

ITEM	PROCEDIMENTO	QT MÊS	QT ANO	VL SUS	VL PLUS	VL SUS+ PLUS	TOTAL SUS MENSAL	TOTAL PLUS MENSAL	TOTAL SUS+ PLUS MENSAL	TOTAL SUS ANUAL	TOTAL PLUS ANUAL	TOTAL SUS+ PLUS ANUAL
1	AASI TIPO A - PROG. SAÚDE AUDITIVA	5	30	525,00	0,00	525,00	2.625,00	0,00	2.625,00	15.750,00	0,00	15.750,00
2	AASI TIPO B - PROG. SAÚDE AUDITIVA	1	6	700,00	0,00	700,00	700,00	0,00	700,00	4.200,00	0,00	4.200,00
3	AASI TIPO C - PROG. SAÚDE AUDITIVA	1	6	1.100,00	0,00	1.100,00	1.100,00	0,00	1.100,00	6.600,00	0,00	6.600,00
4	AUDIOMETRIA – PROG. SAÚDE AUDITIVA (SEM HABILITAÇÃO)	20	120	21,00	0,00	21,00	420,00	0,00	420,00	2.520,00	0,00	2.520,00
5	AUDIOMETRIA – PROG. SAÚDE AUDITIVA (COM HABILITAÇÃO)	200	1200	42,00	0,00	42,00	8.400,00	0,00	8.400,00	50.400,00	0,00	50.400,00
6	SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA	10	60	4.500,00	0,00	4.500,00	45.000,00	0,00	45.000,00	270.000,00	0,00	270.000,00
7	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE – PROG. SAÚDE AUDITIVA (SEM HABILITAÇÃO)	20	120	20,13	0,00	20,13	402,60	0,00	402,60	2.415,60	0,00	2.415,60
8	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE – PROG. SAÚDE AUDITIVA (COM HABILITAÇÃO)	100	600	40,26	0,00	40,26	4.026,00	0,00	4.026,00	24.156,00	0,00	24.156,00
9	AVALIAÇÃO URODINÂMICA	5	30	7,62	392,38	400,00	38,10	1.961,90	2.000,00	228,60	11.771,40	12.000,00
10	BIOPSIA DE FARINGE	10	60	19,06	50,94	70,00	190,60	509,40	700,00	1.143,60	3.056,40	4.200,00
11	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	100	600	25,83	74,17	100,00	2.583,00	7.417,00	10.000,00	15.498,00	44.502,00	60.000,00
12	BIOPSIA DE TECIDOS MOLES DA BOCA	50	300	21,56	58,44	80,00	1.078,00	2.922,00	4.000,00	6.468,00	17.532,00	24.000,00
13	BIOPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREOIDE (GUIADO POR USG)	20	120	23,73	121,27	145,00	474,60	2.425,40	2.900,00	2.847,60	14.552,40	17.400,00
14	BIOPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREOIDE (MÃO LIVRE)	20	120	23,73	76,27	100,00	474,60	1.525,40	2.000,00	2.847,60	9.152,40	12.000,00
15	BIOPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	20	120	14,10	65,90	80,00	282,00	1.318,00	1.600,00	1.692,00	7.908,00	9.600,00
16	BIOPSIA DE VAGINA	10	60	18,33	56,67	75,00	183,30	566,70	750,00	1.099,80	3.400,20	4.500,00
17	BIOPSIA DE VULVA	10	60	18,33	56,67	75,00	183,30	566,70	750,00	1.099,80	3.400,20	4.500,00
18	BIOPSIA DO COLO UTERINO	20	120	18,33	56,67	75,00	366,60	1.133,40	1.500,00	2.199,60	6.800,40	9.000,00
19	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	5	30	18,33	41,67	60,00	91,65	208,35	300,00	549,90	1.250,10	1.800,00
20	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	20	120	35,00	75,00	110,00	700,00	1.500,00	2.200,00	4.200,00	9.000,00	13.200,00
21	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES ATÉ 05(CINCO) LESÕES	50	300	1,48	33,52	35,00	74,00	1.676,00	1.750,00	444,00	10.056,00	10.500,00
22	CISTOSCOPIA	5	30	18,00	261,00	279,00	90,00	1.305,00	1.395,00	540,00	7.830,00	8.370,00
23	CLISTER OPACO C DUPLO CONTRASTE	20	120	47,76	50,00	97,76	955,20	1.000,00	1.955,20	5.731,20	6.000,00	11.731,20
24	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR EXCETO MEDICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	200	1200	6,30	0,00	6,30	1.260,00	0,00	1.260,00	7.560,00	0,00	7.560,00
25	COLPOSCOPIA	100	600	3,38	21,62	25,00	338,00	2.162,00	2.500,00	2.028,00	12.972,00	15.000,00
26	COLONOSCOPIA	100	600	112,66	237,34	350,00	11.266,00	23.734,00	35.000,00	67.596,00	142.404,00	210.000,00
27	CONSULTA EM ALERGLOGISTA INFANTIL	10	60	10,00	43,50	53,50	100,00	435,00	535,00	600,00	2.610,00	3.210,00
28	CONSULTA EM CABEÇA E PESCOÇO	200	1200	10,00	43,50	53,50	2.000,00	8.700,00	10.700,00	12.000,00	52.200,00	64.200,00
29	CONSULTA EM CARDIOLOGIA INFANTIL POR ATENDIMENTO	10	60	10,00	43,50	53,50	100,00	435,00	535,00	600,00	2.610,00	3.210,00
30	CONSULTA EM CARDIOLOGIA POR ATENDIMENTO	200	1200	10,00	43,50	53,50	2.000,00	8.700,00	10.700,00	12.000,00	52.200,00	64.200,00
31	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	100	600	10,00	43,50	53,50	1.000,00	4.350,00	5.350,00	6.000,00	26.100,00	32.100,00
32	CONSULTA EM DERMATOLOGIA INFANTIL POR ATENDIMENTO	10	60	10,00	43,50	53,50	100,00	435,00	535,00	600,00	2.610,00	3.210,00
33	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA PARA TRIAGEM DE CIRURGIA BARIATRICA	50	300	10,00	43,50	53,50	500,00	2.175,00	2.675,00	3.000,00	13.050,00	16.050,00
34	CONSULTA EM DERMATOLOGIA POR ATENDIMENTO	200	1200	10,00	43,50	53,50	2.000,00	8.700,00	10.700,00	12.000,00	52.200,00	64.200,00
35	CONSULTA EM HEMATOLOGIA INFANTIL POR ATENDIMENTO	10	60	10,00	43,50	53,50	100,00	435,00	535,00	600,00	2.610,00	3.210,00
36	CONSULTA EM INFECTOLOGIA INFANTIL POR ATENDIMENTO	10	60	10,00	43,50	53,50	100,00	435,00	535,00	600,00	2.610,00	3.210,00
37	CONSULTA EM GINECOLOGIA POR ATENDIMENTO	200	1200	10,00	43,50	53,50	2.000,00	8.700,00	10.700,00	12.000,00	52.200,00	64.200,00
38	CONSULTA EM MASTOLOGIA POR ATENDIMENTO	200	1200	10,00	43,50	53,50	2.000,00	8.700,00	10.700,00	12.000,00	52.200,00	64.200,00
39	CONSULTA EM ORTOPEdia INFANTIL POR ATENDIMENTO	10	60	10,00	43,50	53,50	100,00	435,00	535,00	600,00	2.610,00	3.210,00
40	CONSULTA EM ONCOLOGIA POR ATENDIMENTO	200	1200	10,00	0,00	10,00	2.000,00	0,00	2.000,00	12.000,00	0,00	12.000,00
41	CONSULTA EM PROCTOLOGIA POR ATENDIMENTO	40	240	10,00	43,50	53,50	400,00	1.740,00	2.140,00	2.400,00	10.440,00	12.840,00

ITEM	PROCEDIMENTO	QT MÊS	QT ANO	VL SUS	VL PLUS	VL SUS+ PLUS	TOTAL SUS MENSAL	TOTAL PLUS MENSAL	TOTAL SUS+ PLUS MENSAL	TOTAL SUS ANUAL	TOTAL PLUS ANUAL	TOTAL SUS+ PLUS ANUAL
42	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA INFANTIL	10	60	10,00	43,50	53,50	100,00	435,00	535,00	600,00	2.610,00	3.210,00
43	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	200	1200	10,90	0,00	10,90	2.180,00	0,00	2.180,00	13.080,00	0,00	13.080,00
44	CONSULTA EM UROLOGIA POR ATENDIMENTO	200	1200	10,00	43,50	53,50	2.000,00	8.700,00	10.700,00	12.000,00	52.200,00	64.200,00
45	CONSULTA EM PEDIATRIA POR ATENDIMENTO	240	1440	10,00	30,00	40,00	2.400,00	7.200,00	9.600,00	14.400,00	43.200,00	57.600,00
46	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA INFANTIL POR ATENDIMENTO	10	60	10,00	43,50	53,50	100,00	435,00	535,00	600,00	2.610,00	3.210,00
47	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA POR ATENDIMENTO	100	600	10,00	43,50	53,50	1.000,00	4.350,00	5.350,00	6.000,00	26.100,00	32.100,00
48	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA INFANTIL POR ATENDIMENTO	10	60	10,00	43,50	53,50	100,00	435,00	535,00	600,00	2.610,00	3.210,00
49	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL POR ATENDIMENTO	200	1200	10,00	43,50	53,50	2.000,00	8.700,00	10.700,00	12.000,00	52.200,00	64.200,00
50	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA INFANTIL POR ATENDIMENTO	200	1200	10,00	20,00	30,00	2.000,00	4.000,00	6.000,00	12.000,00	24.000,00	36.000,00
51	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA POR ATENDIMENTO	200	1200	10,00	0,00	10,00	2.000,00	0,00	2.000,00	12.000,00	0,00	12.000,00
52	CONSULTA P/ DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA – PROG. SAÚDE AUDITIVA	300	1800	24,75	0,00	24,75	7.425,00	0,00	7.425,00	44.550,00	0,00	44.550,00
53	CONSULTAS EM ANGIOLOGIA COM RETORNO EM ATÉ 60 (SESSENTA) DIAS	100	600	10,00	110,00	120,00	1.000,00	11.000,00	12.000,00	6.000,00	66.000,00	72.000,00
54	CONSULTAS EM NEFROLOGIA INFANTIL POR ATENDIMENTO	10	60	10,00	43,50	53,50	100,00	435,00	535,00	600,00	2.610,00	3.210,00
55	CONSULTAS EM NEFROLOGIA POR ATENDIMENTO	200	1200	10,00	43,50	53,50	2.000,00	8.700,00	10.700,00	12.000,00	52.200,00	64.200,00
56	CRIOCAUTERIZAÇÃO/ ELETROCOAGULAÇÃO DE COLO DE ÚTERO	10	60	11,26	43,74	55,00	112,60	437,40	550,00	675,60	2.624,40	3.300,00
57	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	150	900	32,40	0,00	32,40	4.860,00	0,00	4.860,00	29.160,00	0,00	29.160,00
58	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS (RE + RP) – POR MARCADOR	5	30	65,55	0,00	65,55	327,75	0,00	327,75	1.966,50	0,00	1.966,50
59	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA ATÉ 05(CINCO) LESÕES	10	60	11,84	23,16	35,00	118,40	231,60	350,00	710,40	1.389,60	2.100,00
60	ELETROCAUTERIZAÇÃO DE CONDILOMA	2	12	11,84	538,16	550,00	23,68	1.076,32	1.100,00	142,08	6.457,92	6.600,00
61	EMISSIONES OTOACÚSTICAS (TESTE DA ORELHINHA)	200	1200	13,51	0,00	13,51	2.702,00	0,00	2.702,00	16.212,00	0,00	16.212,00
62	ESOFAGOGASTRODUODENOSCÓPIA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA	200	1200	48,16	131,84	180,00	9.632,00	26.368,00	36.000,00	57.792,00	158.208,00	216.000,00
63	ESTUDO DE EMISSIONES OTOACÚSTICAS (SEM HABILITAÇÃO)	50	300	46,88	0,00	46,88	2.344,00	0,00	2.344,00	14.064,00	0,00	14.064,00
64	ESTUDO DE EMISSIONES OTOACÚSTICAS (COM HABILITAÇÃO)	200	1200	93,76	0,00	93,76	18.752,00	0,00	18.752,00	112.512,00	0,00	112.512,00
65	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE COLO UTERINO - BIÓPSIA	50	300	24,00	0,00	24,00	1.200,00	0,00	1.200,00	7.200,00	0,00	7.200,00
66	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE MAMA – BIÓPSIA	50	300	24,00	0,00	24,00	1.200,00	0,00	1.200,00	7.200,00	0,00	7.200,00
67	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRÚRGICA	20	120	43,21	52,79	96,00	864,20	1.055,80	1.920,00	5.185,20	6.334,80	11.520,00
68	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	40	240	43,21	52,79	96,00	1.728,40	2.111,60	3.840,00	10.370,40	12.669,60	23.040,00
69	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO P CONGELAMENTO/PARAFINA (EXCETO COLÓUTERINO E MAMA) – PEÇA CIRÚRGICA	150	900	24,00	0,00	24,00	3.600,00	0,00	3.600,00	21.600,00	0,00	21.600,00
70	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	1800	10800	6,64	0,00	6,64	11.952,00	0,00	11.952,00	71.712,00	0,00	71.712,00
71	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	30	180	15,97	9,03	25,00	479,10	270,90	750,00	2.874,60	1.625,40	4.500,00

ITEM	PROCEDIMENTO	QT MÊS	QT ANO	VL SUS	VL PLUS	VL SUS+ PLUS	TOTAL SUS MENSAL	TOTAL PLUS MENSAL	TOTAL SUS+ PLUS MENSAL	TOTAL SUS ANUAL	TOTAL PLUS ANUAL	TOTAL SUS+ PLUS ANUAL
72	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	50	300	10,65	0,00	10,65	532,50	0,00	532,50	3.195,00	0,00	3.195,00
73	EXCISÃO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	80	480	23,16	40,84	64,00	1.852,80	3.267,20	5.120,00	11.116,80	19.603,20	30.720,00
74	EXERESE DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO DO COLO UTERINO	5	30	45,24	74,76	120,00	226,20	373,80	600,00	1.357,20	2.242,80	3.600,00
75	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	5	30	22,62	52,38	75,00	113,10	261,90	375,00	678,60	1.571,40	2.250,00
76	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBACEO/LIPOMA	50	300	12,46	72,54	85,00	623,00	3.627,00	4.250,00	3.738,00	21.762,00	25.500,00
77	FULGURAÇÃO/CAUTERIZAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS	40	240	11,84	38,16	50,00	473,60	1.526,40	2.000,00	2.841,60	9.158,40	12.000,00
78	EXCISÃO E SUTURA DE LINFANGIOMA /NEVUS	40	240	29,86	20,14	50,00	1.194,40	805,60	2.000,00	7.166,40	4.833,60	12.000,00
79	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	50	300	36,97	68,03	105,00	1.848,50	3.401,50	5.250,00	11.091,00	20.409,00	31.500,00
80	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E POS OPERATORIO NAS DIFUNÇÕES MUSCULO ESQUELETICAS	800	4800	6,35	0,00	6,35	5.080,00	0,00	5.080,00	30.480,00	0,00	30.480,00
81	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	800	4800	4,67	0,00	4,67	3.736,00	0,00	3.736,00	22.416,00	0,00	22.416,00
82	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS C/COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	100	600	6,35	0,00	6,35	635,00	0,00	635,00	3.810,00	0,00	3.810,00
83	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	80	480	4,67	0,00	4,67	373,60	0,00	373,60	2.241,60	0,00	2.241,60
84	IMITANCIOMETRIA/TIMPANOMETRIA - PROG. SAÚDE AUDITIVA (SEM HABILITAÇÃO)	10	60	23,00	0,00	23,00	230,00	0,00	230,00	1.380,00	0,00	1.380,00
85	IMITANCIOMETRIA/TIMPANOMETRIA - PROG. SAÚDE AUDITIVA (COM HABILITAÇÃO)	200	1200	46,00	0,00	46,00	9.200,00	0,00	9.200,00	55.200,00	0,00	55.200,00
86	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIA MALIGNA (HER – 2) – POR MARCADOR	2	12	92,00	0,00	92,00	184,00	0,00	184,00	1.104,00	0,00	1.104,00
87	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIA MALIGNA (KI – 67) – POR MARCADOR	2	12	92,00	0,00	92,00	184,00	0,00	184,00	1.104,00	0,00	1.104,00
88	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (PAINEL DIAGNÓSTICO) POR MARCADOR	2	12	92,00	0,00	92,00	184,00	0,00	184,00	1.104,00	0,00	1.104,00
89	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	10	60	11,84	0,00	11,84	118,40	0,00	118,40	710,40	0,00	710,40
90	LARINGOSCOPIA	80	480	47,14	0,00	47,14	3.771,20	0,00	3.771,20	22.627,20	0,00	22.627,20
91	LARINGOSCOPIA COM SEDAÇÃO	3	18	47,14	150,00	197,14	141,42	450,00	591,42	848,52	2.700,00	3.548,52
92	LOGOUDIOMETRIA - PROG. SAÚDE AUDITIVA (SEM HABILITAÇÃO)	10	60	26,25	0,00	26,25	262,50	0,00	262,50	1.575,00	0,00	1.575,00
93	LOGOUDIOMETRIA - PROG. SAÚDE AUDITIVA (COM HABILITAÇÃO)	200	1200	52,50	0,00	52,50	10.500,00	0,00	10.500,00	63.000,00	0,00	63.000,00
94	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	800	4800	45,00	0,00	45,00	36.000,00	0,00	36.000,00	216.000,00	0,00	216.000,00
95	MAMOGRAFIA DIGITAL UNILATERAL	10	60	22,50	0,00	22,50	225,00	0,00	225,00	1.350,00	0,00	1.350,00
96	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA)	5	30	6,36	133,64	140,00	31,80	668,20	700,00	190,80	4.009,20	4.200,00
97	MEATOTOMIA SIMPLES	5	30	32,68	24,89	57,57	163,40	124,45	287,85	980,40	746,70	1.727,10
98	PENISCOPIA	5	30	18,33	0,00	18,33	91,65	0,00	91,65	549,90	0,00	549,90
99	POLISSONOGRAFIA	5	30	170,00	180,00	350,00	850,00	900,00	1.750,00	5.100,00	5.400,00	10.500,00
100	POSTECTOMIA AMBULATORIAL	5	30	219,12	280,88	500,00	1.095,60	1.404,40	2.500,00	6.573,60	8.426,40	15.000,00

I T E M	PROCEDIMENTO	QT MÊS	QT ANO	VL SUS	VL PLUS	VL SUS+ PLUS	TOTAL SUS MENSAL	TOTAL PLUS MENSAL	TOTAL SUS+ PLUS MENSAL	TOTAL SUS ANUAL	TOTAL PLUS ANUAL	TOTAL SUS+ PLUS ANUAL
101	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO (BERA) - PROG. SAÚDE AUDITIVA (SEM HABILITAÇÃO)	5	30	46,88	0,00	46,88	234,40	0,00	234,40	1.406,40	0,00	1.406,40
102	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO (BERA) - PROG. SAÚDE AUDITIVA (COM HABILITAÇÃO)	15	90	93,76	0,00	93,76	1.406,40	0,00	1.406,40	8.438,40	0,00	8.438,40
103	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO (BERA) - PROG. SAÚDE AUDITIVA (COM SEDAÇÃO E SEM HABILITAÇÃO)	1	6	46,88	150,00	196,88	46,88	150,00	196,88	281,28	900,00	1.181,28
104	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO (BERA) - PROG. SAÚDE AUDITIVA (COM SEDAÇÃO E COM HABILITAÇÃO)	5	30	93,76	150,00	243,76	468,80	750,00	1.218,80	2.812,80	4.500,00	7.312,80
105	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	8	48	33,24	93,35	126,59	265,92	746,80	1.012,72	1.595,52	4.480,80	6.076,32
106	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (GUIADA POR USG)	8	48	33,24	146,76	180,00	265,92	1.174,08	1.440,00	1.595,52	7.044,48	8.640,00
107	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	5	30	68,43	182,57	251,00	342,15	912,85	1.255,00	2.052,90	5.477,10	7.530,00
108	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (GUIADA POR USG)	5	30	68,43	231,57	300,00	342,15	1.157,85	1.500,00	2.052,90	6.947,10	9.000,00
109	RADIOGRAFIA ABDOMEN – AP/L/LOCALIZADA	20	120	7,17	7,17	14,34	143,40	143,40	286,80	860,40	860,40	1.720,80
110	RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLES	20	120	6,91	6,91	13,82	138,20	138,20	276,40	829,20	829,20	1.658,40
111	RADIOGRAFIA ANTEBRAÇO	30	180	6,42	6,42	12,84	192,60	192,60	385,20	1.155,60	1.155,60	2.311,20
112	RADIOGRAFIA ART. COXO-FEMORAL	10	60	10,73	10,73	21,46	107,30	107,30	214,60	643,80	643,80	1.287,60
113	RADIOGRAFIA ART. ESCÁPULO UMERAL	30	180	7,40	7,40	14,80	222,00	222,00	444,00	1.332,00	1.332,00	2.664,00
114	RADIOGRAFIA ART. SACRO ILIACA	20	120	7,77	7,77	15,54	155,40	155,40	310,80	932,40	932,40	1.864,80
115	RADIOGRAFIA ART. TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	10	60	8,38	8,38	16,76	83,80	83,80	167,60	502,80	502,80	1.005,60
116	RADIOGRAFIA BACIA	2	12	7,77	7,77	15,54	15,54	15,54	31,08	93,24	93,24	186,48
117	RADIOGRAFIA BRAÇO	20	120	7,77	7,77	15,54	155,40	155,40	310,80	932,40	932,40	1.864,80
118	RADIOGRAFIA CALCÂNEO	50	300	6,50	6,50	13,00	325,00	325,00	650,00	1.950,00	1.950,00	3.900,00
119	RADIOGRAFIA CAVUM – LAT + HITZ	50	300	6,88	6,88	13,76	344,00	344,00	688,00	2.064,00	2.064,00	4.128,00
120	RADIOGRAFIA CLAVÍCULA	20	120	7,40	7,40	14,80	148,00	148,00	296,00	888,00	888,00	1.776,00
121	RADIOGRAFIA COLUNA CERVICAL AP + L + TO + OBLIQ.	50	300	8,33	8,33	16,66	416,50	416,50	833,00	2.499,00	2.499,00	4.998,00
122	RADIOGRAFIA COLUNA CERVICAL AP + LAT. + T ou FLEXÃO	40	240	8,19	8,19	16,38	327,60	327,60	655,20	1.965,60	1.965,60	3.931,20
123	RADIOGRAFIA COLUNA CERVICAL FUNCL./DINAMICA	5	30	10,29	10,29	20,58	51,45	51,45	102,90	308,70	308,70	617,40
124	RADIOGRAFIA COLUNA TORÁCICA – AP. + LAT.	50	300	9,16	9,16	18,32	458,00	458,00	916,00	2.748,00	2.748,00	5.496,00
125	RADIOGRAFIA COLUNA VERTEBRAL	10	60	19,60	19,60	39,20	196,00	196,00	392,00	1.176,00	1.176,00	2.352,00
126	RADIOGRAFIA COSTELA POR HEMITORAX	20	120	8,37	8,37	16,74	167,40	167,40	334,80	1.004,40	1.004,40	2.008,80
127	RADIOGRAFIA COTOVELO	30	180	5,90	5,90	11,80	177,00	177,00	354,00	1.062,00	1.062,00	2.124,00
128	RADIOGRAFIA COXA	50	300	7,77	7,77	15,54	388,50	388,50	777,00	2.331,00	2.331,00	4.662,00
129	RADIOGRAFIA DA SELA TURSICA	5	30	7,20	7,20	14,40	36,00	36,00	72,00	216,00	216,00	432,00
130	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL+OBLIGUA/BRETTON +HIRTZ)	10	60	9,15	9,15	18,30	91,50	91,50	183,00	549,00	549,00	1.098,00
131	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO PA + LATERAL	40	240	7,52	7,52	15,04	300,80	300,80	601,60	1.804,80	1.804,80	3.609,60
132	RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO	10	60	35,22	25,00	60,22	352,20	250,00	602,20	2.113,20	1.500,00	3.613,20
133	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO	5	30	47,59	50,00	97,59	237,95	250,00	487,95	1.427,70	1.500,00	2.927,70
134	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO P DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA	40	240	6,00	0,00	6,00	240,00	0,00	240,00	1.440,00	0,00	1.440,00
135	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE	10	60	8,38	8,38	16,76	83,80	83,80	167,60	502,80	502,80	1.005,60
136	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE	100	600	7,32	7,32	14,64	732,00	732,00	1.464,00	4.392,00	4.392,00	8.784,00
137	RADIOGRAFIA DEDOS DA MÃO	20	120	5,62	5,62	11,24	112,40	112,40	224,80	674,40	674,40	1.348,80
138	RADIOGRAFIA ESCANOMETRIA	20	120	8,94	8,94	17,88	178,80	178,80	357,60	1.072,80	1.072,80	2.145,60
139	RADIOGRAFIA ESCÁPULA OU OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	40	240	7,98	7,98	15,96	319,20	319,20	638,40	1.915,20	1.915,20	3.830,40

ITEM	PROCEDIMENTO	QT MÊS	QT ANO	VL SUS	VL PLUS	VL SUS+ PLUS	TOTAL SUS MENSAL	TOTAL PLUS MENSAL	TOTAL SUS+ PLUS MENSAL	TOTAL SUS ANUAL	TOTAL PLUS ANUAL	TOTAL SUS+ PLUS ANUAL
140	RADIOGRAFIA JOELHO AP+ LATERAL	100	600	6,78	6,78	13,56	678,00	678,00	1.356,00	4.068,00	4.068,00	8.136,00
141	RADIOGRAFIA LOMBO SACRO	100	600	10,96	10,96	21,92	1.096,00	1.096,00	2.192,00	6.576,00	6.576,00	13.152,00
142	RADIOGRAFIA LOMBO SACRO C/ OBLIQUO	10	60	14,90	14,90	29,80	149,00	149,00	298,00	894,00	894,00	1.788,00
143	RADIOGRAFIA MÃO OU QUIRODACTILOS	30	180	6,30	6,30	12,60	189,00	189,00	378,00	1.134,00	1.134,00	2.268,00
144	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	40	240	9,29	9,29	18,58	371,60	371,60	743,20	2.229,60	2.229,60	4.459,20
145	RADIOGRAFIA DE MAXILAR	40	240	7,20	7,20	14,40	288,00	288,00	576,00	1.728,00	1.728,00	3.456,00
146	RADIOGRAFIA PÉ/DEDOS DO PÉ	50	300	6,78	6,78	13,56	339,00	339,00	678,00	2.034,00	2.034,00	4.068,00
147	RADIOGRAFIA PERNA	20	120	7,77	7,77	15,54	155,40	155,40	310,80	932,40	932,40	1.864,80
148	RADIOGRAFIA PUNHO AP + LAT + OBLIQUAS	40	240	6,00	6,00	12,00	240,00	240,00	480,00	1.440,00	1.440,00	2.880,00
149	RADIOGRAFIA REGIÃO SACRO COCCIGEA	5	30	7,80	7,80	15,60	39,00	39,00	78,00	234,00	234,00	468,00
150	RADIOGRAFIA SACRA FUNCL/DINÂMICA	5	30	16,88	16,88	33,76	84,40	84,40	168,80	506,40	506,40	1.012,80
151	RADIOGRAFIA TÓRACO LOMBAR	50	300	9,73	9,73	19,46	486,50	486,50	973,00	2.919,00	2.919,00	5.838,00
152	RADIOGRAFIA TÓRACO LOMBAR DINÂMICA	10	60	15,68	15,68	31,36	156,80	156,80	313,60	940,80	940,80	1.881,60
153	RADIOGRAFIA TORAX PA	200	1200	6,88	6,88	13,76	1.376,00	1.376,00	2.752,00	8.256,00	8.256,00	16.512,00
154	RADIOGRAFIA TORAX PA + INSP. + EXP + LAT.	5	30	14,32	14,32	28,64	71,60	71,60	143,20	429,60	429,60	859,20
155	RADIOGRAFIA TORAX PA E PERFIL	200	1200	9,50	9,50	19,00	1.900,00	1.900,00	3.800,00	11.400,00	11.400,00	22.800,00
156	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	20	120	6,55	6,55	13,10	131,00	131,00	262,00	786,00	786,00	1.572,00
157	RADIOGRAFIA TORAX PA/L/OBLIQUAS	20	120	12,02	12,02	24,04	240,40	240,40	480,80	1.442,40	1.442,40	2.884,80
158	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	10	60	11,84	0,00	11,84	118,40	0,00	118,40	710,40	0,00	710,40
159	RETIRADA DE LESAO POR SHAVING	10	60	19,79	40,21	60,00	197,90	402,10	600,00	1.187,40	2.412,60	3.600,00
160	RINOMANOMETRIA	5	30	0,00	50,00	50,00	0,00	250,00	250,00	0,00	1.500,00	1.500,00
161	TESTES VESTIBULARES (VECTO)	10	60	12,12	50,00	62,12	121,20	500,00	621,20	727,20	3.000,00	3.727,20
162	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEM SUPERIOR	150	900	24,20	10,80	35,00	3.630,00	1.620,00	5.250,00	21.780,00	9.720,00	31.500,00
163	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEM TOTAL	150	900	37,95	7,05	45,00	5.692,50	1.057,50	6.750,00	34.155,00	6.345,00	40.500,00
164	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	30	180	24,20	10,80	35,00	726,00	324,00	1.050,00	4.356,00	1.944,00	6.300,00
165	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR-UNILATERAL	6	36	39,60	310,40	350,00	237,60	1.862,40	2.100,00	1.425,60	11.174,40	12.600,00
166	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE TIREOIDE	5	30	24,20	55,80	80,00	121,00	279,00	400,00	726,00	1.674,00	2.400,00
167	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	10	60	24,20	36,82	61,02	242,00	368,20	610,20	1.452,00	2.209,20	3.661,20
168	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	75	450	24,20	10,80	35,00	1.815,00	810,00	2.625,00	10.890,00	4.860,00	15.750,00
169	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	75	450	24,20	10,80	35,00	1.815,00	810,00	2.625,00	10.890,00	4.860,00	15.750,00
170	ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO	150	900	24,20	10,80	35,00	3.630,00	1.620,00	5.250,00	21.780,00	9.720,00	31.500,00
171	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	150	900	24,20	10,80	35,00	3.630,00	1.620,00	5.250,00	21.780,00	9.720,00	31.500,00
172	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	150	900	24,20	10,80	35,00	3.630,00	1.620,00	5.250,00	21.780,00	9.720,00	31.500,00
173	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLOGICA)	150	900	24,20	10,80	35,00	3.630,00	1.620,00	5.250,00	21.780,00	9.720,00	31.500,00
174	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	150	900	24,20	10,80	35,00	3.630,00	1.620,00	5.250,00	21.780,00	9.720,00	31.500,00
175	URETROCISTOGRAFIA	10	60	52,11	52,11	104,22	521,10	521,10	1.042,20	3.126,60	3.126,60	6.253,20
176	UROGRAFIA VENOSA	30	180	57,40	57,40	114,80	1.722,00	1.722,00	3.444,00	10.332,00	10.332,00	20.664,00
177	VASECTOMIA	2	12	306,47	243,53	550,00	612,94	487,06	1.100,00	3.677,64	2.922,36	6.600,00
178	VIDEOLARINGOSCOPIA/ VIDEONASOENDOSCOPIA	10	60	45,50	0,00	45,50	455,00	0,00	455,00	2.730,00	0,00	2.730,00
179	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	100	600	15,24	0,00	15,24	1.524,00	0,00	1.524,00	9.144,00	0,00	9.144,00
180	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	500	3000	1,85	0,00	1,85	925,00	0,00	925,00	5.550,00	0,00	5.550,00
181	DOSAGEM DE AMILASE	500	3000	2,25	0,00	2,25	1.125,00	0,00	1.125,00	6.750,00	0,00	6.750,00
182	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	100	600	2,01	0,00	2,01	201,00	0,00	201,00	1.206,00	0,00	1.206,00
183	DOSAGEM DE CALCIO	100	600	1,85	0,00	1,85	185,00	0,00	185,00	1.110,00	0,00	1.110,00
184	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	100	600	3,51	0,00	3,51	351,00	0,00	351,00	2.106,00	0,00	2.106,00
185	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	500	3000	3,51	0,00	3,51	1.755,00	0,00	1.755,00	10.530,00	0,00	10.530,00

ITEM	PROCEDIMENTO	QT MÊS	QT ANO	VL SUS	VL PLUS	VL SUS+ PLUS	TOTAL SUS MENSAL	TOTAL PLUS MENSAL	TOTAL SUS+ PLUS MENSAL	TOTAL SUS ANUAL	TOTAL PLUS ANUAL	TOTAL SUS+ PLUS ANUAL
186	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	500	3000	3,51	0,00	3,51	1.755,00	0,00	1.755,00	10.530,00	0,00	10.530,00
187	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	500	3000	1,85	0,00	1,85	925,00	0,00	925,00	5.550,00	0,00	5.550,00
188	DOSAGEM DE CREATININA	500	3000	1,85	0,00	1,85	925,00	0,00	925,00	5.550,00	0,00	5.550,00
189	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	100	600	3,51	0,00	3,51	351,00	0,00	351,00	2.106,00	0,00	2.106,00
190	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	100	600	3,68	0,00	3,68	368,00	0,00	368,00	2.208,00	0,00	2.208,00
191	DOSAGEM DE FERRITINA	100	600	15,59	0,00	15,59	1.559,00	0,00	1.559,00	9.354,00	0,00	9.354,00
192	DOSAGEM DE FERRO SERICO	100	600	3,51	0,00	3,51	351,00	0,00	351,00	2.106,00	0,00	2.106,00
193	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	100	600	2,01	0,00	2,01	201,00	0,00	201,00	1.206,00	0,00	1.206,00
194	DOSAGEM DE FOSFORO	100	600	1,85	0,00	1,85	185,00	0,00	185,00	1.110,00	0,00	1.110,00
195	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	100	600	3,51	0,00	3,51	351,00	0,00	351,00	2.106,00	0,00	2.106,00
196	DOSAGEM DE GLICOSE	1000	6000	1,85	0,00	1,85	1.850,00	0,00	1.850,00	11.100,00	0,00	11.100,00
197	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	100	600	3,68	0,00	3,68	368,00	0,00	368,00	2.208,00	0,00	2.208,00
198	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA	100	600	7,86	0,00	7,86	786,00	0,00	786,00	4.716,00	0,00	4.716,00
199	DOSAGEM DE LIPASE	100	600	2,25	0,00	2,25	225,00	0,00	225,00	1.350,00	0,00	1.350,00
200	DOSAGEM DE LITIO	50	300	2,25	0,00	2,25	112,50	0,00	112,50	675,00	0,00	675,00
201	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	100	600	2,01	0,00	2,01	201,00	0,00	201,00	1.206,00	0,00	1.206,00
202	DOSAGEM DE POTASSIO	100	600	1,85	0,00	1,85	185,00	0,00	185,00	1.110,00	0,00	1.110,00
203	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	100	600	1,40	0,00	1,40	140,00	0,00	140,00	840,00	0,00	840,00
204	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	100	600	1,85	0,00	1,85	185,00	0,00	185,00	1.110,00	0,00	1.110,00
205	DOSAGEM DE SODIO	100	600	1,85	0,00	1,85	185,00	0,00	185,00	1.110,00	0,00	1.110,00
206	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	300	1800	2,01	0,00	2,01	603,00	0,00	603,00	3.618,00	0,00	3.618,00
207	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	300	1800	2,01	0,00	2,01	603,00	0,00	603,00	3.618,00	0,00	3.618,00
208	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	100	600	4,12	0,00	4,12	412,00	0,00	412,00	2.472,00	0,00	2.472,00
209	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	500	3000	3,51	0,00	3,51	1.755,00	0,00	1.755,00	10.530,00	0,00	10.530,00
210	DOSAGEM DE UREA	500	3000	1,85	0,00	1,85	925,00	0,00	925,00	5.550,00	0,00	5.550,00
211	ELETROFORESE DE PROTEINAS	100	600	4,42	0,00	4,42	442,00	0,00	442,00	2.652,00	0,00	2.652,00
212	CONTAGEM DE PLAQUETAS	500	3000	2,73	0,00	2,73	1.365,00	0,00	1.365,00	8.190,00	0,00	8.190,00
213	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	100	600	2,73	0,00	2,73	273,00	0,00	273,00	1.638,00	0,00	1.638,00
214	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC)	200	1200	2,73	0,00	2,73	546,00	0,00	546,00	3.276,00	0,00	3.276,00
215	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	100	600	9,00	0,00	9,00	900,00	0,00	900,00	5.400,00	0,00	5.400,00
216	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	100	600	2,73	0,00	2,73	273,00	0,00	273,00	1.638,00	0,00	1.638,00
217	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	100	600	5,77	0,00	5,77	577,00	0,00	577,00	3.462,00	0,00	3.462,00
218	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	100	600	2,73	0,00	2,73	273,00	0,00	273,00	1.638,00	0,00	1.638,00
219	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	200	1200	2,73	0,00	2,73	546,00	0,00	546,00	3.276,00	0,00	3.276,00
220	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	200	1200	1,37	0,00	1,37	274,00	0,00	274,00	1.644,00	0,00	1.644,00
221	ERITROGRAMA	100	600	2,73	0,00	2,73	273,00	0,00	273,00	1.638,00	0,00	1.638,00
222	HEMOGRAMA COMPLETO	1000	6000	4,11	0,00	4,11	4.110,00	0,00	4.110,00	24.660,00	0,00	24.660,00
223	LEUCOGRAMA	50	300	2,73	0,00	2,73	136,50	0,00	136,50	819,00	0,00	819,00
224	PESQUISA DE CELULAS LE	50	300	4,11	0,00	4,11	205,50	0,00	205,50	1.233,00	0,00	1.233,00
225	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	200	1200	1,37	0,00	1,37	274,00	0,00	274,00	1.644,00	0,00	1.644,00
226	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	50	300	2,83	0,00	2,83	141,50	0,00	141,50	849,00	0,00	849,00
227	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	50	300	9,25	0,00	9,25	462,50	0,00	462,50	2.775,00	0,00	2.775,00
228	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	50	300	17,16	0,00	17,16	858,00	0,00	858,00	5.148,00	0,00	5.148,00

I T E M	PROCEDIMENTO	QT MÊS	QT ANO	VL SUS	VL PLUS	VL SUS+ PLUS	TOTAL SUS MENSAL	TOTAL PLUS MENSAL	TOTAL SUS+ PLUS MENSAL	TOTAL SUS ANUAL	TOTAL PLUS ANUAL	TOTAL SUS+ PLUS ANUAL
229	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	50	300	18,55	0,00	18,55	927,50	0,00	927,50	5.565,00	0,00	5.565,00
230	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	10	60	16,42	0,00	16,42	164,20	0,00	164,20	985,20	0,00	985,20
231	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	50	300	17,16	0,00	17,16	858,00	0,00	858,00	5.148,00	0,00	5.148,00
232	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	50	300	17,16	0,00	17,16	858,00	0,00	858,00	5.148,00	0,00	5.148,00
233	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	50	300	7,85	0,00	7,85	392,50	0,00	392,50	2.355,00	0,00	2.355,00
234	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	50	300	17,16	0,00	17,16	858,00	0,00	858,00	5.148,00	0,00	5.148,00
235	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	50	300	9,25	0,00	9,25	462,50	0,00	462,50	2.775,00	0,00	2.775,00
236	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	50	300	17,16	0,00	17,16	858,00	0,00	858,00	5.148,00	0,00	5.148,00
237	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	50	300	13,35	0,00	13,35	667,50	0,00	667,50	4.005,00	0,00	4.005,00
238	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 19	50	300	0,00	25,00	25,00	0,00	1.250,00	1.250,00	0,00	7.500,00	7.500,00
239	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	50	300	2,83	0,00	2,83	141,50	0,00	141,50	849,00	0,00	849,00
240	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	50	300	85,00	0,00	85,00	4.250,00	0,00	4.250,00	25.500,00	0,00	25.500,00
241	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	50	300	10,00	0,00	10,00	500,00	0,00	500,00	3.000,00	0,00	3.000,00
242	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	50	300	17,16	0,00	17,16	858,00	0,00	858,00	5.148,00	0,00	5.148,00
243	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	50	300	17,16	0,00	17,16	858,00	0,00	858,00	5.148,00	0,00	5.148,00
244	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	25	150	18,55	0,00	18,55	463,75	0,00	463,75	2.782,50	0,00	2.782,50
245	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	25	150	18,55	0,00	18,55	463,75	0,00	463,75	2.782,50	0,00	2.782,50
246	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	25	150	18,55	0,00	18,55	463,75	0,00	463,75	2.782,50	0,00	2.782,50
247	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	25	150	18,55	0,00	18,55	463,75	0,00	463,75	2.782,50	0,00	2.782,50
248	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	25	150	18,55	0,00	18,55	463,75	0,00	463,75	2.782,50	0,00	2.782,50
249	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	25	150	11,00	0,00	11,00	275,00	0,00	275,00	1.650,00	0,00	1.650,00
250	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	25	150	16,97	0,00	16,97	424,25	0,00	424,25	2.545,50	0,00	2.545,50
251	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	50	300	18,55	0,00	18,55	927,50	0,00	927,50	5.565,00	0,00	5.565,00
252	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	50	300	30,00	0,00	30,00	1.500,00	0,00	1.500,00	9.000,00	0,00	9.000,00
253	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50	300	18,55	0,00	18,55	927,50	0,00	927,50	5.565,00	0,00	5.565,00
254	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10	60	17,16	0,00	17,16	171,60	0,00	171,60	1.029,60	0,00	1.029,60
255	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	10	60	11,61	0,00	11,61	116,10	0,00	116,10	696,60	0,00	696,60
256	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	10	60	18,55	0,00	18,55	185,50	0,00	185,50	1.113,00	0,00	1.113,00
257	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	50	300	18,55	0,00	18,55	927,50	0,00	927,50	5.565,00	0,00	5.565,00
258	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	50	300	20,00	0,00	20,00	1.000,00	0,00	1.000,00	6.000,00	0,00	6.000,00
259	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	50	300	18,55	0,00	18,55	927,50	0,00	927,50	5.565,00	0,00	5.565,00
260	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	50	300	17,16	0,00	17,16	858,00	0,00	858,00	5.148,00	0,00	5.148,00
261	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	50	300	13,35	0,00	13,35	667,50	0,00	667,50	4.005,00	0,00	4.005,00

ITEM	PROCEDIMENTO	QT MÊS	QT ANO	VL SUS	VL PLUS	VL SUS+ PLUS	TOTAL SUS MENSAL	TOTAL PLUS MENSAL	TOTAL SUS+ PLUS MENSAL	TOTAL SUS ANUAL	TOTAL PLUS ANUAL	TOTAL SUS+ PLUS ANUAL
262	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	50	300	18,55	0,00	18,55	927,50	0,00	927,50	5.565,00	0,00	5.565,00
263	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	50	300	18,55	0,00	18,55	927,50	0,00	927,50	5.565,00	0,00	5.565,00
264	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	50	300	2,83	0,00	2,83	141,50	0,00	141,50	849,00	0,00	849,00
265	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	400	2400	3,70	0,00	3,70	1.480,00	0,00	1.480,00	8.880,00	0,00	8.880,00
266	CLEARANCE DE CREATININA	100	600	3,51	0,00	3,51	351,00	0,00	351,00	2.106,00	0,00	2.106,00
267	DOSAGEM DE ESTERCIBILINOGENIO FECAL	10	60	1,65	0,00	1,65	16,50	0,00	16,50	99,00	0,00	99,00
268	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	100	600	2,04	0,00	2,04	204,00	0,00	204,00	1.224,00	0,00	1.224,00
269	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	10	60	1,65	0,00	1,65	16,50	0,00	16,50	99,00	0,00	99,00
270	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	10	60	3,70	0,00	3,70	37,00	0,00	37,00	222,00	0,00	222,00
271	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	10	60	1,65	0,00	1,65	16,50	0,00	16,50	99,00	0,00	99,00
272	PESQUISA DE EOSINOFILOS	10	60	1,65	0,00	1,65	16,50	0,00	16,50	99,00	0,00	99,00
273	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	10	60	3,70	0,00	3,70	37,00	0,00	37,00	222,00	0,00	222,00
274	PESQUISA DE GORDURA FECAL	10	60	1,65	0,00	1,65	16,50	0,00	16,50	99,00	0,00	99,00
275	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	10	60	1,65	0,00	1,65	16,50	0,00	16,50	99,00	0,00	99,00
276	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	10	60	1,65	0,00	1,65	16,50	0,00	16,50	99,00	0,00	99,00
277	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	10	60	1,65	0,00	1,65	16,50	0,00	16,50	99,00	0,00	99,00
278	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA	10	60	3,70	0,00	3,70	37,00	0,00	37,00	222,00	0,00	222,00
279	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	10	60	1,65	0,00	1,65	16,50	0,00	16,50	99,00	0,00	99,00
280	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	10	60	1,65	0,00	1,65	16,50	0,00	16,50	99,00	0,00	99,00
281	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	20	120	1,65	0,00	1,65	33,00	0,00	33,00	198,00	0,00	198,00
282	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1	6	1,65	0,00	1,65	1,65	0,00	1,65	9,90	0,00	9,90
283	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1	6	1,65	0,00	1,65	1,65	0,00	1,65	9,90	0,00	9,90
284	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1	6	1,65	0,00	1,65	1,65	0,00	1,65	9,90	0,00	9,90
285	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	20	120	25,00	0,00	25,00	500,00	0,00	500,00	3.000,00	0,00	3.000,00
286	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	50	300	12,54	0,00	12,54	627,00	0,00	627,00	3.762,00	0,00	3.762,00
287	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	50	300	10,20	0,00	10,20	510,00	0,00	510,00	3.060,00	0,00	3.060,00
288	DOSAGEM DE CORTISOL	50	300	9,86	0,00	9,86	493,00	0,00	493,00	2.958,00	0,00	2.958,00
289	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	10	60	11,25	0,00	11,25	112,50	0,00	112,50	675,00	0,00	675,00
290	DOSAGEM DE ESTRADIOL	50	300	10,15	0,00	10,15	507,50	0,00	507,50	3.045,00	0,00	3.045,00
291	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	10	60	7,89	0,00	7,89	78,90	0,00	78,90	473,40	0,00	473,40
292	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	50	300	8,97	0,00	8,97	448,50	0,00	448,50	2.691,00	0,00	2.691,00
293	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	50	300	8,96	0,00	8,96	448,00	0,00	448,00	2.688,00	0,00	2.688,00
294	DOSAGEM DE INSULINA	50	300	10,17	0,00	10,17	508,50	0,00	508,50	3.051,00	0,00	3.051,00
295	DOSAGEM DE PROGESTERONA	50	300	10,22	0,00	10,22	511,00	0,00	511,00	3.066,00	0,00	3.066,00
296	DOSAGEM DE PROLACTINA	50	300	10,15	0,00	10,15	507,50	0,00	507,50	3.045,00	0,00	3.045,00
297	DOSAGEM DE PTH (PARATORMONIO)	10	60	43,13	0,00	43,13	431,30	0,00	431,30	2.587,80	0,00	2.587,80
298	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	10	60	13,11	0,00	13,11	131,10	0,00	131,10	786,60	0,00	786,60
299	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10	60	10,43	0,00	10,43	104,30	0,00	104,30	625,80	0,00	625,80
300	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	50	300	13,11	0,00	13,11	655,50	0,00	655,50	3.933,00	0,00	3.933,00
301	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	50	300	8,76	0,00	8,76	438,00	0,00	438,00	2.628,00	0,00	2.628,00
302	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	50	300	11,60	0,00	11,60	580,00	0,00	580,00	3.480,00	0,00	3.480,00

ITEM	PROCEDIMENTO	QT MÊS	QT ANO	VL SUS	VL PLUS	VL SUS+ PLUS	TOTAL SUS MENSAL	TOTAL PLUS MENSAL	TOTAL SUS+ PLUS MENSAL	TOTAL SUS ANUAL	TOTAL PLUS ANUAL	TOTAL SUS+ PLUS ANUAL
303	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	50	300	8,71	0,00	8,71	435,50	0,00	435,50	2.613,00	0,00	2.613,00
304	DNA DUO – SUPOSTO PAI + FILHO	1	6	0,00	300,00	300,00	0,00	300,00	300,00	0,00	1.800,00	1.800,00
305	DNA TRIO – SUPOSTO PAI + MÃE + FILHO	1	6	0,00	450,00	450,00	0,00	450,00	450,00	0,00	2.700,00	2.700,00
306	TESTE DE INTOLERÂNCIA A FRUTOSE	1	6	0,00	20,00	20,00	0,00	20,00	20,00	0,00	120,00	120,00
307	TESTE DE INTOLERÂNCIA A GLICOSE	1	6	0,00	20,00	20,00	0,00	20,00	20,00	0,00	120,00	120,00
308	TESTE DE INTOLERÂNCIA A GLÚTEN	1	6	0,00	25,00	25,00	0,00	25,00	25,00	0,00	150,00	150,00
309	TESTE DE INTOLERÂNCIA A INSULINA	1	6	6,55	0,00	6,55	6,55	0,00	6,55	39,30	0,00	39,30
310	TESTE DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE	1	6	0,00	30,00	30,00	0,00	30,00	30,00	0,00	180,00	180,00
311	TESTE DE ALERGIA ESPECÍFICO (Leite e derivados, ovo, peixes, frutas, grãos, ervas e especiarias, carnes, nozes e castanhas, vegetais e outros)	12	72	0,00	20,00	20,00	0,00	240,00	240,00	0,00	1.440,00	1.440,00
312	TESTE DE ALERGIA TOTAL	1	6	0,00	20,00	20,00	0,00	20,00	20,00	0,00	120,00	120,00
313	TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA	1	6	1,77	18,23	20,00	1,77	18,23	20,00	10,62	109,38	120,00
314	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO POR TÉCNICA DE RPG (REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL)	20	120	0,00	30,00	30,00	0,00	600,00	600,00	0,00	3.600,00	3.600,00
315	ELETROCARDIOGRAMA	250	1500	5,15	0,00	5,15	1.287,50	0,00	1.287,50	7.725,00	0,00	7.725,00
316	COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO POR DOADORA	20	120	3,00	0,00	3,00	60,00	0,00	60,00	360,00	0,00	360,00
317	PASTEURIZAÇÃO DE LEITE HUMANO A CADA 5 LITROS	5	30	11,06	0,00	11,06	55,30	0,00	55,30	331,80	0,00	331,80
318	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	300	1800	10,00	0,00	10,00	3.000,00	0,00	3.000,00	18.000,00	0,00	18.000,00
319	CONSULTAS EM GERIATRIA POR ATENDIMENTO	25	150	10,00	43,50	53,50	250,00	1.087,50	1.337,50	1.500,00	6.525,00	8.025,00
320	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	5	30	24,20	176,80	201,00	121,00	884,00	1.005,00	726,00	5.304,00	6.030,00
TOTAIS							391.003,62	252.567,28	643.570,90	2.346.021,72	1.515.403,68	3.861.425,40