATAL - INCENTIVO PHPN (COMPONENTE I)                                                                 | R\$ 0,00     |
| 08.01.01.002-0 | CONCLUSAO DA ASSISTENCIA PRE-NATAL (INCENTIVO)                                                                                 | R\$ 0,00     |
| 08.01.01.003-9 | INCENTIVO AO PARTO - PHPN (COMPONENTE I)                                                                                       | R\$ 40,00    |
| 08.01.01.004-7 | INCENTIVO AO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO                                                                                      | R\$ 5,00     |
| 08.02.01.001-6 | DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE)                                                                                   | R\$ 8,00     |
| 08.02.01.002-4 | DIARIA DE ACOMPANHANTE CRIANCA/ADOLESCENTE C/PERNOITE                                                                          | R\$ 8,00     |
| 08.02.01.003-2 | DIARIA DE ACOMPANHANTE DE GESTANTE C/ PERNOITE                                                                                 | R\$ 8,00     |
| 08.02.01.004-0 | DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/ PERNOITE                                                                                   | R\$ 8,00     |
| 08.02.01.005-9 | DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS S/ PERNOITE                                                                                   | R\$ 4,00     |
| 08.02.01.006-7 | DIARIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS EM NEONATOLOGIA                                                                   | R\$ 137,20   |
| 08.02.01.007-5 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI III)                                                                  | R\$ 700,00   |
| 08.02.01.008-3 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI II)                                                                         | R\$ 600,00   |

| Código         | Procedimento                                                                                    | Valor        |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 08.02.01.009-1 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI III)                                         | R\$ 700,00   |
| 08.02.01.011-3 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE QUEIMADOS                                             | R\$ 700,00   |
| 08.02.01.012-1 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN (TIPO II)                                | R\$ 720,00   |
| 08.02.01.013-0 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN (TIPO III)                               | R\$ 840,00   |
| 08.02.01.015-6 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI II)                                    | R\$ 600,00   |
| 08.02.01.016-4 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTI I)                                         | R\$ 139,00   |
| 08.02.01.019-9 | DIARIA DE PERMANENCIA A MAIOR                                                                   | R\$ 20,06    |
| 08.02.01.021-0 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA-UCO TIPO II                                  | R\$ 800,00   |
| 08.02.01.022-9 | DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA- UCO TIPO III                                | R\$ 800,00   |
| 08.02.01.023-7 | DIARIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)                     | R\$ 300,00   |
| 08.02.01.024-5 | DIARIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA)                          | R\$ 300,00   |
| 08.02.01.025-3 | DIARIA DE SAUDE MENTAL COM PERMANENCIA DE ATE SETE DIAS                                         | R\$ 0,00     |
| 08.02.01.026-1 | DIARIA DE SAUDE MENTAL COM PERMANENCIA ENTRE 08 A 15 DIAS                                       | R\$ 0,00     |
| 08.02.01.027-0 | DIARIA DE SAUDE MENTAL COM PERMENENCIA SUPERIOR A 15 DIAS                                       | R\$ 0,00     |
| 08.02.01.028-8 | DIARIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIO PEDIATRICO                                          | R\$ 139,00   |
| 08.02.01.032-6 | DIARIA DE LEITO DE SUPORTE VENTILATORIO PULMONAR PEDIATRICO                                     | R\$ 0,00     |
| 08.02.01.033-4 | ALOJAMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA                                         | R\$ 150,00   |
| 08.02.01.034-2 | ACOMPANHAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-CIRURGICA                                                  | R\$ 720,00   |
| 08.02.01.035-0 | DIARIA DE UTI EM SITUACAO DE INTERCORRENCIA POS-CIRURGICA                                       | R\$ 1.920,00 |
| 08.02.01.036-9 | DIARIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIO ADULTO                                              | R\$ 139,00   |
| 08.02.02.001-1 | MONITORAMENTO DE CIRCULACAO EXTRACORPOREA                                                       | R\$ 60,00    |
| 08.02.02.002-0 | NOTIFICACAO DE CAUSAS EXTERNAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO                               | R\$ 2,38     |
| 08.03.01.001-0 | AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO/PERNOITE DE PACIENTE                                              | R\$ 24,75    |
| 08.03.01.002-8 | AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTACAO DE PACIENTE SEM PERNOITE                                        | R\$ 8,40     |
| 08.03.01.003-6 | AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTACAO PERNOITE DE PACIENTE - (PARA TRATAMENTO CNRAC)                  | R\$ 24,75    |
| 08.03.01.004-4 | AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTACAO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE                                        | R\$ 24,75    |
| 08.03.01.005-2 | AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTACAO DE ACOMPANHANTE S/PERNOITE                                      | R\$ 8,40     |
| 08.03.01.006-0 | AJUDA DE CUSTO P / ALIMENTACAO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE - (P/TRATAMENTO CNRAC)                  | R\$ 24,75    |
| 08.03.01.007-9 | UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE AEREO (CADA 200 MILHAS) | R\$ 181,50   |

| Código         | Procedimento                                                                                                                      | Valor      |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 08.03.01.008-7 | UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE AEREO (CADA 200 MILHAS)                                       | R\$ 181,50 |
| 08.03.01.009-5 | UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE FLUVIAL (CADA 27 MILHAS NAUTICAS)                         | R\$ 3,70   |
| 08.03.01.010-9 | UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM DE DISTANCIA)                       | R\$ 4,95   |
| 08.03.01.011-7 | UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE FLUVIAL (CADA 27 MILHAS NAUTICAS)                             | R\$ 3,70   |
| 08.03.01.012-5 | UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM )                                       | R\$ 4,95   |
| 08.03.01.013-3 | UNIDADE DE REMUNERACAO P/DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE AEREO (CADA 200 MILHAS) - (P/TRATAMENTO CNRAC) | R\$ 181,50 |
| 08.03.01.014-1 | UNIDADE DE REMUNERACAO P/DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE PACIENTE POR TRANSPORTE AEREO (CADA 200 MILHAS)-(P/TRATAMENTO CNRAC)       | R\$ 181,50 |
| 08.03.01.015-0 | CUSTEIO PARA TRANSPORTE SANITARIO PARA USUARIOS EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA                                                     | R\$ 0,00   |
| 08.03.01.016-8 | CUSTEIO PARA TRANSPORTE SANITARIO PARA USUARIOS EM HEMODIALISE                                                                    | R\$ 0,00   |
| 08.04.01.001-3 | TELECONSULTORIA ASSINCRONA (NAO SIMULTANEA) - SOLICITANTE                                                                         | R\$ 0,00   |
| 08.04.01.002-1 | TELECONSULTORIA ASSINCRONA (NAO SIMULTANEA) - EXECUTANTE                                                                          | R\$ 0,00   |
| 08.04.01.003-0 | TELECONSULTORIA SINCRONA - SOLICITANTE                                                                                            | R\$ 0,00   |
| 08.04.01.004-8 | TELECONSULTORIA SINCRONA -EXECUTANTE                                                                                              | R\$ 0,00   |
| 08.04.01.005-6 | TELEINTERCONSULTA-SOLICITANTE                                                                                                     | R\$ 0,00   |
| 08.04.01.006-4 | TELEINTERCONSULTA - EXECUTANTE                                                                                                    | R\$ 0,00   |
| 08.04.02.001-9 | TELETRIAGEM                                                                                                                       | R\$ 0,00   |
| 08.04.02.002-7 | TELEDIAGNOSTICO                                                                                                                   | R\$ 0,00   |
| 08.04.02.003-5 | TELEMONITORAMENTO                                                                                                                 | R\$ 0,00   |
| 08.04.02.004-3 | TELEORIENTACAO                                                                                                                    | R\$ 0,00   |
| 08.04.02.005-1 | TELEATENDIMENTO EM GRUPO                                                                                                          | R\$ 0,00   |
| 08.04.03.001-4 | TELEMONITORAMENTO NAS ACOES DE VIGILANCIA A SAUDE (VS)                                                                            | R\$ 0,00   |
| 08.04.04.001-0 | TELECONSULTA A CANDIDATOS A TRANSPLANTES                                                                                          | R\$ 10,00  |
| 08.04.04.002-8 | TELECONSULTA A PACIENTES TRANSPLANTADOS                                                                                           | R\$ 10,00  |
| 08.04.04.003-6 | TELECONSULTA A DOADORES VIVOS                                                                                                     | R\$ 10,00  |
| 09.01.01.001-4 | OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA INICIAL DE CANCER DE MAMA                                                                               | R\$ 125,00 |
| 09.01.01.004-9 | OCI PROGRESSAO DA AVALIACAO DIAGNOSTICA DE CANCER DE PROSTATA                                                                     | R\$ 300,00 |
| 09.01.01.005-7 | OCI INVESTIGACAO DIAGNOSTICA DE CANCER DE COLO DO UTERO                                                                           | R\$ 100,00 |

| Código         | Procedimento                                                                                   | Valor      |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 09.01.01.007-3 | OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA DE CANCER GASTRICO                                                   | R\$ 250,00 |
| 09.01.01.008-1 | OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA DE CANCER COLORRETAL                                                 | R\$ 282,00 |
| 09.01.01.009-0 | OCI PROGRESSAO DA AVALIACAO DIAGNOSTICA DE CANCER DE MAMA - I                                  | R\$ 400,00 |
| 09.01.01.010-3 | OCI PROGRESSAO DA AVALIACAO DIAGNOSTICA DE CANCER DE MAMA-II                                   | R\$ 400,00 |
| 09.01.01.011-1 | OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA DE CANCER DE COLO DO UTERO-I                           | R\$ 220,00 |
| 09.01.01.012-0 | OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA DE CANCER DE COLO DO UTERO-II                          | R\$ 220,00 |
| 09.01.01.013-8 | OCI DE IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASI MALIGNA DE MAMA                                           | R\$ 789,00 |
| 09.02.01.001-8 | OCI AVALIACAO DE RISCO CIRURGICO                                                               | R\$ 130,00 |
| 09.02.01.002-6 | OCI AVALIACAO CARDIOLOGICA                                                                     | R\$ 200,00 |
| 09.02.01.003-4 | OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA INICIAL - SINDROME CORONARIANA CRONICA                               | R\$ 270,00 |
| 09.02.01.004-2 | OCI PROGRESSAO DA AVALIACAO DIAGNOSTICA I - SINDROME CORONARIANA CRONICA                       | R\$ 250,00 |
| 09.02.01.005-0 | OCI PROGRESSAO DA AVALIACAO DIAGNOSTICA II - SINDROME CORONARIANA CRONICA                      | R\$ 840,00 |
| 09.02.01.006-9 | OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA - INSUFICIENCIA CARDIACA                                             | R\$ 350,00 |
| 09.02.01.007-7 | OCI GESTAO DO PRE-OPERATORIO                                                                   | R\$ 130,00 |
| 09.03.01.001-1 | OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA                              | R\$ 100,00 |
| 09.03.01.002-0 | OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA           | R\$ 140,00 |
| 09.03.01.003-8 | OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | R\$ 230,00 |
| 09.03.01.004-6 | OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E RESSONANCIA MAGNETICA      | R\$ 360,00 |
| 09.04.01.001-5 | OCI AVALIACAO INICIAL DIAGNOSTICA DE DEFICIT AUDITIVO                                          | R\$ 100,00 |
| 09.04.01.002-3 | OCI PROGRESSAO DA AVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIT AUDITIVO                                    | R\$ 150,00 |
| 09.04.01.003-1 | OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA DE NASOFARINGE E DE OROFARINGE                                       | R\$ 200,00 |
| 09.05.01.001-9 | OCI AVALIACAO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS                                             | R\$ 200,00 |
| 09.05.01.002-7 | OCI AVALIACAO DE ESTRABISMO                                                                    | R\$ 200,00 |
| 09.05.01.003-5 | OCI AVALIACAO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS                                     | R\$ 160,00 |
| 09.05.01.004-3 | OCI AVALIACAO DE RETINOPATIA DIABETICA                                                         | R\$ 200,00 |
| 09.05.01.005-1 | OCI AVALIACAO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLOGICA                                             | R\$ 250,00 |
| 09.05.01.006-0 | OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA EM NEURO OFTALMOLOGIA                                                | R\$ 300,00 |
| 09.05.01.007-8 | OCI EXAMES OFTALMOLOGICOS SOB SEDACAO                                                          | R\$ 200,00 |
| 09.06.01.001-2 | GIN1 - AVALIACAO DIAGNOSTICA INICIAL DE SAUDE DA MULHER (GINECOLOGIA) I                        | R\$ 88,40  |

| Código         | Procedimento                                                                                                                                      | Valor      |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 09.06.01.002-0 | OCI - GIN1 - AVALIACAO DIAGNOSTICA INICIAL DE SAUDE DA MULHER (GINECOLOGIA) II                                                                    | R\$ 88,40  |
| 09.06.01.003-9 | OCI - GIN2 - PROGRESSAO DA AVALIACAO DIAGNOSTICA DE SAUDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I                                 | R\$ 304,86 |
| 09.06.01.004-7 | OCI - GIN2 - PROGRESSAO DA AVALIACAO DIAGNOSTICA DE SAUDE DA MULHER (GINECOLOGIA)- SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL II                                 | R\$ 323,24 |
| 09.06.01.005-5 | OCI - GIN3 - PROGRESSAO DA AVALIACAO DIAGNOSTICA DE SAUDE DA MULHER (GINECOLOGIA)- ENDOMETRIOSE PROFUNDA- CASOS COMPLEXOS E PROGRAMACAO CIRURGICA | R\$ 372,49 |