

TABELA DE CONSULTAS EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS CREDENCIADOS PELO CIS-AMOSC 2021

Rua Adolfo Konder 33D, Jardim Itália, Chapeco - SC
Fone: (49) 3199-4900
www.cisamosc.sc.gov.br

ANATOMIA PATOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO TRÊS COLETAS)	02.03.01.002-7	10,65	37,66	48,31
EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL/MICROFLORA	02.03.01.001-9	6,97	2,16	9,13
IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR/ MAXIMO 6 POR PCTE)	02.03.02.004-9	92,00	338,99	430,99
EXAME ANATOMOPATOLOGICO DO COLO UTERINO	02.03.02.008-1	24,00	68,00	92,00
EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA	02.03.02.006-5	45,83	46,17	92,00
EXAME DE CITOPATOLOGIA – (EXCETO CERVICO VAGINAL E DE MAMAS) – PAAF (ATE 5)	02.03.01.003-5	10,65	81,35	92,00
EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA – PAFF DE MAMA	02.03.01.004-3	35,34	56,66	92,00
EXAME ANATOMOPATOLOGICO PARA CONGELAMENTO/ PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA(02.03..02.003-0	24,00	68,00	92,00
COLORACAO ESPECIAL – POR PEÇA	90255			43,16
ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃO OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	90190		118,73	118,73



BIOPSIAS – CODIGOS ATÉ 4 NODULOS	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA RETAL	4665			360,00
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF)	02.01.01.058-5	66,48	198,22	264,70
PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSIA)	02.01.01.060-7	140,00	124,70	264,70
BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CEU ABERTO)	02.01.01.026-7	114,36	150,34	264,70
BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TMC/ULTRASSON./RNM/ RX	02.01.01.054-2	97,00	263,00	360,00
BIPSIA DE PARENQUIMA HEPATICO GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA DE ABSOMEN SUPERIOR	4664			360,00
BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF	02.01.01.047-0	23,73	240,97	264,70
SEDAÇÃO PARA BIOPSIA	5271			250,00



CONSULTA ESPECIALIZADA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
ANGIOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
ALERGIA E IMUNOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	110,00	120,00
ANESTESIOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
CARDIOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
CANCEROLOGISTA CIRURGICO	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
CIRURGIAO	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
DERMATOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
ENDOCRINOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	110,00	120,00
FISIATRIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
GASTROENTEROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00



GERIATRIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
HEMATOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
INFECTOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
MASTOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
NEFROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	110,00	120,00
NEUROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	110,00	120,00
OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: GONIOSCOPIA, FUNDOSCOPIA, CHECK-UP DE GLAUCOMA E TONOMETRIA)	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
OTORRINOLARINGOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
ONCOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
ORTOPEDIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
PEDIATRIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00



PNEMOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	110,00	120,00
PROCTOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	110,00	120,00
REUMATOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	110,00	120,00
UROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00
VASCULAR	03.01.01.007-2	10,00	80,00	90,00

CARDIOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
ELETROCARDIOGRAMA (EEG)	02.11.02.003-6	5,15	12,65	17,80
ECOCARDIOGRAFIA TRASESOFAGICO	02.05.01.002-4	165,00	97,85	262,85
ECOCARDIOGRAFIA ESTRESSE	02.05.01.001-6	165,00	92,55	257,55
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	02.05.01.003-2	39,94	197,53	237,47
HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS – 3 CANAIS)	02.11.02.004-4	30,00	131,47	161,47
MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)	02.11.02.005-2	30,00	131,47	161,47
TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	02.11.02.006-0	30,00	60,00	90,00
TILT TESTE	5537	-	300,00	300,00



CINTILOGRAFIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO / NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	02.08.01.004	166,47	33,29	199,76
CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA CAMARAS CARDIACAS/ REPOUSO (MÍN. 3 PR.)	02.08.01.008	176,72	74,98	251,70
CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICAÇÃO DE "SHUNT" DA DIREITA PARA ESQUERDA	02.08.01.006	142,57	28,51	171,08
CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO DAS EXTREMIDADES	02.08.01.005	114,02	22,80	136,82
CINTIL. SINCRON. CÂMARAS CARDÍACAS-ESFORÇO (MÍN. 2 PROJEÇÕES)	02.08.01.007	214,85	42,97	257,82
CINT. MIOCÁRDIO/PERFUSÃO - ESTRESSE (MÍN. 03 PROJEÇÕES)	02.08.01.002	408,52	173,32	581,84
CINT. MIOCÁRDIO/PERFUSÃO - REPOUSO (MÍN. 03 PROJEÇÕES)	02.08.01.003	383,07	162,52	545,59
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTÍCULO DE MECKEL	02.08.02.008-0	114,86	48,73	163,59
CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE ESVAZIAMENTO ESOFÁGICO (LÍQUIDOS)	02.08.02.005-5	135,38	57,43	192,81
CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE ESVAZIAMENTO GÁSTRICO	02.08.02.007-1	114,22	78,59	192,81



CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	02.08.02.011-0	135,38	57,43	192,81
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	02.08.02.010-1	310,82	131,87	442,69
CINTILOGRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO (MÍN 4 IMAGENS)	02.08.02.003-9	87,89	37,29	125,18
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDOS)	02.08.02.006-3	135,38	57,43	192,81
CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E BAÇO - MÍNIMO 05 IMAGENS	02.08.02.001-2	133,26	56,54	189,80
CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E VIAS BILIARES	02.08.02.002-0	187,93	79,73	267,66
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIAS DIGESTIVAS ATIVAS	02.08.02.009-8	157,23	66,71	223,94
CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	02.08.03.002-6	77,28	32,78	110,06
CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO/ ESTÍMULO	02.08.03.003-4	107,3	21,46	128,76
TESTE DO PERCLORATO COM RADIOISÓTOPO	02.08.03.005-0	107,4	21,48	128,88
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO (PCI)	02.08.03.004-2	338,7	143,70	482,40
CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDE	02.08.03.001-8	324,54	137,69	462,23
CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	02.08.04.005-6	133,03	357,37	490,40
CINTILOGRAFIA TESTICULAR E BOLSA ESCROTAL	02.08.04.003-0	108,94	21,78	130,72
CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	02.08.04.007-2	144,5	61,31	205,81
CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	02.08.04.006-4	122,97	52,17	175,14
ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO	02.08.04.010-2	165,24	33,04	198,28
CINT. ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	02.08.05.001-9	180,32	36,06	216,38



COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO				
CINTILOGRAFIA ÓSSEA COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	02.08.05.003-5	190,99	81,03	272,02
ESTUDO DO FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL	02.08.06.003-0	119,16	23,83	142,99
CISTERNOCINTILOGRAFIA (MÍNIMO 05 IMAGENS)	02.08.06.002-2	205,34	87,12	292,46
CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM TALIO	02.08.06.001-4	438,01	185,73	623,74
LINFOCINTILOGRAFIA	02.08.08.004-0	141,33	59,96	201,29
CINTILOGRAFIA CORPO INTEIRO COM GÁLIO 67 - EXCLUSIVO P/ DOENÇA DE HODGKIN	02.08.09.001-0	906,8	181,36	1088,16
CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	02.08.09.003-7	289,43	122,80	412,23
CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO PULMONAR DO GÁLIO 67	02.08.07.001-0	457,55	535,93	993,48
CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GALIO 67	02.08.01.001-7	457,55	91,51	549,06
CINTILOGRAFIA DE RIM COM GALIO 67	02.08.04.002-1	457,55	91,51	549,06
CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GALIO 67	02.08.05.004-3	457,55		457,55
CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO) COM MÍNIMO DE 02 PROJEÇÕES	02.08.07.003-6	128,12	25,62	153,74
CINTILOGRAFIA PULMONAR PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	02.08.07.002-8	127,51	26,23	153,74
CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO) - MÍNIMO DE 04 PROJEÇÕES	02.08.07.004-4	130,5	55,37	185,87
CINTILOGRAFIA SISTEMA RETÍCULO-ENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA)	02.08.08.001-5	112,61	47,77	160,38
DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BAÇO COM RADIOISÓTOPOS	02.08.08.002-3	97,37	19,47	116,84



CINTILOGRAFIA DA GLÂNDULA LACRIMAL - DACRIOCINTILOGRAFIA	02.08.09.002-9	66,23	28,10	94,33
IMUNO CINTILOGRAFIA (ANTICORPOS MONOCLONAL)	02.08.02.012-8	1103,26		1103,26
ESTUDO RENAL DINÂMICO C/OUS/DIRÉTICO	02.08.04.010-2			403,85
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMER -ATE 30MCI)	9900047			631,95
TÉCNICA TOMOGRÁFICA	9900055			104,08
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	9900063			512,31

DERMATOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA (LÍNGUA, LÁBIO, MUCOSA, CAVIDADE BUCAL)	02.01.01.052-6	21,56	34,51	56,07
BIÓPSIA DE PÁLPEBRA	02.01.01.035-6	18,33	9,70	28,03
BIÓPSIA PELE E PARTES MOLES (PELE, TECIDO CELULAR OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS, PAREDE ABDOMINAL)	02.01.01.037-2	25,83	74,17	100,00
BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	02.01.01.036-4	14,66	13,37	28,03
BIÓPSIA/ PUNÇÃO DE TUMORES SUPERFICIAIS DE PELE	02.01.01.002-0	14,10	25,14	39,24
CRIOterapia (ATE 5 LESOES)	00.00.00.470-5			100,00
CRIOCIRURGIA	00.00.00.470-6			150,00
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA – 05 LESÕES	04.01.01.004-0	11,84	128,16	140,00
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	04.01.01.007-4	12,46	167,54	180,00
FOTOTERAPIA (SESSÃO – POR SEGMENTO)	03.03.08.010-8	4,00	18,42	22,42



PEQUENAS CIRURGIAS ONCOLOGICAS DE PELE E DERMATOLOGICAS	COD. SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
EXCISÃO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/PLASTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	04.01.02.005-3	106,55	328,45	435,00
CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	03.03.08.001-9	1,48	433,52	435,00
FULGURAÇÃO/ CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	04.01.01.009-0	11,84	423,16	435,00
EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES FERIMENTOS DE PELE/ANEXOS E MUCOSA	04.01.01.006-6			435,00

DENSITOMETRIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	02.04.06.002-8	55,10	54,12	109,22

FISIOTERAPIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
CONSULTA FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO	03.01.01.004-8	6,30	19,37	25,68
ATENDIMENTO FISIOTERAPICO EM PCTE NO PRE/ POS	03.02.01.001-7	6,35	8,65	15,00



CIRURGIAS UROGINECOLOGICAS				
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PCTE COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	03.02.01.002-5	4,67	10,33	15,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPICO DE PCTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	03.02.02.001-2	6,35	8,65	15,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPICO EM PCTE ONCOLOGICO CLINICO	03.02.02.002-0	4,67	10,33	15,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPICO EM PCTE NO PRE E POS CIRURGIA ONCOLOGICA	03.02.02.003-9	6,35	8,65	15,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPICO EM PCTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICACOES SISTEMICAS	03.02.04.001-3	6,35	8,65	15,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPICO EM PCTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	03.02.04.002-1	4,67	10,33	15,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPICO EM PCTE COM TRASNTORNO CARDIOVASCULAR	03.02.04.003-0	4,67	10,33	15,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	03.02.04.005-6	4,67	10,33	15,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPICO EM PCTES NO PRE E POS OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELETICAS	03.02.05.001-9	6,35	8,65	15,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	03.02.05.002-7	4,67	10,33	15,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PCTE COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	03.02.06.001-4	4,67	10,33	15,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PCTE COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO FUNCIONAIS COM	03.02.06.002-2	6,35	8,65	15,00



COMPLICACOES SISTEMICAS				
ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PCTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	03.02.06.004-9	6,35	8,65	15,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PCTES NO PRÉ/ PÓS OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	03.02.06.005-7	6,35	8,65	15,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PCTE MEDIO QUEIMADO	03.02.07.001-0	4,67	10,33	15,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PCTE COM SEQUELAS POR QUEIMADURA (MEDIA E GRANDE QUEIMADOS)	03.02.07.003-6	4,67	10,33	15,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPICO DOMICILIAR	4662			31,76
EQUOTERAPIA	4663			25,00

FONOAUDIOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
TERAPIA EM FONOAUDIOLOGIA INDIVIDUAL	03.01.07.011-3	10,90	14,78	25,68
CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA – AVALIACAO	03.01.01.004-8	6,30	19,38	25,68
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	02.11.07.004-1	21,00	3,92	24,92
EMISSAO EVOCADA P/ TRIAGEM AUDITIVA – TESTE ORELHINHA	02.11.07.014-9	13,51	2,53	16,04
EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	5538			130,00
TERAPIA DE REABILITAÇÃO VESTIBULAR	5539			100,00
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	02.11.05.011-3	4,06	11,98	16,04



POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA - TESTE ORELHINHA	02.11.07.027-0	13,51	2,53	16,04
GUSTOMETRIA	02.11.07.019-0	1,92	15,88	17,80
IMITANCIOMETRIA	02.11.07.020-3	23,00	4,30	27,30
LOGOAUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	02.11.07.021-1	26,25	5,80	32,05
AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	02.11.07.005-0	18,00		18,00
AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL	02.11.07.002-5	21,00		21,00
AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	02.11.07.003-3	20,13		20,13
PESQUISA DE PARES CRANIANOS	02.11.07.025-4	1,37	16,43	17,80
PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	02.11.07.034-3	9,36	182,98	192,34
Potencial Evocado auditivo de curta média e longa latência (BERA)	02.11.07.026-2	46,88	145,46	192,34
GASTROENTEROLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	18,46	17,16	35,62
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	02.09.01.002-9	112,66	279,34	392,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	02.09.01.003-7	48,16	173,84	222,00
RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04.07.01.025-4	29,84	160,13	189,97
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/ POLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE (ATÉ 3 PÓLIPOS)	04.07.02.039-0	13,63	176,34	189,97
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	02.09.01.005-3	23,13	131,22	154,35



GINECOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
BIOPSIA DE COLO DO ÚTERO	02.01.01.066-6	18,33	11,34	29,67
COLPOSCOPIA	02.11.04.002-9	3,38	96,62	100,00
CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO – LESÕES BENIGNAS	03.09.03.004-8	11,26	138,74	150,00

LITOTRIPSIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL/ COMPLETA EM 1 REGIÃO RENAL)	03.09.03.012-9	172,00	796,00	968,00
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE – TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIAO RENAL)	03.09.03.010-2	172,00	361,00	533,00

MEDICINA HIPERBARICA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
SESSAO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA	90158			280,00



NEUROLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	02.11.05.002-4	11,34	74,24	85,58
ELETROENCEFALOGRAFIA SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	02.11.05.003-2	25,00	79,47	104,47
POTENCIAL SOSMATO SENSITIVO (PESS)	02.11.05.013-0	4,06	84,44	88,50
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	90034			350,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI	90042			415,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	90050			415,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES - MI/MS	90069			552,00
TESTE DE ESTIMULAÇÃO REPETITIVA (2 SEGMENTOS)	4661			350,00

NUTRICIONISTA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
CONSULTA EM NUTRIÇÃO	03.01.01.004-8	6,30	18,70	25,68

OTORRINOLARINGOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
BIÓPSIA DE PIRÂMIDE NASAL	02.01.01.039-9	18,33	17,36	35,69



BIÓPSIA DE SEIOS PARANASAIS	02.01.01.044-5	18,33	41,04	59,37
BIÓPSIA DE FARINGE	02.01.01.019-4	19,06	16,56	35,62
INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	04.01.01.010-4	11,84	23,78	35,62
DUCHA DE POLITZER (UNI/BILATERAL)	04.04.01.009-1	11,28	24,34	35,62
INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	04.04.01.015-6	11,28	36,21	47,49
ELETROGUSTOMETRIA	02.11.07.013-0	1,37	28,31	29,68
LARINGOSCOPIA	02.09.04.002-5	47,14	71,59	118,73
VIDEOLARINGOSCOPIA	02.09.04.004-1	45,50	73,23	118,73
NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	5540	0	118,73	118,73

OFTALMOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.11.06.001-1	24,24	26,81	51,05
BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	02.01.01.009-7	31,10	19,95	51,05
BIÓPSIA DE CÓRNEA (MONOCULAR)	02.01.01.011-9	68,62	43,58	112,20
BIÓPSIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	02.01.01.018-6	68,62	43,58	112,20
BIÓPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR, RETINA CORÓIDE, VÍTREO E TUMOR (MONOCULAR)	02.01.01.024-0	199,21	121,36	320,57



CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	02.11.06.003-8	40,00	88,23	128,23
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	04.05.05.002-0	78,75	344,77	423,52
CAUTERIZAÇÃO DA CÓRNEA (MONOCULAR)	04.05.05.003-8	19,14	20,96	40,10
CERATOMETRIA (MONOCULAR)	02.11.06.005-4	3,37	47,68	51,05
CICLOCRIOCOAGULAÇÃO/DIATERMIA (MONOCULAR)	04.05.05.004-6	587,51	34,54	622,05
CICLODIÁLISE (MONOCULAR)	04.05.05.005-4	453,41	72,34	525,75
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO (MONOCULAR)	04.05.05.006-2	19,14	31,91	51,05
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (MONOCULAR)	04.05.01.001-0	203,74	52,72	256,46
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO (MONOCULAR)	04.05.01.002-8	278,90	16,40	295,30
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE IRIS (MONOCULAR)	04.05.05.007-0	259,20	266,55	525,75
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO (MONOCULAR)	04.05.04.001-6	282,08	16,59	298,67
CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO TRÊS MEDIDAS) (MONOCULAR)	02.11.06.006-2	10,11	7,52	17,63



ELETRO-OCULOGRAFIA (BINOCULAR)	02.11.06.007-0	24,24	25,45	49,69
ELETRORETINOGRRAFIA (BINOCULAR)	02.11.06.008-9	24,24	25,45	49,69
EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)	04.05.01.006-0	22,93	17,13	40,06
EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DE PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	04.05.01.007-9	78,75	4,63	83,38
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	04.05.05.008-9	82,28	1,72	84,00
FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR (LENTE INCLUÍDA NO VALOR) (MONOCULAR)	04.05.05.009-7	531,60	258,62	790,22
FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (INCLUI VITRECTOMIA ANTERIOR QUANDO NECESSARIO) (MONOCULAR)	04.05.05.010-0	483,60	162,31	645,91
FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (LENTE INCLUÍDA NO VALOR) (MONOCULAR)	04.05.05.011-9	651,60	38,31	689,91
FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL (MONOCULAR)	04.05.05.037-5	771,70	45,38	817,08
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	04.05.03.004-5	75,15	242,49	317,64
INJEÇÃO RETROBULAR/PERIBULBAR (MONOCULAR)	04.05.04.013-0	22,93	17,13	40,06
IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (MONOCULAR)	04.05.05.017-8	297,46	348,45	645,91



IRIDOTOMIA A LASER	04.05.05.019-4	45,00	105,00	150,00
MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	02.11.06.012-7	24,24	25,45	49,69
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA (MONOCULAR)	02.11.06.014-3	24,24	25,45	49,69
OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL (MONOCULAR)	04.05.01.010-9	19,14	20,92	40,06
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.05.02.002-0	14,81	10,83	25,64
PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR (MONOCULAR)	04.05.05.020-8	82,28	84,42	166,70
POTENCIAL VISUAL EVOCADO (MONOCULAR)	02.11.06.016-0	24,24	15,82	40,06
RADIACAO PARA CROSS-LINKING CORNEANO	04.05.05.040-2	372,72	877,28	1.250,00
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	02.11.06.018-6	64,00	144,37	208,37
RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	02.11.06.017-8	24,68	25,32	50,00
SIMBLEFAROPLASTIA (MONOCULAR)	04.05.01.014-1	116,42	130,42	246,84
SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (BINOCULAR)	04.05.01.016-8	22,93	81,07	104,00



SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL COM SEDAÇÃO (BINOCULAR)	04.05.01.015-0	116,42	130,42	246,84
TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA (MONOCULAR)	02.11.06.020-8	6,74	7,68	14,42
TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (MONOCULAR)	02.11.06.024-0	12,34	13,30	25,64
TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)	02.11.06.023-2	12,34	13,30	25,64
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA- OCT (BINOCULAR)	02.11.06.028-3	48,00	110,82	158,82
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA – CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	02.11.06.026-7	24,24	35,76	60,00
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE (BINOCULAR)	04.05.01.018-4	95,42	204,58	300,00
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.010-0	159,37	97,09	256,46
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA (MONOCULAR)	04.05.04.019-9	116,42	130,42	246,84
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO (MONOCULAR)	04.05.05.036-4	139,70	358,97	498,67
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE COM OU SEM ENXERTO (MONOCULAR)	04.05.01.019-2	278,90	16,40	295,30
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL (MONOCULAR)	04.05.03.011-8	22,93	17,13	40,06



TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.012-6	259,20	269,75	528,95
TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL (INCLUI TRATAMENTO DE BLEFAROCALASE) E COLOBOMA DE PÁLPEBRA (MONOCULAR)	04.05.04.020-2	323,34	205,61	528,95
TRABECULECTOMIA (INCLUI A IRIDECTOMIA) (BINOCULAR)	04.05.05.032-1	898,35	52,82	951,17
VITRECTOMIA POSTERIOR (MONOCULAR)	04.05.03.014-2	1.862,63	637,37	2.500,00
VITRECTOMIA ANTERIOR (MONOCULAR)	04.05.03.013-4	381,08	274,15	655,23
ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	24,20	17,34	41,54
PENTACAM (PTK)	5245			330,00
IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	04.05.05.014-3	353,24	1.911,76	2.265,00

ORTOPEDIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	03.01.06.010-0	13,00	2,43	15,43
AMPUTAÇÃO DE DEDO – POR DEDO	04.08.06.004-2	338,03	19,87	357,90



BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA	02.01.01.027-5	200,00	11,76	211,76
BIÓPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA/ CÉU ABERTO)	02.01.01.030-5	182,75	175,15	357,90
BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	02.01.01.034-8	23,99	18,75	42,74
BIÓPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA/ CÉU ABERTO)	02.01.01.032-1	188,78	35,62	224,40
BIÓPSIA DE OSSO/CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.033-0	188,26	35,62	224,40
BIÓPSIA DE OSSO/CARTILAGEM DE CINTURA PÉLVICA (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.031-3	183,39	35,07	218,46
BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.026-7	114,36	22,18	136,54
BIÓPSIA DE MÚSCULO	02.01.01.028-3	18,33	4,22	22,55
DENERVACAO FACETARIA	5552		1.000,00	1.000,00
INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	03.03.09.003-0	5,63	44,37	50,00
TENOMIORRAFIA	04.08.06.045-0	205,91	12,11	218,02
PUNÇÃO PARA ESVAZIAMENTO	02.01.01.064-0	13,25	3,36	16,61



RESSECÇÃO DE EXOSTOSE	04.08.06.022-0	28,42	14,32	42,74
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DA CINTURA ESCAPULAR	04.08.01.012-6	44,28	16,27	60,55
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA NÃO ARTICULADO	04.08.06.065-4	28,42	14,32	42,74
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RUTURA DO APARELHO EXTENSOR DO DEDO	04.08.06.068-9	28,42	14,32	42,74
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA NO PUNHO	04.08.02.017-2	107,24	6,30	113,54
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO)	03.03.09.012-0	36,59	7,34	43,93
VIDEOARTROSCOPIA	04.08.06.071-9	300,00	50,00	350,00

OZONIOTERAPIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
OZONIOTERAPIA	5555		100,00	100,00
LASERTERAPIA	5556		80,00	80,00
CURATIVO DE PEQUENO PORTE NUTRIÇÃO/ ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO ATIVIDADE FISICA - EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAC	5557		160,00	160,00



(LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) CONTENÇÃO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APÓS ALTA				
CURATIVO DE MEDIO PORTE NUTRIÇÃO/ ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO ATIVIDADE FISICA - EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESÃO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONITERAPIA CONTENÇÃO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APÓS ALTA	5558			250,00
CURATIVO DE GRANDE PORTE NUTRIÇÃO/ ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO ATIVIDADE FISICA - EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESÃO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONITERAPIA CONTENÇÃO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) BAIATAN AG TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APÓS ALTA	5559			300,00



PNEUMOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
PLETISMOGRAFIA CORPO INTEIRO	02.11.01.004-9	1,31	248,69	250,00
PROVA FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES (ESPIROMETRIA)	02.11.08.006-3	4,28	49,22	53,50
PROVA FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA (FARMOCODINÂMICA)	02.11.08.005-5	6,36	76,39	82,75
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	02.11.08.005-5	6,36	123,64	130,00
ESPIROGRAFIA COM DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL	02.11.08.001-2	2,78	68,75	71,23
BRONCOFIBROSCOPIA FLEXIVEL COM BIOPSIA	02.09.04.001-7	36,02	500,00	536,02
GASOMETRIA	02.11.08.002-0	2,78	49,22	52,00
PROVA VENTILATORIA COMPLETA	5541	-	127,35	127,35
OXIMETRIA NÃO INVASIVA	5542	-	30,85	30,85
RESISTENCIA DAS VIAS AEREAS	5543	-	-	92,50
TESTE ALERGICO PARA ANTIGENO SE ACAROS, FUNGOS E EPITELIOS	5544	-	-	91,85
TESTE DE BRONCOPROVOCAÇÃO	5545	-	-	187,60
POLISSONOGRAFIA DOMICILIAR	5546	-	-	480,05
POLISSOGRAFIA DOMICILIAR COM CPAP	5547	-	-	480,05
TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS	02.11.08.008-0	2,78	50,67	53,45
POLISSOGRAFIA PRESENCIAL	02.11.05.010-5	170,00	312,85	482,85
TORACOCENTESE OU PUNCAO PLEIRAL	04.12.05.017-0	54,97	346,53	401,50



PSICOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	03.01.08.017-8	2,55	23,13	25,68

PSIQUIATRIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	90115			120,00

PROCTOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	02.09.01.002-9	112,66	279,34	392,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/ POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE POLIPECTOMIA (ATE 3 POLIPOS)	04.07.02.039-0	13,63	176,34	189,97
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	02.09.01.005-3	23,13	131,22	154,35
BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	18,46	17,15	35,61

	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
RADIODIAGNOSTICO				
MAMOGRAFIA UNILATERAL	02.04.03.003-0	22,50	13,94	36,44
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	02.04.03.018-8	45,00	15,00	60,00
RADIOGRAFIA ABDÔMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	02.04.05.012-0	15,30	14,70	30,00
RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL +HIRTZ)	02.04.01.006-3	6,88	23,12	30,00
RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	02.04.05.011-1	10,73	19,27	30,00
RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	02.04.05.013-8	10,73	19,27	30,00
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	02.04.04.001-9	6,42	23,58	30,00
RADIOGRAFIA ARCADA ZIGOMÁTICA MALAR (AP+OBLIQUAS)	02.04.01.004-7	6,96	23,04	30,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	02.04.06.006-0	7,77	22,23	30,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	02.04.04.003-5	7,40	22,60	30,00



RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	02.04.04.004-3	7,40	22,60	30,00
RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.03.005-6	14,32	15,68	30,00
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	02.04.03.007-2	8,37	21,63	30,00
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	02.04.04.007-8	5,90	24,10	30,00
RADIOGRAFIA DE COXA	02.04.06.011-7	8,94	21,06	30,00
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL+OBLÍQUA/BRETTON+HIRTZ)	02.04.01.007-1	9,15	20,85	30,00
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)	02.04.01.008-0	7,52	22,48	30,00
RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	02.04.03.008-0	19,24	10,76	30,00
ESCANOMETRIA	02.04.06.003-6	7,77	22,23	30,00
DUODENOGRAMA HIPOTÔNICA	02.04.05.004-9	34,52	31,48	66,00
RADIOGRAFIA DO ESTERNO	02.04.03.009-9	7,98	22,02	30,00
RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO	02.04.05.014-6	35,22	24,78	60,00



RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	02.04.06.012-5	6,78	23,22	30,00
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	02.04.06.013-3	7,16	22,84	30,00
RADIOGRAFIA DE LARINGE	02.04.01.009-8	5,74	24,26	30,00
RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITÁRIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	02.04.01.013-6	7,98	22,02	30,00
RADIOGRAFIA DE MÃO	02.04.04.009-4	6,30	23,70	30,00
RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	02.04.04.010-8	6,00	26,00	30,00
RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	02.04.01.010-1	9,03	20,97	30,00
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	02.04.01.011-0	7,20	22,80	30,00
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA+PERFIL)	02.04.03.010-2	8,73	21,27	30,00
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	02.04.04.011-6	7,98	22,02	30,00
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA+OBLÍQUAS+HIRTZ)	02.04.01.003-9	8,38	21,64	30,00
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	02.04.01.012-8	8,38	21,64	30,00



RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	02.04.06.015-0	6,78	23,22	30,00
RADIOGRAFIA DE PERNA	02.04.06.016-8	8,94	21,06	30,00
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.04.012-4	6,91	23,09	30,00
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	02.04.04.008-6	5,62	24,38	30,00
RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	02.04.02.012-3	7,80	22,20	30,00
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	02.04.01.014-4	7,32	22,68	30,00
RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA (PA+LATERAL+BRETTON)	02.04.01.015-2	7,20	22,80	30,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	02.04.03.013-7	14,32	15,68	30,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.03.014-5	12,02	17,98	30,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX ÁPICO-LORDÓTICA	02.04.03.012-9	5,56	24,44	30,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	02.04.03.017-0	6,88	23,12	30,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	02.04.02.010-7	9,73	20,27	30,00



RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	02.04.05.015-4	47,59	24,41	72,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	02.04.03.015-3	9,50	20,50	30,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	02.04.04.004-3	7,40	22,60	30,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	02.04.06.007-9	7,77	22,23	30,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	02.04.06.008-7	6,50	23,50	30,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	02.04.01.005-5	8,38	21,62	30,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR	02.04.04.002-7	7,40	22,60	30,00
RADIOGRAFIA DE BACIA	02.04.06.009-5	7,77	22,23	30,00
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	02.04.04.005-1	7,77	22,23	30,00
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	02.04.06.010-9	6,50	23,50	30,00
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	02.04.04.006-0	7,40	22,60	30,00
CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE	02.04.05.001-4	47,76	27,24	75,00



COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA	02.04.05.003-0	32,61	29,39	62,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	02.04.02.006-9	10,96	19,04	30,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACA (C/ OBLIQUAS)	02.04.02.007-7	14,90	20,10	35,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	02.04.02.004-2	8,19	21,81	30,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	02.04.02.003-4	8,33	21,67	30,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	02.04.02.005-0	10,29	19,71	30,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	02.04.02.009-3	9,16	20,84	30,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	02.04.02.011-5	15,58	19,42	35,00
UROGRAFIA VENOSA (EXCRETORA)	02.04.05.018-9	57,40	42,60	100,00

RESSONANCIA MAGNETICA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	02.07.01.001-3	268,75		268,75



ANGIORESSONANCIA DE CRANIO/PESCOÇO – ARTERIAL OU VENOSA	4667			420,00
ANGIORESSONANCIA DE TORAX – ARTERIAL OU VENOSA	4668			420,00
ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN/PELVE – ARTERIAL OU VENOSA	4669			420,00
CONTRASTE PARA ANGIORESSONANCIA	4678			100,00
RM MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	02.07.02.002-7	268,75	0,00	268,75
RM MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	02.07.03.003-0	268,75	0,00	268,75
RM COLUNA LOMBO SACRA	02.07.01.004-8	268,75	0,00	268,75
RM DE COLUNA TORÁCICA	02.07.01.005-6	268,75	0,00	268,75
RM DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	02.07.01.003-0	268,75	0,00	268,75
RM DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	02.07.01.002-1	268,75	0,00	268,75
RM DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	02.07.03.002-2	268,75	0,00	268,75
RM DE SELA TÚRCICA	02.07.01.007-2	268,75	0,00	268,75



RM CRÂNIO (boca/face/orbitas/ouvidos)	02.07.01.006-4	268,75	0,00	268,75
RM VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	02.07.03.004-9	268,75	0,00	268,75
RM DE ABDÔMEN SUPERIOR	02.07.03.001-4	268,75	0,00	268,75
RM DE TÓRAX	02.07.02.003-5	268,75	0,00	268,75
CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	90085	0,00	100,00	100,00
SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA	90182	0,00	250,00	250,00

TERAPIA OCUPACIONAL	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
CONSULTA TERAPIA OCUPACIONAL - AVALIAÇÃO	03.01.01.004-8	6,30	18,70	25,68
TERAPIA INDIVIDUAL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL	03.01 04.004-4	2,81	22,87	25,68



TOMOGRÁFIAS	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
TC DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	02.06.01.007-9	97,44	42,56	140,00
TC DE SELA TURCICA	02.06.01.006-0	97,44	42,56	140,00
TC DE COLUNA TORÁCICA	02.06.01.003-6	86,76	53,24	140,00
TC DE COLUNA LOMBO SACRA	02.06.01.002-8	101,10	38,90	140,00
TC DE COLUNA CERVICAL	02.06.01.001-0	86,76	53,24	140,00
TC DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR (ESTERNO CLAVICULAR/OMBRO/COTOVELO E PUNHO)	02.06.02.001-5	86,75	53,25	140,00
TC DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	02.06.03.002-9	86,75	53,25	140,00
TC DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES	02.06.01.004-4	86,75	53,25	140,00
TC DE ABDÔMEN SUPERIOR	02.06.03.001-0	138,63	1,37	140,00
TC DE ABDÔMEN TOTAL	90018			280,00
TC DE TÓRAX	02.06.02.003-1	136,41	53,59	190,00



TC DE PESCOÇO	02.06.01.005-2	86,75	53,25	140,00
TC DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	02.06.03.003-7	138,63	1,37	140,00
TC DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	02.06.02.002-3	86,75	53,25	140,00
ANGIOTOMOGRAFIA CRANIO E VERTEBRAIS	00.00.00.467-4			420,00
ANGIOTOMOGRAFIA CAROTIDAS	00.00.00.467-5			420,00
ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORACICA	5548			420,00
ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	5549			420,00
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAS ILICAS	5550			420,00
ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	00.00.00.467-6			420,00
UROTOMOGRAFIA	00.00.00.467-7			348,00
CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	00.00.00.467-9			100,00
CONTRASTE PARA TC	90379			100,00



ULTRASSONOGRAFIAS	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	02.05.02.003-8	24,20	33,26	57,46
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	02.05.02.004-6	37,95	51,55	89,50
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	02.05.02.005-4	24,20	33,26	57,46
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	02.05.02.006-2	24,20	33,26	57,46
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.007-0	24,20	33,26	57,46
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	24,20	15,04	39,24
ULTRASSONOGRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	02.05.02.009-7	24,20	24,85	49,05
ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	02.05.02.010-0	24,20	33,26	57,46
ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	02.05.02.011-9	24,20	31,87	56,07
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	02.05.02.012-7	24,20	24,85	49,05
ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTÉTRICA	02.05.02.014-3	24,20	33,26	57,46



ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	02.05.02.015-1	39,60	72,54	112,14
ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	02.05.02.016-0	24,20	24,85	49,05
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	90026	0,00	112,14	112,14
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	00.00.00.470-7			112,14
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	02.05.02.017-8	24,20	87,94	112,14
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	02.05.02.018-6	24,20	33,26	57,46
ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	90123			95,31
ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	5254			90,00
ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	5255			90,00
ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	90302			180,00
ECODOPPLER DE TIREOIDE	4700			180,00
ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	4701			180,00



ECODOPPLER TRANSVAGINAL	4702			180,00
DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	5246			180,00
DOPPLER VASOS CERVICAIS VENOSO BILATERAL	5247			150,00
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	5248			150,00
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	5249			150,00
DOPPLER ARTERIAL RENAL	5250			150,00
DOPPLER AORTA E ILIACA	5251			150,00
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	5252			150,00
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	5253			150,00



UROLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	02.11.09.001-8	7,62	388,38	396,00
CISTOMETRIA SIMPLES (CISTOSCOPIA)	02.11.09.004-2	8,82	331,18	340,00
BIÓPSIA DE PRÓSTATA	02.01.01.041-0	92,38	204,62	297,00

VASCULAR	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES – UNILATERAL	03.09.07.001-5	300,78	299,22	600,00
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES – BILATERAL	03.09.07.002-3	392,72	807,28	1.200,00

INTERNACAO PSIQUIATRICA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
--------------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	----------------------

TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA POR DIA	03.03.17.020-4	26,91	93,09	120,00
-----------------------------------	----------------	-------	-------	--------

CHAPECÓ, 04 DE NOVEMBRO DE 2021

RAFAEL CALEFFI
PREFEITO DE SÃO LOURENÇO DO OESTE
PRESIDENTE DO CIS-AMOSC