

Detalhe Impugnação

Data/Hora Criação 27/05/2025 17:04:22	Data/Hora Envio 27/05/2025 17:04:35	Empresa MEDNEURO SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Situação Respondido		
Assunto Impugnação Impugnação ao Edital do PE 36-2025 Visualizar Anexo		

Respostas Impugnação

Responsável IDEUZETE MARIA DA SILVA ALBUQUERQUE TERCIS
Data/Hora Resposta 18/06/2025 08:58:58

JULGAMENTO DE IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO N° 036/2025/SES/MT PROCESSO ADMINISTRATIVO N° SES-PRO-2024/09352. O ESTADO DE MATO GROSSO através da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, doravante denominada SES/MT, por intermédio da Pregoeira Oficial, nomeada através da Portaria n.º 625/2024/GBSES publicada em 13/09/2024, vem esclarecer, em razão da Impugnação ao Edital do PREGÃO ELETRÔNICO N° 036/2025/SES/MT (Arquivo em anexo)

Deferido [file_download](#)4.5 RESPOSTA DA PREGOEIRA E AREA Impugnação MEDNEURO - ASSINADO.pdf



Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Secretaria Adjunta de Aquisições e Contratos-SAAC
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

JULGAMENTO DE IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 036/2025/SES/MT
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº SES-PRO-2024/09352.

O ESTADO DE MATO GROSSO através da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, doravante denominada SES/MT, por intermédio da Pregoeira Oficial, nomeada através da Portaria n.º 625/2024/GBSES publicada em 13/09/2024, vem esclarecer, em razão da Impugnação ao Edital do PREGÃO ELETRÔNICO Nº 036/2025/SES/MT – cujo objeto consiste na “**CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA, ADULTO E PEDIÁTRICO, POR MEIO DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS, NO ÂMBITO DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA, HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA, HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES “DRº ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES” E ANEXO I, HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO, HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA “ALBERT SABIN”, HOSPITAL REGIONAL DE RONDONÓPOLIS “IRMÃ ELZA GIOVANELLA”, HOSPITAL REGIONAL DE SINOP “JORGE ABREU” E HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER “MASAMITSU TAKANO”, SOB A GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO.**” processo administrativo n.º SES-PRO-2024/09352, apresentada pela empresa MEDNEURO SERVIÇOS MEDICOS LTDA, CNPJ 04.291.961/0001-53.

1- DA TEMPESTIVIDADE

Informamos que a presente impugnação se encontra TEMPESTIVA, visto que o Edital estava com sessão agendada para o dia 02 de junho de 2025, e a impugnação foi enviada via sistema no dia 27 de maio de 2025, sendo que caberia impugnação até 03 (três) dias úteis antes da data fixada para sessão de abertura das propostas.

2- DO PEDIDO

Primeiramente insta ressaltar que o edital possui embasamento legal fundamentado na Lei n.º 14.133/2021 e Decreto Estadual n.º 1.525 de 2022, seguindo as premissas da nova lei de Licitações e Contratos.

O edital em comento foi elaborado, com base no ETP e TR da unidade solicitante e submetido à apreciação da Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso – PGE/MT, sendo emitido parecer jurídico aprovando a regularidade das exigências.

A impugnante apresentou suas razões alegando exigências restritivas e sem amparo legal, que impossibilitam a ampla participação, vejamos:

II.1 - DO INDEVIDO AGRUPAMENTO DAS ESPECIALIDADES DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA

“O edital em questão promove a contratação conjunta de serviços médicos especializados em Neurologia e Neurocirurgia, adulto e pediátrico, tratando ambas as especialidades como se fossem intercambiáveis ou desempenhadas por profissionais com qualificação idêntica. Tal previsão, no entanto, configura vício insanável, por ferir princípios da isonomia,

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05) Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso
• www.saude.mt.gov.br

Página 1 de 7



SESDIC202572797



Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Secretaria Adjunta de Aquisições e Contratos-SAAC
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

especialidade técnica, competitividade e legalidade, que regem os certames públicos, especialmente os de natureza técnica especializada.

Importa esclarecer que Neurologia e Neurocirurgia são especialidades distintas, regulamentadas de forma separada, cada qual com competências técnicas, formações e Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) próprios. O médico neurologista não realizacirurgias, atuando no diagnóstico e tratamento clínico das doenças do sistema nervoso, enquanto o médico neurocirurgião é capacitado para realizar procedimentos cirúrgicos no sistema nervoso central e periférico.

A exigência de que uma única empresa forneça profissionais habilitados para ambas as especialidades em todos os estabelecimentos listados no edital implica a criação de barreira artificial à ampla participação, favorecendo grandes empresas que já detêm estrutura consolidada em todas as regiões e inviabilizando a participação de empresas especializadas em apenas uma das áreas médicas, o que representa afronta ao princípio da competitividade (art. 5º da Lei 14.133/2021).

Tal agrupamento sem fundamentação técnica ou justificativa razoável no Termo de Referência fere o princípio da isonomia, criando um cenário de restrição indevida à participação de prestadores que poderiam ofertar serviços de elevada qualidade, caso as especialidades fossem licitadas de forma separada, conforme recomenda a boa prática da Administração Pública para a obtenção da proposta mais vantajosa.”

(...)

II.2 – DA INCONSISTÊNCIA NA PREVISÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS APENAS PARA O HOSPITAL REGIONAL DE RONDONÓPOLIS – MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRA-OPERATÓRIA

“O edital impugnado estabelece que a empresa contratada deverá disponibilizar, somente para o Hospital Regional de Rondonópolis, os serviços médicos essenciais acima identificados para qualquer unidade que realize procedimento cirúrgico de neurocirurgia...”

(...)

‘Tais serviços são extremamente necessários para a execução de procedimentos em neurocirurgia. No entanto, essa exigência não se estende aos demais hospitais abrangidos pelo objeto da licitação, ainda que todos estejam incluídos no escopo de atendimento de pacientes neurocirúrgicos.’

(...)

Com relação ao item 06, que trata dos seguintes serviços:

MONITORIZAÇÃO DA
PRESSÃO
INTRACRANIANA
COM CATETER PIC.

Esse serviço essencialmente é executado em pacientes internados em UTI, pois se trata do implante de cateter, realizado por outro procedimento neurocirúrgico, onde o cateter é implantado e envia as informações para o



SESDIC202572797



Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Secretaria Adjunta de Aquisições e Contratos-SAAC
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

monitor. Tecnicamente, utilizado somente em pacientes graves, sedados, entubados, em ambiente de Terapia Intensiva. Logo, não vemos motivos razoáveis para que tal item pertença aos serviços ora licitados, mas sim, nos serviços de gerenciamento de Unidade de Terapia Intensiva.

Outro ponto que merece atenção em relação a aludida exigência, é que os itens 05 e 06 estão sem a competente indicação dos valores no campo adequado do edital. Vejamos:
(...)

Sem a indicação do valor que a Unidade pagará pelo procedimento, não teremos condições de elaborar a proposta de preços para o lote em questão, razão pela qual merece ser retificado o item, com a previsão do valor que a SES pagará por cada um dos vinte e quatro serviços de monitoramento previstos no edital.

II.3 – DA INSUFICIÊNCIA DO NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE SOBREAVISO EM NEUROCIRURGIA

O edital, em seus lotes 1, 2, 4, 8 e 9 estabelece a exigência de apenas 01 (um) profissional de plantão de sobreaviso para a especialidade de neurocirurgia em cada hospital respectivo. Todavia, tal previsão contraria diretamente as diretrizes técnicas e éticas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina. Isso porque a Resolução CFM nº 1490/98 determina que haja um outro cirurgião para que, caso ocorra impedimento do cirurgião titular durante o ato cirúrgico, não haja risco de morte para o paciente. Logo, para a adequada prestação do serviço em regime de sobreaviso em neurocirurgias, deve ser retificado o Termo de Referência, para que sejam exigidos no mínimo 02 (dois) profissionais especialistas por turno, para cada um dos lotes acima identificados.
(...)

Diante disso, impõe-se a retificação do edital, com a correção da carga horária e da quantidade de profissionais por turno, de modo a exigir no mínimo 02 (dois) neurocirurgiões por plantão de sobreaviso, assegurando-se, assim, o respeito às normativas médicas e à adequada execução contratual.

II.4 – DA DUPLICIDADE DE LOTES COM O MESMO OBJETO

Verifica-se que os Lotes 2 e 4 referem-se ao mesmo hospital, possuindo idêntico objeto contratual (prestação de serviços médicos em neurocirurgia), ainda que tenham sido subdivididos no edital. Tal duplicidade viola os princípios da economicidade, da eficiência e do planejamento, além de gerar confusão indevida no processo licitatório.

A ausência de justificativa técnica para essa divisão compromete a clareza do edital e pode ensejar fragmentação indevida de objeto, em descompasso com o disposto nos arts. 5º e 18 da Lei 14.133/2021, prejudicando tanto a transparência do certame quanto a competitividade entre os licitantes. Requer-se, portanto, a retificação dos lotes, com reunificação ou justificativa técnica expressa para sua manutenção separada.

II.5– DA INADEQUAÇÃO DA TABELA SIGTAP COMO REFERÊNCIA DE PREÇO



SESDIC202572797



Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Secretaria Adjunta de Aquisições e Contratos-SAAC
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

Outro ponto que merece especial atenção, pois pode ampliar e melhorar o atendimento de toda a rede de saúde do estado de Mato Grosso. O edital adota, como parâmetro remuneratório, a tabela SIGTAP, ferramenta vinculada à Tabela Nacional de Procedimentos do SUS, entretanto, a aludida tabela não reflete a realidade de custos praticada pelo setor privado na área médica, especialmente em especialidades de alta complexidade como neurocirurgia e neurologia, neste caso.

É notório que os valores constantes na tabela SIGTAP não cobrem os custos reais de estrutura, insumos e mão de obra, tornando o preço inexequível e colocando em risco tanto a execução contratual adequada, quanto a qualidade do serviço prestado à população.

(...)

Diante disso, requer-se a alteração do parâmetro de precificação dos procedimentos para utilizar a tabela SUS Paulista, ou alternativamente, a justificativa técnica robusta para a manutenção do critério adotado.

II.6 – DO EXCESSO INJUSTIFICADO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS NO HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA – METROPOLITANO (LOTE 03) E NO HOSPITAL REGIONAL DE SINOP JORGE ABREU (LOTE 06)

O edital prevê a contratação de 720 (setecentos e vinte) procedimentos de neurocirúrgicos por ano, para cada uma das Unidades Hospitalares acima identificadas, o que significa quase dois procedimentos ao dia.

No entanto, tal quantitativo se mostra desproporcional e tecnicamente injustificável, tendo em vista que a média de procedimentos neurocirúrgicos realizados anualmente, por exemplo, no Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva gira em torno de 360 cirurgias/ano.

Ademais, tanto o Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva, quanto o Hospital Regional de Sinop “Jorge Abreu”, não possuem estrutura físico-operacional compatível com o volume previsto no edital, o que evidencia a ausência de planejamento adequado e a potencial superdimensionamento contratual, vedado pelo art. 11 da Lei 14.133/2021.

Assim, impugnamos os quantitativos dos procedimentos neurocirúrgicos das aludidas Unidades Hospitalares, requerendo a reavaliação do quantitativo, com base em dados históricos de produção e capacidade instalada real dos hospitais envolvidos ou a apresentação de justificativa plausível, acompanhada do estudo para a elaboração da demanda das Unidades.

II.7 – DA AUSÊNCIA DE PREVISÃO DE QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O edital ainda omite qualquer menção à quantidade de profissionais necessários para o atendimento da demanda ambulatorial, etapa essencial para a realização de procedimentos médicos complexos, inclusive na especialidade de neurologia e neurocirurgia.

Essa omissão compromete o caráter competitivo do edital, além de prejudicar o dimensionamento correto da equipe de trabalho por parte das licitantes. Não há informação se tal custo será suportado pelo Estado ou pela contratada, o que prejudica ainda, a elaboração da proposta comercial.

A ausência de tal informação fere o princípio do planejamento e da



SESDIC202572797



Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Secretaria Adjunta de Aquisições e Contratos-SAAC
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

transparência, podendo impactar negativamente na execução contratual e nos custos operacionais do serviço.

Requer-se, portanto, a inclusão clara e justificada do quantitativo mínimo de profissionais a serem alocados para os atendimentos ambulatoriais e se tal obrigação será suportada pelo Estado ou pela empresa Contratada.

II.8 – DA EXIGÊNCIA IRREGULAR DE RQE INEXISTENTE PARA NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA

O edital exige, para atuação no Hospital Estadual Santa Casa, que o profissional médico possua “título de especialista residência médica em neurocirurgia pediátrica”. No entanto, trata-se de exigência juridicamente impossível de ser atendida, visto que não existe RQE específico para neurocirurgia pediátrica.

A Resolução CFM nº 2.380/2024, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pelo CRM/MT prevê somente a especialidade de neurocirurgia, sem a especificidade da pediatria.

Exigir que a licitante apresente a especialidade de neurocirurgia pediátrica viola o princípio da legalidade. Assim, a cláusula deve ser imediatamente retificada, sob pena de configurar exigência ilegal e restritiva da competitividade.

Ao final, requer:

- a) Que sejam acolhidos os argumentos explanados na presente impugnação, sendo retificada a redação edital do Pregão em epigrafe, conforme os termos apresentados e respondidas no prazo legal contido no edital.*
- b) Que seja reaberto o prazo de publicidade legal nos termos do art. 55, §1º da Lei 14.133/2021, ante a necessidade de cumprir as normas vigentes aplicáveis.*

3- **DA ANÁLISE**

A Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso é um órgão do poder executivo do Estado e utiliza o sistema eletrônico SIAG para realização das sessões dos Pregões Eletrônicos. Com isso, todos os julgados da Administração Pública estão embasados nos princípios insculpidos pela administração e na Lei n.º 14.133/2021.

A licitação tem o objetivo de estabelecer um procedimento formal igualitário para a eventual seleção entre os interessados em contratar com a Administração, buscando alcançar a proposta mais vantajosa e favorecer um desenvolvimento sustentável. É o que podemos traduzir do texto da Lei 14.133/2019:

Art. 5º Na aplicação desta Lei, serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, do interesse público, da probidade administrativa, da igualdade, do planejamento, da transparência, da eficácia, da segregação de funções, da motivação, da vinculação ao edital, do julgamento objetivo, da segurança jurídica, da razoabilidade, da competitividade, da proporcionalidade, da celeridade, da economicidade e do desenvolvimento nacional sustentável [...]

Com isso, a administração deve pautar-se na busca em atender a normas e princípios da



SESDIC202572797



Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Secretaria Adjunta de Aquisições e Contratos-SAAC
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

administração, bem como a finalidade para a qual se propõe, como cuidar para que não direcione ou restrinja a participação de licitantes em seus instrumentos convocatórios, utilizando de exigências de caráter subjetivos.

Imperioso destacar também que esta administração utiliza como base para elaboração dos editais, as minutas padronizadas pela Procuradoria Geral do Estado¹, com base na [Resolução 105/CPPGE/2023, de 26/01/2023](#), sendo elaboradas e aprovadas pelo Colégio de Procuradores e pelo Governador do Estado de Mato Grosso.

Portanto, todas as exigências editalícias, além de seguir essa minuta padrão, também tem a aprovação final pelo Núcleo Procurador responsável pelo núcleo da Saúde, que submete para apreciação do Subprocuradora Geral. Assim, as normas estipuladas estão baseadas nas legislações atuais.

A impugnante manifesta, cujos temas seguem resumidos a seguir:

II.1 - DO INDEVIDO AGRUPAMENTO DAS ESPECIALIDADES DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA

II.2 – DA INCONSISTÊNCIA NA PREVISÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS APENAS PARA O HOSPITAL REGIONAL DE RONDONÓPOLIS – MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRA-OPERATÓRIA

II.3 – DA INSUFICIÊNCIA DO NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE SOBREAVISO EM NEUROCIRURGIA

II.4 – DA DUPLICIDADE DE LOTES COM O MESMO OBJETO

II.5– DA INADEQUAÇÃO DA TABELA SIGTAP COMO REFERÊNCIA DE PREÇO

II.6 – DO EXCESSO INJUSTIFICADO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS NO HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA – METROPOLITANO (LOTE 03) E NO HOSPITAL REGIONAL DE SINOP JORGE ABREU (LOTE 06)

II.7 – DA AUSÊNCIA DE PREVISÃO DE QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL

II.8 – DA EXIGÊNCIA IRREGULAR DE RQE INEXISTENTE PARA NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA

Assim, sobre os questionamentos, relacionados acima, a unidade demandante manifestou-se através do MEMORANDO N.º 005/2025/GBSAGH/SES/MT, em anexo, fls.3965/3971, onde esclarece e justifica a adoção das exigências requeridas no Termo de referência e edital.

¹ <https://www.pge.mt.gov.br/modelos-padronizados-de-licita%C3%A7%C3%B5es-e-contratos>



SESDIC202572797



Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Secretaria Adjunta de Aquisições e Contratos-SAAC
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

4- **DA DECISÃO**

Em estrita observância aos termos da Lei nº 14.133/2019 e Decreto Estadual nº 1525/2022 e visando os princípios da legalidade e da supremacia do interesse público, sendo a IMPUGNAÇÃO PARCIALMENTE DEFERIDA, no que tange a exigência de RQE, citada no questionamento II.8. sendo assim a redação do TR/Edital serão revistas e publicado adendo com a retificação.

Cuiabá/MT, 17 de junho de 2025.

Ideuzete Maria da Silva Albuquerque Tercis
Pregoeira Oficial da SES/MT



SESDIC202572797



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
Superintendência de Gestão e Acompanhamento de Serviços Hospitalares

MEMORANDO Nº 005/2025/CGOS/SES/MT

Cuiabá-MT, 10 de junho de 2025.

PARA: GABINETE ADJUNTO DE AQUISIÇÕES E CONTRATOS – GBSAAC/SES.

ASSUNTO: RESPOSTA AO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO DA EMPRESA MEDNEURO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

Senhor Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, diante o pedido de esclarecimento através da empresa MEDNEURO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, referente ao pregão eletrônico nº 036/2025, “contratação de empresas especializadas em prestação de serviços médicos em Neurologia e Neurocirurgia, Adulto e Pediátrico, por meio de profissionais qualificados, no âmbito do Hospital Estadual Santa Casa, Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva, Hospital Regional de Cáceres “Dr. Antônio Carlos Souto Fontes” e ANEXO I, Hospital Regional de Sorriso, Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin”, Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella”, Hospital Regional de Sinop “Jorge Abreu” e Hospital Regional de Colíder “Masamitsu Takano”, sob gestão direta da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, informar o quanto segue:

Referente aos pedidos de esclarecimentos:

II.1 Agrupamento das especialidades de neurologia e neurocirurgia.

Sobre a suposta intercambialidade entre Neurologia e Neurocirurgia:

A alegação de que o edital trata as especialidades de Neurologia e Neurocirurgia como “intercambiáveis” não se sustenta, pois, a contratação conjunta não implica confusão técnica entre as especialidades, tampouco sugere que um profissional de uma área deva exercer as atribuições da outra. O edital em epígrafe, prevendo a contratação conjunta, visa a organização administrativa e a eficiência operacional da prestação de serviços correlatos, sem prejuízo à exigência de qualificação técnica específica por profissional.

Sobre o vício de legalidade alegado:

A contratação conjunta não fere o princípio da legalidade, tendo em vista que o edital exige o Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) compatível com a atividade a ser desempenhada, os quantitativos, a natureza e a exigência técnica individual para cada serviço estão especificadas claramente.

É incontroverso que Neurologia e Neurocirurgia são especialidades médicas distintas, com formações e competências diferentes. Contudo, isso não impede que ambas sejam incluídas no mesmo processo licitatório, quando as atividades de cada especialidade estão claramente separadas e os critérios de habilitação técnica sejam específicos e compatíveis com cada área.

Desta feita, não entendemos que o agrupamento de diversos itens em um lote irá comprometer a competitividade do certame, inclusive, tal agrupamento irá resultar em considerável ampliação da competitividade, pois os valores se tornarão mais atraentes aos proponentes, devendo assim aumentar a probabilidade de que a Administração venha a celebrar contratos mais vantajosos, tendo em vista que ela receberá mais propostas, beneficiando a eficiência dos contratos administrativos.

Palácio Paiaгуás, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo
CEP: 78049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • mt.gov.br

1



SESCAP2025358495



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
Superintendência de Gestão e Acompanhamento de Serviços Hospitalares

Diante exposto, o Gabinete Adjunto de Gestão Hospitalar entende que a exigência presente no Termo de Referência e na minuta do Edital é válida.

II.2 Previsão de serviços essenciais apenas para o hospital regional de Rondonópolis – monitorização neurofisiológica intraoperatória.

Não merece acolhida o argumento de que haveria inconsistência no edital ao prever a disponibilização dos serviços de monitorização neurofisiológica intraoperatória apenas para o Hospital Regional de Rondonópolis, quando tais serviços seriam, segundo o impugnante, essenciais para qualquer unidade que realize procedimentos de neurocirurgia.

A alegação parte de uma premissa equivocada e ignora o planejamento estratégico da Administração, que, com base em critérios técnicos e administrativos, optou por estruturar a contratação de determinados serviços médicos especializados – como é o caso da monitorização neurofisiológica intraoperatória – no bojo de outra licitação que abrangerá várias unidades hospitalares da rede estadual, incluindo aquelas que realizam neurocirurgias.

Dessa forma, a estruturação em licitações distintas não representa omissão nem configura fracionamento indevido, mas sim uma estratégia legítima de organização administrativa, voltada à eficiência, ao planejamento e à economicidade, conforme preceituam os artigos 11, 12 e 18 da Lei nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações).

Da alegada ausência de indicação de valores nos itens 05 e 06

No que tange à alegação de que os itens 05 e 06 do edital estariam desprovidos da competente indicação de valores de referência, inviabilizando a formulação adequada das propostas de preços pelos licitantes, cumpre esclarecer que não procede a suposta omissão apontada.

A Lei 14.133 busca equilibrar o princípio da transparência com a necessidade de garantir a competitividade do processo licitatório. O sigilo do orçamento é uma medida que pode ser utilizada para proteger a competitividade.

Conforme a jurisprudência e a doutrina majoritária, não há obrigatoriedade de que o edital, em si, transcreva todos os valores de referência.

Ademais, os licitantes podem extrair os valores através de uma cotação do valor médio de mercado, constituindo um mapa de preços, o que garante previsibilidade e segurança jurídica quanto à elaboração das propostas comerciais.

Dessa forma, não há que se falar em necessidade de retificação do edital, tampouco em prejuízo à competitividade ou à isonomia do certame, uma vez que as informações apontadas como ausentes podem ser levantadas através de simples consulta aos preços praticados no mercado.

Palácio Paiaguás, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo
CEP: 78049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • mt.gov.br





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
Superintendência de Gestão e Acompanhamento de Serviços Hospitalares

II.3 Da suposta insuficiência do número de profissionais de sobreaviso em neurocirurgia

Da inaplicabilidade da resolução CFM nº 1.490/98 ao regime de sobreaviso previsto no edital

A alegação de que a previsão de apenas 01 (um) profissional de sobreaviso por especialidade nos lotes 1, 2, 4, 8 e 9 do edital afrontaria as diretrizes estabelecidas pela Resolução CFM nº 1.490/98 não encontra amparo jurídico ou técnico.

No entanto, é importante esclarecer que a Resolução CFM nº 1.490/98 não trata – em nenhum de seus dispositivos – da estruturação ou dimensionamento de serviços médicos sob o regime de sobreaviso, especialmente no contexto de contratações administrativas de profissionais para unidades hospitalares da rede pública.

O regime de sobreaviso, por sua própria natureza, não se confunde com a escala de plantão presencial ou com a composição de equipe cirúrgica durante o ato operatório. Trata-se de uma modalidade em que o profissional permanece disponível para ser acionado quando necessário, dentro de prazos previamente definidos, em consonância com a complexidade do serviço e a capacidade instalada da unidade hospitalar.

Ademais, a definição da quantidade mínima de profissionais por especialidade em regime de sobreaviso é uma prerrogativa da Administração Pública, que a exerce com base em estudos técnicos, dados estatísticos de demanda, porte da unidade hospitalar e estrutura de retaguarda disponível.

O edital ora impugnado observou todos esses critérios ao definir a exigência de um neurocirurgião de sobreaviso, sendo certo que, quando da efetivação de um procedimento cirúrgico de urgência ou emergência, a composição da equipe médica deverá observar os parâmetros técnicos vigentes, incluindo-se, se necessário, a convocação de outros profissionais, conforme a gravidade e complexidade do caso.

Portanto, não há qualquer ilegalidade ou afronta às normas éticas e técnicas do CFM, tampouco risco à segurança do paciente, pois o edital prevê o atendimento em regime de sobreaviso, e não a composição da equipe durante o ato cirúrgico, o que será definido conforme o caso clínico e as boas práticas médicas.

Assim, a exigência de retificação do termo de referência, com imposição de dois profissionais por turno para o sobreaviso, não encontra respaldo normativo e interfere indevidamente na discricionariedade técnica da Administração, sem considerar a real necessidade dos serviços nem o regime de atendimento efetivamente contratado.

II.4 Da duplicidade de lotes com o mesmo objeto

Da justificada divisão dos lotes 2 e 4 – ausência de fragmentação indevida e observância aos princípios da economicidade, eficiência e planejamento

Palácio Paiaguás, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo
CEP: 78049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • mt.gov.br





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
Superintendência de Gestão e Acompanhamento de Serviços Hospitalares

A alegação de que os Lotes 2 e 4 do edital representariam uma indevida duplicidade contratual por se referirem, supostamente, ao mesmo hospital, não procede e decorre de um equívoco de interpretação quanto à estrutura física e administrativa das unidades envolvidas.

É fato que ambos os lotes referem-se à prestação de serviços médicos em neurocirurgia vinculados ao mesmo complexo hospitalar, sob gestão do Estado, porém alocados em unidades físicas distintas: o Hospital Regional propriamente dito e o seu Anexo I, situado em outro endereço, onde anteriormente funcionava o Hospital São Luís.

Tal separação não configura fracionamento indevido do objeto, nos termos dos artigos 5º, §2º, e 18 da Lei nº 14.133/2021. Ao contrário, trata-se de uma medida de racionalização e eficiência na contratação, permitindo que a execução contratual seja ajustada às peculiaridades de cada unidade física, garantindo maior controle, melhor distribuição de recursos humanos e maior capacidade de resposta assistencial.

Importa ainda destacar que a divisão dos lotes visa justamente ampliar a competitividade do certame, possibilitando que empresas de menor porte ou com atuação regionalizada possam disputar apenas um dos lotes, sem necessidade de assumir obrigações logísticas duplicadas ou desnecessárias, caso fossem forçadas a atuar simultaneamente nas duas unidades com uma única proposta.

Portanto, a separação dos Lotes 2 e 4 não compromete a clareza nem a transparência do edital, tampouco afronta os princípios da economicidade, da eficiência ou do planejamento. Ao contrário, reflete uma decisão administrativa legítima, fundamentada nas características físicas e funcionais distintas das unidades envolvidas, preservando o interesse público e a boa gestão dos serviços médicos a serem contratados.

Por todo o exposto, não há razão técnica ou jurídica para a reunificação dos lotes, sendo absolutamente desnecessária qualquer retificação do edital nesse ponto.

II.5 Da tabela SIGTAP como referência de preço

Da adequação da utilização da tabela SIGTAP como referência de preços – prática consolidada do Estado e impossibilidade de adoção de tabelas de outros entes federativos.

Não merece prosperar a alegação de que a utilização da Tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS) como parâmetro remuneratório no presente edital comprometeria a execução contratual ou a qualidade dos serviços a serem prestados, especialmente nas especialidades de alta complexidade, como neurocirurgia e neurologia.

Importa destacar, primeiramente, que a adoção da Tabela SIGTAP como base de precificação é praxe consolidada no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT), sendo amplamente utilizada como referência oficial para contratação de serviços médicos em toda a rede estadual de saúde, inclusive em contratos vigentes firmados com êxito nos últimos anos.

A Tabela SIGTAP, vinculada ao Sistema Único de Saúde, reflete os valores padronizados nacionalmente para repasse de recursos e remuneração de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, sendo a referência legalmente estabelecida para a execução orçamentária dos serviços públicos de saúde, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

Palácio Paiaguás, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo
CEP: 78049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • mt.gov.br





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
Superintendência de Gestão e Acompanhamento de Serviços Hospitalares

Ademais, a contratação pública na área da saúde deve observar os princípios da legalidade, isonomia e planejamento orçamentário, sendo inviável a adoção de tabelas de valores utilizadas por outros Estados da Federação ou por instituições privadas, que não se submetem ao mesmo regramento financeiro e normativo que rege os entes públicos estaduais.

A tentativa de impor a adoção de valores praticados por outros entes federados viola a autonomia administrativa e orçamentária do Estado de Mato Grosso, além de comprometer o equilíbrio das contas públicas e a isonomia entre os fornecedores.

Dessa forma, a utilização da Tabela SIGTAP não compromete a exequibilidade dos serviços, tampouco representa risco à sua qualidade, pois está em conformidade com a política de saúde pública vigente, respeitando os parâmetros legais, orçamentários e administrativos que regem as contratações públicas no âmbito do Estado de Mato Grosso.

II.6 Do suposto excesso injustificado de procedimentos cirúrgicos no Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva – Metropolitano (lote 03) e no Hospital Regional de Sinop Jorge Abreu (lote 06)

Sobre o suposto excesso no quantitativo de procedimentos neurocirúrgicos:

A alegação de que o quantitativo previsto no edital – 720 procedimentos neurocirúrgicos por unidade hospitalar/ano – seria “desproporcional” e “tecnicamente injustificável” não se sustenta. A demanda estimada no edital baseia-se em séries históricas e projeções estratégicas, considerando dados consolidados pela Secretaria de Saúde e gestores hospitalares.

A média anterior de 360 procedimentos no Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva não é, por si só, indicativo de superdimensionamento. Ao contrário, reflete apenas a capacidade operacional registrada em determinado contexto, que pode e deve ser ampliada para atender às necessidades reprimidas e projetadas da população. Assim, o quantitativo indicado visa garantir a continuidade assistencial, respeitando o princípio da eficiência previsto no art. 11 da Lei 14.133/2021.

Sobre a estrutura físico-operacional dos hospitais:

Também não prospera a alegação de que os hospitais indicados “não possuem estrutura físico-operacional compatível” com o volume previsto. O edital prevê a realização de visita técnica facultativa, justamente para que as empresas interessadas possam aferir in loco as condições da unidade e formular, com responsabilidade, sua proposta.

Imperioso consignar o direito à visita técnica, de forma a constatar in loco as condições dos locais de execução dos serviços. Importante destacar que a previsão de expansão estrutural e operacional das unidades está contemplada nos planos de gestão hospitalar e investimentos programados pelo poder público, sendo, portanto, cabível e justificada a estimativa.

Quanto ao suposto descumprimento do art. 11 da Lei 14.133/2021:

O artigo citado veda contratações com sobrepreço, superestimativas ou sem planejamento. No entanto, não há qualquer indicativo de que o quantitativo apresentado seja superestimado, tampouco de que o edital careça de planejamento. Pelo contrário: foram utilizados dados históricos, análises técnicas e projeções

Palácio Paiaguás, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo
CEP: 78049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • mt.gov.br





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
Superintendência de Gestão e Acompanhamento de Serviços Hospitalares

para assegurar contratação por demanda estimada, o que é perfeitamente aceitável e até necessário na área da saúde, onde há flutuações sazonais e emergenciais.

Portanto, os argumentos apresentados não demonstram qualquer ilegalidade ou desproporcionalidade no edital. A contratação segue os princípios da legalidade, eficiência e interesse público, estando devidamente justificada tecnicamente.

II.7 Da suposta ausência de previsão de quantidade de profissionais para atendimento ambulatorial

A alegação de que o edital "omite qualquer menção à quantidade de profissionais necessários para o atendimento da demanda ambulatorial" não procede.

O quantitativo estimado de profissionais para os atendimentos ambulatoriais é de 01 (um), conforme pode ser extraído do Termo de Referência que integra o edital através do quantitativo de consultas anuais. Esse documento apresenta, de forma detalhada, a quantidade prevista de consultas médicas ambulatoriais, o que permite inferir, de maneira objetiva, o dimensionamento mínimo necessário para o atendimento da demanda assistencial.

Portanto, não há violação aos princípios do planejamento ou da transparência. As informações constantes no edital e seus anexos são suficientes para o correto dimensionamento da proposta, cabendo ao licitante utilizar os elementos disponíveis, incluindo a previsão de consultas e procedimentos, para formar sua composição de custos. A suposta omissão não se sustenta e tampouco compromete o caráter competitivo do certame.

II.8 Da exigência irregular de RQE inexistente para neurocirurgia pediátrica

Posição sobre a exigência de "residência médica em neurocirurgia pediátrica" no edital:

Reconhece-se a procedência da observação apresentada. De fato, não existe, atualmente, Registro de Qualificação de Especialista (RQE) específico para a área de neurocirurgia pediátrica, conforme a Resolução CFM nº 2.380/2024, que define e atualiza as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina. A única especialidade reconhecida e passível de registro é **neurocirurgia**, não havendo subespecialização registrada formalmente junto aos Conselhos Regionais de Medicina.

Diante disso, a exigência inicialmente prevista no Termo de Referência do edital, que fazia menção a "residência médica em neurocirurgia pediátrica", foi devidamente corrigida. O documento foi ajustado para exigir título de especialista ou residência médica em neurocirurgia, conforme reconhecido pelo CFM, sem a indevida restrição à atuação em pediatria.

Com essa alteração, o edital passa a respeitar plenamente o princípio da legalidade (art. 5º, II da CF/88 e art. 11 da Lei nº 14.133/2021), bem como assegura a ampla competitividade entre os licitantes, evitando exigências desproporcionais ou sem amparo regulatório.

Portanto, não subsiste a irregularidade apontada, uma vez que a correção foi realizada oportunamente, preservando a legalidade e a isonomia do certame.

Palácio Paiguás, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo
CEP: 78049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • mt.gov.br

[Assinaturas manuscritas]





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
Superintendência de Gestão e Acompanhamento de Serviços Hospitalares

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

ISABELLA DE SOUZA NORONHA
Analista administrativo
Coordenadoria de Gestão e Organização dos
Serviços

ZELMA BEATRIZ PAZ MIRANDA
Coordenadora
Coordenadoria de Gestão e Organização dos
Serviços.

De acordo:

NÚBIA SANTANA DO NASCIMENTO OLIVEIRA
Superintendente de Gestão e Acompanhamento
de Serviços Hospitalares

BERDAN PERREIRA COUTINHO LIRA
Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar.

Palácio Paiaguás, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo
CEP: 78049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • mt.gov.br





**A ILUSTRÍSSIMA PREGOEIRA DA SECRETARIA DE ESTADO DE
SAÚDE DE MATO GROSSO – SRA. IDEUZETE MARIA DA SILVA
ALBUQUERQUE TERCIS**

REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0036/SES/MT/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº SES-PRO-2024/09352

MEDNEURO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.291.961/0001-53, com sede na Avenida Aclimação, nº 135, Sala 24, 1º Andar, Edifício Vilagio do Bosque Centro Empresarial, Bosque da Saúde, Cuiabá/MT, CEP: 78.050-040, vem respeitosamente a presença de Vossa Senhoria, por seu sócio administrador **GIOVANI MENDES FERREIRA**, inscrito no CPF/MT sob o nº 596.082.346-20, apresentar a presente **IMPUGNAÇÃO**, nos seguintes termos:

I – DA TEMPESTIVIDADE

Nos termos do item 5.1 do Edital de Licitação, *"até 03 (três) dias úteis antes da data designada para a abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá apresentar pedidos de esclarecimentos, providências ou impugnar este Edital "*.

Considerando que o certame esta agendado par ao próximo dia 02/06/2025, as impugnações e esclarecimentos apresentados ate 27/05/2025 são tempestivos, devendo ser processados na forma da lei.

Portanto, tempestiva a presente manifestação, devendo ser essa processada regularmente.

II – DA IMPUGNAÇÃO

A Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso publicou o Edital de licitação em epígrafe, cujo objeto é a ***"contratação de empresas especializadas em prestação de serviços médicos em Neurologia e Neurocirurgia, Adulto e Pediátrico, por meio de profissionais qualificados, no âmbito do Hospital Estadual Santa Casa, Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva, Hospital Regional de Cáceres "Drº Antonio Carlos Souto Fontes" e ANEXO I, Hospital Regional de Sorriso, Hospital Regional de Alta Floresta "Albert Sabin", Hospital Regional de Rondonópolis "Irmã Elza Giovanella", Hospital Regional de Sinop "Jorge Abreu" e Hospital Regional de Colíder "Masamitsu Takano", sob a gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso"***.

O aludido edital traz em seu bojo itens que estão em desacordo com a lei, são omissos e estão incompletos, ao nosso ver, impedindo a plena elaboração da proposta comercial e ainda ferindo os princípios que regem as licitações públicas.

Diante do interesse em participar da licitação, **esta impugnante questiona acerca de determinações restritiva e até mesmo sem amparo legal, que impossibilitam a ampla participação.**

II.1 – DO INDEVIDO AGRUPAMENTO DAS ESPECIALIDADES DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA

O edital em questão promove a contratação **conjunta** de serviços médicos especializados em Neurologia e Neurocirurgia, adulto e pediátrico, **tratando ambas as especialidades como se fossem intercambiáveis ou desempenhadas por profissionais com qualificação idêntica.** Tal previsão, no entanto, configura vício insanável, por ferir princípios da isonomia, especialidade técnica, competitividade e legalidade, que regem os certames públicos, especialmente os de natureza técnica especializada.

Importa esclarecer que Neurologia e Neurocirurgia **são especialidades distintas**, regulamentadas de forma separada, cada qual com competências técnicas, formações e Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) próprios. **O médico neurologista não realiza**

cirurgias, atuando no diagnóstico e tratamento clínico das doenças do sistema nervoso, enquanto **o médico neurocirurgião é capacitado para realizar procedimentos cirúrgicos no sistema nervoso central e periférico.**

A exigência de que uma única empresa forneça profissionais habilitados para ambas as especialidades em todos os estabelecimentos listados no edital implica a criação de **barreira artificial à ampla participação**, favorecendo grandes empresas que já detêm estrutura consolidada em todas as regiões **e inviabilizando a participação de empresas especializadas em apenas uma das áreas médicas**, o que representa afronta ao princípio da competitividade (art. 5º da Lei 14.133/2021).

Tal agrupamento sem fundamentação técnica ou justificativa razoável no Termo de Referência **fere o princípio da isonomia**, criando um cenário de **restrição indevida à participação de prestadores que poderiam ofertar serviços de elevada qualidade**, caso as especialidades fossem licitadas de forma separada, conforme recomenda a boa prática da Administração Pública para a obtenção da proposta mais vantajosa.

Como se nota, o edital impugnado possui impropriedades que devem ser retificadas, a fim de evitar a prática de atos lesivos e contrários a legislação vigente.

Consequentemente, impugnamos o agrupamento ilegal das duas especialidades em um único item, **devendo ser retificado o**

edital para criar plantões para ambas as especialidades médicas, em todas as unidades hospitalares do Estado, de forma a cumprir a lei e não restringir ilicitamente a ampla participação de empresas no certame.

II.2 - DA INCONSISTÊNCIA NA PREVISÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS APENAS PARA O HOSPITAL REGIONAL DE RONDONÓPOLIS - MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRA-OPERATÓRIA

O edital impugnado estabelece que a empresa contratada deverá disponibilizar, somente para o Hospital Regional de Rondonópolis, os serviços médicos essenciais acima identificados para qualquer unidade que realize procedimento cirúrgico de neurocirurgia, a saber:

Item 5: Serviço de Monitorização

5	0002482	SERVIÇO DE MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATÓRIA (MINIO).	-	UNITÁRIO	24	-	-
---	---------	--	---	----------	----	---	---

E os equipamentos necessários para a realização de tal serviço, a saber:

Item 5: Serviço de Monitorização Neurofisiológica Intra-Operatória (MNIO) em Neurocirurgia, para atendimento aos pacientes internados nesta Unidade Hospitalar com todos os componentes essenciais para a sua realização, seguindo as orientações do PARECER TÉCNICO Nº 22/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Sob Demanda da Unidade Hospitalar, todos os dias da semana.

O Serviço de Monitorização Neurofisiológica Intra-Operatória deverá conter:

SERVIÇO MÉDICO: Qualificação do profissional que realizará o serviço Médico de Neurofisiologista. O médico responsável deverá ter formação superior em Medicina em Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo MEC e Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) emitido pelo Conselho Regional de Medicina do Mato Grosso.

EQUIPAMENTO/INSUMO.

5.1 - AGULHA E ESTIMULADORES - ESPECIFICAÇÃO: Eletrodo de agulha monopolar subdérmica trançado tipo Crok Sciew utilizada em exames de ENMG, EEG e Monitorização Intraoperatória. A forma em espiral permite manter o eletrodo no local posicionado durante todo o procedimento cirúrgico. Características: Agulha em aço inoxidável; Baixa impedância; Cabo trançado em diferentes cores; Empunhadora ergonômica. Modelos: MNCS0610A/S – (DIÂMETRO - 0,6 mm, COMPRIMENTO – 5 mm) / MNCS0615A/S – (DIÂMETRO - 0,6 mm, COMPRIMENTO – 5 mm) / MNCS0625A/S – (DIÂMETRO - 0,6 mm, COMPRIMENTO – 5 mm).

5.2 KIT DE ELETRODOS ESPECIAIS (PLACA CORTICAL DE ATÉ 6 CANAIS). Spes Medica TIRA ÚNICA e eletrodos GRID são eletrodos descartáveis usado para elétrica estimulação e gravação do nervoso central sinais do sistema para intra operatório monitoramento, mapeamento cerebral e localização de focos epileptogênicos. Os eletrodos são matrizes multipolares de eletrodos que são posicionados no cérebro córtex e coluna. • Diferentes tamanhos disponíveis; • Descartável • Eletrodos de platina • conector à prova de toque 1,5 mm DIN 42802. Eletrodo de Platina Suporte PU Fio de chumbo Cu/Sn com revestimento de PVC Conector CuZn/Ni com revestimento de PVC Embalagem de Papel Médico/PET. Biocompatibilidade (UNI EN ISO 10993) Sim Método de esterilização Óxido de etileno (EtO). FAIXA ÚNICA: 2, 4, 6, 8 GRADE: 12 (2X6), 16 (2X8; 4X4), 20 (2X10), 32 (4X8), 64 (8X8) Diâmetro de contato 2 mm, 4 mm Comprimento do cabo 250 cm Conector à prova de toque 1,5 mm.

Tais serviços são extremamente necessários para a execução de procedimentos em neurocirurgia. No entanto, **essa exigência não se estende aos demais hospitais abrangidos pelo objeto da licitação**, ainda que todos estejam incluídos no escopo de atendimento de pacientes neurocirúrgicos.

Sem eles, não há como monitorar o paciente no *peroperatório* (durante), ocasionando risco desnecessário contra a vida do paciente, nos casos com indicação para tal.

Ademais, tal previsão é tecnicamente incoerente e fere os princípios da isonomia, planejamento, eficiência e padronização da qualidade na execução contratual, já que a presença de tais equipamentos é igualmente indispensável para a segurança e eficácia das neurocirurgias em qualquer unidade hospitalar.

A manutenção dessa cláusula restrita a apenas um hospital cria um desequilíbrio na prestação do serviço, colocando em risco a uniformidade do atendimento e o cumprimento adequado do objeto contratado.

Ao restringir a exigência do fornecimento desses SERVIÇOS apenas ao Hospital Regional de Rondonópolis, o edital cria uma assimetria na qualidade do atendimento entre as unidades e gera interpretação dúbia sobre o real escopo e as responsabilidades da contratada.

Essa lacuna compromete a objetividade do edital (art. 5º, caput e art. 11 da Lei nº 14.133/2021), podendo dar margem a descumprimentos contratuais ou interpretações divergentes durante a execução do contrato.

Ademais, tal previsão, sem qualquer justificativa técnica plausível no edital ou no termo de referência, afronta o princípio da isonomia, na medida em que obriga o licitante a estruturar seus custos com base em exigência pontual e mal distribuída, sem garantir a devida previsibilidade do objeto, fragilizando a segurança jurídica do certame.

Com relação ao item 06, que trata dos seguintes serviços:

6	0002483	MONITORIZAÇÃO DA PRESSÃO INTRACRANIANA COM CATETER PIC.	-	EXAME	120	-	-
---	---------	---	---	-------	-----	---	---

Esse serviço essencialmente é executado em pacientes internados em UTI, pois se trata do implante de cateter, realizado por outro procedimento neurocirúrgico, onde o cateter é implantado e envia as informações para o monitor. Tecnicamente, utilizado somente em pacientes graves, sedados, entubados, em ambiente de Terapia Intensiva. Logo, não vemos motivos razoáveis para que tal item pertença aos serviços ora licitados, mas sim, nos serviços de gerenciamento de Unidade de Terapia Intensiva.

Outro ponto que merece atenção em relação a aludida exigência, é que os itens 05 e 06 estão sem a competente indicação do valores no campo adequado do edital. Vejamos:

Para os procedimentos cirúrgicos de neurocirurgia em adulto/pediátrica, no âmbito do Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella”, **lote 05 item 03**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de R\$ 180.000,00 (centro e oitenta mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) por mês, e cada procedimento será remunerada de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para os procedimentos cirúrgicos.

Para os atendimentos ambulatoriais em neurocirurgia, no âmbito do Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella” **Lote 05- item 04**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado R\$ 1.000,00 (um mil reais) por mês, e cada atendimento ambulatorial será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para o serviço ambulatorial.

Para os atendimentos ambulatoriais em neurologia, no âmbito do Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella” **Lote 05- item 09**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado R\$ 1.000,00 (um mil reais) por mês, e cada atendimento ambulatorial será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para o serviço ambulatorial.

Para os exames de Neurologia adulto/pediátrica, no âmbito do Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella”, **lote 05 item 10**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de R\$

Sem a indicação do valor que a Unidade pagará pelo procedimento, não teremos condições de elaborar a proposta de preços para o lote em questão, razão pela qual merece ser retificado o item, com a previsão do valor que a SES pague por cada um dos vinte e quatro serviços de monitoramento previstos no edital.

Por tais razões, requer-se que a Administração proceda à retificação do edital, no sentido de estender a exigência de fornecimento dos serviços de monitorização neurofisiológica intra-operatória, com os consequentes equipamentos essenciais para tal serviço, acima identificados, para todos os hospitais abrangidos neste certame, bem como, preveja os valores que a SES/MT estará disposta a pagar pelo

serviço, para que os licitantes possam elaborar suas propostas comerciais, sem riscos de interpretações ocasionadas pela lacuna na valoração dos serviços.

Alternativamente, caso não seja estendida as demais Unidades tão importante serviços acessório a neurocirurgia, que se apresente justificativa técnica clara, plausível e objetiva para manter a exigência exclusivamente em um único hospital Regional, sob pena de nulidade da cláusula editalícia.

II.3 – DA INSUFICIÊNCIA DO NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE SOBREAVISO EM NEUROCIRURGIA

O edital, em seus lotes 1, 2, 4, 8 e 9 estabelece a exigência de **apenas 01 (um) profissional de plantão de sobreaviso para a especialidade de neurocirurgia** em cada hospital respectivo.

Todavia, tal previsão contraria diretamente as diretrizes técnicas e éticas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina. Isso porque a **Resolução CFM nº 1490/98** determina que haja um outro cirurgião para que, caso ocorra impedimento do cirurgião titular durante o ato cirúrgico, não haja risco de morte para o paciente. Logo, para a adequada prestação do serviço em regime de sobreaviso em neurocirurgias, deve ser retificado o Termo de Referencia, para que sejam exigidos no mínimo 02 (dois) profissionais especialistas por turno, para cada um dos lotes acima identificados.

Vejamos o teor da Norma ora invocada:

RESOLUÇÃO CFM nº 1.490/1998

(Publicada no D.O.U. de 29.04.98 – Seção I - Página 174)

A equipe cirúrgica é da responsabilidade direta do cirurgião titular e deve ser composta exclusivamente por profissionais de saúde devidamente qualificados

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela [Lei nº 3.268](#), de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo [Decreto nº 44.045](#), de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO que o alvo da atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico, para efeito de cobrança de honorários;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico assumir responsabilidade por ato médico que não praticou, ou do qual não participou efetivamente;

CONSIDERANDO a responsabilidade do Diretor Técnico de zelar pelo provimento de condições dignas de trabalho e meios indispensáveis à prática médica, conforme item "b" do artigo 2º da [Resolução CFM nº 1.342/91](#);

CONSIDERANDO que o médico deve acatar as normas e respeitar Acórdãos e Resoluções do Conselho Federal de Medicina, conforme determina o artigo 142 do Código de Ética Médica,

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária de 13 de fevereiro de 1998.

RESOLVE:

Art. 1º - A composição da equipe cirúrgica é da responsabilidade direta do cirurgião titular e deve ser composta exclusivamente por profissionais de saúde devidamente qualificados.

Art. 2º - É imprescindível que o cirurgião titular disponha de recursos humanos e técnicos mínimos satisfatórios para a segurança e eficácia do ato.



Art. 3º - É lícito o concurso de acadêmico de medicina na qualidade de auxiliar e de instrumentador cirúrgico em unidades devidamente credenciadas pelo seu aparelho formador e de profissional de enfermagem regularmente inscrito no Conselho de origem, na condição de instrumentador, podendo esse concurso ser estendido também aos estudantes de enfermagem.

Art. 4º - Deve ser observada a qualificação de um auxiliar médico, pelo cirurgião titular, visando ao eventual impedimento do titular durante o ato cirúrgico.

Art. 5º - O impedimento casual do titular não faz cessar sua responsabilidade pela escolha da equipe cirúrgica.

Art. 6º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 13 de fevereiro de 1998.

WALDIR PAIVA MESQUITA
Presidente

ANTÔNIO HENRIQUE PEDROSA NETO
Secretário-Geral

A presença de dois neurocirurgiões é indispensável em procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência, tanto para o suporte técnico no ato operatório (auxílio cirúrgico), quanto para garantir a continuidade do atendimento em caso de intercorrências clínicas ou cirúrgicas, além de estarem expressamente previstas nos artigos 2º e 4º da Norma acima citada. A exigência de apenas um profissional viola as normas técnicas e éticas da prática médica, colocando em risco a segurança dos pacientes e a legalidade do contrato a ser executado.

Além disso, a previsão editalícia em comento contraria os princípios da razoabilidade, eficiência e segurança na prestação do serviço público de saúde, pois impõe ao contratado um modelo de

atendimento deficiente, em desacordo com a realidade assistencial e as exigências de boas práticas médicas, o que pode gerar responsabilidade civil, administrativa e até penal à Administração e ao contratado.

Diante disso, impõe-se a retificação do edital, com a correção da carga horária e da quantidade de profissionais por turno, de modo a exigir no mínimo 02 (dois) neurocirurgiões por plantão de sobreaviso, assegurando-se, assim, o respeito às normativas médicas e à adequada execução contratual.

II.4 – DA DUPLICIDADE DE LOTES COM O MESMO OBJETO

Verifica-se que os Lotes 2 e 4 referem-se ao mesmo hospital, possuindo idêntico objeto contratual (prestação de serviços médicos em neurocirurgia), ainda que tenham sido subdivididos no edital. Tal duplicidade viola os princípios da economicidade, da eficiência e do planejamento, além de gerar confusão indevida no processo licitatório.

A ausência de justificativa técnica para essa divisão compromete a clareza do edital e pode ensejar **fragmentação indevida de objeto**, em descompasso com o disposto nos arts. 5º e 18 da Lei 14.133/2021, prejudicando tanto a transparência do certame quanto a competitividade entre os licitantes. Requer-se, portanto, a retificação dos lotes, com reunificação ou justificativa técnica expressa para sua manutenção separada.

II.5– DA INADEQUAÇÃO DA TABELA SIGTAP COMO REFERÊNCIA DE PREÇO

Outro ponto que merece especial atenção, pois pode ampliar e melhorar o atendimento de toda a rede de saúde do estado de Mato Grosso. O edital adota, como parâmetro remuneratório, a tabela SIGTAP, ferramenta vinculada à Tabela Nacional de Procedimentos do SUS, entretanto, **a aludida tabela não reflete a realidade de custos praticada pelo setor privado na área médica**, especialmente em especialidades de alta complexidade como neurocirurgia e neurologia, neste caso.

É notório que os valores constantes na tabela SIGTAP não cobrem os custos reais de estrutura, insumos e mão de obra, **tornando o preço inexecutável e colocando em risco tanto a execução contratual adequada**, quanto a qualidade do serviço prestado à população.

Nesse sentido, a Nota Técnica sobre a revisão da Tabela SUS realizada pelo Estado de São Paulo (**em anexo**) é clara ao demonstrar a necessidade de revisão dessa e **o quanto ela está defasada**, o que prejudica a sustentabilidade financeira das entidades de saúde, vejamos o exemplo diretamente relacionado a licitação em questão:

Procedimentos Internação Hospitalar (Valores Anuais)

Internação	Tab SUS	Tab Paulista	Complementação	% Reajuste
Biopsias	1.566.458,37	3.379.469,52	1.813.011,15	116%
Tratamento Clínico	904.391.586,91	1.916.819.436,85	1.012.427.849,94	112%
Clinica Oncológica	57.958.265,83	214.101.998,55	156.143.732,72	269%
Parto Normal	34.476.731,18	145.160.424,14	110.683.692,96	321%
Cirurgia Neurológica	89.717.961,22	197.918.377,75	108.200.416,53	121%
Cirurgia Ap Circulatório	473.047.026,46	905.346.591,46	432.299.564,99	91%
Cirurgia Ap Digestivo	147.530.184,69	411.721.394,46	264.191.209,77	179%
Cirurgia Trauma Ortopedia	164.369.614,77	367.913.635,82	203.544.021,06	124%
Cirurgia Oncológica	153.569.896,66	435.905.542,74	282.335.646,08	184%

Para situações como essa, é melhor para todas as partes a adoção da **Tabela do SUS Paulista como parâmetro de referência, que traz valores mais atualizados e aderentes ao mercado,** possibilitando a justa remuneração dos serviços médicos especializados. Há variação entre 18 a 400% nos procedimentos, o que desacredita a tabela SIGTAP.

A título de exemplo e comparação, colocaremos 05 (cinco) procedimentos aleatórios constantes na Tabela SIGTAP anexa ao edital em comparação com os mesmos procedimentos realizados pelo SUS Paulista (SIGTAP atualizada):

Item SIGTAP	Procedimento	R\$ SIGTAP	Item SUS Paulista	R\$ SUS Paulista	Diferença	Diferença Em %
01	CRANIOPLASTIA	522,48	8509	1.322,12	799,64	153%
12	MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCOPICA	1.399,44	2313	3.169,61	1.770,17	127%
19	TRATAMENTO CIRURGICO DE	559,95	8515	1.505,45	945,50	169%

	ABSCESO INTRACRANIANO					
26	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CRANIO COM AFUNDAMENTO	391,86	8513	1.191,50	799,64	204%
51	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA	500,50	2343	1.847,07	1346,57	269%

Como podemos ver, ha uma imensa diferença nos valores das tabelas do SUS, pois na tabela SIGTAP os valores estão desatualizados há décadas, motivo fundamental para a atualização realizada pelo Estado de São Paulo, que ainda não foi suficiente, mas reduziu a diferença dos valores praticados, para mais próximos dos valores praticados no mercado privado, melhorando a rede de atendimento, pois tal atualização trouxe o interesse de mais empresas privadas para se credenciarem junto ao Estado, para atendimento via SUS.

Diante disso, **requer-se a alteração do parâmetro de precificação dos procedimentos para utilizar a tabela SUS Paulista**, ou alternativamente, a justificativa técnica robusta para a manutenção do critério adotado.

II.6 – DO EXCESSO INJUSTIFICADO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS NO HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA – METROPOLITANO (LOTE 03) E NO HOSPITAL REGIONAL DE SINOP JORGE ABREU (LOTE 06)

O edital prevê a contratação de 720 (setecentos e vinte) procedimentos de neurocirúrgicos por ano, para cada uma das Unidades Hospitalares acima identificadas, o que significa quase dois procedimentos ao dia.

No entanto, tal quantitativo se mostra desproporcional e tecnicamente injustificável, tendo em vista que a média de procedimentos neurocirúrgicos realizados anualmente, por exemplo, no Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva gira em torno de 360 cirurgias/ano.

Ademais, tanto o Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva, quanto o Hospital Regional de Sinop "Jorge Abreu", **não possuem estrutura físico-operacional compatível com o volume previsto no edital**, o que evidencia a ausência de planejamento adequado e a potencial superdimensionamento contratual, vedado pelo art. 11 da Lei 14.133/2021.

Assim, impugnamos os quantitativos dos procedimentos neurocirúrgicos das aludidas Unidades Hospitalares, requerendo a reavaliação do quantitativo, com base em dados históricos de produção e capacidade instalada real dos hospitais envolvidos ou a apresentação de justificativa plausível, acompanhada do estudo para a elaboração da demanda das Unidades.

II.7 – DA AUSÊNCIA DE PREVISÃO DE QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O edital ainda **omite qualquer menção à quantidade de profissionais necessários para o atendimento da demanda ambulatorial**, etapa essencial para a realização de procedimentos médicos complexos, inclusive na especialidade de neurologia e neurocirurgia.

Essa omissão compromete o caráter competitivo do edital, além de prejudicar o dimensionamento correto da equipe de trabalho por parte das licitantes. Não há informação se tal custo será suportado pelo Estado ou pela contratada, o que prejudica ainda, a elaboração da proposta comercial.

A ausência de tal informação fere o princípio do planejamento e da transparência, podendo impactar negativamente na execução contratual e nos custos operacionais do serviço.

Requer-se, portanto, a inclusão clara e justificada do quantitativo mínimo de profissionais a serem alocados para os atendimentos ambulatoriais e se tal obrigação será suportada pelo Estado ou pela empresa Contratada.

II.8 – DA EXIGÊNCIA IRREGULAR DE RQE INEXISTENTE PARA NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA

O edital exige, para atuação no Hospital Estadual Santa Casa, que o profissional médico possua “*título de especialista residência médica em neurocirurgia pediátrica*”. No entanto, trata-se de exigência juridicamente impossível de ser atendida, **visto que não existe RQE específico para neurocirurgia pediátrica.**

A Resolução CFM nº 2.380/2024, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pelo CRM/MT prevê somente a especialidade de neurocirurgia, sem a especificidade da pediatria.

Exigir que a licitante apresente a especialidade de neurocirurgia pediátrica viola o princípio da legalidade. Assim, a cláusula deve ser imediatamente retificada, sob pena de configurar exigência ilegal e restritiva da competitividade.

III - DOS PEDIDOS

Demonstrado o prejuízo a ampla concorrência, a isonomia entre os licitantes e a ilegalidade aportada no Edital, merece ser reconhecida a presente impugnação, o que logo se requer:

a) Que sejam acolhidos os argumentos explanados na presente impugnação, sendo retificada a redação edital do Pregão em epigrafe, conforme os termos apresentados e respondidas no prazo legal contido no edital.



b) Que seja reaberto o prazo de publicidade legal nos termos do art. 55, §1º da Lei 14.133/2021, ante a necessidade de cumprir as normas vigentes aplicáveis.

Termos em que,
Pede deferimento.

Cuiabá-MT, 26 de maio de 2025.

MEDNEURO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ/MF nº 04.291.961/0001-53

Giovani Mendes Ferreira

CARLOS JOSE DE
CAMPOS:019903
26960

Assinado de forma digital
por CARLOS JOSE DE
CAMPOS:01990326960
Dados: 2025.05.27
15:54:59 -04'00'

MedNeuro | CNPJ: 04.291.961/0001-53
Avenida Aclimação, nº 135, Világio do Bosque, 1º andar, sala 24,
Bairro Bosque da Saúde, Cuiabá - MT

Nota Técnica sobre a Revisão da Tabela SUS Paulista

1. Introdução

Esta Nota Técnica visa demonstrar a necessidade premente de revisão da Tabela SUS do Ministério da Saúde, objetivando alinhar os pagamentos dos procedimentos com os valores de mercado para garantir a sustentabilidade financeira das entidades de saúde e melhorar o acesso aos serviços em São Paulo.

1.1. Contexto Histórico e Atual do SUS em São Paulo

Enfrentando a defasagem da tabela de procedimentos, São Paulo tem recorrido à convênios de subvenções para as entidades prestadoras de serviço, ocasionando desorganização financeira e reduzindo a oferta de serviços, afetando negativamente o acesso resultando em atrasos e congestionamentos no sistema.

1.2. Desafios Enfrentados pelas Entidades de Saúde

Essa defasagem financeira afeta não só a sustentabilidade das entidades, mas também impõe desafios administrativos e burocráticos, limitando sua capacidade de oferecer serviços de qualidade.

1.3. Importância do Alinhamento com o Mercado

É crucial alinhar os valores do SUS aos do mercado para otimizar a eficiência do sistema de saúde e satisfazer as necessidades de saúde da população.

1.4. Objetivos da Revisão da Tabela

A revisão se propõe a expandir o acesso aos serviços de saúde, garantindo tratamentos eficientes e oportunos com viabilidade financeira a longo prazo para as entidades.

1.5. Expectativas e Benefícios Esperados

Espera-se melhorar a qualidade do atendimento, reduzir o tempo de espera para procedimentos e fortalecer o sistema de saúde, tornando-o mais robusto e resiliente.

2. Metodologia Proposta

Foi baseada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, a Tabela Nacional de Remuneração dos procedimentos do SUS.

2.1. Análise de Defasagem

Realizamos uma análise comparativa entre os procedimentos do SUS-Ministério da Saúde e os valores de mercado para identificar e ajustar os mais defasados.

2.2. Demanda Reprimida

Damos enfoque especial a procedimentos cirúrgicos com demanda reprimida significativa.

2.3. Legislação e Tempos Máximos

Priorizamos procedimentos com prazos legais, especialmente para pacientes oncológicos.

2.4. Feedback das Oficinas Regionais

Utilizamos informações das oficinas regionais para mapear necessidades assistenciais regionais com identificação de gargalos e a migração de pacientes entre as regiões de saúde.

2.5. Necessidades dos Pacientes com Tratamentos Frequentes e Duradouros

Concentramos atenção em condições crônicas que exigem tratamento frequente, como os pacientes com Insuficiência Crônica.

2.6. Análise Comparativa

Realizamos uma comparação aprofundada com valores pagos por operadoras de saúde e cooperativas, baseando-nos em detalhada pesquisa realizada pela FIPE – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas.

2.7. Metodologia Utilizada na Elaboração da Tabela SUS Paulista

2.7.1. AIH – Autorização de Internação Hospitalar

O Ministério da Saúde, por meio do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, disponibiliza a Tabela Nacional de Remuneração, que serviu de fundamento para a elaboração da Tabela Paulista de procedimentos do SUS. As descrições e críticas internas dos procedimentos, estabelecendo-os como o piso para os pagamentos aos prestadores de serviços, sejam eles geridos pelo estado ou município. A Tabela Paulista ajusta esses valores, beneficiando entidades sem fins lucrativos e empresariais, com a exclusão de prestadores de natureza jurídica pública.

Na Tabela Paulista, todos os procedimentos principais para pacientes internados foram reajustados, com aumentos que variaram até 400%, à exceção dos procedimentos de transplante, que não apresentavam defasagem e já haviam sido atualizados pelo MS. Em média, houve um reajuste de 318%, com maiores incrementos na área cirúrgica e menores na clínica.

Os procedimentos denominados "Especiais", que englobam medicamentos para internados, exames, diagnósticos e terapêuticos, não sofreram alteração, exceto as diárias de UTI, ajustadas em 100%, 150% e 200%, conforme sua classificação e os OPM (órteses, próteses e materiais especiais), que tiveram cerca de 100 itens revistos, com reajustes médios de 18% e chegando a até 400% para alguns casos.

2.7.2. SIA – SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS

Para procedimentos ambulatoriais, a prioridade foi para aqueles relacionados ao diagnóstico e tratamento do câncer, incluindo biópsias e exames de imagem, como radiografias e ressonâncias magnéticas, além de terapias como radioterapia e quimioterapia. Também houve reajustes em procedimentos cardiológicos e seus exames complementares, como Cateterismo, MAPA e Holter, e em terapias para pacientes com insuficiência renal crônica, incluindo hemodiálises e diálises peritoneais. Os reajustes propostos variaram até 100%, sendo que na média o impacto final foi de 24%.

2.7.3. Principais Grupos de Procedimentos e Reajustes

Procedimentos Internação Hospitalar (Valores Anuais)

Internação	Tab SUS	Tab Paulista	Complementação	% Reajuste
Biopsias	1.566.458,37	3.379.469,52	1.813.011,15	116%
Tratamento Clínico	904.391.586,91	1.916.819.436,85	1.012.427.849,94	112%
Clinica Oncológica	57.958.265,83	214.101.998,55	156.143.732,72	269%
Parto Normal	34.476.731,18	145.160.424,14	110.683.692,96	321%
Cirurgia Neurológica	89.717.961,22	197.918.377,75	108.200.416,53	121%
Cirurgia Ap Circulatório	473.047.026,46	905.346.591,46	432.299.564,99	91%
Cirurgia Ap Digestivo	147.530.184,69	411.721.394,46	264.191.209,77	179%
Cirurgia Trauma Ortopedia	164.369.614,77	367.913.635,82	203.544.021,06	124%
Cirurgia Oncológica	153.569.896,66	435.905.542,74	282.335.646,08	184%

Procedimentos Ambulatoriais (Valores Anuais)

Ambulatório	Tab SUS	Tab Paulista	Complementação	% Reajuste
Radio/Quimioterapia	756.938.855,95	984.020.512,73	227.081.656,78	30%
Terapia Renal Substitutiva	842.213.993,14	1.018.774.515,54	176.560.522,40	21%
Exames de Imagem *	967.845.090,17	1.580.865.021,46	613.019.931,29	63%
* RX, Ecografia, Tomografia e Ressonância				

3. Orçamento e Financiamento

Os recursos disponíveis para a Tabela Paulista somam **5,4 bilhões de reais**. Isso inclui **3,0 bilhões de Recursos Adicionais** e **2,4 bilhões do atual orçamento, provenientes do remanejamento de valores de convênios e recursos dos Mutirões**. Destes, foram destinados R\$373.395.000,00 para o **IGM – Incentivo à Gestão Municipal** para ações de Promoção e Prevenção na Atenção Básica com reflexos na redução das Internações Hospitalares.

A seguir, detalho o impacto financeiro nas áreas hospitalar e ambulatorial:

	Valor	Saldo
Recurso Novo do Tesouro Estadual	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
Remanejamento de Convenios e Mutirões	2.400.000.000,00	5.400.000.000,00
IGM - Incentivo à Gestão Municipal	373.395.000,00	5.026.605.000,00
Impacto Reajuste e Expansão de Procedimentos da Tabela AIH	4.210.713.969,43	815.891.030,57
Impacto Reajuste Procedimentos da Tabela SIA	815.891.030,57	0,00

4. Conclusões e Recomendações

Ao final desta análise, ressaltamos a crítica necessidade da revisão da **Tabela SUS Paulista** para fortalecer a infraestrutura dos serviços de saúde em São Paulo. Esta revisão é vital para:

- Aumentar a **eficiência** e a qualidade do atendimento ao paciente, diminuindo tempos de espera e ampliando o acesso a procedimentos vitais.
- Assegurar a **sustentabilidade** financeira das entidades de saúde, permitindo planejamento e investimentos a longo prazo.
- Alinhar práticas de **remuneração** com as dinâmicas atuais do mercado de saúde, garantindo justa compensação por serviços prestados.
- Reduzir a necessidade de elaboração de **convênios** de subvenção com altos custos administrativos para a gestão estadual bem como aos próprios prestadores.

Essas ações são projetadas para garantir que a revisão da Tabela SUS Paulista seja não apenas implementada com sucesso, mas também que seus benefícios sejam sustentados e expandidos ao longo do tempo.

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
1	03.01.01.017-0	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO	0,00
2	01.01.01.001-0	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO PRIMARIA	0,00
3	03.01.01.015-3	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA	0,00
4	01.01.02.007-4	APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)	0,00
5	01.01.02.005-8	APLICACAO DE CARIOSTATICO (POR DENTE)	0,00
6	01.01.02.006-6	APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)	0,00
7	01.01.02.008-2	EVIDENCIACAO DE PLACA BACTERIANA	0,00
8	02.02.09.036-1	TESTE MOLECULAR PARA A DETECCAO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	0,00
10	03.07.03.002-4	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	0,00
11	01.01.02.003-1	ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	0,00
12	01.01.02.001-5	ACAO COLETIVA DE APLICACAO TOPICA DE FLUOR GEL	0,00
13	01.01.02.004-0	ACAO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLOGICA	0,00
14	04.09.07.031-9	REDESIGNACAO SEXUAL NO SEXO FEMININO I	1.288,28
15	06.04.38.009-7	ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (FRASCO AMPOLA)	0,00
16	06.04.54.006-0	TAFAMIDIS 20 MG CAPSULA	0,00
17	06.04.50.009-2	LEVETIRACETAM 100 MG /ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 150 ML)	0,00
18	06.04.52.002-6	GLATIRAMER 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0,00
19	06.04.54.007-8	MEMANTINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
20	06.04.63.002-6	BIOTINA 2,5 MG CAPSULA	0,00
22	06.04.25.003-7	ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	138,45
23	06.04.25.004-5	ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	276,93
24	06.04.63.003-4	ACIDO URSODESOXICOLICO 50 MG (POR COMPRIMIDO)	1,17
25	06.04.63.004-2	ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG (POR COMPRIMIDO)	2,90
26	06.04.63.005-0	ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG (POR COMPRIMIDO)	5,73
27	06.04.63.006-9	SAPROPTERINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	108,62
28	06.04.79.001-5	NUSINERSENA 2,4MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 5 ML)	0,00
29	02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06
30	06.04.37.003-2	RASAGILINA 1 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
36	04.06.03.015-4	FECHAMENTO PERCUTANEO DE COMUNICACAO INTERATRIAL SEPTAL	17.144,18
37	06.04.50.010-6	LEVETIRACETAM 250 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
38	06.04.50.011-4	LEVETIRACETAM 750 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
39	06.04.63.007-7	TRIENTINA 250 MG (POR CAPSULA)	0,00
40	06.04.80.001-0	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML SOLUCAO INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0,00
43	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTIDEOS NATRIURETICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00
44	01.01.03.001-0	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	0,00
45	01.01.04.003-2	COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO (POR DOADORA)	3,00
46	01.01.04.004-0	PASTEURIZACAO DO LEITE HUMANO (CADA 5 LITROS)	11,06
48	06.04.61.003-3	SOMATROPINA 16UI INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)	0,00
49	06.04.69.003-7	USTEQUINUMABE 45 MG/0,5ML SOLUCAO INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0,00
50	02.01.01.052-6	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	21,56
51	06.04.81.001-6	TOBRAMICINA 300MG/5 ML SOLUCAO INALATORIA (POR AMPOLA)	0,00
52	02.01.01.035-6	BIOPSIA DE PALPEBRA	18,33
53	02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	14,66
54	02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	14,10
55	02.01.01.023-2	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR	31,27
56	02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	25,83
57	02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	18,46
58	02.01.01.021-6	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	71,15
59	02.01.01.015-1	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	18,33
60	02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNCAO DE VULVA	18,33
61	02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNCAO DE VAGINA	18,33
62	02.01.01.016-0	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	85,69
63	02.01.01.058-5	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	66,48
64	02.01.01.056-9	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	70,00
65	02.01.01.028-3	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	18,33
66	02.01.01.031-3	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	183,39
67	02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	188,26
68	02.01.01.032-1	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	188,78
69	02.13.01.072-0	PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT - PCR	0,00
70	02.14.01.016-3	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE SARS-COVID-2	0,00
71	03.01.01.029-3	ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS	0,00
72	06.04.10.002-7	DESMOPRESSINA 0,1 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
73	06.04.10.003-5	DESMOPRESSINA 0,2 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
74	02.01.01.026-7	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	114,36
75	02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	200,00
76	02.01.01.030-5	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	182,75
77	02.01.01.034-8	BIOPSIA DE OSSO DO CRANIO E DA FACE	23,99
78	02.01.01.045-3	BIOPSIA DE SINOVIA	30,06
80	02.01.01.022-4	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	46,19
81	02.01.01.029-1	BIOPSIA DE NERVO	30,06
82	02.01.01.008-9	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	19,06
83	02.01.01.040-2	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRACAO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	113,68
84	02.01.01.010-0	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)	46,19
85	02.01.01.017-8	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	46,19
86	02.01.01.046-1	BIOPSIA DE TESTICULO	46,19
87	02.01.01.007-0	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	18,33
88	02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PENIS	18,33
89	02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	23,73
90	02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	19,06
91	06.04.50.012-2	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 100 ML)	0,00

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
92	02.01.01.039-9	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	18,33
93	02.01.01.044-5	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	18,33
95	02.01.01.009-7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	31,10
96	02.01.01.011-9	BIOPSIA DE CORNEA	68,62
97	02.01.01.018-6	BIOPSIA DE ESCLERA	68,62
98	02.01.01.024-0	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	199,21
99	02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAO X	97,00
101	02.01.01.005-4	BIOPSIA DE BACO POR PUNCAO / ASPIRACAO	0,00
102	02.01.01.020-8	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO	197,59
103	01.01.01.009-5	PREVENCAO DA COVID-19 NAS ESCOLAS	0,00
104	01.01.02.010-4	ORIENTACAO DE HIGIENE BUCAL	0,00
105	01.01.02.011-2	ACAO COLETIVA DE PREVENCAO DE CANCER BUCAL	0,00
106	01.01.02.012-0	ORIENTACAO DE HIGIENIZACAO DE PROTESES DENTARIAS	0,00
107	01.01.04.007-5	MEDICAO DE ALTURA	0,00
108	02.01.01.042-9	BIOPSIA DE PULMAO POR ASPIRACAO	0,00
109	01.01.04.008-3	MEDICAO DE PESO	0,00
110	02.01.01.049-6	BIOPSIA DE URETRA	46,19
111	02.01.01.048-8	BIOPSIA DE URETER	46,19
112	02.01.01.043-7	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	46,19
113	02.01.02.004-1	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	0,00
114	02.01.02.003-3	COLETA DE MATERIAL DO COLO DE UTERO PARA EXAME CITOPATOLOGICO	0,00
115	02.01.02.005-0	COLETA DE SANGUE PARA TRIAGEM NEONATAL	0,00
116	02.04.01.021-7	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	0,00
117	02.04.01.022-5	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	0,00
118	02.01.01.064-0	PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO	13,25
119	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01
120	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
121	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
122	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
123	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
124	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
125	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
126	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
127	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
128	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
129	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
130	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
131	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
132	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
133	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
134	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
135	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
136	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
137	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	1,85
138	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
139	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
140	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1,85
141	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
142	02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51
143	02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
144	02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
145	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
146	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
147	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
148	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
149	02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51
150	02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
151	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
152	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
153	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
154	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
155	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
156	02.14.01.015-5	TESTE RAPIDO DE PROTEINURIA	0,00
157	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
158	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
159	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
160	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
161	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
162	03.01.01.025-0	TELECONSULTA NA ATENCAO PRIMARIA	0,00
163	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
164	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
165	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68
166	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68
167	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
168	02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51
169	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
170	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
171	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
172	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
173	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
174	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51
175	03.01.01.026-9	AVALIACAO DO CRESCIMENTO NA PUERICULTURA	0,00
176	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
177	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
178	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
179	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
180	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
181	02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
182	02.02.01.074-0	PROVA DA D-XIOSE	3,68
183	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
184	02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
185	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
186	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
187	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65
188	02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55
189	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
190	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
191	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
192	02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65
193	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55
194	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
195	02.02.02.045-2	PESQUISA DE PLASMODIOS POR GOTA ESPESSA E ESFREGACO	0,00
196	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
197	02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	2,73
198	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
199	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
200	02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
201	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
202	02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
203	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
204	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	2,73
205	02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73
206	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
207	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
208	02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
209	02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
210	03.01.01.027-7	AVALIACAO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANCA NA PUERICULTURA	0,00
211	02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
212	02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
213	02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
214	03.01.01.028-5	AVALIACAO DO ESTAGIO DE MATURACAO SEXUAL	0,00
215	03.01.04.014-1	INSERCAO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	0,00
216	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
217	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
218	02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73
219	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	1,53
220	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
221	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
222	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
223	02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
224	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
225	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
226	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	2,73
227	03.01.04.015-0	RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	0,00
228	02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
229	03.01.10.019-5	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	0,00
230	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
231	02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79
232	02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79
233	02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
234	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
235	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
236	02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73
237	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
238	03.01.10.020-9	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR	0,00
239	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
240	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
241	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
242	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
243	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
244	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
245	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
246	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
247	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
248	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
249	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
250	03.01.10.021-7	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL	0,00
251	02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48
252	03.01.10.022-5	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA (SC)	0,00
253	03.01.10.023-3	ADMINISTRACAO TOPICA DE MEDICAMENTO(S)	0,00

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
254	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
255	02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79
256	03.01.10.024-1	ADMINISTRACAO DE PENICILINA PARA TRATAMENTO DE SIFILIS	0,00
257	02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
258	03.01.10.025-0	AFERICAO DE TEMPERATURA	0,00
259	02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
260	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
261	02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
262	03.01.10.026-8	PREPARACAO PARA O ELETROCARDIOGRAMA	0,00
263	02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
264	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
265	02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79
266	02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65
267	03.01.10.027-6	CURATIVO ESPECIAL	0,00
268	03.01.10.028-4	CURATIVO SIMPLES	0,00
269	02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
270	03.07.01.006-6	TRATAMENTO INICIAL DO DENTE TRAUMATIZADO	0,00
271	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
272	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
273	03.07.01.007-4	TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMATICO (TRA/ART)	0,00
274	03.07.01.008-2	RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	0,00
275	03.07.01.009-0	RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO POSTERIOR COM AMALGAMA	0,00
276	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
277	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
278	03.07.01.010-4	RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO POSTERIOR COM IONOMERO DE VIDRO	0,00
279	03.07.01.011-2	RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA.	0,00
280	03.07.01.012-0	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	0,00
281	03.07.01.013-9	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM AMALGAMA	0,00
282	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
283	03.07.01.014-7	ADEQUACAO DO COMPORTAMENTO DA PESSOA COM DEFICIENCIA	0,00
284	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
285	03.07.01.015-5	ADEQUACAO DO COMPORTAMENTO DE CRIANCAS	0,00
286	02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOS	9,25
287	02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71
288	03.07.03.006-7	TRATAMENTO DE GENGIVITE ULCERATIVA NECROSANTE AGUDA (GUNA)	0,00
289	02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
292	03.07.03.007-5	TRATAMENTO DE LESOES DA MUCOSA ORAL	0,00
293	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
294	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
295	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
296	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
297	03.07.03.008-3	TRATAMENTO DE PERICORONARITE	0,00
298	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
299	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
300	03.07.04.017-8	MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL COM FINALIDADE ORTODONTICA	0,00
301	04.14.02.043-0	EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERARIO	0,00
302	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25
303	06.04.38.010-0	ETANERCEPT 50 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)(BIOSSIMILAR A)	0,00
304	02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	4,10
305	02.02.03.111-0	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	2,83
306	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
307	06.04.68.003-1	RITUXIMABE 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO- AMPOLA DE 50 ML) (BIOSSIMILAR A)	0,00
308	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
310	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
312	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
313	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
314	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
315	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
316	02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16
317	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
318	02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00
319	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
320	02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
321	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA DE LANGERHANS	10,00
322	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
323	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
324	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
325	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
326	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
327	02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00
329	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
330	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
331	02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
332	02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
333	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
334	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
335	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
336	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25
337	02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	110,00
338	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
339	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
340	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
341	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
342	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
343	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
344	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
345	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55
346	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
347	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
348	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
349	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
350	02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	125,00
351	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
352	02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEINA I - IGM	125,00
353	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
354	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
355	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
356	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
357	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
358	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
359	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
360	02.02.03.130-6	DIAGNOSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00
361	02.02.10.020-0	SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA	0,00
362	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	18,55
363	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	18,55
364	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
365	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
366	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
367	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
368	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
369	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
370	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
371	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
372	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
373	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
374	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	18,55
375	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00
376	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00
377	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
378	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
379	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16
380	02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16
382	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
383	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
384	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
385	02.02.10.021-9	DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TECNICA MOLECULAR	144,24
386	02.02.10.022-7	REAVALIAÇÃO DIAGNOSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TECNICA MOLECULAR	168,48
387	02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00
388	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
389	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
390	02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
392	02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
393	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	85,00
394	02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
395	02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	18,00
396	02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00
397	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
398	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
399	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
400	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
401	02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	0,00
402	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	0,00
403	02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
404	02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA	180,00
405	03.01.01.030-7	TELECONSULTA MEDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	10,00
406	03.01.01.031-5	TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	6,30
407	02.14.01.005-8	TESTE RAPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	1,00
408	03.04.03.025-2	QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MULTIPLO – 1ª LINHA	5.224,65
409	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
410	02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCIBILINOGENIO FECAL	1,65
411	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
412	02.02.04.004-6	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
413	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
414	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
415	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
416	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
417	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
418	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
419	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
420	02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
421	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
422	02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
423	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
424	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
425	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
426	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
427	03.04.03.026-0	QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MULTIPLO – 2ª LINHA	5.224,65
428	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
429	04.07.03.025-5	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA TERAPEUTICA	2.023,53
430	04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCOPICA	756,15
431	06.04.16.006-2	ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML (POR FRASCO DE 100 ML)	0,00
432	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
433	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
434	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	3,51
435	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
436	06.04.24.008-2	GALSULFASE 1 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 5 ML)	0,00
437	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
438	06.04.24.009-0	ALFAELOSULFASE 1 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 5 ML)	0,00
439	02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	0,00
440	02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
441	02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
442	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
443	02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
444	02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
445	02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
446	02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
447	06.04.82.001-1	DAPAGLIFLOZINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
448	02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
449	02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
450	06.04.83.001-7	SACUBITRIL VALSARTANA SODICA HIDRATADA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	3,46
451	06.04.83.002-5	SACUBITRIL VALSARTANA SODICA HIDRATADA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	3,46
452	02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
453	06.04.83.003-3	SACUBITRIL VALSARTANA SODICA HIDRATADA 200 MG (POR COMPRIMIDO)	3,46
454	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
455	02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
456	07.01.03.035-6	LARINGE ELETRONICA PARA REABILITACAO VOCAL	2.227,16
457	02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
458	06.04.24.010-4	ALFA-ALGLICOSIDASE 50 MG PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL	0,00
459	06.04.32.016-7	VEDOLIZUMABE 300 MG PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL	0,00
460	02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70
461	02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
462	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
463	05.01.01.010-6	IDENTIFICACAO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS 2ª FASE (POR DOADOR TIPADO)	1.300,00
464	05.01.02.004-7	IDENTIFICACAO/CONFIRMACAO DE RECEPTOR DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS	496,94
465	02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
466	02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70
467	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
468	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
469	02.02.05.007-6	IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	3,70
470	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
471	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
472	07.02.08.002-0	PROTESE GLUTEA DE SILICONE (PAR)	1.300,00
473	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
474	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
475	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
476	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
477	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
478	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
479	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
480	02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
481	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
482	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
483	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
484	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
485	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01
486	05.01.04.008-0	IDENTIFICACAO DE DOADOR FALECIDO DE ORGAOS	928,00
487	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
488	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
489	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
490	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
491	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
492	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
493	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
494	05.01.04.009-9	IDENTIFICACAO DE DOADOR VIVO DE RIM- (POR DOADOR TIPADO)	696,94
495	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
496	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
497	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
498	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
499	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
501	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
502	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19
503	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
504	05.01.05.005-1	IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE ORGAOS	496,94
505	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
506	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
507	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
508	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
509	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
510	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
511	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
512	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
513	06.04.08.003-4	HIDROXICLOROQUINA 200 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
514	02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12,01
515	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
516	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
517	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
518	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
520	02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
521	02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
522	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
524	02.11.07.042-4	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA/RETESTE)	13,51
525	07.02.05.008-3	CATETER MULTIPERFURADO P/ INFUSAO DE DROGAS	195,45
526	02.11.07.043-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA/RETESTE)	13,51
527	06.04.32.017-5	BARICITINIBE 2MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
528	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
529	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
530	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
531	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
532	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61
533	06.04.32.018-3	BARICITINIBE 4MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
534	06.04.84.001-2	OMALIZUMABE 150MG SOLUCAO INJETAVEL	1.835,20
535	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
536	02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
537	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
538	01.01.04.009-1	DISPENSACAO DE SUPLEMENTO DE MICRONUTRIENTES EM PO - NUTRISUS	0,00
540	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25
541	02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
542	02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,20
543	02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
544	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
545	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
546	02.11.02.008-7	REALIZACAO ELETROCARDIOGRAMA EM SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA	1,03
547	02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
548	02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
549	05.01.08.004-0	DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33
550	05.01.08.005-8	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33
551	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
552	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	4,20
553	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20
554	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
555	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80
556	02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
557	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
558	02.02.08.023-4	EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
559	02.11.02.009-5	TELE-ELETROCARDIOGRAMA SINCRONO/LAUDO	0,00
560	03.01.07.022-9	REABILITACAO CARDIORRESPIRATORIA DE PACIENTES POS COVID-19	21,69
561	03.01.07.023-7	TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITACAO FISICA	0,00
562	03.01.07.024-5	TELETENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITACAO VISUAL	0,00
563	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
564	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62
565	03.01.07.025-3	TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITACAO AUDITIVA	0,00
566	03.01.07.026-1	TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITACAO INTELECTUAL	0,00
567	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 DEFI	0,00
568	03.01.07.028-8	ALTA POR OBJETIVOS TERAPEUTICOS ALCANCADOS DA REABILITACAO NA ATENCAO ESPECIALIZADA	0,00
569	02.02.08.011-0	CULTURA SOLIDA PARA MICOBACTERIAS	5,63
570	02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	5,62
571	02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
572	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
573	02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
574	03.02.04.006-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM SINDROME CORONARIANA AGUDA	6,35
575	02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
576	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
577	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98
578	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33
579	02.02.08.003-0	TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SOLIDO PARA OS FARMACOS CONTRA MICOBACTERIAS	13,33
580	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
581	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49
583	03.06.02.016-5	APLICACAO DE CONCENTRADO DE FATOR VIII PARA DOENCA DE VON WILLEBRAND	5,39
584	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLOGICA DE FUNGOS	4,19
585	03.06.02.017-3	APLICACAO DE CONCENTRADO DO FATOR DE VII ATIVADO RECOMBINANTE	5,39

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
586	03.06.02.018-1	APLICACAO DE CONCENTRADO DO FATOR XIII DA COAGULACAO	5,39
587	03.06.02.019-0	APLICACAO DO COMPLEXO PROTROMBINICO	5,39
588	03.06.02.020-3	APLICACAO DE COMPLEXO PROTROMBINICO PARCIALMENTE ATIVADO	5,39
589	03.06.02.021-1	APLICACAO DE CONCENTRADO DE FATOR I - FIBRINOGENIO	5,39
590	05.05.01.013-5	TRANSPLANTE DE CORNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS OU EM REOPERACOES)	2.070,00
591	06.04.84.002-0	MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	4.756,28
592	02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
593	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
594	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
595	06.04.85.001-8	BROMETO DE UMECLIDINIO 62,5 MCG + TRIFENATATO DE VILANTEROL 25 MCG (PO INALANTE)	210,60
596	06.04.85.002-6	BROMETO DE TIOTROPIO MONOIDRATADO 2,5 MCG + CLORIDRATO DE OLODATEROL 2,5 MCG (SOLUCAO PARA INALACAO ORAL))	242,10
597	01.01.04.010-5	DISPENSACAO DE SUPLEMENTO DE ACIDO FOLICO	0,00
598	02.02.03.132-2	DOSAGEM DE SIROLIMO	52,33
599	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
600	02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
601	06.04.68.004-0	RITUXIMABE 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 50 ML(BIOSSIMILAR B)	0,00
602	06.04.32.019-1	UPADACITINIBE 15 MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERACAO PROLONGADA)	0,00
603	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
604	06.04.38.011-9	INFLIXIMABE 10 MG /ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML) (BIOSSIMILAR A)	0,00
605	02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
606	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
607	02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
608	02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
609	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
610	02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
611	06.04.69.004-5	RISANQUIZUMABE 75 MG/0,83ML -SOLUCAO INJETAVEL	0,00
612	02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	2,05
613	02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
614	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
615	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51
616	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
617	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
618	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01
619	02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70
620	02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	2,01
621	02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
622	02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
623	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
624	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
625	04.16.04.029-2	PERITONECTOMIA EM ONCOLOGIA	6.569,67
626	02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	5,79
627	02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	5,79
628	02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	5,79
629	02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	1,89
630	02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
631	02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
632	02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
633	02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
634	02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
635	02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89
636	02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
637	02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
638	02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
639	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
640	02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
641	02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
642	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
643	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
644	02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89
645	02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	1,89
646	02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89
647	02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23
648	02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
649	02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
650	02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
651	02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69
652	04.16.04.030-6	QUIMIOPERFUSAO INTRAPERITONEAL HIPERTERMICA	22.456,69
653	02.02.09.014-0	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	0,00
655	01.01.04.011-3	DISPENSACAO DE SUPLEMENTO DE FERRO	0,00
657	05.01.07.002-8	SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE ORGAO OU TECIDO EXCETO CORNEA	186,00
659	02.02.11.015-0	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,19
660	02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
661	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
662	02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54
663	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
664	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
665	02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69
666	02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00
667	02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00
668	02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	180,00

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
669	02.14.01.017-1	TESTE RAPIDO PARA AVALIACAO DE CONTATOS DE HANSENIASE	0,00
670	02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10
671	02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	20,90
672	02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50
673	02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50
674	02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20
675	02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80
676	02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00
677	02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00
678	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	13,72
679	02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	20,96
680	03.01.01.032-3	AVALIACAO DIARIA DA GESTANTE NA CASA DA GESTANTE, BEBE E PUERPERA - CGBP	0,00
681	03.01.01.033-1	AVALIACAO DIARIA DE PUERPERA NA CASA DA GESTANTE, BEBE E PUERPERA - CGBP	0,00
682	03.01.01.034-0	AVALIACAO DIARIA DE PUERPERA COM RECEM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADES NEONATAIS NA CASA DA GESTANTE, BEBE E PUERPERA -	0,00
683	03.01.01.035-8	AVALIACAO DIARIA DE RECEM-NASCIDOS OU CRIANCAS NA CASA DA GESTANTE, BEBE E PUERPERA - CGBP	0,00
684	02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	20,96
685	03.01.01.036-6	CONSULTA DE PRE-NATAL DE GESTANTE ALTO RISCO	0,00
686	03.01.01.037-4	CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO DE RECEM-NASCIDOS E CRIANCA, PRIORITARIAMENTE, EGRESSA DE UNIDADE NEONATAL	0,00
687	02.03.02.005-7	NECROPSIA	714,80
688	03.01.04.016-8	PROCEDIMENTO PRE-OPERATORIOS REALIZADOS NA REDE DE SAUDE – COMPLEMENTACAO	56,56
689	03.01.04.017-6	INSERCAO DO IMPLANTE SUBDERMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL	0,00
690	03.01.04.018-4	RETIRADA DO IMPLANTE SUBDERMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL	0,00
691	06.04.38.012-7	ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)(BIOSSIMILAR A)	0,00
692	06.04.86.001-3	IVACAFTOR 150 MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)	0,00
693	02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	61,77
694	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	40,78
695	02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	93,70
696	02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	131,52
697	03.01.01.038-2	ESTRATIFICACAO DO RISCO CARDIOVASCULAR	0,00
698	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7,52
699	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	7,20
700	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	8,38
701	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38
702	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32
703	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	7,20
704	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	6,96
705	06.04.32.020-5	ALENTUZUMABE 10 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (FRASCO-AMPOLA CONTENDO 1,2 ML)	0,00
706	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88
707	06.04.38.013-5	ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) (BIOSSIMILAR B)	0,00
708	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	8,38
709	06.04.80.002-9	ENOXAPARINA SODICA 60 MG/0,6 ML SOLUCAO INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0,00
710	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	9,15
711	06.04.11.007-3	TRIPTORRELENA 22,5 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	3.073,36
712	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	9,03
713	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	9,03
714	06.04.11.008-1	LEUPRORRELENA 45 MG INJETAVEL (SERINGA PREENCHIDA)	1.335,37
715	06.04.32.021-3	ECULIZUMABE 10 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (FRASCO COM 30 ML)	0,00
716	06.04.24.011-2	ALFAVESTRONIDASE 10 MG SOLUCAO INJETAVEL (FRASCOCOM 5ML)	0,00
718	01.01.01.010-9	ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DAMALARIA	0,00
719	02.14.01.018-0	TESTE RAPIDO PARA MALARIA	0,00
720	03.01.13.007-8	ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO PARA MALARIA NAO COMPLICADA	0,00
721	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	5,74
722	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	19,24
724	06.04.87.001-9	BUROSUMABE 10 MG/MLSOLUCAO INJETAVEL (FRASCO-AMPOLA)	0,00
725	02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	48,85
726	06.04.87.002-7	BUROSUMABE 20 MG /ML SOLUCAO INJETAVEL (FRASCO- AMPOLA)	0,00
727	02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	7,98
728	06.04.87.003-5	BUROSUMABE 30 MG /ML SOLUCAO INJETAVEL (FRASCO- AMPOLA)	0,00
729	04.15.02.008-5	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM REDESIGNACAO SEXUAL	0,00
730	02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	48,85
732	02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	3,51
734	02.04.01.020-9	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	6,44
735	01.01.04.012-1	AVALIACAO DO RISCO DE INSEGURANCA ALIMENTAR	0,00
736	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	8,19
737	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	9,16
738	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	7,80
739	06.04.68.005-8	RITUXIMABE 100 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 10 ML)	0,00
740	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	8,33
741	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	10,29
742	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	9,73
743	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10,96
744	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	15,58
745	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	14,90
746	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	16,88
747	02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	0,00
748	02.04.02.002-6	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	19,60
749	06.04.78.003-6	INSULINA ANALOGA DE ACAO RAPIDA 100 UI/ML (1B)	20,32
750	04.10.01.021-9	RECONSTRUCAO MAMARIA POS-MASTECTOMIA TOTAL	5.648,16
751	06.04.79.002-3	RISDIPLAM 0,75 MG/ML PO PARA SOLUCAO ORAL (FRASCO 80 ML)	0,00
752	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	7,40

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
753	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	7,40
754	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	7,40
755	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	7,77
756	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7,40
757	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8,37
758	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98
759	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	7,98
760	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6,42
761	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90
762	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	6,30
763	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6,00
764	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	6,91
765	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	5,62
766	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	5,56
767	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88
768	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	6,55
769	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	9,05
770	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	8,73
771	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50
772	02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	14,32
773	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	14,32
774	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	12,02
775	08.02.01.032-6	DIARIA DE LEITO DE SUPORTE VENTILATORIO PULMONAR PEDIATRICO	0,00
776	02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	27,32
777	05.01.07.012-5	EXAMES PARA INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PANCREAS	1.165,11
778	05.01.07.013-3	EXAMES PARA INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE RIM	1.165,11
779	05.01.07.014-1	EXAMES PARA INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PULMAO	1.165,11
780	02.04.03.004-8	MARCAÇAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	62,50
781	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	22,50
782	02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	110,41
783	02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	27,27
784	02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	57,16
785	05.06.01.006-6	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - AUTOGENICO	135,00
786	05.06.01.007-4	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - ALOGENICO APARENTADO	135,00
787	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7,77
788	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	7,77
789	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77
790	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94
791	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	7,77
792	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94
793	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	6,50
794	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	6,50
795	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6,78
796	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	7,16
797	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	9,29
798	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6,78
799	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	9,29
800	05.06.01.008-2	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - ALOGENICO NAO APARENTADO	135,00
801	05.06.01.009-0	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE PANCREAS	135,00
802	02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	32,61
803	02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	32,61
804	02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	47,76
805	02.04.05.004-9	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	34,52
806	05.06.01.010-4	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM	135,00
807	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	35,22
808	02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	48,09
809	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	47,59
810	05.06.01.011-2	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE FIGADO	135,00
811	05.06.01.012-0	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE PULMAO	135,00
812	02.04.05.010-3	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	14,48
813	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	57,40
814	05.06.01.013-9	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORACAO	135,00
815	05.06.01.014-7	ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOACAO DE RIM	135,00
816	05.06.01.015-5	ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOACAO DE FIGADO	135,00
817	02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	52,11
818	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	52,11
819	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17
820	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	10,73
821	05.06.01.016-3	ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOACAO DE PULMAO	135,00
822	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	15,30
823	05.06.01.017-1	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRE TRANSPLANTE DE PANCREAS	135,00
824	05.06.01.018-0	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRE TRANSPLANTE DE RIM	135,00
825	05.06.01.019-8	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRE TRANSPLANTE DE FIGADO	135,00
826	02.10.02.001-6	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	45,34
827	05.06.01.020-1	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRE TRANSPLANTE DE PULMAO	135,00
828	02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRAMIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	90,68
829	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	45,34
830	05.06.01.021-0	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRE TRANSPLANTE DE CORACAO	135,00
831	05.06.02.013-4	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE DE PANCREAS - POS TRANSPLANTE CRITICO	305,48
832	06.04.33.003-0	SELEXIPAGUE 200 MCG (POR COMPRIMIDO)	133,20

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
833	02.04.05.009-0	PLANIGRAFIA DE RIM C/ CONTRASTE	0,00
834	06.04.33.004-9	SELEXIPAGUE 400 MCG (POR COMPRIMIDO)	133,20
835	06.04.33.005-7	SELEXIPAGUE 600 MCG (POR COMPRIMIDO)	133,20
836	06.04.33.006-5	SELEXIPAGUE 800 MCG (POR COMPRIMIDO)	133,20
837	06.04.33.007-3	SELEXIPAGUE 1000 MCG (POR COMPRIMIDO)	133,20
838	06.04.33.008-1	SELEXIPAGUE 1200 MCG (POR COMPRIMIDO)	133,20
839	06.04.33.009-0	SELEXIPAGUE 1400 MCG (POR COMPRIMIDO)	133,20
840	06.04.33.010-3	SELEXIPAGUE 1600 MCG (POR COMPRIMIDO)	133,20
841	06.04.78.004-4	INSULINA ANALOGA DE ACAO RAPIDA 100 UI/ML (SISTEMA DE APLICACAO DESCARTAVEL)	0,00
842	02.02.03.136-5	TESTE DE LIBERACAO DE INTERFERON-GAMA PARA ILTB (IGRA)	0,00
843	02.13.01.075-5	TESTE DE HIBRIDIZACAO DE SONDA EM LINHA DE 1ª LINHA PARA TUBERCULOSE (LPA)	0,00
844	02.13.01.076-3	TESTE DE HIBRIDIZACAO DE SONDA EM LINHA DE 2ª LINHA PARA TUBERCULOSE (LPA)	0,00
845	02.14.01.019-8	TESTE RAPIDO LF-LAM PARA TUBERCULOSE	0,00
846	02.13.01.073-9	TESTE DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA HANSENIASE.	0,00
847	02.13.01.074-7	TESTE DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA PARA HANSENIASE.	0,00
848	06.04.50.013-0	LEVETIRACETAM 500 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
849	06.04.50.014-9	LEVETIRACETAM 1000 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
850	01.01.01.011-7	ATIVIDADE DE EDUCACAO PERMANENTE EM SAUDE DO TRABALHADOR	0,00
851	01.02.02.004-3	INSPECAO SANITARIA EM SAUDE DO TRABALHADOR PARA AVALIACAO DE CUMPRIMENTO DE RECOMENDACOES	0,00
852	01.02.02.005-1	BUSCA ATIVA DE CASOS SUSPEITOS DE DOENCAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	0,00
853	01.02.02.006-0	APOIO INSTITUCIONAL DE VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR (VISAT) PARA A REDE DE ATENCAO A SAUDE	0,00
854	01.02.02.007-8	ATIVIDADES COM GRUPOS NA TEMATICA DE SAUDE DO TRABALHADOR	0,00
855	01.02.02.008-6	INSPECAO SANITARIA EM SAUDE DO TRABALHADOR PARA MAPEAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS	0,00
856	01.02.02.009-4	INSPECAO SANITARIA EM SAUDE DO TRABALHADOR PARA INVESTIGACAO DE ACIDENTE DE TRABALHO	0,00
857	01.02.02.010-8	INSPECAO SANITARIA EM SAUDE DO TRABALHADOR PARA SUBSIAR ESTABELECIMENTO DA RELACAO ENTRE DOENCAS E AGRAVOS COM O TRABA	0,00
858	01.02.02.011-6	INSPECAO SANITARIA EM SAUDE DO TRABALHADOR PARA INVESTIGACAO DE SURTOS/EVENTOS INUSITADOS RELACIONADOS AO TRABALHO	0,00
859	02.04.06.004-4	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	18,68
860	02.04.06.005-2	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	18,68
861	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	55,10
862	02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	45,34
863	02.04.06.001-0	ARTROGRAFIA	45,34
864	01.02.02.012-4	ACOES DE ARTICULACAO COM CONTROLE SOCIAL E REPRESENTANTES DE TRABALHADORES	0,00
865	01.02.02.013-2	ACOES INTER E INTRASSETORIAIS DE SAUDE DO TRABALHADOR	0,00
866	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	24,20
867	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	24,20
868	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	14,81
869	01.02.02.014-0	VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR NAS EMERGENCIAS EM SAUDE PUBLICA	0,00
870	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	24,20
871	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	24,20
872	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	24,20
873	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	24,20
874	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	24,20
875	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	24,20
876	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	24,20
877	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	37,95
878	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	42,90
879	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	24,20
880	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	39,60
881	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	24,20
882	02.07.03.005-7	RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA	268,75
883	02.14.01.020-1	TESTE IMUNOCROMATOGRAFICO RAPIDO PARA DETECAO DE ANTICORPOS EM AMOSTRAS HUMANAS DE SANGUE TOTAL, SORO OU PLASMA PARA O	0,00
884	03.01.02.004-3	INVESTIGACAO EPIDEMIOLOGICA DO OBITO POR DOENCAS, AGRAVOS OU ACIDENTES DE TRABALHO	0,00
885	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	24,20
886	03.01.02.005-1	INVESTIGACAO DA RELACAO DA DOENCA OU AGRAVO RELACIONADO AO TRABALHO PARA FINS EPIDEMIOLOGICOS	0,00
887	03.01.07.029-6	ESTIMULACAO PRECOCE RELACIONADA AO NEURODESENVOLVIMENTO NA ATENCAO ESPECIALIZADA	0,00
888	03.01.07.030-0	ATENDIMENTO DE FAMILIARES, CUIDADORES E/OU ACOMPANHANTES DE PESSOAS COM DEFICIENCIA NOS SERVICOS DE REABILITACAO DA ATEN	0,00
889	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	24,20
890	03.01.08.040-2	APOIO MATRICIAL EM SAUDE DO TRABALHADOR NA ATENCAO PRIMARIA A SAUDE	0,00
891	03.01.08.041-0	APOIO MATRICIAL EM SAUDE DO TRABALHADOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA, URGENCIA E EMERGENCIA	0,00
892	03.01.08.042-9	APOIO MATRICIAL EM VIGILANCIA A SAUDE DO TRABALHADOR (VISAT) PARA OUTROS COMPONENTES DA VIGILANCIA EM SAUDE	0,00
893	03.03.01.023-1	CONSULTA EM SAUDE DO TRABALHADOR (EXCETO MEDICO)	0,00
894	03.04.07.008-4	IMUNOTERAPIA EM CRIANCA OU ADOLESCENTE COM LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA (LLA) B	0,00
895	03.04.07.009-2	CUIDADOS COM O MATERIAL DE SUPORTE PARA INFUSAO DE IMUNOTERAPIA COM MOLECULA BISESPECIFICA ATIVADORA DE CELULAS T PARA L	496,90
896	03.04.08.008-0	IMUNOTERAPIA COM MOLECULA BISPECIFICA ATIVADORA DE CELULAS T PARA LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA (LLA) B DERIVADA PEDIATR	8.904,20
897	04.03.07.017-1	TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO AGUDO COM TROMBECTOMIA MECANICA	17.807,97
898	04.04.02.079-8	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA PARA DISTRACAO OSTEOGENICA MANDIBULAR	659,03
899	05.01.04.011-0	PROVAS CRUZADAS EM DOADORES DE MEDULA OSSEA (APARENTADO NAO IDENTICO)	396,47
900	05.01.04.012-9	PROVAS CRUZADAS EM DOADORES VIVOS DE ORGAOS	396,47
901	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39,60
902	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	67,86
903	02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	165,00
904	02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	165,00
905	06.04.33.011-1	SELEXIPAGUE 200 MCG(TITULACAO DE DOSE) (POR COMPRIMIDO)	0,00
906	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97,44
907	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	86,75
908	06.04.33.012-0	SELEXIPAGUE 800 MCG (TITULACAO DE DOSE) (POR COMPRIMIDO)	0,00
909	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	86,75
910	07.02.02.022-2	SISTEMA PARA DISTRACAO OSTEOGENICA MANDIBULAR	14.000,00
911	02.05.02.022-4	ELASTOGRAFIA HEPATICA ULTRASSONICA	24,20
912	04.09.05.016-4	NEOFALOPLASTIA EM HOMENS TRANS	2.648,28

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
914	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86,76
917	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41
918	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE)	86,75
919	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	86,75
923	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO	136,41
924	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	138,63
925	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	138,63
926	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	86,75
929	02.01.02.007-6	COLETA DE MATERIAL DO COLO DO UTERO PARA EXAME MOLECULAR DE DETECCAO DE HPV	0,00
930	02.01.02.008-4	ENTREGA DE MATERIAL OBTIDO POR AUTO COLETA PARA EXAME MOLECULAR PARA DETECCAO DE HPV, NO COLO DO UTERO.	0,00
931	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	138,63
932	02.02.08.025-0	EXAME MICOLOGICO DIRETO	0,00
933	02.02.10.024-3	TESTE CITOGENETICO POR HIBRIDIZACAO IN SITU POR FLUORESCENCIA (FISH) PARA MIELOMA MULTIPLO	376,47
934	02.13.01.077-1	TESTE MOLECULAR PARA A DETECCAO DE HIV-2	0,00
935	02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	268,75
936	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75
937	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	268,75
938	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75
939	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75
940	02.13.01.078-0	DETECCAO RAPIDA DA CARGA VIRAL DO HIV	0,00
941	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
942	02.13.01.079-8	DETECCAO RAPIDA DA CARGA VIRAL DO HBV	0,00
943	02.13.01.080-1	DETECCAO RAPIDA DA CARGA VIRAL DO HCV	0,00
944	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75
945	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	361,25
946	02.13.01.081-0	CONTAGEM RAPIDA DE LINFOCITOS CD4	0,00
947	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75
948	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	268,75
949	02.13.01.082-8	CULTURA LIQUIDA AUTOMATIZADA PARA MICOBACTERIAS	0,00
950	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	268,75
951	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75
952	02.14.01.021-0	TESTE RAPIDO CRAG PARA CRIPTOCOCOSE	0,00
953	02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	268,75
954	04.06.03.016-2	IMPLANTE PERCUTANEO DE VALVULA AORTICA (TAVI), POR VIA TRANSFEMORAL	57.000,00
955	02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	166,47
956	04.09.06.031-3	LAQUEADURA TUBARIA NA MESMA INTERNACAO DE PARTO NORMAL	485,48
957	02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	142,57
958	02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	114,02
959	06.04.31.007-2	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5.0G INJETAVEL (POR FRASCO) (1B)	2.001,94
960	02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	408,52
961	02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	383,07
962	02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	457,55
963	06.04.86.002-1	ELEXACFTOR 100 MG/TEZACFTOR 50 MG/IVACFTOR 75 MG + IVACFTOR 150 MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)	0,00
964	02.08.01.009-2	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	123,93
965	06.04.86.003-0	ELEXACFTOR 50 MG/TEZACFTOR 25MG/IVACFTOR 37,5 MG+IVACFTOR 75 MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)	0,00
966	06.04.87.004-3	ROMOSUZUMABE 90 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA DE 1,17 ML)	0,00
967	09.01.01.001-4	OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA INICIAL DE CANCER DE MAMA	125,00
968	09.01.01.002-2	OCI PROGRESSAO DA AVALIACAO DIAGNOSTICA DE CANCER DE MAMA	400,00
969	09.01.01.003-0	OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA INICIAL DE CANCER DE PROSTATA	130,00
970	09.01.01.004-9	OCI PROGRESSAO DA AVALIACAO DIAGNOSTICA DE CANCER DE PROSTATA	300,00
971	09.01.01.005-7	OCI INVESTIGACAO DIAGNOSTICA DE CANCER DE COLO DO UTERO	100,00
972	02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	176,72
973	09.01.01.006-5	OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA DE CANCER DE COLO DO UTERO	220,00
974	02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	214,85
975	09.01.01.007-3	OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA DE CANCER GASTRICO	250,00
976	09.01.01.008-1	OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA DE CANCER COLORRETAL	282,00
977	09.02.01.001-8	OCI AVALIACAO DE RISCO CIRURGICO	130,00
978	02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	114,86
979	02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	135,38
980	02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	144,22
981	09.02.01.002-6	OCI AVALIACAO CARDIOLOGICA	200,00
982	09.02.01.003-4	OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA INICIAL - SINDROME CORANIANA CRONICA	270,00
983	02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	135,38
984	02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	310,82
985	02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	87,89
986	02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	135,38
987	02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	133,26
988	02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	187,93
989	02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	157,23
990	09.02.01.004-2	OCI PROGRESSAO DA AVALIACAO DIAGNOSTICA I - SINDROME CORANIANA CRONICA	250,00
991	02.08.02.004-7	CINTILOGRAFIA DE PANCREAS	0,00
992	02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO	77,28
993	02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	107,30
994	09.02.01.005-0	OCI PROGRESSAO DA AVALIACAO DIAGNOSTICA II - SINDROME CORANIANA CRONICA	435,00
995	02.08.03.005-0	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	107,40
996	02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	338,70
997	02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	324,54
998	09.02.01.006-9	OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA - INSUFICIENCIA CARDIACA	350,00
999	09.03.01.001-1	OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA	100,00
1000	09.03.01.002-0	OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	140,00

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
1001	02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	133,03
1002	02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	108,94
1003	09.03.01.003-8	OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	230,00
1004	02.08.04.009-9	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	63,22
1005	09.03.01.004-6	OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E RESSONANCIA MAGNETICA	360,00
1006	02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	144,50
1007	02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	122,97
1008	02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	165,24
1009	02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	289,43
1010	02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	457,55
1011	09.04.01.001-5	OCI AVALIACAO INICIAL DIAGNOSTICA DE DEFICIT AUDITIVO	100,00
1012	09.04.01.002-3	OCI PROGRESSAO DA AVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIT AUDITIVO	150,00
1013	09.04.01.003-1	OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA DE NASOFARINGE E DE OROFARINGE	200,00
1014	02.08.04.001-3	CAPTACAO DE IODO RADIOATIVO EM 24H	0,00
1015	02.08.04.008-0	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	63,22
1016	09.05.01.001-9	OCI AVALIACAO INICIAL EM OFTALMOGIA - 0 A 8 ANOS	200,00
1017	02.08.04.004-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO REFLUXO VESICO-URETERAL	0,00
1018	02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	180,32
1019	02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	190,99
1020	09.05.01.002-7	OCI AVALIACAO DE ESTRABISMO	200,00
1021	02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	457,55
1022	09.05.01.003-5	OCI AVALIACAO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	160,00
1023	09.05.01.004-3	OCI AVALIACAO DE RETINOPATIA DIABETICA	200,00
1024	02.08.05.002-7	CINTILOGRAFIA DE ESQUELETO (CORPO INTEIRO)	0,00
1025	02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	119,16
1026	09.05.01.005-1	- OCI AVALIACAO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLOGICA	250,00
1027	02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	205,34
1028	09.05.01.006-0	OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA EM NEURO OFTALMOLOGIA	300,00
1029	09.05.01.007-8	OCI EXAMES OFTALMOLOGICOS SOB SEDACAO	200,00
1032	02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	438,01
1033	03.01.05.016-3	ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A VENTILACAO MECANICA INVASIVA DOMICILIAR	0,00
1034	02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	457,55
1035	02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	128,12
1036	02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	127,51
1037	02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	130,50
1038	02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	112,61
1039	02.08.08.002-3	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	97,37
1040	03.01.05.017-1	AVALIACAO DO PACIENTE EM VENTILACAO MECANICA INVASIVADOMICILIAR	0,00
1041	02.08.08.003-1	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	54,36
1048	02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	141,33
1049	02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	906,80
1051	02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	66,23
1052	02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	1.103,26
1059	02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA	202,81
1060	02.01.01.006-2	BIOPSIA DE BEXIGA	41,68
1064	02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRURGICA	76,50
1065	02.10.01.004-5	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	189,73
1067	02.10.01.017-7	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	145,94
1069	02.10.01.016-9	ESPLENOPORTOGRAFIA	182,45
1070	02.10.01.005-3	AORTOGRAFIA TORACICA	170,44
1071	02.10.01.002-9	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	137,01
1072	02.10.01.014-2	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	201,51
1073	02.10.01.015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	201,01
1074	02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	190,31
1075	02.10.01.006-1	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	201,01
1076	02.10.01.008-8	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	200,01
1084	02.10.01.018-5	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	200,01
1085	02.10.01.019-3	LINFANGIOADENOGRAMA	199,40
1086	02.10.01.020-7	PORTOGRAFIA TRANS-HEPATICA	200,01
1088	02.10.01.012-6	ARTERIOGRAFIA PELVICA	170,44
1089	02.10.01.010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	504,43
1090	02.10.01.011-8	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	504,43
1094	02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	137,01
1102	02.10.01.001-0	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	179,46
1103	02.10.01.007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	179,46
1107	02.10.01.009-6	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	504,33
1108	04.07.03.008-5	COLOCACAO DE PROTESE BILIAR	92,95
1109	04.07.03.009-3	DILACAO PERCUTANEA DE ESTENOSSES E ANASTOMOSES BILIARES	92,95
1110	04.07.03.010-7	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA EXTERNA	92,95
1111	04.07.03.011-5	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA INTERNA	92,95
1112	04.07.03.023-9	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULOS BILIARES	97,00
1113	02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
1115	02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
1116	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
1117	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
1119	02.11.01.002-2	INVESTIGACAO ULTRASSONICA (PLETISMOGRAFIA)	1,31
1120	02.11.01.003-0	OSCILOMETRIA DE IMPULSO	1,31
1121	02.11.01.004-9	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)	1,31
1125	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	5,15
1126	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	10,07

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
1127	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	30,00
1128	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	30,00
1129	02.11.02.001-0	CATETERISMO CARDIACO	730,04
1130	02.11.02.002-8	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	653,72
1131	02.01.01.014-3	BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO	709,26
1146	02.11.03.007-4	AVALIACAO FUNCIONAL MUSCULAR	1,26
1148	02.11.03.008-2	ELETRODIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	1,26
1153	02.01.01.061-5	PUNCAO DE VAGINA	14,10
1154	02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	25,00
1155	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	3,38
1156	02.11.04.003-7	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL	2,80
1157	02.11.04.005-3	PERSUFLACAO TUBARIA (DIAGNOSTICA)	1,69
1159	02.01.01.001-1	AMNIOCENTESE	2,20
1160	02.11.04.001-0	AMNIOSCOPIA	1,69
1161	02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	1,69
1162	02.01.01.063-1	PUNCAO LOMBAR	7,04
1165	02.01.01.059-3	PUNCAO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL	7,04
1166	02.01.01.065-8	PUNCAO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	7,04
1167	02.11.05.006-7	ELETROMIOGRAMA (EMG)	27,00
1168	02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	11,34
1169	02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	25,00
1170	02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	25,00
1171	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	27,00
1172	02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	4,06
1173	02.11.05.012-1	POTENCIAL EVOCADO VISUAL / OCCIPTO	4,06
1174	02.11.05.013-0	POTENCIAL SOMATO-SENSITIVO	4,06
1188	02.11.05.010-5	POLISSONOGRAFIA	125,00
1189	02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	3,37
1190	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	3,37
1191	02.11.06.009-7	ESTESIOMETRIA	3,37
1192	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	6,74
1193	02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	3,37
1194	02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER	3,37
1195	02.11.06.022-4	TESTE DE VISAO DE CORES	3,37
1196	02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	6,74
1198	02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	12,34
1200	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24
1201	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	40,00
1204	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	24,24
1205	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	24,24
1206	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	3,37
1217	02.11.07.028-9	PROVA DE FUNCAO TUBARIA	4,80
1218	02.11.07.023-8	PESQUISA DE FISTULA PERILINFATICA	4,80
1219	02.11.07.033-5	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	1,37
1221	02.11.07.032-7	TESTES ACUMETRICOS (DIAPASAO)	1,37
1229	02.11.07.005-0	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	18,00
1231	02.11.07.034-3	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	9,36
1232	02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	20,13
1233	02.11.07.024-6	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	12,00
1234	02.11.07.012-2	ELETROCOCLEOGRAFIA	4,25
1235	02.11.07.014-9	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	13,51
1237	02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	13,51
1240	02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	12,12
1246	02.11.07.036-0	TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES	12,00
1247	02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	26,25
1248	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	23,00
1249	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	21,00
1250	02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	21,00
1253	02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	46,88
1254	02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	46,88
1255	02.11.07.022-0	OLFATOMETRIA	1,37
1256	02.11.07.019-0	GUSTOMETRIA	1,92
1257	02.11.07.013-0	ELETROGUSTOMETRIA	1,37
1259	02.11.07.016-5	ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PARALISIA FACIAL	8,10
1260	02.11.07.025-4	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	1,37
1261	03.03.14.001-1	LAVAGEM NASAL PELO METODO DE PROETZ (POR SESSAO)	1,44
1262	02.11.07.011-4	AVALIACAO VOCAL	4,11
1263	02.11.07.001-7	ANALISE ACUSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATORIO DE VOZ	4,11
1264	02.11.07.008-4	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	4,11
1266	02.11.07.007-6	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	4,11
1268	02.11.07.006-8	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	4,11
1270	02.11.07.017-3	EXAME DE ORGANIZACAO PERCEPTIVA	4,11
1271	02.11.07.018-1	EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO	4,11
1272	02.11.07.009-2	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	24,75
1273	02.11.07.010-6	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	46,56
1274	02.11.07.029-7	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	22,55
1275	02.11.07.030-0	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	44,36
1276	02.11.07.031-9	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	8,75
1283	02.11.03.004-0	AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA	10,00
1284	02.11.08.001-2	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	2,78

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
1285	02.11.08.006-3	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	4,28
1286	02.11.03.005-8	AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA COM TRANSDUTORES MICROPROCESSADOS	10,00
1287	02.11.08.003-9	GASOMETRIA (APOS EXERCICIO CICLO-ERGOMETRICO)	2,78
1288	02.11.08.004-7	GASOMETRIA (APOS OXIGENIO A 100 DURANTE A DIFUSAO ALVEOLO-CAPILAR)	2,78
1289	02.11.08.008-0	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	2,78
1290	02.11.08.007-1	PROVA FARMACODINAMICA	2,78
1291	02.11.08.002-0	GASOMETRIA	2,78
1294	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	6,36
1296	02.01.02.001-7	COLETA DE LAVADO BRONCO-ALVEOLAR	2,80
1299	02.01.01.062-3	PUNCAO EXPLORADORA DO DEFERENTE	14,10
1300	02.11.09.002-6	CATETERISMO DE URETRA	8,82
1301	02.11.09.003-4	CISTOMETRIA C/ CISTOMETRO	8,82
1302	02.11.09.004-2	CISTOMETRIA SIMPLES	8,82
1303	02.11.09.006-9	PERFIL DE PRESSAO URETRAL	8,82
1304	02.11.09.005-0	DETERMINACAO DE PRESSAO INTRA-ABDOMINAL	8,82
1305	02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	8,82
1306	02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	7,62
1307	04.09.01.042-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTO DE RIM POR PUNCAO	87,78
1310	02.14.01.001-5	GLICEMIA CAPILAR	0,00
1311	02.14.01.003-1	PESQUISA DE GLICOSE NA URINA	0,00
1312	02.14.01.002-3	PESQUISA DE CORPOS CETONICOS NA URINA	0,00
1313	02.11.10.001-3	APLICACAO DE TESTE P/ PSICODIAGNOSTICO	2,74
1314	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	36,02
1318	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	112,66
1319	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48,16
1320	02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	40,37
1321	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	23,13
1322	02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	95,00
1323	02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	47,14
1324	02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50
1328	02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	18,00
1337	02.09.04.005-0	VIDEOTORACOSCOPIA	747,49
1338	02.09.04.003-3	TRAQUEOSCOPIA	348,59
1340	02.02.03.024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	0,00
1343	02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
1344	03.01.06.005-3	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO PRIMARIA COM REMOCAO	0,00
1345	03.01.06.003-7	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA	0,00
1347	03.01.01.006-4	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO PRIMARIA	0,00
1351	03.01.01.002-1	CONSULTA COM IDENTIFICACAO DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	0,00
1354	03.01.01.009-9	CONSULTA PARA AVALIACAO CLINICA DO FUMANTE	0,00
1355	03.01.02.003-5	EMISSAO DE PARECER SOBRE NEXO CAUSAL	7,26
1358	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	10,00
1360	03.01.06.010-0	ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	13,00
1363	03.01.06.004-5	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO PRIMARIA COM OBSERVACAO ATE 8 HORAS	0,00
1364	03.01.04.001-0	ATENDIMENTO CLINICO PARA INDICACAO E FORNECIMENTO DO DIAFRAGMA UTERINO	0,00
1367	03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	12,47
1369	03.01.06.006-1	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	11,00
1373	04.09.06.007-0	ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)	142,84
1374	03.01.05.007-4	INTERNACAO DOMICILIAR	24,13
1375	03.01.05.003-1	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO ESPECIALIZADA	18,29
1378	03.01.09.001-7	ATENDIMENTO EM GERIATRIA (1 TURNO)	21,98
1380	03.10.01.002-0	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO NO MOMENTO DO NASCIMENTO	55,20
1381	04.13.01.007-4	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE MEDIO E GRANDE QUEIMADO	29,00
1382	03.01.01.011-0	CONSULTA PRE-NATAL	0,00
1383	03.01.01.012-9	CONSULTA PUERPERAL	0,00
1386	03.01.01.003-0	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO PRIMARIA (EXCETO MEDICO)	0,00
1389	03.01.04.003-6	TERAPIA EM GRUPO	6,15
1390	03.01.04.004-4	TERAPIA INDIVIDUAL	2,81
1392	03.01.05.004-0	ASSISTENCIA DOMICILIAR TERAPEUTICA MULTIPROFISSIONAL EM HIV/AIDS (ADTM)	18,29
1396	03.01.10.010-1	INALACAO / NEBULIZACAO	0,00
1397	03.01.10.018-7	TERAPIA DE REIDRATACAO ORAL	0,00
1398	03.01.10.003-9	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	0,00
1399	03.10.01.003-9	PARTO NORMAL	443,40
1404	03.07.01.001-5	CAPEAMENTO PULPAR	0,00
1405	03.07.02.007-0	PULPOTOMIA DENTARIA	0,00
1408	03.07.01.003-1	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA	0,00
1410	03.07.04.007-0	MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL P/ CONSTRUCAO DE PROTESE DENTARIA	0,00
1414	03.07.02.001-0	ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	0,00
1415	03.07.02.002-9	CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	0,00
1416	03.07.02.006-1	TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	4,41
1417	03.07.02.004-5	TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	5,71
1418	03.07.02.005-3	TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRES OU MAIS RAIZES	6,95
1419	03.07.02.011-8	SELAMENTO DE PERFURACAO RADICULAR	2,56
1420	03.03.18.007-2	TRATAMENTO DE HIV / AIDS	23,45
1421	03.03.18.004-8	TRATAMENTO DE AFECCOES DO SISTEMA NERVOSO EM HIV/AIDS	606,69
1422	03.03.18.005-6	TRATAMENTO DE AFECCOES DO SISTEMA RESPIRATORIO EM HIV/AIDS	573,25
1424	03.03.18.003-0	TRATAMENTO DE AFECCOES DO APARELHO DIGESTIVO EM HIV/AIDS	293,59
1443	03.03.01.008-8	TRATAMENTO DE HANSENIASE	237,27
1445	03.03.01.009-6	TRATAMENTO DE HANTAVIROSE	177,17
1453	03.03.01.021-5	TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 A A19)	82,46

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
1468	03.03.01.020-7	TRATAMENTO DE POLIOMIELITE PARALITICA AGUDA	171,23
1472	03.03.06.022-0	TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS	261,18
1487	03.04.01.017-0	NARCOSE DE CRIANCA (POR PROCEDIMENTO)	22,00
1497	03.04.02.015-0	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO	571,50
1498	03.04.02.020-6	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABECA E PESCOÇO AVANÇADO	800,00
1499	03.04.02.021-4	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS AVANÇADO	1.100,00
1500	03.04.02.022-2	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CELULAS PEQUENAS AVANÇADO	1.100,00
1501	03.04.02.005-2	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PANCREAS AVANÇADO	1.986,00
1502	03.04.02.017-6	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÓFAGO AVANÇADO	571,50
1503	03.04.02.004-4	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO AVANÇADO	571,50
1504	03.04.02.001-0	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 1ª LINHA	2.224,00
1505	03.04.02.002-8	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA	2.224,00
1506	03.04.02.009-5	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 1ª LINHA	2.224,00
1507	03.04.02.010-9	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2ª LINHA	2.224,00
1508	03.04.02.019-2	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CANAL ANAL/ MARGEM ANAL AVANÇADO	800,00
1509	03.04.02.006-0	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	147,10
1510	03.04.02.007-9	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	301,50
1511	03.04.02.008-7	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	1.062,65
1512	03.04.02.031-1	QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO	17,00
1513	03.04.02.018-4	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO	571,50
1514	03.04.02.003-6	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO AVANÇADO	427,50
1515	03.04.02.027-3	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 1ª LINHA.	1.450,00
1516	03.04.02.028-1	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 2ª LINHA)	1.450,00
1517	03.04.02.034-6	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA	79,75
1519	03.04.02.033-8	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	301,50
1520	03.04.02.013-3	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA	1.700,00
1521	03.04.03.001-5	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA.	640,00
1522	03.04.03.002-3	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA	640,00
1523	03.04.03.003-1	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA	150,00
1524	03.04.03.004-0	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.	1.800,00
1525	03.04.02.036-2	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREÓIDE AVANÇADO	427,50
1526	03.04.02.012-5	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO	1.300,00
1527	03.04.02.016-8	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO	3.311,50
1528	03.04.02.037-0	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PENIS AVANÇADO	800,00
1529	03.04.02.023-0	QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO	7.500,00
1530	03.04.02.032-0	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO	800,00
1531	03.04.02.011-7	QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDOCRINO AVANÇADO	1.062,65
1532	03.04.02.029-0	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	800,00
1533	03.04.02.030-3	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA OSSEO AVANÇADO	800,00
1534	03.04.02.024-9	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA	571,50
1535	03.04.02.025-7	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE ORIGEM DESCONHECIDA	800,00
1536	03.04.02.026-5	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA	1.062,65
1537	03.04.03.016-3	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1ª LINHA)	640,00
1538	03.04.03.017-1	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE - 2ªLINHA	1.080,00
1539	03.04.03.005-8	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA - 1ª LINHA.	407,50
1540	03.04.03.007-4	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA QUALQUER FASE - CONTROLE SANGÜÍNEO	80,75
1541	03.04.03.012-0	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA	2.535,50
1542	03.04.03.020-1	QUIMIOTERAPIA DA TRICOLEUCEMIA - 2ª LINHA	2.250,00
1543	03.04.03.021-0	QUIMIOTERAPIA DE TRICOLEUCEMIA - 1ªLINHA.	5.700,00
1544	03.04.03.018-0	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CELULAS PLASMÁTICAS - 1ª LINHA.	427,50
1545	03.04.03.019-8	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CELULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.	1.715,60
1546	03.04.03.006-6	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA - 2ª LINHA.	1.800,00
1547	03.04.03.011-2	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA.	17,00
1548	03.04.03.015-5	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRÔNICA ANTERIOR (1ª	17,00
1549	03.04.03.014-7	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 2ªLINHA	17,00
1550	03.04.03.013-9	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA	1.401,20
1551	03.04.03.009-0	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRÔNICA OU DE TRANSFORMAÇÃO A	17,00
1552	03.04.03.008-2	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA.	85,00
1553	03.04.03.010-4	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO-3ª LINHA	1.736,20
1554	03.04.04.006-1	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDADE ORAL	1.300,00
1555	03.04.04.008-8	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE	1.300,00
1556	03.04.04.009-6	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS (PREVIA)	1.100,00
1557	03.04.04.010-0	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CELULAS PEQUENAS (PREVIA)	1.100,00
1558	03.04.04.011-8	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÓFAGO	1.300,00
1559	03.04.04.001-0	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PREVIA)	571,50
1560	03.04.04.005-3	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL	800,00
1561	03.04.04.004-5	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO	1.300,00
1562	03.04.04.012-6	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA	1.300,00
1563	03.04.04.014-2	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 1ª LINHA	1.450,00
1564	03.04.04.013-4	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 2ª LINHA	1.450,00
1565	03.04.04.002-9	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PREVIA)	1.400,00
1567	03.04.04.007-0	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA	1.300,00
1568	03.04.04.016-9	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA OSSEO / OSTEOSSARCOMA - 1ª LINHA	1.447,70
1569	03.04.04.015-0	QUIMIOTERAPIA DE OSTEOSSARCOMA - 2ª LINHA.	8.064,50
1572	03.04.05.017-2	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS (ADJUVANTE)	1.100,00
1573	03.04.05.018-0	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CELULAS PEQUENAS (ADJUVANTE)	1.100,00
1574	03.04.05.002-4	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE COLON	2.224,00
1575	03.04.05.003-2	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	427,50
1576	03.04.05.020-2	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA	1.450,00
1578	03.04.05.013-0	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	571,50

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
1579	03.04.05.007-5	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO II	800,00
1580	03.04.05.012-1	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO II	79,75
1585	03.04.05.004-0	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO I	79,75
1588	03.04.05.006-7	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO III	800,00
1589	03.04.05.011-3	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO III	79,75
1590	03.04.05.022-9	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE	1.600,00
1591	03.04.05.021-0	QUIMIOTERAPIA DO OSTEOSSARCOMA	1.744,10
1593	03.04.06.001-1	QUIMIOTERAPIA DA DOENCA DE HODGKIN - 1ª LINHA	1.258,64
1595	03.04.06.003-8	QUIMIOTERAPIA DA DOENCA DE HODGKIN - 2ª LINHA	1.258,64
1596	03.04.06.013-5	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIARIO OU ALTO - 1ª LINHA	800,00
1597	03.04.06.011-9	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN GRAU INTERMEDIARIO OU ALTO - 2ª LINHA	1.447,70
1598	03.04.06.012-7	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN GRAU INTERMEDIARIO OU ALTO - 3ª LINHA	1.447,70
1600	03.04.06.007-0	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA / LINFOMA DE BURKITT - 1ª LINHA	2.300,00
1603	03.04.06.004-6	QUIMIOTERAPIA DA DOENCA DE HODGKIN - 3ª LINHA	5.767,33
1604	03.04.06.020-8	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTICULO - 1ª LINHA	1.700,00
1605	03.04.06.021-6	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTICULO - 2ª LINHA	1.700,00
1607	03.04.06.017-8	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBlastica GESTACIONAL - BAIXO RISCO	1.743,12
1608	03.04.06.018-6	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBlastica GESTACIONAL - CORIOCARCINOMA DE BAIXO RISCO PERSISTENTE / ALTO RISCO / RECIDIVA	2.408,52
1609	03.04.06.016-0	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVARIO	1.700,00
1610	03.04.06.015-1	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO EXTRA-GONADAL	2.408,52
1611	03.04.06.008-9	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/LINFOMA LINFOBLASTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 2ª LINHA	1.400,00
1612	03.04.06.009-7	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLASTICO/ LINFOMA DE BURKITT 3ª LINHA	830,52
1613	03.04.06.010-0	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLASTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 4ª LINHA	427,50
1614	03.04.07.001-7	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 1ª LINHA	1.700,00
1615	03.04.07.002-5	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 2ª LINHA	1.381,76
1616	03.04.07.005-0	QUIMIOTERAPIA DE ALTA DOSE DE OSTEOSSARCOMA NA INFANCIA E ADOLESCENCIA	7.285,83
1617	03.04.07.004-1	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 3ª LINHA	800,00
1618	03.04.07.003-3	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 4ª LINHA	427,50
1619	03.04.08.007-1	INIBIDOR DA OSTEOLISE	449,50
1620	03.04.08.001-2	FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLONIAS DE GRANULOCITOS / MACROFAGOS	871,00
1621	03.04.08.005-5	QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL	335,00
1622	03.04.05.001-6	QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	1.300,00
1626	03.04.08.004-7	QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL	379,73
1627	03.04.08.006-3	QUIMIOTERAPIA INTRACAVITARIA	379,73
1628	03.04.08.002-0	INTERNACAO P/ QUIMIOTERAPIA DE ADMINISTRACAO CONTINUA	1.100,00
1630	03.04.08.003-9	INTERNACAO P/ QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIAS AGUDAS / CRONICAS AGUDIZADAS	562,50
1631	03.03.13.006-7	TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES ONCOLOGICAS	71,65
1632	03.04.01.011-1	INTERNACAO P/ RADIOTERAPIA EXTERNA (COBALTOTERAPIA / ACELERADOR LINEAR)	23,08
1633	03.04.10.001-3	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS DE PACIENTE ONCOLOGICO	45,93
1634	03.04.09.002-6	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (100 MCI)	1.071,90
1635	03.04.09.001-8	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (150 MCI)	1.289,90
1636	03.04.09.003-4	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (200 MCI)	1.471,32
1642	03.03.02.001-6	PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	57,75
1643	03.03.02.002-4	PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)	24,68
1644	03.06.02.003-3	APLICACAO DE FATOR VIII DE COAGULACAO	5,39
1645	03.03.02.004-0	TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	248,35
1646	03.03.02.003-2	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	413,41
1647	03.03.02.006-7	TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS	205,69
1650	03.03.02.008-3	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOIETICOS	265,51
1652	03.03.02.005-9	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	233,85
1655	03.03.02.007-5	TRATAMENTO DE HEMOFILIAS	929,05
1664	03.03.03.005-4	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA GLANDULA TIREOIDE	192,21
1668	03.03.03.003-8	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	360,80
1669	03.03.03.006-2	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	230,76
1671	03.01.07.006-7	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITACAO NAS MULTIPLAS DEFICIENCIAS	7,71
1673	03.03.03.002-0	TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	446,78
1676	03.03.03.004-6	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	139,42
1679	03.01.07.008-3	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I EM GRUPO PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA (POR OFICINA TERAPEUTICA I)	6,66
1680	03.01.07.009-1	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II EM GRUPO PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA (POR OFICINA TERAPEUTICA II)	25,24
1681	03.01.08.014-3	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I - SAUDE MENTAL	6,11
1682	03.01.08.015-1	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II - SAUDE MENTAL	23,16
1683	03.01.08.017-8	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	2,55
1693	03.03.17.009-3	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA (POR DIA)	26,91
1695	03.01.08.002-0	ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0,00
1704	03.03.04.012-2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	688,54
1710	03.03.04.021-1	TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	129,84
1717	03.03.04.029-7	TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL	261,20
1718	03.03.04.015-7	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DA HIDROCEFALIA	341,65
1720	03.03.04.004-1	TRATAMENTO CLINICO DE ABSCESO CEREBRAL	359,91
1721	03.03.04.028-9	TRATAMENTO DE SURTO DE ESCLEROSE MULTIPLA	303,80
1723	03.03.04.016-5	TRATAMENTO DE CRISES EPILETTICAS NAO CONTROLADAS	112,83
1724	03.03.04.005-0	TRATAMENTO CLINICO DE COREIA AGUDA	147,51
1725	03.03.04.018-1	TRATAMENTO DE DOENCA DE PARKINSON	309,73
1726	03.03.04.014-9	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	463,21
1727	03.03.04.027-0	TRATAMENTO DE POLIRRADICULONEURITE DESMIELINIZANTE AGUDA	261,20
1728	03.03.04.020-3	TRATAMENTO DE DOENCAS NEURODEGENERATIVAS	309,73
1729	03.03.04.024-6	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS DE DOENCAS NEUROMUSCULARES	228,44
1732	03.03.04.019-0	TRATAMENTO DE DOENCA DOS NEURONIOS MOTORES CENTRAIS C/ OU S/ AMIOTROFIAS	303,80
1733	03.03.04.026-2	TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS	359,91
1735	03.03.04.017-3	TRATAMENTO DE DISTROFIAS MUSCULARES	174,84

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
1737	03.03.04.002-5	INTERNACAO P/ O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA OSTEOGENESIS IMPERFECTA	564,96
1738	03.03.04.025-4	TRATAMENTO DE MIASTENIA GRAVE	174,84
1739	03.03.04.022-0	TRATAMENTO DE ESCLEROSE GENERALIZADA PROGRESSIVA	174,84
1741	03.03.13.005-9	TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES NEUROLOGICAS	70,61
1742	03.03.11.003-1	TRATAMENTO DE ESPINHA BIFIDA	334,96
1743	03.03.11.009-0	TRATAMENTO DE OUTRAS ANOMALIAS CONGENITAS DO SISTEMA NERVOSO	334,96
1744	03.03.04.023-8	TRATAMENTO DE FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL C/ LESAO DA MEDULA ESPINHAL	298,42
1750	03.03.05.006-3	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	12,44
1751	03.03.05.003-9	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	18,66
1752	03.03.05.007-1	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	52,92
1753	03.03.05.004-7	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	79,38
1754	03.03.05.008-0	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	85,33
1755	03.03.05.005-5	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	127,98
1756	03.03.05.009-8	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSACAO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR	93,10
1757	03.03.05.010-1	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSACAO DE PILOCARPINA MONOCULAR	8,93
1758	03.03.05.011-0	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSACAO DE PILOCARPINA BINOCULAR	13,39
1773	03.01.07.011-3	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	10,90
1774	03.01.07.003-2	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL	21,68
1777	03.01.07.001-6	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ IMPLANTE COCLEAR	58,62
1779	03.03.14.007-0	TRATAMENTO DE DOENCA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE	147,71
1782	03.09.04.002-7	CARDIOVERSAO ELETRICA	12,35
1783	03.09.04.001-9	AVALIACAO DE MARCAPASSO	0,00
1787	03.03.06.011-5	TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA C/ COMPROMETIMENTO CARDIACO	251,35
1788	03.03.06.019-0	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	588,12
1789	03.03.06.028-0	TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	325,08
1790	03.03.06.016-6	TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA	880,00
1791	03.03.06.027-1	TRATAMENTO DE PERICARDITE	212,90
1792	03.03.06.021-2	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	699,46
1793	03.03.06.010-7	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	189,67
1794	03.03.06.018-2	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO SECUNDARIA	172,34
1796	03.03.06.014-0	TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	512,78
1797	03.03.06.013-1	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	635,03
1798	03.03.06.002-6	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	219,65
1799	03.03.06.023-9	TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS	262,55
1800	03.03.13.002-4	ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES	74,75
1801	03.03.11.004-0	TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	626,41
1808	03.01.05.006-6	INSTALACAO / MANUTENCAO DE VENTILACAO MECANICA NAO INVASIVA DOMICILIAR	27,50
1820	03.03.14.009-7	TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS DAS VIAS RESPIRATORIAS	172,34
1826	03.03.13.003-2	ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES PNEUMOLOGICAS	73,72
1827	03.03.03.001-1	TRATAMENTO DA FIBROSE CISTICA	57,92
1828	03.03.07.001-3	DILATACAO DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISAO ENDOSCOPICA (POR SESSAO)	49,50
1829	04.07.01.032-7	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESOES NAO HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELASTICA	51,75
1830	03.03.07.004-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO	49,50
1831	03.03.07.005-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO / DUODENO	47,25
1838	03.03.07.007-2	TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	416,39
1843	03.03.07.009-9	TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS	204,15
1844	03.03.07.008-0	TRATAMENTO DE DOENCAS DO PERITONIO	251,76
1845	03.03.07.011-0	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	193,66
1850	03.03.07.010-2	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	347,15
1851	03.03.16.001-2	TRATAMENTO DE ENTERITE NECROSANTE DO FETO E DO RECEM-NASCIDO	166,08
1852	03.03.07.006-4	TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	186,06
1868	03.03.07.012-9	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	270,38
1870	03.03.11.011-2	TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO	366,74
1873	03.03.08.002-7	DESBASTAMENTO DE CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE (DESBASTAMENTO)	1,48
1874	03.03.08.001-9	CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	1,48
1875	03.03.08.003-5	ESFOLIACAO QUIMICA	1,48
1876	03.03.08.007-8	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	292,62
1877	03.03.08.006-0	TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	292,62
1885	03.03.08.009-4	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	182,57
1887	03.03.08.004-3	TRATAMENTO DE AFECCOES BOLHOSAS	186,16
1888	03.03.06.030-1	TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA	261,18
1889	03.03.08.008-6	TRATAMENTO DE FARMACODERMIAS	186,16
1890	03.03.08.005-1	TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	224,91
1892	03.03.11.008-2	TRATAMENTO DE NEUROFIBROMATOSE	204,02
1894	03.03.09.017-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS DA FACE	0,00
1896	03.03.09.014-6	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	15,04
1897	03.03.09.018-9	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO ESTERNO	15,98
1903	03.03.09.019-7	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DOS ANEIS PELVICOS	156,67
1906	03.03.09.023-5	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ ORTESE	39,09
1908	03.03.09.024-3	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA S/ IMOBILIZACAO	0,00
1934	03.03.09.026-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS	17,85
1939	03.03.09.031-6	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	190,70
1940	03.03.09.029-4	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUMBAGO OU DORSALGIA REFRATARIOS	0,00
1954	03.03.13.007-5	TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES OSTEOMUSCULARES E DO TECIDO CONJUNTIVO	68,54
1959	03.09.03.007-2	HIDROTUBACAO (POR TRATAMENTO COMPLETO)	11,26
1960	03.09.03.015-3	PERSUFLACAO P/ DESOBSTRUCAO TUBARIA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	11,26
1961	03.09.03.004-8	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	11,26
1962	03.09.03.001-3	CATETERISMO EVACUADOR DE BEXIGA	1,52
1963	03.09.03.005-6	DILATACAO DE URETRA (POR SESSAO)	1,52
1964	03.09.03.008-0	INSTILACAO DE BEXIGA	1,52

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
1965	03.09.03.014-5	MASSAGEM DE PROSTATA (POR SESSAO)	1,52
1966	03.09.03.002-1	CATETERISMO DE CANAIS EJACULADORES	3,40
1967	03.09.03.003-0	CAUTERIZACAO QUIMICA DE BEXIGA	3,40
1968	03.09.03.012-9	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIAO RENAL)	172,00
1969	03.09.03.013-7	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIOES RENAIS)	150,50
1970	03.09.03.010-2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIAO RENAL)	172,00
1971	03.09.03.011-0	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIS)	150,50
1972	03.09.03.009-9	INSTILACAO DE URETRA E BEXIGA	0,00
1974	03.03.15.004-1	TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIS TUBULO-INTERSTICIAIS	347,95
1976	03.05.02.002-1	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	175,97
1981	03.03.15.003-3	TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS	198,81
1983	03.03.15.001-7	TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	67,31
1988	03.03.10.001-0	TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	154,30
1990	03.03.10.003-6	TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO	123,99
1991	03.03.10.004-4	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	109,24
1993	03.03.10.005-2	TRATAMENTO DE MOLLA HIDATIFORME	68,86
1995	03.01.06.001-0	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	47,27
1996	03.03.16.005-5	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL	778,02
1997	03.03.16.007-1	TRATAMENTO DE TRAUMATISMO DE PARTO NO NEONATO	170,35
1999	03.03.16.004-7	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO	262,54
2000	03.03.16.006-3	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL	482,45
2004	03.03.16.002-0	TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL	224,97
2005	03.03.11.002-3	TRATAMENTO DE ANOMALIAS CROMOSSOMICAS NAO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	282,57
2006	03.03.16.003-9	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL	262,54
2009	03.03.11.005-8	TRATAMENTO DE FENDA LABIAL E/OU FENDA PALATINA	404,39
2014	03.03.11.001-5	TRATAMENTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	162,45
2018	03.03.11.010-4	TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS	189,61
2019	03.03.11.007-4	TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DOS ORGAOS GENITAIS	230,76
2021	03.09.02.002-6	HIPOSENSIBILIZACAO C/ PRODUTOS AUTOGENOS (POR TRATAMENTO COMPLETO)	1,55
2022	03.09.02.003-4	HIPOSENSIBILIZACAO INESPECIFICA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	1,55
2023	03.09.02.001-8	HIPERSENSIBILIZACAO ESPECIFICA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	1,41
2024	03.08.04.002-3	TRATAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS POS-VACINAIS	170,27
2025	03.03.13.001-6	ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS	66,47
2026	03.08.02.003-0	TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NAO MEDICINAL	136,95
2029	03.08.02.002-2	TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENOSOS	199,33
2030	03.08.03.002-8	TRATAMENTO DE EFEITOS DE OUTRAS CAUSAS EXTERNAS	154,44
2031	03.08.01.002-7	TRATAMENTO DE EFEITOS DE ASFIXIA / OUTROS RISCOS A RESPIRACAO	154,44
2033	03.08.03.001-0	TRATAMENTO DE EFEITOS DA PENETRACAO DE CORPO ESTRANHO EM ORIFICIO NATURAL	154,44
2034	03.08.03.003-6	TRATAMENTO DE QUEIMADURAS CORROSOES E GELADURAS	154,44
2036	03.08.01.004-3	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO CORPO	257,32
2037	03.08.01.003-5	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO E INTRA-ABDOMINAL	251,96
2039	03.08.01.001-9	TRATAMENTO CLINICO/CONSERVADOR DE TRAUMATISMOS DE QUALQUER LOCALIZACAO	199,33
2040	03.08.04.001-5	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	199,33
2044	03.03.06.024-7	TRATAMENTO DE OUTRAS VASCULOPATIAS	219,33
2045	03.03.06.001-8	TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA	292,89
2046	03.03.06.020-4	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA	321,68
2047	03.03.06.029-8	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	322,48
2048	03.01.08.004-6	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM SAUDE MENTAL (RESIDENCIA TERAPEUTICA)	0,00
2052	03.01.08.003-8	ACOLHIMENTO EM TERCEIRO TURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0,00
2056	03.01.12.001-3	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM FENILCETONURIA	27,50
2057	03.01.12.004-8	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HIPOTIREOIDISMO CONGENITO	27,50
2058	03.01.12.003-0	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HEMOGLOBINOPATIAS	27,50
2059	03.01.12.002-1	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM FIBROSE CISTICA	27,50
2060	03.01.05.001-5	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A VENTILACAO MECANICA NAO INVASIVA- PACIENTE/MES	55,00
2061	03.03.05.001-2	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	17,74
2062	03.01.07.007-5	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	17,67
2063	03.01.02.002-7	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PORTADOR DE SEQUELAS RELACIONADAS AO TRABALHO	0,00
2064	03.01.02.001-9	ACOMPANHAMENTO, CUIDADO OU REABILITACAO DE TRABALHADOR COM AGRAVO RELACIONADO AO TRABALHO	0,00
2066	03.03.06.007-7	TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO	326,43
2068	03.03.06.006-9	TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGENICO	436,79
2069	03.03.06.005-0	TRATAMENTO DE CHOQUE ANAFILATICO	88,70
2070	03.03.06.012-3	TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA S/ CARDITE	187,44
2071	03.09.01.010-1	PASSAGEM DE Sonda NASO ENTERICA (INCLUI MATERIAL)	28,00
2072	03.09.01.006-3	NUTRICAO ENTERAL EM PEDIATRIA	18,00
2073	03.09.01.009-8	NUTRICAO PARENTERAL EM PEDIATRIA	45,00
2075	03.09.01.005-5	NUTRICAO ENTERAL EM NEONATOLOGIA	18,00
2076	03.09.01.008-0	NUTRICAO PARENTERAL EM NEONATOLOGIA	30,00
2077	03.09.01.004-7	NUTRICAO ENTERAL EM ADULTO	30,00
2078	03.09.01.007-1	NUTRICAO PARENTERAL EM ADULTO	60,00
2110	03.03.12.007-0	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	359,70
2111	03.03.12.006-1	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	443,70
2112	03.03.12.005-3	TRATAMENTO DE DOR/METASTASE OSSEA COM RADIOISOTOPO (POR TRATAMENTO-EXCETO CANCER DE TIREOIDE)	468,38
2113	03.03.12.003-7	TRATAMENTO DE HIPERTIROIDISMO	0,00
2114	03.03.12.004-5	TRATAMENTO DE CARDIOTOXICOSE POR HIPERTIROIDISMO (ATE 50 MCI)	0,00
2117	03.01.07.013-0	TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (2 TURNOS PACIENTE-DIA - 20 ATENDIMENTOS-MES)	33,70
2118	03.01.07.012-1	TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (1 TURNO PACIENTE- DIA - 20 ATENDIMENTOS-MES)	21,69
2119	03.01.07.010-5	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (1 TURNO PACIENTE-DIA - 15 ATENDIMENTOS-MES)	17,55
2122	03.01.07.004-0	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	17,67
2125	03.01.07.005-9	ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	17,67
2127	03.01.07.002-4	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO EM COMUNICACAO ALTERNATIVA	17,67

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
2141	02.11.03.001-5	AVALIACAO CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES	1,26
2142	02.11.03.002-3	AVALIACAO CINETICA, CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES	1,26
2143	02.11.03.003-1	AVALIACAO DE EQUILIBRIO ESTATICO EM PLACA DE FORCA	1,26
2144	02.11.03.006-6	AVALIACAO DE MOVIMENTO (POR IMAGEM)	1,26
2162	04.18.01.004-8	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA P/ HEMODIALISE	200,00
2163	04.18.01.003-0	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	859,20
2164	04.18.01.008-0	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	400,00
2165	04.18.02.003-5	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANENCIA	400,00
2166	04.18.01.002-1	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	685,53
2167	04.18.01.001-3	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	1.453,85
2168	04.18.02.001-9	INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	600,00
2169	04.18.02.002-7	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	600,00
2170	07.02.10.002-1	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	64,76
2171	07.02.10.001-3	CATETER DE LONGA PERMANENCIA P/ HEMODIALISE	482,34
2172	07.02.10.003-0	CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANENCIA P/ DPI/DPAC/DPA	149,75
2173	07.02.10.009-9	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	21,59
2174	07.02.10.010-2	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	15,41
2175	07.02.10.007-2	CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES	609,39
2176	07.02.10.004-8	CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	2.984,56
2177	07.02.10.006-4	CONJUNTO DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	2.354,17
2178	07.02.10.005-6	CONJUNTO DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS COM INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DE MAQUINA CICL	1.255,74
2179	03.05.01.018-2	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	55,13
2180	03.05.01.002-6	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)	121,51
2181	03.05.01.016-6	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	358,06
2188	03.05.01.010-7	HEMODIALISE (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA)	240,97
2189	03.05.01.009-3	HEMODIALISE (MAXIMO 1 SESSAO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	240,97
2190	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)	325,98
2191	03.05.01.012-3	HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MAXIMO 1 SES	325,98
2194	03.03.15.002-5	TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES	331,54
2196	03.05.02.003-0	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO NEFROGENA E RENOVASCULAR	132,06
2199	03.03.15.006-8	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	272,97
2200	03.03.11.006-6	TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO URINARIO	285,96
2202	03.05.02.005-6	TRATAMENTO DA DOENCA RENAL CRONICA - DRC	449,65
2204	03.05.01.017-4	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE RENAL CRONICO SOB TRATAMENTO DIALITICO (POR DIA)	80,77
2206	03.05.01.015-8	HEMOFILTRACAO CONTINUA	107,96
2207	02.12.01.001-8	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS EM DOADOR DE SANGUE	15,00
2208	02.12.01.005-0	SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE	75,00
2210	02.12.02.006-4	PROCESSAMENTO DE SANGUE	10,15
2211	03.06.01.003-8	TRIAGEM CLINICA DE DOADOR (A) DE SANGUE	10,00
2212	03.06.01.001-1	COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO	22,00
2213	03.06.01.002-0	COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO (C/ PROCESSADORA AUTOMATICA)	504,90
2214	05.01.01.001-7	COLETA DE SANGUE EM HEMOCENTRO P/ EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE (CADASTRO DE DOADOR NO REDOME)	27,50
2215	02.12.02.003-0	IRRADIAÇÃO DE SANGUE E COMPONENTES DESTINADOS A TRANSFUSAO	13,61
2216	02.12.02.002-1	DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	70,00
2217	02.12.02.001-3	DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	45,00
2218	02.12.02.005-6	PREPARO DE COMPONENTES LAVADOS	5,00
2219	02.12.01.004-2	FENOTIPAGEM K, FYA, FYB, JKA, JKB EM GEL	10,00
2220	02.12.01.002-6	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I	17,04
2221	02.12.01.003-4	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II	17,04
2222	03.06.02.014-9	TRANSFUSAO DE UNIDADE DE SANGUE TOTAL	8,39
2223	03.06.02.013-0	TRANSFUSAO DE SUBSTITUICAO / TROCA (EXSANGUINEOTRANSFUSAO)	8,09
2224	03.06.02.008-4	TRANSFUSAO DE CRIOPRECIPITADO	8,09
2225	03.06.02.007-6	TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	8,09
2226	03.06.02.009-2	TRANSFUSAO DE PLAQUETAS POR AFERESE	8,09
2227	03.06.02.010-6	TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO	8,09
2228	03.06.02.005-0	TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE GRANULOCITOS	8,09
2229	03.06.02.006-8	TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	8,09
2230	03.06.02.015-7	TRANSFUSAO FETAL INTRA-UTERINA	17,78
2231	03.06.02.004-1	SANGRIA TERAPEUTICA	4,69
2232	03.06.02.001-7	AFERESE TERAPEUTICA	180,00
2233	03.06.02.012-2	TRANSFUSAO DE SANGUE / COMPONENTES IRRADIADOS	17,04
2234	03.01.10.015-2	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	0,00
2235	04.01.01.008-2	FRENECTOMIA/FRENOTOMIA.	0,00
2236	04.01.01.010-4	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	11,84
2237	04.04.01.030-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	0,00
2238	04.01.01.006-6	EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	0,00
2240	04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	23,16
2241	04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	12,46
2246	04.01.01.009-0	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	11,84
2252	04.01.01.012-0	RETIRADA DE LESAO POR SHAVING	19,79
2255	04.01.01.011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	11,84
2257	04.13.04.001-1	AUTONOMIZACAO DE RETALHO	31,28
2262	04.01.01.013-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA DO PESCOCO (POR APROXIMACAO)	29,86
2263	04.13.04.023-2	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA	391,88
2264	04.01.02.006-1	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	347,77
2265	04.13.04.004-6	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)	621,84
2266	04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	11,84
2267	04.13.04.003-8	DERMOLIPECTOMIA (1 OU 2 MEMBROS INFERIORES)	486,92
2268	04.01.02.009-6	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	480,06
2269	04.01.02.008-8	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	29,86

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
2270	04.01.02.002-9	ENXERTO DERM-EPIDERMICO	365,77
2273	04.13.04.013-5	RECONSTRUCAO DO HELIX DA ORELHA	281,72
2274	04.01.02.003-7	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	604,58
2276	04.13.04.011-9	RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA	391,88
2278	04.13.04.022-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL NA REGIAO POPLITEA	525,84
2279	04.13.04.012-7	RECONSTRUCAO DE POLO SUPERIOR DA ORELHA	281,72
2280	04.13.04.018-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DA AXILA	525,84
2282	04.13.04.014-3	RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLOS ESTAGIOS)	338,95
2283	04.13.04.002-0	CORRECAO DE RETRACAO CICATRICIAL VARIOS ESTAGIOS	503,12
2284	04.01.02.005-3	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	356,81
2285	04.01.02.015-0	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	56,88
2287	04.01.02.014-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR COM (CORRECAO PLASTICA)	302,08
2288	04.13.04.010-0	PREPARO DE TUBO PEDICULADO	486,91
2289	04.13.04.015-1	TRANSFERENCIA INTERMEDIARIA DE RETALHO	30,72
2291	04.01.02.007-0	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	143,72
2292	04.01.02.001-0	ENXERTO COMPOSTO	604,58
2294	04.15.04.002-7	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	521,77
2295	04.01.02.004-5	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	356,81
2296	04.01.02.010-0	EXTIRPACAOE SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	158,11
2297	04.01.02.011-8	HOMOENXERTIA (ATO CIRURGICO PRE E POS-OPERATORIO)	251,31
2298	04.01.02.016-9	TRATAMENTO EM ESTAGIOS SUBSEQUENTES DE ENXERTIA	624,14
2299	04.01.02.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO PARCIAL	322,14
2300	04.01.02.013-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO TOTAL	515,87
2301	04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	425,63
2302	04.02.01.004-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL	451,37
2303	04.02.01.005-1	TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	767,77
2304	04.02.01.001-9	EXTIRPACAO DE BOCIO INTRATORACICO POR VIA TRANSESTERNAL	750,09
2305	04.02.01.002-7	PARATIREOIDECTOMIA	833,30
2306	04.02.02.002-2	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	719,47
2307	04.02.02.001-4	SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL	804,78
2309	04.03.01.004-7	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO	2.018,51
2310	04.03.01.005-5	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	2.144,87
2311	04.03.01.007-1	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	1.980,66
2312	04.03.01.011-0	DESCOMPRESSAO DE ORBITA POR DOENCA OU TRAUMA	2.133,07
2313	04.03.01.012-8	MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCOPICA	3.169,61
2314	04.03.01.013-6	MICROCIRURGIA DA SIRINGOMIELIA	2.246,48
2315	04.03.01.014-4	RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	2.018,51
2316	04.03.01.021-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	2.018,51
2317	04.03.01.024-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA CRANIANA	2.018,51
2318	04.03.01.025-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA RAQUIDIANA	2.018,51
2319	04.03.01.033-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PLATIBASIA E MALFORMACAO DE ARNOLD CHIARI	1.906,52
2320	04.03.01.029-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	1.625,05
2321	04.03.01.022-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE DISRAFISMO ABERTO	1.343,12
2322	04.03.01.023-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE DISRAFISMO OCULTO	1.446,84
2323	04.03.01.035-7	TREPANACAO CRANIANA PARA PUNCAO OU BIOPSIA (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	702,09
2325	03.03.04.010-6	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE	718,28
2326	03.03.04.011-4	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR	329,26
2329	02.01.01.012-7	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO	812,46
2330	02.01.01.013-5	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)	278,61
2331	02.01.01.025-9	BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO)	287,48
2332	04.03.02.003-4	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORACAO E NEUROLISE	800,70
2333	04.03.02.004-2	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA	1.521,84
2334	04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	785,04
2335	04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA	1.401,75
2336	04.03.02.002-6	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (UNICO NERVO)	1.797,49
2337	04.03.02.001-8	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (2 OU MAIS NERVOS)	1.797,49
2338	04.03.02.009-3	NEUROTOMIA SELETIVA DE TRIGEMEO E OUTROS NERVOS CRANIANOS	1.856,81
2339	04.03.02.011-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	1.318,46
2340	04.03.02.013-1	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA	459,18
2342	04.03.03.005-6	CRANIECTOMIA POR TUMOR OSSEO	1.500,72
2343	04.03.03.001-3	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA	1.847,07
2344	04.03.03.002-1	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	1.980,66
2345	04.03.03.004-8	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	1.900,97
2346	04.03.03.006-4	HIPOFISECTOMIA TRANSESFENOIDAL POR TECNICA COMPLEMENTAR	2.991,07
2348	04.03.03.016-1	RESSECCAO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL	1.875,12
2349	04.03.03.008-0	MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR	2.605,25
2350	04.03.03.010-2	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR	2.644,92
2351	04.03.03.009-9	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TECNICA COMPLEMENTAR	3.143,88
2352	04.03.03.011-0	MICROCIRURGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAIZES	1.101,76
2353	04.03.03.013-7	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA	2.664,13
2354	04.03.03.014-5	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	3.159,63
2355	04.03.03.015-3	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	3.824,25
2356	04.03.03.012-9	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO	3.636,09
2357	04.03.03.003-0	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	3.321,14
2358	04.03.04.001-9	ANASTOMOSE VASCULAR EXTRA / INTRACRANIANA	4.846,89
2359	04.03.04.002-7	DESCOMPRESSAO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS	2.991,07
2362	04.03.04.005-1	MICROCIRURGIA PARA MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL	2.907,65
2363	04.03.04.006-0	MICROCIRURGIA PARA MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	3.042,05
2364	04.03.04.007-8	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	3.457,55
2365	04.03.04.008-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA CAROTIDEO-CAVERNOSA	2.008,01

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
2366	04.03.05.008-1	NEUROTOMIA PERCUTANEA DE NERVOS PERIFERICOS POR AGENTES QUIMICOS	18,85
2367	04.03.05.001-4	ALCOOLIZACAO DE NERVO CRANIANO	18,85
2368	04.03.05.002-2	NEUROLISE DO TRIGEMEO COM GLICEROL	18,85
2369	02.01.01.053-4	BIOPSIA ESTEREOTAXICA	1.744,53
2370	04.03.05.016-2	TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATATAMENTO DE MOVIMENTOS ANORMAIS OU CONTROLE D	1.881,06
2371	04.03.05.003-0	BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSO PERIFERICO / CENTRAL COM BOMBA DE INFUSAO	564,29
2372	04.03.05.006-5	MICROCIRURGIA COM CORDOTOMIA / MIELOTOMIA A CEU ABERTO	850,16
2373	04.03.05.004-9	CORDOTOMIA / MIELOTOMIA POR RADIOFREQUENCIA	1.988,31
2374	04.03.05.015-4	TRATAMENTO DE LESAO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUIMICOS	1.516,18
2375	04.03.05.007-3	MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CEU ABERTO	1.578,66
2376	04.03.05.010-3	RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTANEA POR RADIOFREQUENCIA	1.328,41
2377	04.03.05.009-0	RIZOTOMIA PERCUTANEA COM BALAO	1.423,23
2378	04.03.05.011-1	SIMPATECTOMIA LOMBAR A CEU ABERTO	782,17
2379	04.03.05.012-0	SIMPATECTOMIA LOMBAR VIDEOCIRURGICA	942,49
2380	04.03.05.013-8	SIMPATECTOMIA TORACICA A CEU ABERTO	800,70
2381	04.03.05.014-6	SIMPATECTOMIA TORACICA VIDEOCIRURGICA	1.024,54
2382	03.03.04.006-8	TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBELDE DE ORIGEM CENTRAL OU NEOPLASICA	329,26
2384	02.11.05.009-1	EXPLORACAO DIAGNOSTICA PELO VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA COM OU SEM USO DE ELETRODO DE PROFUNDIDADE	1.707,05
2385	04.03.06.002-8	EXPLORACAO DIAGNOSTICA CIRURGICA PARA IMPLANTACAO UNILATERAL DE ELETRODOS SUBDURAI (INCLUI VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA)	3.668,32
2386	04.03.06.001-0	EXPLORACAO DIAGNOSTICA CIRURGICA PARA IMPLANTACAO BILATERAL DE ELETRODOS SUBDURAI (INCLUI VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA)	6.604,29
2387	04.03.06.008-7	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO UNIOBAR EXTRATEMPORAL SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATORIO	2.924,57
2388	04.03.06.004-4	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATORIO	2.816,57
2389	04.03.06.009-5	TRANSECCOES SUB-PIAIS MULTIPLAS EM AREAS ELOQUENTES	2.816,57
2390	04.03.06.007-9	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO UNIOBAR EXTRATEMPORAL COM MONITORAMENTO INTRAOOPERATORIO	5.095,15
2391	04.03.06.003-6	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA COM MONITORAMENTO INTRAOOPERATORIO	5.123,87
2392	04.03.06.005-2	MICROCIRURGIA PARA LOBECTOMIA TEMPORAL / AMIGDALO-HIPOCAMPECTOMIA SELETIVA	4.043,87
2393	04.03.06.006-0	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO MULTIOBAR / HEMISFERECTOMIA / CALOSOTOMIA	5.794,07
2394	02.11.05.014-8	TESTE DE WADA	1.707,05
2395	04.03.07.001-5	ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO	807,81
2400	04.03.07.004-0	EMBOLIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	2.096,88
2401	04.03.07.005-8	EMBOLIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	2.096,88
2402	04.03.07.008-2	EMBOLIZACAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA DA CABECA E PESCOCO	1.810,88
2403	04.03.07.009-0	EMBOLIZACAO DE FISTULA CAROTIDO-CAVERNOSA DIRETAS	1.810,88
2404	04.03.07.011-2	EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA DURAL SIMPLES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	938,47
2405	04.03.07.010-4	EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA DURAL COMPLEXA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	938,47
2406	04.03.07.012-0	EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	1.955,68
2407	04.03.07.013-9	EMBOLIZACAO DE TUMOR INTRA-CRANIANO OU DA CABECA E PESCOCO	1.645,44
2408	04.03.07.014-7	TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSAO DO VASO PORTADOR	807,81
2409	04.03.08.001-0	IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULACAO CEREBRAL	1.988,31
2410	04.03.08.002-9	IMPLANTE DE GERADOR DE PULSOS P/ARA ESTIMULACAO CEREBRAL (INCLUI CONECTOR)	434,80
2411	04.03.08.010-0	TROCA DE GERADOR DE PULSOS PARA ESTIMULACAO CEREBRAL	434,80
2412	04.03.05.005-7	IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBA DE INFUSAO DE FARMACOS	1.328,41
2413	04.03.08.003-7	IMPLANTE INTRAVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSAO DE FARMACOS	1.328,41
2414	04.03.08.004-5	MIECTOMIA SUPERSELETIVA	1.666,56
2415	04.03.08.005-3	NEUROTOMIA SUPERSELETIVA PARA MOVIMENTOS ANORMAIS	1.666,56
2416	04.03.08.008-8	TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA	1.702,31
2417	04.03.08.009-6	TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA COM MICRO-REGISTRO	1.894,47
2418	04.03.08.007-0	TRATAMENTO DE DOR POR ESTEREOTAXIA	1.702,31
2419	04.03.08.006-1	NUCLEOTRACTOMIA TRIGEMINAL E/OU ESPINAL	1.988,31
2420	04.04.01.007-5	DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	14,66
2421	04.04.01.009-1	DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL)	11,28
2422	04.04.01.012-1	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	36,97
2423	04.04.01.024-5	MIRINGOTOMIA (TIMPANOPLASTIA)	11,28
2424	04.04.01.027-0	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	5,63
2425	04.04.01.036-9	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO	56,84
2426	04.04.01.025-3	PARACENTESE DO TIMPANO	14,66
2427	04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	26,42
2428	04.04.01.039-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERICONDRITE DE PAVILHAO	36,95
2429	04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	36,95
2430	04.04.01.004-0	ANTROTOMIA DA MASTOIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE)	295,09
2431	04.04.01.038-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	577,96
2432	04.04.01.010-5	ESTAPEDECTOMIA	676,26
2433	04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	483,55
2434	04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL	757,13
2439	04.04.01.028-8	RESSECCAO DE GLOMO TIMPANICO	807,15
2440	04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	618,15
2442	04.04.01.023-7	MICROCIRURGIA OTOLOGICA	376,75
2443	04.04.01.014-8	IMPLANTE COCLEAR	1.714,66
2444	04.04.01.005-9	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	22,56
2445	04.04.01.015-6	INFILTRACAO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	11,28
2446	04.04.01.026-1	PUNCAO TRANSMEATICA DO SEIO MAXILAR (UNILATERAL)	11,28
2448	04.04.01.034-2	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	17,00
2449	04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	48,42
2450	04.04.01.029-6	RESSECCAO DE SINEQUIAS	38,37
2454	04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	35,53
2455	04.04.01.006-7	DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	238,44
2456	04.04.01.017-2	LARINGECTOMIA PARCIAL	1.073,02
2457	04.04.01.018-0	LARINGECTOMIA TOTAL	980,31
2458	04.04.01.019-9	LARINGECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO CERVICAL	980,31
2459	04.04.01.013-0	EXTIRPACAO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	242,23

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
2460	04.04.01.040-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE RINITE CRONICA (OZENA)	328,97
2463	04.04.01.008-3	DRENAGEM DO SACO ENDO-LINFATICO - SHUNT (C/ AUDICAO POR VIA TRANSMASTOIDEA)	809,83
2464	04.04.01.011-3	EXERESE DE PAILOMA EM LARINGE	163,10
2465	04.04.01.016-4	LABIRINTECTOMIA MEMBRANOSA / OSSEA COM OU SEM AUDICAO	812,17
2466	04.04.01.020-2	LARINGORRAFIA	886,45
2467	04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	349,24
2472	04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	378,98
2473	04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	45,47
2474	04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA	554,73
2475	04.04.02.009-7	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	28,00
2476	04.04.02.010-0	EXCISAO EM CUNHA DE LABIO	29,86
2477	04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	14,07
2480	04.04.02.003-8	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	45,68
2487	04.04.02.014-3	GLOSSECTOMIA PARCIAL	718,10
2488	04.04.02.007-0	RESSECCAO DE GLANDULA SALIVAR	202,88
2489	04.04.02.008-9	EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR	21,64
2491	04.04.02.027-5	RESSECCAO DE LESAO MALIGNA E BENIGNA DA REGIAO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.162,56
2495	04.16.03.002-5	RESSECCAO DE GLANDULA SALIVAR MENOR EM ONCOLOGIA	791,49
2496	04.04.02.004-6	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA SALIVAR COM RETALHO	172,63
2501	04.16.03.003-3	RESSECCAO DE GLANDULA SUBLINGUAL EM ONCOLOGIA	763,01
2502	04.16.03.004-1	RESSECCAO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA	814,49
2503	04.04.02.029-1	RESSECCAO DO CONDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUCAO	374,33
2504	04.04.02.031-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	98,10
2509	04.04.02.038-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELOITE DE OSSOS DA FACE	527,83
2515	04.04.02.013-5	EXPLORACAO / DESCOMPRESSAO TOTAL / PARCIAL DO NERVO FACIAL	816,17
2518	04.04.02.006-2	ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL	513,61
2520	04.04.02.042-9	TRATAMENTO CIRURGICO DO SOALHO DA ORBITA	365,42
2524	04.04.03.010-6	PALATOPLASTIA PRIMARIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.425,84
2525	04.04.03.005-0	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	371,13
2527	04.04.03.006-8	OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLASTICO	371,13
2529	04.04.03.016-5	RINOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	444,20
2530	04.04.03.017-3	SEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	374,67
2531	04.04.03.001-7	ALONGAMENTO DE COLUMELA EM PACIENTE COM ANOMALIAS CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	432,24
2532	04.04.03.008-4	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO OSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIOFACIAL	1.003,10
2533	04.04.03.007-6	LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS	1.093,69
2535	04.14.01.003-5	MOLDAGEM / IMPLANTE EM PELE / MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	786,64
2536	04.14.01.002-7	MOLDAGEM / IMPLANTE EM MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	786,64
2551	04.04.03.019-0	TIMPANOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL (UNI / BILATERAL)	444,20
2552	04.04.03.004-1	MICROCIRURGIA OTOLOGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	487,61
2554	04.04.02.011-9	EXCISAO PARCIAL DE LABIO COM ENXERTO LIVRE / ROTACAO DE RETALHO	293,15
2555	04.04.02.001-1	ALONGAMENTO DE COLUMELA	200,76
2556	04.04.02.017-8	MAXILECTOMIA PARCIAL	420,94
2559	04.04.02.032-1	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS POS-TRAUMATICOS	444,20
2561	04.04.02.023-2	RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE LABIO	397,38
2566	04.04.02.035-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	193,15
2567	04.04.02.039-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSAO DE HEMIFACE)	436,86
2571	04.04.02.034-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE ATRESIA NARINARIA	265,23
2574	04.04.03.013-0	RINOSEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	554,00
2575	04.04.02.022-4	RECONSTRUCAO TOTAL DE CAVIDADE ORBITARIA	415,53
2576	04.13.04.009-7	PREPARO DE RETALHO	250,12
2579	04.04.02.020-8	LABIOPLASTIA PARA REDUCAO OU CORRECAO DA HIPERTROFIA DO LABIO	317,87
2580	04.04.02.024-0	RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ	397,38
2582	04.04.03.003-3	OSTEOTOMIA DE MAXILA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.875,40
2583	04.04.03.012-2	LABIOPLASTIA SECUNDARIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.093,69
2584	04.04.03.015-7	RECONSTRUCAO TOTAL DE LABIO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	863,25
2588	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	209,55
2589	04.05.05.016-0	INJECAO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA	8,24
2590	04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	82,28
2591	04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	82,28
2592	04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	172,27
2593	04.05.05.022-4	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	436,44
2595	04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	161,19
2596	04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	19,14
2597	04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	25,00
2598	04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	164,08
2600	04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	902,95
2602	04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	335,72
2603	04.05.05.023-2	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	794,89
2604	04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	82,28
2605	04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	180,45
2606	04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	771,60
2607	04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	112,77
2609	04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	846,19
2610	04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	483,60
2611	04.05.05.009-7	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	531,60
2612	04.05.03.015-0	VITRIOLISE A YAG LASER	54,00
2614	04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	2.667,29
2615	04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	381,08
2616	04.05.03.010-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	159,37
2617	04.05.03.007-0	RETINOPEXIA COM INTROFLEXAO ESCLERAL	1.074,86

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
2618	04.05.03.001-0	APLICACAO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	1.145,16
2619	04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	259,20
2621	04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	898,35
2622	04.05.04.013-0	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	22,93
2623	04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	587,51
2624	04.05.05.005-4	CICLODIALISE	453,41
2625	04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	259,20
2626	04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	45,00
2627	04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	45,00
2628	04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	45,00
2629	04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	297,46
2632	04.05.05.018-6	IRIDOCICLECTOMIA	619,16
2633	04.05.05.006-2	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	19,14
2634	04.05.02.002-3	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	1.167,82
2635	04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	22,93
2637	04.05.01.002-8	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	278,90
2638	04.05.04.001-6	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	282,08
2639	04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	203,74
2640	04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	449,44
2641	04.05.01.013-3	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	1.138,66
2643	04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	78,75
2644	04.05.04.008-3	EXENTERACAO DE ORBITA	774,35
2645	04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	203,74
2646	04.05.04.015-6	RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITARIA	587,51
2647	04.05.04.014-8	ORBITOTOMIA	619,17
2648	04.05.04.016-4	RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA	730,42
2649	04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	278,90
2650	04.05.01.004-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	22,93
2651	04.05.04.005-9	DESCOMPRESSAO DE ORBITA	650,66
2652	04.05.01.006-0	EPILACAO DE CILIOS	22,93
2653	04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS	143,99
2654	04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	116,42
2655	04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	95,42
2656	04.05.01.012-5	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	311,04
2659	04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	116,00
2661	04.05.04.004-0	DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO	774,35
2663	04.05.01.010-9	OCUSAO DE PONTO LACRIMAL	19,14
2664	04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	22,93
2666	04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	203,73
2667	04.05.01.008-7	EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL	577,44
2669	04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	681,87
2670	04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	689,66
2671	04.05.04.006-7	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	415,57
2673	04.05.04.007-5	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	587,51
2674	04.05.04.009-1	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	650,66
2675	04.05.04.002-4	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	619,17
2676	04.05.05.035-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	1.236,75
2678	04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	107,61
2679	04.05.03.005-3	INJECAO INTRA-VITREO	82,28
2680	04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	1.661,76
2681	04.06.02.013-2	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	29,86
2682	04.06.02.029-9	LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL	16,92
2684	04.06.02.009-4	DISSECCAO DE VEIA / ARTERIA	6,19
2685	04.15.04.004-3	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	29,86
2686	04.06.02.008-6	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIOVENOSA P/ ACESSO	0,00
2687	04.06.02.010-8	DISSECCAO RADICAL DO PESCOCO	517,40
2695	04.06.01.068-4	IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORARIO TRANSVENOSO	364,75
2696	04.06.01.010-2	CARDIORRAFIA	1.868,54
2697	04.06.01.011-0	CARDIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	1.737,05
2698	04.06.01.077-3	PERICARDIOCENTESE	242,97
2699	04.06.01.051-0	DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICARDIO	269,75
2700	04.06.01.041-2	CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL NO RECEM-NASCIDO	3.544,78
2701	04.06.01.092-7	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA COM USO DE EXTRACORPOREA	14.232,28
2702	04.06.01.093-5	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	14.709,05
2703	04.06.01.094-3	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA	17.704,38
2704	04.06.01.095-1	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	17.704,38
2705	04.06.01.070-6	INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NAO A REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	8.327,91
2706	04.06.01.080-3	PLASTICA VALVAR	12.659,96
2707	04.06.01.069-2	IMPLANTE DE PROTESE VALVAR	13.196,19
2708	04.06.01.082-0	PLASTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MULTIPLA	15.474,64
2709	04.06.01.120-6	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	16.616,13
2710	04.06.01.055-2	MPLANTE COM TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)	7.569,22
2711	04.06.01.071-4	INSTALACAO DE ASSISTENCIA CIRCULATORIA	344,66
2712	04.06.01.074-9	MANUTENCAO DE ASSISTENCIA CIRCULATORIA	238,41
2713	04.06.01.088-9	RESSECCAO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE	7.053,75
2714	04.06.01.075-7	PERICARDIECTOMIA	2.139,74
2715	04.06.01.076-5	PERICARDIECTOMIA PARCIAL	2.139,74
2716	04.06.01.013-7	CORRECAO DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL	17.703,09
2717	04.06.01.083-8	RECONSTRUCAO DA RAZ DA AORTA	10.116,05
2718	04.06.01.084-6	RECONSTRUCAO DA RAZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO	11.138,29

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
2719	04.06.01.098-6	TROCA DE AORTA ASCENDENTE	8.675,34
2720	04.06.01.099-4	TROCA DE ARCO AORTICO	8.675,34
2721	04.06.01.066-8	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA EPIMIOCARDICO	974,79
2722	04.06.01.067-6	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO	1.150,79
2723	04.06.01.065-0	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	1.225,64
2724	04.06.01.113-3	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA	916,28
2725	04.06.01.112-5	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	916,61
2726	04.06.01.115-0	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA	916,28
2727	04.06.01.118-4	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	916,49
2728	04.06.01.104-4	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA	916,28
2729	04.06.01.103-6	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	949,28
2730	04.06.01.086-2	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO	916,28
2731	04.06.01.079-0	PLASTICA DE LOJA DE GERADOR DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA ARTIFICIAL	810,15
2732	04.06.01.091-9	RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA ARTIFICIAL	568,20
2733	04.06.01.063-3	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO TRANSVENOSO	2.042,65
2734	04.06.01.062-5	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P/IMPLANTE DE ELETRODO	2.028,30
2735	04.06.01.056-0	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO	1.943,74
2736	04.06.01.060-9	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO	1.943,74
2737	04.06.01.057-9	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRO	2.366,45
2738	04.06.01.110-9	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA / DUPLA	898,12
2739	04.06.01.114-1	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	898,12
2740	04.06.01.111-7	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	898,12
2741	04.06.01.101-0	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO	898,12
2742	04.06.01.107-9	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	898,12
2743	04.06.01.085-4	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR	898,12
2744	04.06.01.087-0	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	898,12
2745	04.06.01.119-2	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	898,12
2746	04.06.01.116-8	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR	898,12
2747	04.06.01.117-6	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTISITIO	898,12
2748	04.06.01.052-8	EXERESE DE CISTO PERICARDICO	3.965,49
2749	04.06.01.040-4	CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL	3.544,78
2750	04.06.01.008-0	ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR	5.554,95
2751	04.06.01.009-9	BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR	5.629,58
2752	04.06.01.050-1	CORRECOES DE ANOMALIAS DO ARCO AORTICO	8.019,47
2753	04.06.01.018-8	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA	5.629,58
2754	04.06.01.073-0	LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR	4.605,63
2755	04.06.01.001-3	ABERTURA DE COMUNICACAO INTER-ATRIAL	12.246,65
2756	04.06.01.122-2	UNIFOCALIZACAO DE RAMOS DA ARTERIA PULMONAR S/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA	12.246,65
2757	04.06.01.003-0	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR	7.445,17
2758	04.06.01.017-0	CORRECAO DE BANDA ANOMALA DO VENTRICULO DIREITO	10.948,62
2759	04.06.01.053-6	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL	7.445,17
2760	04.06.01.054-4	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR	7.445,17
2761	04.06.01.089-7	RESSECCAO DE MEMBRANA SUB-AORTICA	8.023,52
2762	04.06.01.006-4	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL	8.431,76
2763	04.06.01.048-0	CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (PARCIAL / INTERMEDIARIO)	9.874,10
2764	04.06.01.020-0	CORRECAO DE COMUNICACAO INTER-VENTRICULAR E INSUFICIENCIA AORTICA	9.874,10
2765	04.06.01.024-2	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES	9.874,10
2766	04.06.01.038-2	CORRECAO DE JANELA AORTO-PULMONAR	10.909,40
2767	04.06.01.039-0	CORRECAO DE LESOES NA TRANSPOSICAO CORRIGIDA DOS VASOS DA BASE	18.150,46
2768	04.06.01.043-9	CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES	12.357,51
2769	04.06.01.090-0	RESSECCAO DE TUMOR INTRACARDIACO	12.128,34
2770	04.06.01.002-1	ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR	7.445,17
2771	04.06.01.030-7	CORRECAO DE ESTENOSE SUPRA-AORTICA	7.445,17
2772	04.06.01.004-8	AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES	11.187,16
2773	04.06.01.007-2	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR TOTAL	16.557,69
2774	04.06.01.016-1	CORRECAO DE ATRIO UNICO	14.685,43
2775	04.06.01.021-8	CORRECAO DE COR TRIATRIATUM	16.557,69
2776	04.06.01.023-4	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO	9.874,10
2777	04.06.01.031-5	CORRECAO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS	9.874,10
2778	04.06.01.035-8	CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA	9.874,00
2779	04.06.01.121-4	UNIFOCALIZACAO DE RAMOS DA ARTERIA PULMONAR C/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA	16.557,69
2780	04.06.01.005-6	AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO ESQUERDO	12.849,23
2781	04.06.01.034-0	CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE	10.909,40
2782	04.06.01.029-3	CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA	12.357,51
2783	04.06.01.032-3	CORRECAO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA	10.909,40
2784	04.06.01.045-5	CORRECAO DE TRANSPOSICAO DE GRANDES VASOS DA BASE	11.865,22
2786	04.06.01.015-3	CORRECAO DE ATRESIA PULMONAR E COMUNICACAO INTERVENTRICULAR	22.267,92
2787	04.06.01.049-8	CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (TOTAL)	24.318,83
2788	04.06.01.019-6	CORRECAO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR	13.585,75
2789	04.06.01.022-6	CORRECAO DE CORONARIA ANOMALA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	22.267,92
2790	04.06.01.025-0	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES	24.318,83
2791	04.06.01.026-9	CORRECAO DE DUPLA VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO	24.318,83
2792	04.06.01.027-7	CORRECAO DE DUPLA VIA DE SAIDA DO VENTRICULO ESQUERDO	24.318,83
2793	04.06.01.028-5	CORRECAO DE ESTENOSE AORTICA (0 A 3 ANOS)	20.435,86
2794	04.06.01.033-1	CORRECAO DE HIPOPLASIA DE VENTRICULO ESQUERDO	24.318,66
2795	04.06.01.036-6	CORRECAO DE INTERRUPCAO DO ARCO AORTICO	24.318,83
2796	04.06.01.037-4	CORRECAO DE JANELA AORTO-PULMONAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	22.446,57
2797	04.06.01.042-0	CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (CRIANCA E ADOLESCENTE)	22.446,57
2798	04.06.01.044-7	CORRECAO DE TRANSPOSICAO DOS GRANDES VASOS DA BASE (CRIANCA E ADOLESCENTE)	24.318,83
2799	04.06.01.046-3	CORRECAO DE TRONCO ARTERIOSO PERSISTENTE	24.318,83

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
2800	04.06.01.047-1	CORRECAO DE VENTRICULO UNICO	24.318,83
2801	04.06.01.078-1	PLASTICA / TROCA DE VALVULA TRICUSPIDE (ANOMALIA DE EBSTEIN)	24.318,83
2803	04.06.01.064-1	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA EPIMIOCARDICO	971,19
2804	04.06.01.061-7	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO P/ EPIMIOCARDICO (POR TORACOTOMIA)	2.010,97
2805	04.06.01.058-7	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	2.028,90
2806	04.06.01.059-5	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO PARA EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA	2.349,12
2807	04.06.01.105-2	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	709,30
2808	04.06.01.102-8	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	898,12
2809	04.06.01.109-5	TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONARIO NO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	845,35
2810	04.06.01.108-7	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	845,35
2811	04.06.01.100-1	TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONARIO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	988,06
2812	04.06.01.081-1	PLASTICA VALVAR COM REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	16.616,13
2813	04.06.01.096-0	TRATAMENTO DE CONTUSAO MIOCARDICA	156,28
2814	04.06.01.097-8	TRATAMENTO DE FERIMENTO CARDIACO PERFURO-CORTANTE	156,28
2815	04.06.01.012-9	COLOCACAO DE BALAO INTRA-AORTICO	45,00
2816	04.06.01.072-2	INSTALACAO DE CATETER DE TERMODILUICAO	20,00
2817	04.06.02.014-0	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	29,86
2818	04.06.02.020-5	LINFADENECTOMIA PROFUNDA	38,39
2820	04.06.02.019-1	LINFADENECTOMIA PELVICA	442,59
2821	04.06.02.015-9	EXERESE DE GANGLIO LINFATICO	88,14
2822	04.06.02.011-6	DRENAGEM DE GANGLIO LINFATICO	96,85
2823	04.06.02.022-1	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL	530,29
2824	04.06.02.021-3	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR BILATERAL	587,92
2825	04.06.02.026-4	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL UNILATERAL	506,46
2826	04.06.02.025-6	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL BILATERAL	529,17
2827	04.06.02.024-8	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	499,71
2828	04.06.02.023-0	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL BILATERAL	482,54
2829	04.06.02.027-2	LINFADENECTOMIA RADICAL VULVAR	507,38
2830	04.06.02.028-0	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL	587,48
2835	04.06.02.018-3	LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL	0,00
2836	04.06.02.059-0	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	569,00
2837	04.06.02.012-4	EMBOLECTOMIA ARTERIAL	1.530,75
2838	04.06.02.053-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	569,00
2839	04.06.02.052-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR BILATERAL	607,00
2840	04.06.02.051-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	569,00
2841	04.06.02.050-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL	607,00
2842	04.06.02.049-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DA REGIAO CERVICAL	607,00
2843	04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	692,19
2844	04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	833,48
2845	04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO	528,21
2846	04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	543,08
2847	04.06.02.004-3	ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	1.889,01
2848	04.06.02.048-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANEURISMAS DAS ARTERIAS VISCERAIS	1.139,80
2849	04.06.02.030-2	PLASTIA ARTERIAL COM REMENDO (QUALQUER TECNICA)	1.457,61
2850	04.06.02.037-0	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA	1.231,36
2851	04.06.02.036-1	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-ILIACA	1.706,03
2852	04.06.02.035-3	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-FEMURAL	1.706,03
2853	04.06.02.038-8	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA ILIACO-FEMURAL	1.721,11
2854	04.06.02.034-5	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	1.721,11
2855	04.06.02.045-0	REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA PROXIMAL	1.457,57
2856	04.06.02.044-2	REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA DISTAL	1.457,57
2857	04.06.02.043-4	REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	1.142,89
2858	04.06.02.032-9	PONTE AXILO-FEMURAL	1.457,57
2859	04.06.02.031-0	PONTE AXILO-BIFEMURAL	1.457,57
2860	04.06.02.033-7	PONTE DE RAMOS DOS TRONCOS SUPRA-AORTICOS	1.230,76
2861	04.06.02.042-6	REVASCULARIZACAO DO MEMBRO SUPERIOR	1.230,76
2862	04.06.02.041-8	REVASCULARIZACAO DE ARTERIAS VISCERAIS	1.139,80
2863	04.06.02.039-6	RETIRADA DE PROTESE INFECTADA EM POSICAO AORTO- ABDOMINAL C/ PONTE AXILO FEMURAL/AXILO BIFEMURAL CRUZADO	1.254,32
2864	04.06.02.040-0	RETIRADA DE PROTESE INFECTADA EM POSICAO NAO AORTICA	1.254,32
2866	04.06.02.001-9	ANASTOMOSE ESPLENO-RENAL / OUTRA DERIVACAO CENTRAL	1.137,80
2867	04.06.02.003-5	ANASTOMOSE PORTO-CAVA	1.254,33
2868	04.06.02.002-7	ANASTOMOSE LINFOVENOSA	1.142,89
2869	04.06.02.055-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE LINFEDEMA	540,22
2870	04.06.02.058-2	TROCA DE AORTA DESCENDENTE (INCLUI ABDOMINAL)	5.217,47
2871	04.06.02.005-1	ANEURISMECTOMIA TORACO-ABDOMINAL	5.085,60
2872	04.06.02.046-9	TRANSPLANTE DE SEGMENTO VENOSO VALVULADO	1.575,72
2873	04.06.02.047-7	TRANSPOSICAO DE VEIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO	1.575,72
2874	04.06.02.060-4	VALVULOPLASTIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO	1.575,72
2875	04.06.02.007-8	IMPLANTACAO DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)	428,64
2876	04.06.03.010-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR POR TECNICAS HEMODINAMICAS	656,72
2877	04.06.03.008-1	ATRIOSEPTOSTOMIA COM CATETER BALAO	1.058,86
2878	04.06.03.013-8	VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTANEA	1.333,51
2879	04.06.03.011-1	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA	2.223,95
2880	04.06.03.001-4	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	1.081,48
2881	04.06.03.003-0	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	1.986,20
2882	04.06.03.002-2	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	1.986,20
2883	04.06.03.006-5	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO	1.986,20
2884	04.06.03.007-3	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)	1.986,20
2885	04.06.03.004-9	ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMARIA	2.581,19
2886	04.06.03.012-0	VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTANEA	2.223,95

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
2887	04.06.03.014-6	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTANEA	2.223,95
2889	04.06.03.005-7	ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS	1.575,72
2890	04.06.03.009-0	FECHAMENTO PERCUTANEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERACAO DE COILS	1.575,72
2891	04.06.02.054-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DO ABDOMEN	1.457,86
2892	04.06.04.005-2	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	1.065,36
2893	04.06.04.006-0	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NAO RECOBERTO)	1.065,36
2894	04.06.04.007-9	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)	1.065,36
2895	04.06.04.012-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIS	1.065,36
2896	04.06.04.010-9	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NAO RECOBERTO	1.065,36
2897	04.06.04.011-7	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO	1.065,36
2898	04.06.04.014-1	COLOCACAO PERCUTANEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFERICA E EMBOLIA PULMONAR)	681,29
2899	04.06.04.002-8	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (COM STENT)	1.614,75
2901	04.06.04.004-4	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (SEM STENT)	1.614,75
2902	04.06.04.001-0	ALCOOLIZACAO PERCUTANEA DE HEMANGIOMA E MALFORMACAO VENOSAS (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	283,18
2903	04.06.04.020-6	EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR ARTERIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	1.065,36
2904	04.06.04.019-2	EMBOLIZACAO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA (INCLUI PROCEDIMENTO ENDOSCOPICO E/OU ESTUDO ANGIOGRAFICO)	1.065,36
2905	04.06.04.030-3	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZACAO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO E/OU ENDOSCOPICO)	1.065,36
2906	04.06.04.029-0	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZACAO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO E/OU ENDOSCOPICO)	1.065,36
2907	04.06.04.031-1	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZACAO PERCUTANEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	1.065,36
2908	04.06.04.023-0	FIBRINOLISE INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLITICO)	1.065,36
2909	04.06.04.008-7	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOCO / TRONCOS SUPRA-AORTICOS (SEM STENT)	1.065,36
2910	04.06.04.009-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOCO OU TRONCOS SUPRA-AORTICOS (COM STENT NAO RECOBERTO)	1.065,36
2911	04.06.04.013-3	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOCO / TRONCOS SUPRA-AORTICOS (COM STENT RECOBERTO)	1.065,36
2912	04.06.04.026-5	IMPLANTACAO DE SHUNT INTRA-HEPATICO PORTO-SISTEMICO (TIPS) COM STENT NAO RECOBERTO	1.614,75
2913	04.06.04.017-6	CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACICA COM ENDOPROTESE RETA OU CONICA	2.825,81
2914	04.06.04.015-0	CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPROTESE RETA / CONICA	2.825,81
2915	04.06.04.016-8	CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL E ILIACAS COM ENDOPROTESE BIFURCADA	3.544,17
2916	04.06.04.018-4	CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DAS ILIACAS COM ENDOPROTESE TUBULAR	2.825,81
2917	04.06.04.028-1	RECONSTRUCAO DA BIFURCACAO AORTO-ILIACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS	1.614,75
2918	04.06.04.033-8	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA	1.065,36
2919	04.06.04.032-0	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS	1.065,36
2920	04.06.04.027-3	OCLUSAO PERCUTANEA ENDOVASCULAR DE ARTERIA / VEIA	1.065,36
2921	04.06.04.021-4	EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR POR PUNCAO DIRETA (INCLUI DROGAS EMBOLIZANTES)	1.065,36
2922	04.06.04.025-7	FIBRINOLISE VISCERAL INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLITICO)	1.065,36
2923	04.06.04.024-9	FIBRINOLISE PARA EMBOLIA PULMONAR MACICA INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLITICO)	1.065,36
2924	04.06.04.022-2	FECHAMENTO PERCUTANEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERACAO DE COILS	1.065,36
2925	04.06.05.001-5	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNOSTICO	3.503,86
2926	04.06.05.004-0	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANOMALAS DIREITAS, DE TV IDIO	5.866,09
2927	04.06.05.005-8	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DO NODULO ARCHOV-TAWARA)	5.947,88
2928	04.06.05.002-3	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DE FLUTTER ATRIAL)	5.898,15
2929	04.06.05.003-1	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	5.969,25
2930	04.06.05.006-6	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DAS VIAS ANOMALAS MULTIPLAS)	5.783,12
2931	04.06.05.013-9	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE VIAS ANOMALAS ESQUERDAS)	6.743,83
2932	04.06.05.010-4	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	6.475,87
2933	04.06.05.008-2	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICIAL)	8.568,09
2934	04.06.05.007-4	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE FIBRILACAO ATRIAL)	8.236,93
2935	04.06.05.012-0	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	6.241,93
2936	04.06.05.011-2	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPATICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	7.544,56
2937	04.06.05.009-0	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICIAL)	9.190,96
2938	03.03.07.003-0	REMOCAO MANUAL DE FECALOMA	0,00
2943	04.07.01.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)	2.270,21
2945	04.07.01.028-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE DIVERTICULO DO TUBO DIGESTIVO	822,91
2946	04.07.01.001-7	DEGASTROGASTRECTOMIA COM OU SEM VAGOTOMIA	787,03
2947	04.07.01.003-3	ESOFAGECTOMIA DISTAL COM TORACOTOMIA	1.833,56
2949	04.07.01.006-8	ESOFAGO-COLONPLASTIA	1.914,57
2950	04.07.01.013-0	GASTRECTOMIA PARCIAL COM OU SEM VAGOTOMIA	902,19
2951	04.07.01.007-6	ESOFAGOGASTRECTOMIA	1.185,67
2952	04.07.01.014-9	GASTRECTOMIA TOTAL	701,15
2953	04.07.02.003-9	APENDICECTOMIA	414,62
2954	04.07.01.019-0	GASTRORRAFIA	687,76
2955	04.07.01.009-2	ESOFAGORRAFIA CERVICAL	787,65
2956	04.07.01.016-5	GASTROENTEROANASTOMOSE	902,18
2957	04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL	1.403,91
2958	04.07.01.010-6	ESOFAGORRAFIA TORACICA	787,65
2960	04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	1.174,36
2962	04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	687,76
2963	04.07.02.019-5	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	629,12
2965	04.07.02.020-9	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	788,04
2966	04.07.01.024-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	31,26
2967	04.07.01.023-8	PILOROPLASTIA	902,19
2969	04.07.01.026-2	TAMPONAMENTO DE LESOES HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO	0,00
2970	04.07.01.034-3	VAGOTOMIA COM OPERACAO DE DRENAGEM	709,69
2972	04.07.01.002-5	DILATACAO ESOFAGICA / PILORICA	0,00
2973	04.07.01.035-1	VAGOTOMIA SUPERSELETIVA / GASTRICA PROXIMAL	778,46
2974	04.07.02.023-3	EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA	650,08
2975	04.07.01.011-4	ESOFAGOSTOMIA	787,85
2976	04.07.02.046-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE MA ROTACAO INTESTINAL	1.017,86
2977	04.07.01.033-5	TRATAMETO CIRURGICO DE MEGAESOFAGO SEM RESSECCAO/ CONSERVADOR	1.846,37
2978	04.07.01.020-3	GASTRORRAFIA VIDEO LAPAROSCOPICA	550,58
2979	04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	942,57

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
2980	04.07.01.030-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES ESOFAGICAS	799,13
2981	04.07.01.022-0	GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	520,56
2983	04.07.01.008-4	ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA	794,88
2984	04.07.04.026-9	VAGOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	798,06
2985	04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	650,09
2986	04.07.02.011-0	CRIPTECTOMIA UNICA / MULTIPLA	125,47
2987	04.07.01.015-7	GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	609,16
2988	04.07.01.005-0	ESOFAGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	777,23
2990	04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	1.217,20
2992	04.07.02.040-3	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	1.453,79
2993	04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	1.173,77
2994	04.07.02.036-5	REDUCAO CIRURGICA DE VOLVO POR LAPAROTOMIA	791,22
2995	04.07.02.041-1	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL	1.453,79
2998	04.07.02.044-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE ILEO MECONIAL	944,53
3004	04.07.02.009-8	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	629,10
3010	04.07.02.004-7	APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	421,40
3016	04.07.02.008-0	COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1.280,75
3019	04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	1.817,45
3020	04.07.03.001-8	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	1.161,31
3021	04.07.03.020-4	PANCREATO-DUODENECTOMIA	1.603,46
3022	04.07.03.021-2	PANCREATO-ENTEROSTOMIA	1.577,60
3023	04.07.03.004-2	COLECISTOSTOMIA	632,50
3024	04.07.03.022-0	PANCREATOTOMIA PARA DRENAGEM	774,96
3025	04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	975,98
3026	04.07.02.029-2	HERNIORRAFIA COM RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	378,69
3027	04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	996,34
3028	04.07.03.018-2	PANCREATECTOMIA PARCIAL	774,95
3029	04.07.04.014-5	HERNIORRAFIA SEM RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	419,94
3030	04.07.03.005-0	COLEDOCOPLASTIA	569,39
3031	04.07.03.024-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS	1.577,59
3032	04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	617,41
3033	04.07.03.013-1	HEPATECTOMIA PARCIAL	1.195,01
3034	04.07.03.019-0	PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	684,13
3035	04.07.03.016-6	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	859,07
3037	04.07.03.014-0	HEPATORRAFIA	1.110,87
3038	04.07.03.017-4	MARSUPIALIZACAO DE ABSCESSO / CISTO	863,53
3039	04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	992,45
3040	04.07.03.007-7	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	564,79
3042	04.07.02.012-8	DILATAcao DIGITAL / INSTRUMENTAL DO ANUS E/OU RETO	13,06
3045	04.07.02.016-0	ELETROCAUTERIZACAO DE LESAO TRANSPARIETAL DE ANUS	13,06
3046	04.07.02.031-4	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO)	14,77
3047	04.07.02.049-7	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE HEMORROIDAS (POR SESSAO)	13,63
3048	04.07.02.037-3	REDUCAO MANUAL DE PROCIDENCIA DE RETO	0,00
3049	04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	13,63
3050	04.07.02.005-5	CERCLAGEM DE ANUS	13,06
3052	04.07.02.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PRURIDO ANAL	22,62
3053	04.07.02.001-2	AMPUTACAO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO	1.403,90
3056	04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	246,81
3057	04.07.02.002-0	AMPUTACAO POR PROCIDENCIA DE RETO	716,48
3059	04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	363,90
3060	04.07.02.013-6	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	22,72
3061	04.07.02.032-2	PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	178,24
3062	04.07.02.045-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE IMPERFURACAO MEMBRANOSA DO ANUS	239,45
3063	04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	183,64
3064	04.07.02.022-5	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	21,68
3066	04.07.02.025-0	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON	896,25
3068	04.07.02.026-8	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	374,14
3070	04.07.02.014-4	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	22,72
3072	04.07.02.015-2	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO-RETAL	468,38
3073	04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	315,94
3074	04.07.02.043-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE AUSENCIA DO RETO (ABDOMINO-PERINEAL)	1.433,83
3075	04.07.02.034-9	PROCTOPEXIA ABDOMINAL POR PROCIDENCIA DO RETO	394,05
3076	04.07.02.035-7	PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	374,14
3078	04.07.02.042-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANOMALIAS CONGENITAS DO ANUS E RETO	212,85
3080	04.07.04.019-6	PARACENTESE ABDOMINAL	12,27
3081	04.07.04.021-8	PNEUMOPERITONIO (POR SESSAO)	13,63
3082	04.07.04.002-1	DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO	982,83
3085	04.07.04.005-6	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)	830,90
3086	04.07.04.004-8	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)	808,13
3087	04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	801,73
3088	04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	539,92
3089	04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	637,97
3090	04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	610,06
3092	04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	596,33
3093	04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	434,99
3096	04.07.04.023-4	RESSECCAO DO EPIPLOM	499,37
3097	04.07.04.024-2	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	531,89
3098	04.07.04.022-6	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	382,19
3099	04.07.04.018-8	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	829,06
3100	04.07.04.013-7	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	376,95

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
3101	04.07.04.015-3	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	360,66
3102	04.07.04.007-2	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA	361,54
3103	04.07.04.025-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE	976,25
3104	04.07.04.003-0	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	437,83
3105	04.07.04.020-0	PERITONIOSTOMIA COM TELA INORGANICA	817,53
3106	04.07.04.001-3	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	717,13
3107	04.16.04.014-4	RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL COM RESSECCAO DE ORGAOS CONTIGUOS EM ONCOLOGIA	6.569,67
3108	04.13.04.019-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DO COTOVELO	315,61
3109	04.08.03.075-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO	262,96
3112	04.08.02.011-3	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO SUPERIOR	15,00
3114	04.08.01.002-9	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES ESCAPULO-UMERAIS	377,40
3116	03.03.09.004-9	INSTALACAO DE TRACAO CUTANEA	10,80
3118	04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	613,35
3119	04.08.02.007-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO	494,93
3121	04.08.01.007-0	DESARTICULACAO DA ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	446,09
3122	04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	378,70
3123	04.08.01.017-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	301,40
3125	04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	377,59
3126	04.08.01.020-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO-CLAVICULAR	452,90
3127	04.08.01.013-4	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL	41,10
3129	04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	284,27
3130	04.08.01.019-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	301,40
3134	04.08.01.005-3	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	592,14
3135	04.08.02.054-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	311,42
3136	04.08.01.003-7	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NAO CONVENCIONAL)	592,14
3141	04.08.01.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	295,75
3142	04.08.01.001-0	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES ESCAPULO-TORACICAS	354,91
3143	04.08.01.016-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	379,15
3148	04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	284,27
3150	04.08.02.005-9	ARTROPLASTIA DE CABECA DO RADIO	282,66
3151	04.08.01.009-6	ESCAPULOPEXIA COM OU SEM OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECCAO BARRA OMO-CERVICAL	1.600,27
3152	04.08.02.008-3	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (REVISAO / RECONSTRUCAO)	402,58
3155	04.08.03.077-1	TRATAMENTO CIRURGICO DESCOMPRESSIVO AO NIVEL DO DESFILADEIRO TORACICO	324,57
3158	04.08.02.013-0	RECONSTRUCAO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	241,43
3163	04.16.09.002-8	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES EM ONCOLOGIA	2.860,63
3171	04.08.01.012-6	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR	44,28
3174	04.08.02.022-9	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	37,50
3188	04.08.02.025-3	REIMPLANTE DO OMBRO ATE O TERCO MEDIO DO ANTEBRACO	2.461,12
3192	04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	423,51
3193	04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	379,15
3201	04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	364,95
3202	04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	498,98
3203	04.08.02.038-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRACONDILIANA DO UMERO	499,74
3204	04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO UMERO	377,31
3205	04.08.02.016-4	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO UMERO	41,10
3206	04.08.02.019-9	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	37,88
3215	04.08.02.036-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DO CONDILO / TROCLEA/APOFISE CORONOIDE DO ULNA / CABECA DO RADIO	368,64
3217	04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE EPI-CONDILO / EPITROCLEA DO UMERO	311,42
3219	04.08.02.031-8	TRANSPOSICAO DA ULNA PARA O RADIO	366,37
3237	04.08.06.065-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA NAO ARTICULADA	28,42
3238	04.08.06.068-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE RUTURA DO APARELHO EXTENSOR DO DEDO	28,42
3240	04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	241,15
3246	03.03.09.016-2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACARPICO	17,85
3247	03.03.09.015-4	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	40,68
3253	04.08.02.047-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE GIGANTISMO DA MAO	219,67
3254	04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	209,82
3256	04.08.02.001-6	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO	193,30
3262	04.08.02.046-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	250,56
3264	04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	253,80
3265	04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	201,02
3270	04.08.02.017-2	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO	38,74
3271	04.08.02.024-5	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	38,74
3272	04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)	547,30
3274	04.08.02.006-7	ARTROPLASTIA DE PUNHO	246,43
3276	04.08.02.026-1	REIMPLANTE DO TERCO DISTAL DO ANTEBRACO ATE OS METACARPANOS	2.461,12
3277	04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO IVEL DO CARPO	229,29
3279	04.08.02.028-8	REIMPLANTE OU REVASCULARIZACAO DO POLEGAR	488,93
3281	04.08.02.051-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO CARPO-METACARPIANA	208,94
3282	04.08.02.027-0	REIMPLANTE OU REVASCULARIZACAO AO NIVEL DA MAO E OUTROS DEDOS (EXCETO POLEGAR)	358,84
3283	04.08.02.045-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	366,37
3285	04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	192,60
3286	04.08.02.056-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO ANTEBRACO	471,38
3288	04.08.02.063-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINOSTOSE RADIO ULNAR	371,88
3290	04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPANOS	258,26
3291	04.08.02.048-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	241,43
3293	04.08.02.064-4	TRATAMENTO CIRURGICO P/ CENTRALIZACAO DO PUNHO	246,43
3294	04.08.06.063-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO INTER-FALANGEANA	192,60
3295	04.08.02.044-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	201,02
3296	04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-FALANGIANA	192,60
3297	04.08.02.020-2	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	37,88

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
3298	04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIAO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA	229,29
3299	04.08.02.018-0	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	37,50
3301	04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA MAO	203,12
3305	04.08.02.010-5	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	200,51
3306	04.08.02.021-0	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPANOS	107,24
3313	04.08.02.041-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	366,37
3318	04.08.02.049-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO DA MUSCULATURA INTRINSECA DA MAO	222,09
3319	04.08.06.041-7	RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS COM COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	205,53
3320	04.08.02.012-1	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MAO	205,53
3321	04.08.06.002-6	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	258,26
3323	04.08.02.062-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA DA MAO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	192,60
3324	04.08.06.064-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE MAO OU PE EM FENDA / DEDO BIFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	240,60
3332	04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MAO	258,26
3337	03.03.09.021-9	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA CERVICAL COM IMOBILIZACAO	47,58
3340	03.03.09.025-1	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DE COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA COM IMOBILIZACAO	47,58
3341	03.03.09.008-1	REVISAO COM IMOBILIZACAO NAO GESSADA EM LESAO DA COLUNA VERTEBRAL	11,00
3345	04.08.03.039-9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NIVEL)	764,71
3346	04.12.04.008-5	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DE COSTELA	538,26
3347	04.08.03.007-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NIVEIS	1.413,00
3348	04.08.03.003-8	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR DOIS NIVEIS	1.303,00
3350	04.08.03.055-0	RESSECCAO DE UM CORPO VERTEBRAL CERVICAL	1.722,40
3351	04.08.03.033-0	COSTO-TRANSVERSECTOMIA	1.171,83
3352	04.08.03.073-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NIVEIS	2.970,15
3353	04.08.03.057-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA ANTERIOR	1.632,40
3354	04.08.03.061-5	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR	1.928,11
3355	04.08.03.063-1	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	1.612,11
3360	04.08.03.058-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTERIOR	964,94
3361	04.08.03.059-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR	1.632,40
3362	04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	1.883,43
3363	04.08.03.023-2	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NIVEL	1.722,29
3364	04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NIVEL	1.722,37
3365	04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRES NIVEIS	2.781,70
3366	04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS	1.720,27
3367	04.08.03.040-2	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NIVEIS)	1.005,48
3368	04.08.03.038-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NIVEL C/ MICROSCOPIO)	1.720,27
3369	04.08.03.041-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NIVEIS C/ MICROSCOPIO)	1.785,92
3370	04.08.03.046-1	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NIVEL)	1.706,27
3371	04.08.03.044-5	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NIVEIS)	1.726,52
3372	04.08.03.043-7	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NIVEL)	1.343,00
3374	04.08.03.008-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR C1-C2 VIA TRANS-ORAL / EXTRA-ORAL	1.719,06
3375	04.08.03.006-2	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRES NIVEIS	2.072,72
3376	04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NIVEL	1.883,27
3377	04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NIVEIS	2.166,29
3378	04.08.03.017-8	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C2) POSTERIOR	1.554,00
3379	04.08.03.012-7	ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2	1.303,15
3380	04.08.03.002-0	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR UM NIVEL	1.576,00
3381	04.08.03.065-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOVE OU MAIS NIVEIS	4.251,29
3382	04.08.03.050-0	RESSECCAO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS	1.953,23
3383	04.08.03.035-6	DESCOMPRESSAO DA JUNCAO CRANIO-CERVICAL VIA TRANSORAL / RETROFARINGEA	1.783,10
3384	04.08.03.056-9	RESSECCAO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBO-SACRO	1.722,40
3385	04.08.03.051-8	RESSECCAO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACO-LOMBO-SACROS	1.953,23
3386	04.08.03.036-4	DESCOMPRESSAO OSSEA NA JUNCAO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR	1.265,63
3387	04.08.03.054-2	RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	1.083,63
3388	04.08.03.053-4	RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	1.178,86
3392	04.08.03.062-3	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	1.614,24
3393	04.08.03.067-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NIVEIS	1.720,27
3394	04.08.03.068-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR CINCO NIVEIS	2.006,34
3395	04.08.03.076-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NIVEIS	3.781,53
3396	04.08.03.066-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR OITO NIVEIS	3.780,09
3397	04.08.03.079-8	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NIVEIS	985,52
3398	04.08.03.034-8	COSTOPLASTIA (3 OU MAIS COSTELAS)	492,59
3399	04.08.03.078-0	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NIVEIS	1.106,52
3400	04.08.03.037-2	DESCOMPRESSAO OSSEA NA JUNCAO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR C/ DUROPLASTIA	1.444,26
3402	03.03.09.028-6	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZACAO	35,20
3403	04.08.03.042-9	DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATE 2 NIVEIS C/ MICROSCOPIO)	1.720,27
3411	04.08.03.047-0	DRENAGEM CIRURGICA DO ILIOPSOAS	298,78
3428	04.08.04.003-3	ARTRODESE DE ARTICULACOES SACROILIACAS	784,95
3430	04.08.04.001-7	ARTRODESE COXOFEMORAL	1.635,28
3432	04.08.04.005-0	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	1.570,66
3433	04.08.05.007-1	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO	1.154,84
3434	04.08.04.011-4	DESARTICULACAO INTERILIO-ABDOMINAL	1.994,25
3438	04.08.04.010-6	DESARTICULACAO COXOFEMORAL	1.635,28
3441	04.08.04.026-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO ANTERO-POSTERIOR	871,30
3443	04.08.05.051-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	972,97
3444	04.08.04.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE ASSOCIACAO FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO	1.045,94
3445	04.08.04.032-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL CONGENITA	1.635,27
3446	04.08.04.033-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	1.635,27
3447	04.08.05.062-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR (METAFISE DISTAL)	972,97
3448	04.08.04.020-3	REDUCAO INCRUENTA DISJUNCAO / LUXACAO / FRATURA / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO ANEL PELVICO	122,22
3449	04.08.05.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	961,85

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
3450	04.08.04.018-1	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO CONGENITA COXOFEMORAL	152,21
3451	04.08.05.063-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	972,97
3453	04.08.04.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COCCIX	195,99
3454	04.08.04.030-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO SACRO	195,99
3455	04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRIDA	1.739,48
3456	04.08.04.029-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ACETABULO	1.635,27
3457	04.08.04.008-4	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA	2.341,71
3458	04.08.04.016-5	RECONSTRUCAO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL	1.602,17
3459	04.08.05.023-3	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	119,54
3460	04.08.04.012-2	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FEMUR	759,43
3461	04.08.04.002-5	ARTRODESE DA SINFISE PUBICA	784,95
3462	04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO QUADRIL	2.404,14
3463	04.08.04.014-9	OSTECTOMIA DA PELVE	784,95
3464	04.08.04.006-8	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSAO DO QUADRIL	1.916,09
3466	04.08.04.024-6	TRATAMENTO CIRURGICO DA AVULSAO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS E CRISTA ILIACA S/ LESAO DO ANEL PELVICO	195,99
3468	04.08.03.052-6	RESSECAO DE COCCIX	195,99
3469	04.08.04.004-1	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NAO CONVENCIONAL)	1.635,27
3470	04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	1.602,18
3471	04.08.04.023-8	TRANSPOSICAO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENCA NEUROMUSCULAR	784,95
3475	04.08.04.022-0	REVISAO CIRURGICA DE LUXACAO COXOFEMORAL CONGENITA	1.781,03
3476	04.08.04.034-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	1.635,27
3477	04.08.05.058-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CONDILOS DO FEMUR	397,15
3479	04.08.04.013-0	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	759,42
3481	04.08.04.031-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DA ARTICULACAO COXOFEMORAL (DUPLO ACESSO)	1.722,72
3483	04.08.04.028-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO COXOFEMORAL C/ FRATURA DA EPIFISE FEMORAL	1.836,42
3485	04.08.04.019-0	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXOFEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	132,51
3489	04.08.04.017-3	REDUCAO INCRUENTA C/ MANIPULACAO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICACAO DE DISPOSITIVOS DE CONTENC	150,04
3491	04.08.05.038-1	TRANSFERENCIA DO GRANDE TROCANTER (PROCEDIMENTO ISOLADO)	759,42
3492	04.08.05.061-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	759,42
3494	04.08.05.027-6	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	41,84
3496	04.16.09.003-6	HEMIPELVECTOMIA EM ONCOLOGIA	3.165,42
3497	04.16.09.001-0	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES EM ONCOLOGIA	2.860,63
3500	04.08.05.081-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO COLO DO FEMUR	1.010,77
3501	04.08.05.043-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	759,42
3503	04.08.05.080-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA REGIAO TROCANTERIANA	759,42
3504	04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMUR	759,42
3505	04.08.05.083-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA METAFISE DISTAL DO FEMUR	759,42
3506	04.16.09.007-9	SACRALECTOMIA (ENDOPELVECTOMIA) EM ONCOLOGIA	5.342,18
3510	04.08.06.042-5	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS	20,00
3515	04.08.05.042-0	TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	385,05
3521	04.08.05.026-8	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	42,59
3524	04.08.05.013-6	RECONSTRUCAODE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	1.602,18
3530	04.08.05.010-1	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	344,06
3535	04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	846,36
3536	04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA	503,67
3537	04.08.05.068-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO JOELHO	397,15
3538	04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	273,15
3540	04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	475,80
3541	04.08.05.025-0	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	44,69
3543	04.08.05.022-5	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	44,69
3544	04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1.653,73
3545	04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	578,89
3552	04.08.05.004-7	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	1.602,18
3555	04.08.05.060-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DISTAL DE TIBIA	588,22
3558	04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	465,96
3561	04.08.05.059-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA AO NIVEL DO JOELHO	397,15
3562	04.08.05.055-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	397,15
3563	04.08.05.085-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE CONGENITA DA TIBIA	598,60
3566	04.08.05.015-2	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	578,89
3568	04.08.05.084-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO AO NIVEL DO JOELHO	397,15
3570	04.08.05.016-0	RECONSTRUCAOLIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	2.294,32
3589	04.08.05.071-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO TARSO-METATARSICA	268,42
3590	04.08.05.036-5	TALECTOMIA	268,41
3591	04.08.05.090-0	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX RIGIDUS	268,42
3595	04.13.04.016-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE AO NIVEL DO PE	556,44
3596	04.08.06.066-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	232,28
3598	04.08.05.002-0	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	274,01
3604	04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	481,49
3605	04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE)	268,41
3606	04.08.05.031-4	REIMPLANTE DO TERCO MEDIO DA PERNA ATE O PE	2.461,12
3607	04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	432,14
3608	04.08.05.046-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	268,43
3609	04.08.05.021-7	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	35,20
3610	04.08.05.045-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	268,41
3611	04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE TIBIAL	769,41
3612	04.08.05.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	336,60
3613	04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	336,60
3615	04.08.05.070-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	268,42
3616	04.08.05.069-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	268,42
3618	04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO	284,06

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
3620	04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO TARSO	298,41
3621	04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	213,30
3622	04.08.05.020-9	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	35,20
3623	04.08.05.041-1	TRANSPOSICAO DA FIBULA PARA A TIBIA	614,28
3625	04.08.05.024-1	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	35,20
3627	04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	243,81
3628	04.08.05.029-2	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA	35,20
3629	04.08.05.028-4	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA	35,20
3630	04.08.05.019-5	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE	35,20
3634	04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO/ PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL	598,61
3635	04.08.05.014-4	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	432,14
3640	04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE PEQUENAS ARTICULACOES	268,41
3645	04.08.05.034-9	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	344,52
3646	04.08.05.077-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO INVETERADO	344,52
3647	04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	355,81
3648	04.08.05.072-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE METATARSO PRIMO VARO	268,42
3649	04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE PLANO VALGO	268,42
3650	04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO	268,42
3651	04.08.05.075-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TALO VERTICAL	344,52
3652	04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	268,41
3657	04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO PE	268,41
3659	04.08.05.035-7	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	284,06
3662	04.08.05.056-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TALUS	268,42
3663	04.08.05.053-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEIO	268,42
3664	03.03.09.002-2	ARTROCENTESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	0,00
3665	04.08.05.064-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE GIGANTISMO DO PE	300,77
3666	04.08.03.048-8	INSTALACAO DE TRACAO CRANIANA	35,00
3667	04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	28,42
3668	04.08.06.040-9	RETIRADA DE TRACAO TRANS-ESQUELETICA	28,42
3670	04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	225,16
3672	04.08.06.038-7	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES ARTICULACOES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	759,42
3674	04.08.06.039-5	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO EM PEQUENAS E MEDIAS ARTICULACOES	379,71
3675	04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	151,67
3676	04.08.06.034-4	RETIRADA DE ESPACADORES / OUTROS MATERIAIS	151,67
3678	04.08.02.014-8	RECONSTRUCAO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MAO	205,53
3680	04.08.06.043-3	TENODESE	204,09
3682	04.13.04.021-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL EM UM ESTAGIO	503,12
3690	04.08.06.021-2	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	28,42
3691	04.08.06.030-1	RESSECCAO MUSCULAR	28,42
3696	04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	139,07
3697	04.08.06.033-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO	140,33
3700	02.11.01.001-4	CAPILAROSCOPIA	28,42
3702	04.08.06.022-0	RESSECCAO DE EXOSTOSE	28,42
3707	04.08.06.060-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE HERNIA MUSCULAR	203,29
3709	04.08.06.020-4	REINSERCAO MUSCULAR	203,29
3714	04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULACOES	268,41
3715	04.08.06.055-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULACOES)	420,20
3716	04.08.06.054-9	TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA UNICA	214,21
3717	04.08.06.062-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO POS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULACOES)	613,35
3718	04.08.06.061-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO EM ARTROPLASTIA DAS MEDIAS / PEQUENAS ARTICULACOES	335,41
3719	04.08.06.053-0	TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA MULTIPLA	346,53
3720	04.08.06.010-7	DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS	429,35
3721	03.03.09.003-0	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	5,63
3729	04.08.06.023-9	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO MICROCIRURGICO	2.263,54
3730	04.08.06.029-8	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO POR DESLIZAMENTO	313,13
3731	04.08.06.031-0	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	368,03
3733	04.08.06.025-5	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ TRANSPORTE OSSEO	1.089,98
3735	04.08.05.030-6	REIMPLANTE AO NIVEL DA COXA ATE O TERCO PROXIMAL DA PERNA	2.461,12
3737	04.08.06.026-3	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO C/ SUBSTITUICAO (ENDOPROTESE)	2.561,24
3739	04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA	32,68
3740	04.09.01.038-3	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	32,68
3741	04.09.01.044-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-CUTANEA	34,10
3743	04.09.01.027-8	NEFROSTOMIA (POR PUNCAO)	32,68
3744	04.09.01.035-9	PUNCAO/ASPIRACAO DA BEXIGA	12,97
3745	04.09.01.010-3	COLOCACAO PERCUTANEA DE CATETER PIELO-URETERO-VESICAL UNILATERAL.	80,47
3746	04.09.01.011-1	DILATAcao PERCUTANEA DE ESTENOSES URETERAIS E JUNCAO URETERO-VESICAL	88,91
3748	02.04.05.007-3	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	73,15
3752	04.09.01.024-3	NEFROPEXIA	650,27
3753	04.09.01.047-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS URETERAIS	594,71
3755	04.09.01.051-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE	618,34
3756	04.09.01.002-2	CISTECTOMIA PARCIAL	808,74
3758	04.09.01.052-9	URETERECTOMIA	618,34
3759	04.09.01.003-0	CISTECTOMIA TOTAL	1.925,72
3760	04.09.01.004-9	CISTECTOMIA TOTAL E DERIVACAO EM 1 SO TEMPO	1.925,71
3761	04.09.01.019-7	LOMBOTOMIA	650,27
3762	04.09.01.054-5	URETEROENTEROPLASTIA	674,95
3763	04.09.01.005-7	CISTOENTEROPLASTIA	1.925,72
3764	04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL	1.205,37
3765	04.09.01.056-1	URETEROLITOTOMIA	1.097,07
3766	04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	549,72

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
3767	04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	1.222,43
3768	04.09.01.055-3	URETEROENTEROSTOMIA	784,87
3769	04.09.01.007-3	CISTOPLASTIA (CORRECAO DE EXTROFIA VESICAL)	1.972,98
3770	04.09.01.022-7	NEFROLITOTOMIA	1.171,72
3771	04.09.01.057-0	URETEROPLASTIA	628,96
3772	04.09.01.025-1	NEFROPIELOSTOMIA	727,86
3773	04.09.01.008-1	CISTORRAFIA	549,70
3774	04.09.01.026-0	NEFRORRAFIA	723,25
3775	04.09.01.037-5	RESSECCAO ENDOSCOPICADA EXTREMIDADE DISTAL DO URETER	479,26
3777	04.09.01.028-6	NEFROSTOMIA COM OU SEM DRENAGEM	931,19
3778	04.09.06.028-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA	794,77
3779	04.09.01.030-8	NEFROURETERECTOMIA TOTAL	674,81
3780	04.09.01.050-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	575,93
3781	04.09.01.031-6	PIELOLITOTOMIA	658,19
3782	04.09.01.039-1	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL COM CATETER	619,66
3783	04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	372,54
3784	04.09.01.032-4	PIELOPLASTIA	652,16
3785	04.09.01.012-0	DIVERTICULECTOMIA VESICAL	486,61
3786	04.09.01.033-2	PIELOSTOMIA	723,54
3788	04.09.02.013-3	URETROPLASTIA AUTOGENA	469,55
3789	04.09.01.034-0	PIELOTOMIA	649,91
3790	04.09.01.045-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-ENTERICA	794,77
3791	04.09.02.014-1	URETROPLASTIA HETEROGENEA	410,75
3792	04.09.01.040-5	SINFISIOTOMIA DO RIM EM FERRADURA (NEFROPLASTIA)	658,90
3793	04.09.01.049-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	386,20
3794	04.09.01.001-4	CAPSULECTOMIA RENAL	705,86
3795	04.09.01.036-7	RESSECCAO DO COLOVESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO	509,16
3796	04.09.01.013-8	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL	630,82
3797	04.09.01.046-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL	794,77
3798	04.09.01.023-5	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	1.147,75
3799	04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA	554,00
3800	04.09.01.029-4	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	87,78
3801	04.09.01.041-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGENICA	419,97
3802	04.09.01.048-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA VESICAL(FORMOLIZACAO DA BEXIGA)	483,31
3804	04.16.01.016-4	RESSECCAO DE TUMORES MULTIPLOS E SIMULTANEOS DO TRATO URINARIO EM ONCOLOGIA	4.280,18
3805	04.09.01.053-7	URETEROCISTONEOSTOMIA	629,54
3806	04.16.01.002-4	CISTECTOMIA COM DERIVACAO EM 1SO TEMPO EM ONCOLOGIA	4.062,45
3808	04.09.02.011-7	TRATAMENTO CIRURGICO DEINCONTINENCIA URINARIA	34,10
3810	03.09.03.006-4	DILATACAO ENDOSCOPICA UNI / BILATERAL	31,26
3811	04.09.01.015-4	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER	29,84
3812	04.09.01.014-6	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM Pelve Renal	402,85
3813	04.09.01.016-2	IMPLANTE DE CATETER URETERAL POR TECNICA CISTOSCOPICA	19,79
3814	04.09.01.058-8	URETEROSTOMIA CUTANEA	628,96
3815	04.09.02.006-0	MEATOTOMIA ENDOSCOPICA	34,10
3816	04.09.02.007-9	MEATOTOMIA SIMPLES	32,68
3818	04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	34,10
3819	04.09.02.018-4	URETROTOMIA PARA RETIRADA DE CALCULO OU CORPO ESTRANHO	34,10
3820	04.09.02.001-0	DRENAGEM DE COLECAO PERI-URETRAL	13,54
3821	04.09.02.002-8	DRENAGEM DE FLEIMAUROINOSO	12,97
3822	04.09.01.017-0	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	129,60
3823	04.09.02.003-6	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA	34,10
3824	04.09.02.008-7	RESSECCAO DE CARUNCULAURETRAL..	32,68
3825	04.09.02.009-5	RESSECCAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA	32,68
3826	04.09.02.010-9	RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	372,96
3827	04.09.02.016-8	URETOSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA	305,29
3829	04.09.02.012-5	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)	214,08
3830	04.09.02.015-0	URETRORRAFIA	372,96
3831	04.09.02.005-2	LIGADURA / SECCAO DE VASOS ABERRANTES	405,28
3834	04.09.02.004-4	INJECAO DE GORDURA /TEFLON PERI-URETRAL	352,40
3836	04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	219,12
3837	04.09.03.001-5	DRENAGEM DE ABSCESSO PROSTATICO	267,37
3838	04.09.03.003-1	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL	1.088,40
3840	04.09.04.024-0	VASECTOMIA	438,87
3842	04.09.03.004-0	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	851,58
3843	04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	1.001,71
3845	04.09.04.008-8	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	34,10
3846	04.09.04.007-0	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	34,10
3847	04.09.04.010-0	EXPLORACAO CIRURGICADO CANAL DEFERENTE	34,10
3849	04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	32,68
3854	04.09.04.006-1	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	12,97
3855	04.09.04.011-8	NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE	227,87
3856	04.09.04.005-3	ESPERMATOCELECTOMIA	212,09
3858	04.09.04.009-6	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	225,86
3859	04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	34,10
3860	04.09.04.003-7	EPIDIDIMECTOMIA	223,01
3861	04.09.04.001-0	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	12,97
3862	04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	257,56
3865	04.09.04.017-7	PLASTICA DA BOLSAESCROTAL	178,83
3866	04.09.04.004-5	EPIDIDIMECTOMIA COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	215,28
3867	04.09.04.019-3	RESSECCAO PARCIAL DABOLSA ESCROTAL	225,86

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
3868	04.09.04.015-0	ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	254,07
3869	04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	360,07
3870	04.09.04.002-9	DRENAGEM DE ABSCESSO DO EPIDIDIMO E/OU CANAL DEFERENTE	14,51
3871	04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	385,32
3872	04.09.04.018-5	REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO	277,48
3873	04.09.04.022-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO DO CORDAO ESPERMATICO	280,13
3874	04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	433,62
3875	04.09.04.020-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE DA BOLSA ESCROTAL	556,44
3876	04.09.05.006-7	PLASTICA DE FREIO BALANO-PREPUCIAL	34,10
3877	04.09.05.005-9	LIBERACAO/PLASTIA DE PREPUCIO	13,54
3880	04.09.05.001-6	AMPUTACAO DE PENIS	505,01
3881	04.09.05.003-2	CORRECAO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO)	372,96
3882	04.09.05.004-0	CORRECAO DE HIPOSPADIA (SEGUNDO TEMPO)	372,96
3883	04.09.05.002-4	CORRECAO DE EPISPADIA	388,21
3884	04.09.05.011-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PRIAPRISMO	578,41
3885	04.09.05.007-5	PLASTICA TOTAL DO PENIS	505,02
3886	04.09.05.010-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE DO PENIS	509,50
3887	04.09.05.009-1	RESTAURACAO DA FUNCAO ERETIL DO PENIS	866,17
3888	04.09.06.001-1	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	12,97
3889	04.09.06.006-2	DILATACAO DE COLO DO UTERO	22,62
3890	04.09.07.010-6	COLPOTOMIA	21,68
3891	04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	22,62
3892	04.09.06.009-7	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	22,62
3893	04.09.06.008-9	EXCISAO TIPO I DO COLO UTERINO	45,24
3894	04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	74,75
3895	04.09.07.002-5	COLPECTOMIA	372,54
3896	04.09.06.003-8	EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERINO	443,66
3897	04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	465,59
3898	04.09.06.021-6	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	509,86
3899	04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA	334,32
3900	04.09.07.003-3	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	351,38
3901	04.09.06.024-0	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	376,84
3902	04.09.07.004-1	COLPOPERINEOCLEISE	372,53
3903	04.09.06.026-7	SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA	337,17
3904	04.09.07.007-6	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	372,54
3905	04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	372,54
3906	04.09.06.027-5	TRAQUELOPLASTIA	324,23
3907	04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	372,54
3909	04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	472,43
3910	04.09.06.014-3	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)	717,90
3911	04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	907,93
3912	04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	781,93
3913	04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	528,94
3914	04.09.06.022-4	RESSECCAO DE VARIZES PELVICAS	323,74
3915	04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	658,83
3917	04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	1.103,64
3918	04.09.07.020-3	OPERACAO DE BURCH	457,67
3919	04.09.06.005-4	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	137,38
3920	04.09.06.002-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	449,20
3921	04.09.06.020-8	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	437,46
3922	04.09.06.015-1	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	665,32
3923	04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	485,48
3924	04.16.06.005-6	HISTERECTOMIA COM RESSECCAO DE ORGAOS CONTIGUOS EM ONCOLOGIA	5.265,02
3925	04.16.06.001-3	AMPUTACAO CONICA DO COLO DO UTERO EM ONCOLOGIA	1.808,69
3926	04.09.06.016-0	HISTERORRAFIA	434,69
3928	04.09.07.016-5	EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)	13,54
3929	04.09.07.017-3	EXTRACAO DE CORPO ESTRANHO DA VAGINA	13,54
3930	04.09.07.018-1	HIMENOTOMIA	21,68
3931	04.09.07.012-2	DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	12,97
3932	04.09.07.015-7	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	21,68
3933	04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	22,62
3935	04.09.07.019-0	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	139,96
3936	04.09.07.029-7	VULVECTOMIA AMPLIADA COM LINFADENECTOMIA	893,54
3937	04.09.07.030-0	VULVECTOMIA SIMPLES	128,44
3938	04.09.07.022-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS	119,35
3939	04.09.07.001-7	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	119,35
3940	04.09.07.024-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETRO-VAGINAL	391,30
3941	04.09.07.013-0	EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	128,44
3942	04.09.07.023-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL	339,52
3943	04.09.07.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	1.142,25
3944	04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	372,89
3945	04.09.07.011-4	CONSTRUCAO DE VAGINA	398,05
3946	04.09.07.021-1	RECONSTRUCAO DA VAGINA	409,55
3947	04.09.07.028-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA	428,45
3948	04.09.07.026-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	119,35
3949	04.10.01.010-3	REVERSAO DE MAMILLO INVERTIDO	31,28
3950	04.10.01.008-1	PLASTICA MAMARIA MASCULINA	31,28
3951	04.10.01.002-2	ESVAZIAMENTO PERCUTANEO DE CISTO MAMARIO	20,74
3952	04.10.01.003-0	EXERESE DE MAMA SUPRANUMERARIA	20,74
3954	04.10.01.001-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	20,74

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
3955	04.10.01.007-3	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	514,17
3956	04.10.01.009-0	PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA POS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE	315,92
3957	04.13.04.008-9	MAMOPLASTIA POS-CIRURGIA BARIATRICA	851,52
3958	04.10.01.006-5	MASTECTOMIA SIMPLES	462,80
3959	04.10.01.005-7	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	783,51
3961	04.16.12.003-2	MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	2.045,07
3962	04.16.12.002-4	MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	2.462,85
3963	04.16.12.004-0	RESSECCAO DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA COM MARCACAO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	1.498,64
3964	04.11.01.003-4	PARTO CESARIANO	545,73
3965	04.11.01.005-0	REDUCAO MANUAL DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS-PARTO	133,95
3966	04.11.01.001-8	DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA	18,85
3968	04.11.01.004-2	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	545,73
3969	04.17.01.002-8	ANALGESIA OBSTETRICA P/ PARTO NORMAL	48,30
3970	04.17.01.001-0	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18
3971	04.17.01.003-6	ANESTESIA OBSTETRICA P/CESARIANA EM GESTACAO DE ALTO RISCO	96,60
3973	04.11.01.007-7	SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO	19,79
3974	04.11.01.006-9	RESSUTURA DE EPISIORRAFIA POS-PARTO	11,28
3975	04.11.02.001-3	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	19,79
3976	04.11.02.004-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	459,18
3977	04.11.02.003-0	HISTERECTOMIA PUERPERAL	487,12
3978	04.11.02.002-1	EMBRIOTOMIA	227,50
3979	04.11.01.008-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS PARTO	440,62
3981	04.12.01.010-0	TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	733,68
3982	04.12.01.001-1	BRONCOTOMIA E/OU BRONCORRAFIA	1.887,08
3983	04.12.03.008-0	TRATAMENTO DE COAGULO RETIDO INTRATORACICO (QUALQUER VIA)	801,40
3984	04.12.01.011-9	TRAQUEORRAFIA E/OU FECHAMENTO DE FISTULA TRAQUEO-CUTANEA	516,22
3985	04.12.01.012-7	TRAQUEOSTOMIA COM COLOCACAO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRONQUICA	227,63
3987	04.12.02.007-6	TRAQUEOSTOMIA MEDIASTINAL	733,68
3988	04.12.01.014-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA ADQUIRIDA	1.713,98
3989	04.12.01.008-9	RESSECCAO DE TUMOR DE TRAQUEIA COM ANASTOMOSE	379,38
3990	04.12.01.009-7	TRAQUEOPLASTIA POR ACESSO TORACICO	733,68
3991	04.12.01.007-0	RESSECCAO DE TRAQUEIA MEDIASTINAL, CARINAL OU CARINOPLASTIA	1.887,08
3992	04.12.02.006-8	TIMECTOMIA	1.278,46
3993	04.12.02.003-3	MEDIASTINOTOMIA P/ DRENAGEM	1.253,51
3994	04.12.02.001-7	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA PARA-ESTERNAL / POR VIA ANTERIOR	1.201,79
3995	04.12.02.005-0	RESSECCAO DE TUMOR DO MEDIASTINO	1.825,56
3996	04.12.02.002-5	MEDIASTINOTOMIA EXTRAPLEURAL POR VIA POSTERIOR	1.201,79
3997	04.12.02.008-4	TRATAMENTO DE MEDIASTINITE (QUALQUER VIA)	1.585,38
4000	04.12.01.006-2	PUNCAO DE TRAQUEIA C/ ASPIRACAO	15,79
4001	04.12.01.013-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA BRONCOPLEURAL COM AMPUTACAO DE COTO BRONQUICO	1.713,98
4002	04.12.03.006-3	PLEUROTOMIA	0,00
4003	04.12.03.004-7	FECHAMENTO DE PLEUROTOMIA	676,88
4004	04.12.03.007-1	REPLECAO DE CAVIDADE PLEURAL COM SOLUCAO PARA TRATAMENTO DE EMPIEMA CRONICO	0,00
4005	04.12.03.005-5	PLEURECTOMIA	0,00
4006	04.12.01.003-8	COLOCACAO DE PROTESE LARINGO-TRAQUEAL, TRAQUEAL, TRAQUEO-BRONQUICA, BRONQUICA POR VIA ENDOSCOPICA (INCLUI PROTESE)	379,38
4008	04.12.01.004-6	COLOCACAO DE PROTESE LARINGO TRAQUEAL/ TRAQUEO-BRONQUICA (INCLUI PROTESE)	463,88
4010	04.12.04.001-8	COSTECTOMIA	490,42
4011	04.12.04.018-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFEITOS CONGENITOS DO TORAX	1.316,08
4012	04.12.04.002-6	ESTERNECTOMIA COM OU SEM PROTESE	1.316,03
4014	04.12.04.015-8	TORACOPLASTIA (QUALQUER TECNICA)	965,40
4016	04.12.04.021-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE PAREDE TORACICA	1.585,50
4017	04.12.04.016-6	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	1.029,44
4018	04.12.04.011-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORACICA	749,64
4019	04.10.01.012-0	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	358,20
4020	04.12.04.019-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA, NECROSE OU INFECCAO DO ESTERNO	965,40
4022	04.12.04.020-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DO GRADIL COSTAL	965,40
4024	04.12.04.003-4	ESTERNECTOMIA SUBTOTAL	1.316,03
4025	04.12.04.013-1	TORACECTOMIA SEM RECONSTRUCAO PARIETAL	1.315,57
4026	04.12.04.006-9	PLUMBAGEM EXTRAFASCIAL	949,02
4027	04.12.05.003-0	LIGADURA DE ARTERIAS BRONQUICAS POR TORACOTOMIA PARA CONTROLE DE HEMOPTISE	801,40
4028	04.12.04.004-2	LIGADURA DO DUCTO TORACICO (QUALQUER METODO)	801,40
4029	04.12.04.022-0	VAGOTOMIA TRONCULAR TERAPEUTICA POR TORACOTOMIA	1.068,74
4030	04.12.04.005-0	MOBILIZACAO DE RETALHOS MUSCULARES / DO OMENTO	1.317,86
4031	04.12.01.002-0	COLOCACAO DE MOLDE BRONQUICO POR TORACOTOMIA	1.887,08
4032	04.12.04.010-7	RESSECCAO DE TUMOR DO DIAFRAGMA E RECONSTRUCAO (QUALQUER TECNICA)	1.887,08
4033	04.12.04.012-3	TORACECTOMIA COM RECONSTRUCAO PARIETAL (POR PROTESE)	1.315,57
4034	04.12.04.017-4	TORACOTOMIA EXPLORADORA	989,08
4035	04.16.11.003-7	TORATECTOMIA EM ONCOLOGIA	5.661,24
4036	04.12.03.001-2	DESCORTICACAO PULMONAR	2.155,36
4038	04.10.01.011-1	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	313,44
4039	04.12.05.011-0	RESSECCAO PULMONAR ASSOCIADA A BRONCOPLASTIA/ ARTERIOPLASTIA	1.887,08
4040	04.12.05.010-2	RESSECCAO EM CUNHA, TUMORECTOMIA / BIOPSIA DE PULMAO A CEU ABERTO	1.260,27
4045	04.12.05.008-0	PNEUMORRAFIA	1.260,27
4046	04.12.05.014-5	METASTASECTOMIA PULMONAR UNI OU BILATERAL (QUALQUER METODO)	1.260,27
4047	04.12.05.001-3	BULECTOMIA UNI OU BILATERAL	1.260,27
4048	04.12.05.007-2	PNEUMONECTOMIA DE TOTALIZACAO	1.260,27
4049	04.12.05.013-7	CIRURGIA REDUTORA DO VOLUME PULMONAR (QUALQUER METODO)	1.260,27
4050	04.12.05.015-3	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	1.531,42
4051	04.12.05.004-8	LOBECTOMIA PULMONAR	1.260,20
4052	04.12.05.006-4	PNEUMOMECTOMIA	1.713,97

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
4053	04.13.01.002-3	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM PEQUENO QUEIMADO	0,00
4054	03.01.11.002-6	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PEQUENO QUEIMADO	10,50
4055	04.13.01.003-1	CURATIVO EM GRANDE QUEIMADO	43,75
4056	07.01.10.004-4	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - LUVA C/ E S/ DEDOS ATE O OMBRO	38,00
4057	07.01.10.002-8	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS (MEIA ATE VIRILHA OU JOELHO)	26,00
4058	07.01.10.008-7	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - TORAX C/ MANGAS (PECA)	68,00
4059	07.01.10.009-5	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - TORAX S/ MANGAS (PECA)	43,00
4060	07.01.10.001-0	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - LUVA C/ E S/ DEDOS ATE O PULSO	43,00
4061	07.01.10.006-0	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - MEIA- PERNA INTEIRA (PECA)	35,00
4062	07.01.10.003-6	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS (MEIO CANO OU CANO P E B) -(PECA)	21,00
4063	07.01.10.007-9	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - MEIA-CALCA COMPLETA (PECA)	52,00
4064	07.01.10.005-2	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - MEIA (3/4) - PECA	21,00
4065	07.01.10.010-9	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS PARA CABECA E PESCOÇO	25,00
4066	04.13.01.009-0	TRATAMENTO DE PEQUENO QUEIMADO	241,57
4068	04.13.01.008-2	TRATAMENTO DE MEDIO QUEIMADO	688,24
4069	04.13.01.006-6	TRATAMENTO DE GRANDE QUEIMADO	1.819,52
4070	04.13.01.001-5	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM MEDIO E GRANDE QUEIMADO	279,96
4071	04.17.01.006-0	SEDACAO	15,15
4073	04.16.08.008-1	RECONSTRUCAO COM RETALHO MIOCUTANEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	3.359,04
4076	04.16.08.009-0	RECONSTRUCAO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	4.098,37
4079	04.13.04.024-0	TRATAMENTO CIRURGICO P/ REPARACOES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO	324,20
4080	04.13.04.020-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS DA MAO/PE S/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO	256,23
4083	04.13.04.017-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	741,69
4084	04.13.03.001-6	LIPOASPIRACAO DE GIBA OU REGIAO SUBMANDIBULAR EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL	836,62
4085	04.13.03.002-4	LIPOASPIRACAO DE PAREDE ABDOMINAL OU DORSO EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL	838,47
4086	04.13.03.007-5	REDUCAO MAMARIA EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS	818,47
4087	04.13.03.008-3	TRATAMENTO DE GINECOMASTIA OU PSEUDOGINECOMASTIA EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS	568,89
4088	04.13.03.003-2	LIPOENXERTIA DE GLUTEO EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA GLUTEA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL	676,99
4089	04.13.03.006-7	RECONSTRUCAO GLUTEA E/OU PERIANAL EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA GLUTEA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL, COM LIPOENX	1.176,99
4090	04.13.03.005-9	PREENCHIMENTO FACIAL COM TECIDO GORDUROSO EM PACIENTE COM LIPOATROFIA DE FACE DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS	241,72
4091	04.13.03.004-0	PREENCHIMENTO FACIAL COM POLIMETILMETACRILATO EM PACIENTE C/ LIPOATROFIA FACIAL CAUSADOS PELA REDUCAO DOS COXIS GORDUROS	480,00
4099	04.14.01.032-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	361,11
4107	04.14.01.025-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	150,00
4108	04.14.01.027-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA CUTANEA DE ORIGEM DENTARIA	172,63
4110	04.14.02.012-0	EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	0,00
4111	04.14.02.013-8	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	0,00
4113	04.14.02.038-3	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	0,00
4114	04.14.02.035-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL	0,00
4115	04.14.02.040-5	ULOTOMIA/ULECTOMIA	0,00
4116	04.14.02.037-5	TRATAMENTO CIRURGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	12,98
4117	04.14.02.008-1	ENXERTO GENGIVAL	12,98
4118	04.14.02.015-4	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	15,02
4119	04.14.02.016-2	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	12,98
4120	03.07.03.003-2	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	1,24
4123	04.14.02.002-2	APICECTOMIA COM OU SEM OBTURACAO RETROGRADA	21,92
4124	04.14.02.003-0	APROFUNDAMENTO DE VESTIBULO ORAL (POR SEXTANTE)	21,92
4126	04.14.02.036-7	TRATAMENTO CIRURGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL	22,72
4127	04.14.02.004-9	CORRECAO DE BRIDAS MUSCULARES	12,98
4128	04.14.02.005-7	CORRECAO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	21,92
4129	04.14.02.006-5	CORRECAO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	12,98
4130	04.14.02.007-3	CURETAGEM PERIAPICAL	21,92
4131	04.14.02.009-0	ENXERTO OSSEO DE AREA DOADORA INTRABUCAL	21,92
4135	04.14.02.014-6	EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	12,98
4136	04.14.02.017-0	GLOSSORRAFIA	0,00
4138	04.14.02.020-0	MARSUPIALIZACAO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	15,02
4142	04.14.02.024-3	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	19,18
4145	04.14.02.027-8	REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	22,72
4146	04.14.02.029-4	REMOCAO DE TORUS E EXOSTOSES	11,36
4154	03.07.01.005-8	TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS	10,82
4162	04.17.01.004-4	ANESTESIA GERAL	84,00
4164	04.15.01.001-2	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	0,00
4167	04.13.04.005-4	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA	862,35
4168	04.13.04.007-0	DERMOLIPECTOMIA CRURAL POS-CIRURGIA BARIATRICA	862,35
4169	04.13.04.006-2	DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL POS-CIRURGIA BARIATRICA	862,32
4171	04.15.03.001-3	TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	0,00
4172	04.15.04.005-1	DRENAGEM DE COLECOES VISCERAIS / CAVITARIAS POR CATETERISMO	73,15
4173	04.08.04.021-1	RETIRADA DE ENXERTO AUTOGENO DE ILIACO	57,61
4177	05.01.01.002-5	IDENTIFICACAO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)	496,94
4180	05.01.01.005-0	IDENTIFICACAO DE DOADOR VOLUNTARIO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS PARA CADASTRO NO REDOME (POR DOADOR TIPADO)	1.030,00
4181	05.01.01.006-8	IDENTIFICACAO DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS (POR DOADOR TIPADO)	550,00
4187	05.01.03.004-2	IDENTIFICACAO INTERNACIONAL DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)	400,00
4188	05.01.03.005-0	IDENTIFICACAO INTERNACIONAL DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2A FASE (POR DOADOR TIPADO)	1.200,00
4189	05.01.08.001-5	BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLOGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO	35,00
4191	05.01.05.001-9	AVALIACAO DE REATIVIDADE DO RECEPTOR CONTRA PAINEL EM RECEPTORES HIPERSENSIBILIZADOS DE ORGAOS	393,00
4195	05.01.04.006-4	PROVAS CRUZADAS EM RECEPTORES DE DOADORES FALECIDOS (CROSS MATCH)	566,80
4197	02.02.02.047-9	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	0,00
4199	05.01.07.003-6	TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL DOADOR DE ORGAOS	15,00
4200	05.01.06.004-9	ELETROENCEFALOGRAMA P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA	0,00
4201	05.01.06.001-4	ANGIOGRAFIA CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA (4 VASOS)	0,00
4202	05.01.06.003-0	ECO DOPPLER COLORIDO CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA	0,00

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
4203	05.01.06.002-2	CINTILOGRAFIA RADIOISOTOPICA CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA	0,00
4204	05.01.08.003-1	DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33
4205	05.01.08.009-0	ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAO TRANSPLANTADO	12,00
4206	05.01.08.006-6	EXAMES DE RADIOLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	25,00
4207	05.01.08.002-3	CONTAGEM DE CD4/CD3 EM PACIENTE TRANSPLANTADO	75,00
4208	05.01.08.008-2	SOROLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	20,00
4209	05.01.08.007-4	EXAMES MICROBIOLOGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	15,00
4210	05.01.03.001-8	COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE INTERNACIONAL DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOIETICAS DE MEDULA OSSEA P/ TRANSPLANTE	48.000,00
4211	05.01.03.002-6	FORNECIMENTO, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE INTERNACIONAL DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE CORDAO UMBILICAL P/ TRANSP	26.000,00
4212	05.01.03.003-4	FORNECIMENTO, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE INTERNACIONAL DE LINFOCITOS DE DOADOR NAO APARENTADO P/ TRANSPLANTE	10.000,00
4214	07.02.12.006-5	LIQUIDO DE PRESERVACAO PARA TRANSPLANTE DA CORNEA (20 ML)	148,00
4215	05.04.01.003-4	SEPARACAO E AVALIACAO BIOMICROSCOPICA DA CORNEA	367,20
4216	05.04.01.001-8	CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS DA CORNEA	64,80
4217	05.01.07.001-0	SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE CORNEA E ESCLERA	60,00
4221	07.02.12.002-2	LIQUIDO DE PRESERVACAO DE FIGADO P/ TRANSPLANTE (LITRO)	615,00
4222	07.02.12.005-7	LIQUIDO DE PRESERVACAO DE RIM P/ TRANSPLANTE (LITRO)	350,00
4223	07.02.12.001-4	LIQUIDO DE PRESERVACAO DE CORACAO P/ TRANSPLANTE (LITRO)	350,00
4224	07.02.12.004-9	LIQUIDO DE PRESERVACAO DE PULMAO P/ TRANSPLANTE (LITRO)	350,00
4225	07.02.12.003-0	LIQUIDO DE PRESERVACAO DE PANCREAS P/ TRANSPLANTE (LITRO)	615,00
4227	05.04.02.001-3	PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (05-25 GR)	290,00
4228	05.03.02.002-8	NEFROURETERECTOMIA UNILATERAL P/ TRANSPLANTE	2.123,60
4229	05.05.02.010-6	TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR VIVO)	21.238,82
4231	05.05.02.009-2	TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)	27.622,67
4233	05.05.01.012-7	TRANSPLANTE DE ESCLERA	776,80
4234	04.05.04.018-0	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA	965,45
4235	05.05.01.009-7	TRANSPLANTE DE CORNEA	2.070,00
4238	04.05.05.031-3	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	965,45
4239	04.08.06.051-4	TRANSPLANTE MUSCULO-CUTANEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO / EXTREMIDADE	1.297,01
4240	04.08.06.052-2	TRANSPLANTE OSTEO-MUSCULO-CUTANEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO OU EXTREMIDADES	1.044,86
4241	04.08.06.049-2	TRANSPLANTE DO HALUX P/ O POLEGAR	338,92
4242	04.08.06.050-6	TRANSPLANTE DO SEGUNDO PODODACTILO PARA POLEGAR / QUALQUER OUTRO DEDO DA MAO	402,16
4243	04.08.05.040-3	TRANSPLANTE DE MENISCO	1.602,18
4244	05.05.02.004-1	TRANSPLANTE DE CORACAO	37.052,69
4245	05.05.02.005-0	TRANSPLANTE DE FIGADO (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)	68.838,89
4246	05.05.02.008-4	TRANSPLANTE DE PULMAO UNILATERAL	44.485,10
4248	05.05.02.007-6	TRANSPLANTE DE PANCREAS	38.093,98
4249	05.03.03.002-3	RETIRADA DE CORACAO (PARA TRANSPLANTE)	1.170,00
4250	05.03.03.007-4	RETIRADA DE PULMOES (PARA TRANSPLANTE)	2.340,00
4251	05.03.03.008-2	RETIRADA UNI / BILATERAL DE RIM (PARA TRANSPLANTE) - DOADOR FALECIDO	1.170,00
4252	05.03.03.005-8	RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI / BILATERAL (P/ TRANSPLANTE)	322,38
4253	05.03.03.004-0	RETIRADA DE FIGADO (PARA TRANSPLANTE)	2.340,00
4254	05.05.01.007-0	TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA -	22.968,78
4255	05.05.01.001-1	TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA - APARENTADO	54.939,27
4256	05.05.01.002-0	TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA - NAO APARENTADO	71.602,25
4257	05.05.01.008-9	TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO -	22.968,78
4258	05.05.01.005-4	TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO - APARENTADO	54.939,27
4259	05.05.01.006-2	TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO - NAO APARENTADO	71.602,25
4260	05.03.03.006-6	RETIRADA DE PANCREAS (PARA TRANSPLANTE)	2.340,00
4261	05.03.02.001-0	HEPATECTOMIA PARCIAL P/ TRANSPLANTE (DOADOR VIVO)	7.384,00
4262	05.05.02.006-8	TRANSPLANTE DE FIGADO (ORGAO DE DOADOR VIVO)	68.803,27
4272	05.02.01.002-9	AVALIACAO CLINICA DE MORTE ENCEFALICA EM MENOR DE 2 ANOS	275,00
4273	05.02.01.001-0	AVALIACAO CLINICA DE MORTE ENCEFALICA EM MAIOR DE 2 ANOS	215,00
4274	05.06.02.004-5	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE DE ORGAOS / CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS	135,00
4278	05.03.04.005-3	ENTREVISTA FAMILIAR P/ DOACAO DE ORGAOS DE DOADORES EM MORTE ENCEFALICA	420,00
4279	05.03.04.004-5	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE PROVAVEL DOADOR DE ORGAOS	508,63
4280	05.06.02.002-9	INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS (HOSPITAL DIA)	135,00
4281	05.06.01.001-5	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA	115,00
4283	05.03.03.001-5	MANUTENCAO HEMODINAMICA DE POSSIVEL DOADOR E TAXA DE SALA P/ RETIRADA DE ORGAOS	900,00
4319	06.03.02.005-4	CICLOSPORINA 50 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	10,95
4322	06.03.02.009-7	IMUNOGLOBULINA OBTIDA/COELHO ANTITIMOCITOS HUMANOS 25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	212,30
4326	06.03.08.019-7	TACROLIMO 0,5 MG P/TRANSPLANTE (FRASCO-AMPOLA)	206,81
4327	06.03.08.001-4	BASILIXIMABE 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA) P/ TRANSPLANTE	2.581,87
4328	06.03.08.006-5	DACLIZUMABE 5 MG/ ML INJETAVEL P/ TRANSPLANTE (POR FRASCO DE 5 ML)	697,00
4379	06.03.03.001-7	IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO (D) (FRASCO AMPOLA DE 2 ML E 1.250 UI)	93,28
4380	06.03.08.008-1	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B (POR DOSE DE 500 UI)	350,00
4528	06.03.05.003-4	ESTREPTOQUINASE 250000 UI	72,86
4529	06.03.05.001-8	ABCIXIMABE	873,00
4530	06.03.05.002-6	CLORIDRATO DE TIROFIBANA	411,20
4531	06.03.06.001-3	SURFACTANTE FRASCO-AMPOLA	519,74
4532	06.03.07.001-9	ALBUMINA HUMANA 20 POR CENTO (FRASCO-AMPOLA DE 50 ML)	55,00
4539	07.01.01.002-9	CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)	890,60
4540	07.01.01.003-7	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITARIO	485,60
4541	07.01.01.004-5	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLEGICO - TIPO PADRAO	1.170,00
4542	07.01.01.010-0	CARRINHO DOBRAVEL PARA TRANSPORTE DE CRIANCA COM DEFICIENCIA	764,50
4543	07.01.01.005-3	CALCADOS ANATOMICOS COM PALMILHAS PARA PES NEUROPATICOS (PAR)	419,20
4544	07.01.01.006-1	CALCADOS ORTOPEDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATE NUMERO 45 (PAR)	170,30
4545	07.01.01.007-0	CALCADOS ORTOPEDICOS PRE-FABRICADOS COM PALMILHAS ATE NUMERO 45 (PAR)	99,75
4546	07.01.01.008-8	CALCADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSACAO DE DISCREPANCIA DE MEMBROS INFERIORES A PARTIR DO NUMERO 34	299,00
4547	07.01.01.009-6	CALCADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSACAO DE ENCURTAMENTO ATE NUMERO 33 (PAR)	239,40
4548	07.01.01.013-4	MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULAVEL NA ALTURA (PAR)	79,95

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
4549	07.01.01.012-6	MULETA AXILAR REGULAVEL DE MADEIRA (PAR)	53,20
4550	07.01.01.011-8	BENGALA CANADENSE REGULAVEL EM ALTURA (PAR)	79,95
4551	07.01.01.001-0	ANDADOR FIXO / ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS.	130,00
4552	07.01.01.014-2	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	130,20
4553	07.01.01.015-0	PALMILHAS PARA PES NEUROPATICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANCAS (PAR)	170,30
4554	07.01.01.017-7	PALMILHAS PARA SUSTENTACAO DOS ARCOS PLANTARES NUMEROS ACIMA DE 34 (PAR)	65,00
4555	07.01.01.016-9	PALMILHAS PARA SUSTENTACAO DOS ARCOS PLANTARES ATE O NUMERO 33 (PAR)	43,89
4556	07.01.02.013-0	ORTESE HCTO TIPO MINERVA IMOBILIZADORA CERVICAL COM APOIO TORACICO (COLAR).	150,00
4557	07.01.02.003-2	ORTESE / COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE	910,00
4558	07.01.02.030-0	ORTESE TLSO CORRETIVA TORACO-LOMBAR EM POLIPROPILENO	319,20
4559	07.01.02.029-6	ORTESE TLSO / TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWETT	372,40
4560	07.01.02.002-4	ORTESE / CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)	159,60
4561	07.01.02.001-6	ORTESE / CINTA LSO TIPO PUTTI (BAIXA)	195,00
4562	07.01.02.005-9	ORTESE / COLETE TLSO TIPO KNIGHT	260,00
4563	07.01.02.004-0	ORTESE / COLETE TIPO WILLIAMS	319,20
4564	07.01.02.028-8	ORTESE TLSO / COLETE TIPO BOSTON	598,50
4565	07.01.02.031-8	ORTESE TLSO TIPO COLETE / JAQUETA DE RISSER	780,00
4566	07.01.02.026-1	ORTESE SUSPENSORIO DE PAVLIK	66,50
4567	07.01.02.007-5	ORTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITACAO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	130,00
4568	07.01.02.006-7	ORTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO PARA IMOBILIZACAO DE JOELHO EM EXTENSAO ARTICULADA	209,70
4569	07.01.02.014-8	ORTESE METALICA CRUROPODALICA ADULTO	948,00
4570	07.01.02.015-6	ORTESE METALICA CRUROPODALICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)	520,00
4571	07.01.02.032-6	ORTESE TORACICA COLETE DINAMICA DE COMPRESSAO TORACICA	239,40
4572	07.01.02.009-1	ORTESE DINAMICA PELVICO-CRURAL TIPO ATLANTA / TORONTO	520,00
4573	07.01.02.010-5	ORTESE DINAMICA SUROPODALICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)	119,70
4574	07.01.02.012-1	ORTESE GENUPODALICO EM POLIPROPILENO TIPO SARMIENTO	299,00
4575	07.01.02.011-3	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	290,00
4576	07.01.02.027-0	ORTESE TIPO SARMIENTO PARA UMEROS	159,60
4577	07.01.02.019-9	ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA PARA ADULTO COM OU SEM APOIO ISQUIATICO	1.197,00
4578	07.01.02.017-2	ORTESE PELVICO-PODALICA DE DESCARGA ISQUIATICA	598,50
4579	07.01.02.018-0	ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA COM OU SEM APOIO ISQUIATICO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	600,00
4580	07.01.02.020-2	ORTESE RIGIDA PARA LUXACAO CONGENITA DO QUADRIL	500,40
4581	07.01.02.025-3	ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)	200,00
4582	07.01.02.024-5	ORTESE SUROPODALICA METALICA (ADULTO)	180,60
4583	07.01.02.022-9	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	180,60
4584	07.01.02.021-0	ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL	159,60
4585	07.01.02.008-3	ORTESE CRUROPODALICA COM DISTRATOR PARA GENUVALGO / GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	250,80
4586	07.01.02.016-4	ORTESE METALICA SUROPODALICA (INFANTIL)	139,70
4587	07.01.02.023-7	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	130,00
4588	07.01.02.039-3	PROTESE EXOESQUELETICA PASSIVA PARA DESARTICULACAO DO PUNHO OU AMPUTACAO TRANSRADIAL	2.641,00
4589	07.01.02.036-9	PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL EM ALUMINIO OU ACO	3.502,80
4590	07.01.02.042-3	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM	1.596,00
4591	07.01.02.035-0	PROTESE ENDOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DE JOELHO EM ALUMINIO OU ACO	3.990,00
4592	07.01.02.033-4	PROTESE CANADENSE ENDOESQUELETICA EM ALUMINIO OU ACO (DESARTICULACAO DO QUADRIL)	4.716,00
4593	07.01.02.052-0	PROTESE PARA AMPUTACAO TIPO CHOPART	1.449,00
4594	07.01.02.040-7	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSFEMURAL	2.990,00
4595	07.01.02.038-5	PROTESE EXOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DO JOELHO	2.990,00
4596	07.01.02.041-5	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL COM COXAL OU MANGUITO DE COXA	2.193,00
4597	07.01.02.034-2	PROTESE CANADENSE EXOESQUELETICA.(DESARTICULACAO DO QUADRIL)	4.716,00
4598	07.01.02.045-8	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DE COTOVELO (PUNHO UNIVERSO).	5.640,00
4599	07.01.02.044-0	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DE COTOVELO (PUNHO DE ROSCA)	5.300,00
4600	07.01.02.046-6	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA PARA AMPUTACAO TRANSRADIAL.	3.105,00
4601	07.01.02.048-2	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COTO CURTO.	5.300,00
4602	07.01.02.047-4	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COM GANCHO DE DUPLA FORCA.	5.790,00
4603	07.01.02.049-0	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL P/ PUNHO DE TROCA RAPIDA COM GANCHO DE DUPLA FORCA	5.100,00
4604	07.01.02.043-1	PROTESE FUNCIONAL ENDOESQUELETICA PARA AMPUTACAO TRANSUMERAL	5.211,00
4605	07.01.02.050-4	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSUMERAL	6.603,00
4606	07.01.02.053-9	PROTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DE OMBRO E ESCAPULECTOMIA PARCIAL OU TOTAL	2.394,00
4607	07.01.02.054-7	PROTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA TRANSUMERAL	2.128,00
4608	07.01.02.055-5	PROTESE PASSIVA PARA AMPUTACAO PARCIAL DA MAO	1.300,00
4609	07.01.02.056-3	PROTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTACAO EM NIVEL DO ANTE PE	451,50
4610	07.01.02.037-7	PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM EM ALUMINIO OU ACO	1.596,00
4611	07.01.09.002-2	SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA COSMETICA EM PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL	250,20
4612	07.01.09.003-0	SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA COSMETICA EM PROTESE TRANSTIBIAL ENDOESQUELETICA.	264,10
4613	07.01.09.004-9	SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA EM PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSUMERAL	250,20
4614	07.01.09.005-7	SUBSTITUICAO DE LUVAS COSMETICAS P/ MAOS PROTETICAS	347,50
4615	07.01.09.007-3	SUBSTITUICAO DE PE SACH / ARTICULADO.	269,50
4616	07.01.09.009-0	SUBSTITUICAO/TROCA DO ENCAIXE PARA PROTESE TRANSFEMURAL ENDOESQUELETICA / EXOESQUELETICA.	1.098,00
4617	07.01.09.006-5	SUBSTITUICAO DE PE DE ADAPTACAO DINAMICA.	266,00
4618	07.01.09.008-1	SUBSTITUICAO DO ENCAIXE INTERNO FLEXIVEL PARA PROTESE TRANSTIBIAL EXOESQUELETICA / ENDOESQUELETICA.	650,00
4619	07.01.09.001-4	ORTESE HCO TIPO PHILADELPHIA PARA IMOBILIZACAO DA REGIAO CERVICAL	79,80
4620	07.01.07.012-9	PROTESE TOTAL MANDIBULAR	225,00
4621	07.01.07.013-7	PROTESE TOTAL MAXILAR	225,00
4622	07.01.08.002-7	PROTESE AURICULAR	61,19
4623	07.01.08.007-8	PROTESE NASAL	61,19
4624	07.01.08.008-6	PROTESE OCULO-PALPEBRAL	61,19
4626	07.01.08.006-0	PROTESE LABIAL	61,19
4628	07.01.08.005-1	PROTESE PARA GRANDE PERDA MAXILAR	43,32
4630	07.01.03.015-1	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	8,75
4631	07.01.03.012-7	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	525,00

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
4632	07.01.03.013-5	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	700,00
4633	07.01.03.014-3	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	1.100,00
4634	07.01.03.003-8	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	525,00
4635	07.01.03.004-6	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	700,00
4636	07.01.03.005-4	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	1.100,00
4637	07.01.03.006-2	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	525,00
4638	07.01.03.007-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	700,00
4639	07.01.03.008-9	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	1.100,00
4640	07.01.03.009-7	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A	525,00
4641	07.01.03.010-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	700,00
4642	07.01.03.011-9	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	1.100,00
4643	07.01.03.001-1	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	500,00
4644	07.01.03.002-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	500,00
4645	07.01.03.027-5	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	525,00
4646	07.01.03.028-3	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	700,00
4647	07.01.03.029-1	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	1.100,00
4648	07.01.03.018-6	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	525,00
4649	07.01.03.019-4	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	700,00
4650	07.01.03.020-8	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	1.100,00
4651	07.01.03.021-6	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A	525,00
4652	07.01.03.022-4	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B	700,00
4653	07.01.03.023-2	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C	1.100,00
4654	07.01.03.024-0	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A	525,00
4655	07.01.03.025-9	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B	700,00
4656	07.01.03.026-7	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C	1.100,00
4657	07.01.03.016-0	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	500,00
4658	07.01.03.017-8	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	500,00
4659	04.05.05.013-5	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	873,61
4660	07.01.04.001-7	BENGALA ARTICULADA	91,91
4661	07.01.04.002-5	LENTE ESCLERAL PINTADA	275,00
4662	07.01.04.004-1	LUPA MANUAL COM OU SEM ILUMINACAO	100,00
4663	07.01.04.005-0	OCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS	28,00
4664	07.01.04.006-8	PROTESE OCULAR	238,03
4669	07.01.02.051-2	PROTESE MAMARIA	159,60
4670	07.01.05.002-0	BOLSA DE COLOSTOMIA COM ADESIVO MICROPORO DRENAVEL	9,00
4671	07.01.05.001-2	BOLSA DE COLOSTOMIA FECHADA COM ADESIVO MICROPOROSO	7,30
4673	07.01.05.004-7	CONJUNTO DE PLACA E BOLSA PARA OSTOMA INTESTINAL	18,00
4674	07.01.06.004-2	CONJUNTO DE PLACA E BOLSA PARA UROSTOMIZADOS	20,00
4675	07.01.06.002-6	BOLSA COLETORA P/ UROSTOMIZADOS	12,00
4677	07.01.06.003-4	COLETOR URINARIO DE PERNA OU DE CAMA	7,02
4678	07.01.06.001-8	BARREIRAS PROTETORAS DE PELE SINTETICA E/OU MISTA EM FORMA DE PO / PASTA E/OU PLACA	17,50
4679	07.02.06.001-1	CATETER DUPL0 J	141,52
4680	07.02.06.002-0	PROTESE PENIANA MALEAVEL (PAR DE CORPOS CAVERNOSOS)	660,00
4681	07.02.04.042-8	MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA UNICA	4.324,34
4682	07.02.04.041-0	MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA DUPLA	5.225,25
4683	07.02.04.006-1	CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTAVEL	36.089,38
4684	07.02.04.005-3	GERADOR- PARA CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTAVEL (CDI)	29.015,11
4685	07.02.04.043-6	MARCAPASSO MULTI-SITIO	15.720,16
4686	07.02.04.004-5	CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR C/ MARCAPASSO MULTI-SITIO	50.000,00
4687	07.02.04.040-1	INTRODUTOR DE PUNCAO P/ IMPLANTACAO DE ELETRODO ENDOCARDICO	126,89
4688	07.02.04.026-6	ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO ENDOCARDICO	272,77
4689	07.02.04.024-0	ELETRODO ENDOCARDICO DEFINITIVO	973,70
4690	07.02.04.025-8	ELETRODO EPICARDICO DEFINITIVO	1.197,55
4691	07.02.04.027-4	ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO	35,53
4692	07.02.04.059-2	SISTEMA DE ELETRODOS P/ ESTIMULACAO MULTI-SITIO	5.980,12
4693	07.02.04.054-1	PROTESE VALVULAR BIOLOGICA	1.881,11
4694	07.02.04.002-9	ANEL P/ ANELOPLASTIA VALVULAR	806,09
4695	07.02.04.057-6	PROTESE VALVULAR MECANICA DE DUPL0 FOLHETO	3.691,50
4696	07.02.04.056-8	PROTESE VALVULAR MECANICA DE BAIXO PERFIL (DISCO)	1.956,88
4697	05.04.03.002-7	PROCESSAMENTO DE VALVULA CARDIACA HUMANA	3.691,50
4698	07.02.04.037-1	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATE 70CM (PTFE)	31,08
4699	07.02.04.033-9	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	1.108,89
4700	07.02.04.034-7	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO	402,74
4701	07.02.04.032-0	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR BIFURCADO INORGANICO C/ COLAGENO	749,71
4702	07.02.04.035-5	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR VALVADO ORGANICO	1.616,04
4703	07.02.05.043-1	PATCH INORGANICO (ATE 260 CM2)	0,94
4704	07.02.05.044-0	PATCH ORGANICO (ATE 260 CM2)	1,07
4706	07.02.04.039-8	GUIA E FILTRO P/ VEIA CAVA	3.909,33
4707	07.02.05.005-9	CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	96,20
4708	07.02.04.009-6	CATETER BALAO P/ SEPTOSTOMIA	614,95
4709	07.02.04.008-8	CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	500,00
4710	07.02.04.013-4	CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	195,45
4711	07.02.04.010-0	CATETER BALAO P/ VALVOPLASTIA	2.748,07
4712	07.02.04.007-0	CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA PERIFERICA	613,89
4713	07.02.04.038-0	FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	195,45
4714	07.02.05.013-0	CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSAO	114,46
4715	07.02.04.053-3	STENT PARA ARTERIA CORONARIA	2.034,50
4716	07.02.04.022-3	CONJUNTO P/ VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTANEA	6.288,83
4717	07.02.04.051-7	STENT PARA ARTERIA PERIFERICA	2.034,50
4719	07.02.04.029-0	ENDOPROTESE AORTICA TUBULAR / CONICA	12.544,98

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
4720	07.02.04.028-2	ENDOPROTESE AORTICA BIFURCADA	17.218,60
4721	07.02.04.048-7	STENT FARMACOLOGICO PARA ARTERIA PERIFERICA	2.113,36
4722	07.02.04.060-6	SISTEMA DE PROTECAO DISTAL PARA CAROTIDA E/OU CORONARIA	3.462,41
4723	07.02.04.016-9	COILS EMBOLIZANTE	1.045,59
4724	07.02.04.058-4	SISTEMA DE COLOCACAO DE COILS	2.221,64
4726	07.02.04.014-2	CATETER MULTIPOLAR TERAPEUTICO (QUADRI, DECA, DUODECAPOLAR, ETC)	1.734,61
4727	07.02.04.021-5	CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (PEDIATRICO)	3.305,85
4728	07.02.04.020-7	CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (NEONATAL)	3.592,22
4729	07.02.04.017-7	CONJUNTO DE ACESSO HEPATICO TRANSJUGULAR	5.288,57
4730	07.02.04.045-2	PATCH INORGANICO (50 CM2)	120,53
4731	07.02.04.044-4	PATCH INORGANICO (20 CM2)	109,23
4732	07.02.04.047-9	PATCH ORGANICO (50 CM2)	283,32
4733	07.02.04.046-0	PATCH ORGANICO (20 CM2)	110,81
4734	07.02.04.036-3	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATE 20CM (PTFE)	781,35
4738	07.02.04.003-7	BAINHA P/ PUNCAO TRANSEPTAL	795,13
4739	07.02.04.001-0	AGULHA P/ PUNCAO TRANSEPTAL	1.339,54
4740	07.02.04.055-0	PROTESE VALVULAR BIOLOGICA S/ SUPORTE / ANEL	1.303,69
4741	07.02.04.015-0	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	97,48
4742	07.02.04.031-2	ENXERTO ARTERIAL INORGANICO VALVADO (CONDUTO VALVADO)	4.012,40
4744	07.02.04.011-8	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL POR INSERCAO PERIFERICA (PICC)	243,52
4745	07.02.04.030-4	ENDOPROTESE TORACICA RETA	14.000,00
4747	07.02.04.023-1	ELETRODO DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR	7.074,27
4748	07.02.04.019-3	CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (ADULTO)	3.019,49
4749	07.02.04.018-5	CONJUNTO DO SEIO CORONARIO	6.619,72
4753	07.02.09.001-8	PROTESE DE ACO-TEFLON	1.135,55
4754	07.02.08.003-9	PROTESE MAMARIA DE SILICONE	744,00
4755	07.02.08.001-2	EXPANSOR TECIDUAL	612,00
4756	07.02.03.127-5	SISTEMA DE GUIAS E INJECAO DE MATERIAL PROPRIO A VERTEBROPLASTIA	445,00
4757	07.02.05.029-6	HALO CRANIANO ASSOCIADO A DISPOSITIVO TIPO VESTE	790,00
4758	07.02.03.034-1	FITA PARA RECONSTRUCAO LIGAMENTAR	280,00
4759	07.02.03.006-6	BARRA SACRAL	70,00
4760	07.02.03.043-0	FIXADOR PELVICO	950,74
4761	07.02.03.045-7	HALO CRANIANO	678,88
4767	07.02.03.122-4	PROTESE PARCIAL DE QUADRIL CIMENTADA MONOBLOCO (TIPO THOMPSON)	642,55
4768	07.02.03.012-0	COMPONENTE CEFALICO / POLIETILENO / METAL P/ HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR / METALICO P/ HEMIARTROPLASIA MONOPOLAR	1.008,00
4769	07.02.03.016-3	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	1.008,00
4770	07.02.03.017-1	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MONOBLOCO TIPO CHARNLEY	850,01
4771	07.02.03.009-0	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO	282,87
4772	07.02.03.059-7	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METALICO PRIMARIO / DE REVISAO DE FIXACAO BIOLOGICA	372,78
4773	07.02.03.010-4	COMPONENTE ACETABULAR METALICO DE FIXACAO BIOLOGICA PRIMARIA / REVISAO	1.027,28
4774	07.02.03.021-0	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	1.695,27
4775	07.02.03.013-9	COMPONENTE CEFALICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PROTESE)	463,48
4776	07.02.03.019-8	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO CIMENTADA P/ ENXERTO IMPACTADO	2.601,84
4777	07.02.03.020-1	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO NAO CIMENTADA P/ REVESTIMENTO TOTAL	2.355,52
4778	07.02.03.076-7	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	109,67
4779	07.02.03.128-3	TELA DE RECONSTRUCAO ACETABULAR	396,88
4780	07.02.03.129-1	TELA DE RECONSTRUCAO FEMORAL	334,22
4781	07.02.03.031-7	DISPOSITIVO ANTI-PROTRUSAO C/ ORIFICIOS P/ PARAFUSOS	1.812,73
4782	07.02.03.007-4	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	104,44
4783	07.02.03.125-9	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	28,80
4784	07.02.03.028-7	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	854,48
4785	07.02.03.027-9	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO	352,96
4786	07.02.03.022-8	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	1.671,60
4787	07.02.03.024-4	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	148,57
4788	07.02.03.026-0	COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA EM CUNHA	1.316,68
4789	07.02.03.025-2	COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO DE POLIETILENO	528,50
4790	07.02.03.018-0	COMPONENTE FEMORAL DE REVISAO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	1.758,84
4791	07.02.03.014-7	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DE JOELHO	464,61
4792	07.02.03.015-5	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DE JOELHO	2.122,37
4793	07.02.03.050-3	HASTE FEMORAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO	1.569,67
4794	07.02.03.058-9	HASTE TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO	652,39
4796	07.02.03.008-2	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	109,62
4797	07.02.03.029-5	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	793,25
4798	07.02.03.023-6	COMPONENTE GLENOIDAL	198,17
4799	07.02.03.011-2	COMPONENTE CEFALICO	426,15
4800	07.02.03.030-9	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA DE REVISAO	900,59
4801	07.02.03.123-2	PROTESE TENDINOSA DE SILICONE	751,99
4802	07.02.03.114-3	PROTESE METACARPO-FALANGEANA	315,42
4803	07.02.03.113-5	PROTESE INTERFALANGEANA	315,42
4804	07.02.03.112-7	PROTESE DE CABECA DE RADIO	778,37
4805	07.02.03.124-0	PROTESE TOTAL DE COTOVELO (COMPONENTE UMERAL CIMENTADO + COMPONENTE ULNAR)	3.800,00
4806	07.02.03.115-1	PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR	4.059,61
4807	07.02.03.117-8	PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR	3.549,36
4808	07.02.03.116-0	PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO SUPERIOR	3.487,09
4809	07.02.03.118-6	PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO SUPERIOR	2.241,70
4810	07.02.03.119-4	PROTESE NAO CONVENCIONAL BI-ARTICULADA TOTAL	5.604,26
4811	07.02.03.120-8	PROTESE NAO CONVENCIONAL DIAFISARIA	2.209,55
4812	07.02.03.121-6	PROTESE NAO CONVENCIONAL EXTENSIVEL	5.003,80
4813	07.02.03.002-3	ANCORA	197,60
4814	07.02.05.019-9	FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	138,24

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
4815	07.02.05.017-2	FIO MONONYLON 8.0	89,82
4816	07.02.05.018-0	FIO MONONYLON 9.0	89,82
4818	07.02.03.033-3	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	15,82
4819	07.02.03.032-5	FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO	16,94
4820	07.02.03.091-0	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)	296,13
4821	07.02.03.090-2	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS)	235,88
4822	07.02.03.093-7	PLACA DE RECONSTRUCAO DE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	325,69
4823	07.02.03.100-3	PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	326,00
4824	07.02.03.094-5	PLACA DE SUPORTE DE PLATEAU TIBIAL 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	288,71
4825	07.02.03.088-0	PLACA CONDILEA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	534,97
4826	07.02.03.097-0	PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	288,71
4827	07.02.03.102-0	PLACA EM TREVO 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	288,71
4828	07.02.03.087-2	PLACA COBRA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	765,81
4829	07.02.03.084-8	PLACA 1/3 TUBULAR 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	177,20
4830	07.02.03.109-7	PLACA SEMITUBULAR 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	177,20
4831	07.02.03.085-6	PLACA ANGULADA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	381,95
4832	07.02.03.089-9	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	183,81
4833	07.02.03.092-9	PLACA DE RECONSTRUCAO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	299,90
4834	07.02.03.099-6	PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	275,48
4835	07.02.03.096-1	PLACA EM L 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	275,48
4836	07.02.03.101-1	PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	275,48
4837	07.02.03.083-0	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	148,40
4838	07.02.03.108-9	PLACA SEMITUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	146,64
4839	07.02.03.098-8	PLACA EM T 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS)	131,36
4840	07.02.03.095-3	PLACA EM L 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS)	131,36
4841	07.02.03.107-0	PLACA SEMITUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	146,64
4842	07.02.03.086-4	PLACA CALCO (INCLUI PARAFUSOS)	308,75
4843	07.02.03.082-1	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS	686,87
4844	07.02.03.103-8	PLACA OCCIPITO-CERVICAL	737,85
4845	07.02.05.046-6	PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITANIO P/ FIXACAO EM ESTRUTURAS POSTERIORES	1.280,39
4846	07.02.05.045-8	PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMATICOS DE TITANIO	2.419,72
4847	07.02.05.049-0	PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITANIO	2.745,25
4848	07.02.03.110-0	PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMATICOS DE TITANIO	2.246,11
4849	07.02.03.104-6	PLACA P/ CALCANEIO (INCLUI PARAFUSO)	320,61
4850	07.02.03.081-3	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS	764,34
4851	07.02.03.105-4	PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	527,20
4852	07.02.03.106-2	PLACA PONTE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSO)	564,13
4853	07.02.05.047-4	PLACA DE RECONSTRUCAO EM TITANIO P/ FRATURA DE MANDIBULA (INCLUI PARAFUSOS)	1.150,16
4854	07.02.05.048-2	PLACA DE TITANIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	361,81
4855	07.02.03.051-1	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR (INCLUI PARAFUSOS)	1.120,00
4856	07.02.03.052-0	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS)	1.096,39
4857	07.02.03.053-8	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE UMERO (INCLUI PARAFUSOS)	1.010,56
4858	07.02.03.048-1	HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	936,58
4859	07.02.03.049-0	HASTE FEMORAL LONGA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	989,15
4860	07.02.03.055-4	HASTE INTRAMEDULAR NAO BLOQUEADA	129,10
4861	07.02.03.054-6	HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL	151,63
4862	07.02.03.046-5	HASTE DE ENDER	81,51
4863	07.02.03.047-3	HASTE DE RUSH	47,77
4864	07.02.05.030-0	HASTE DE COMPRESSAO - (SISTEMA HARRINGTON)	475,98
4865	07.02.05.031-8	HASTE DE DISTRACAO	475,98
4866	07.02.05.032-6	HASTE LISA TIPO LUQUE	475,98
4867	07.02.05.051-2	RETANGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	829,24
4868	07.02.05.033-4	HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	461,36
4869	07.02.03.126-7	SISTEMA DE FIXACAO OCCIPITO-CERVICAL ASSOCIADO A PARAFUSO GANCHO E FIO	1.459,63
4871	07.02.03.005-8	ARRUELAS DE TITANIO PARA CIRURGIA DA COLUNA	86,81
4872	07.02.05.052-0	SISTEMA PARA FIXACAO TRANSVERSAL DE TITANIO	781,26
4873	07.02.03.057-0	HASTE INTRAMEDULAR TIBIO-TARSICA	790,50
4874	07.02.03.056-2	HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS)	905,90
4875	07.02.05.015-6	DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE MANUTENCAO DE ESPACO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS)	1.356,35
4876	07.02.03.004-0	ARRUELA LISA	8,05
4877	07.02.03.003-1	ARRUELA DENTEADA	41,06
4878	07.02.03.079-1	PINO DE KNOWLES	48,58
4879	07.02.03.044-9	GRAMPO	24,61
4880	07.02.05.014-8	DISPOSITIVO DE BLOQUEIO	71,10
4881	07.02.03.070-8	PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	18,06
4882	07.02.03.069-4	PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	15,34
4883	07.02.03.073-2	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM	27,71
4884	07.02.03.072-4	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	27,71
4885	07.02.03.074-0	PARAFUSO MALEOLAR	21,89
4886	07.02.03.064-3	PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	90,29
4887	07.02.03.063-5	PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	102,92
4888	07.02.03.062-7	PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	116,02
4889	07.02.03.061-9	MINI-PARAFUSO DE AUTO-COMPRESSAO	154,38
4890	07.02.03.075-9	PARAFUSO METALICO DE INTERFERENCIA	154,38
4891	07.02.03.071-6	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO	486,29
4892	07.02.03.065-1	PARAFUSO CANULADO MINI	257,29
4893	07.02.03.066-0	PARAFUSO CORTICAL 1,5 MM	18,06
4894	07.02.03.067-8	PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM	15,34
4895	07.02.03.068-6	PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM	16,94
4896	07.02.05.023-7	GANCHO LAMINAR SUPERIOR DE DISTRACAO-SISTEMA HARRINGTON (TODOS)	661,90

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
4897	07.02.05.022-9	GANCHO LAMINAR INFERIOR DE DISTRACAO-SISTEMA HARRINGTON (TODOS)	661,90
4898	07.02.05.024-5	GANCHO LAMINAR DE COMPRESSAO-SISTEMA HARRINGTON (TODOS)	661,90
4901	07.02.05.041-5	PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAIS DE TITANIO	209,30
4904	07.02.05.037-7	PARAFUSO ASSOCIAVEL A PLACA TORACO-LOMBO-SACRA TIPO PEDICULAR MONO-AXIAL.	410,24
4907	07.02.03.078-3	PARAFUSO CANULADO DE TITANIO AUTO-ROSCANTE PARA FIXACAO DE ODONTOIDE	672,75
4908	07.02.05.040-7	PARAFUSO DE TITANIO ASSOCIAVEL A PLACA CERVICAL	175,78
4909	07.02.03.038-4	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR	1.163,90
4910	07.02.03.040-6	FIXADOR EXTERNO LINEAR	648,11
4911	07.02.03.039-2	FIXADOR EXTERNO HIBRIDO	913,16
4912	07.02.03.041-4	FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO	561,66
4913	07.02.03.042-2	FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA - SISTEMA DE ALONGAMENTO / TRANSPLANTE OSSEO	1.054,91
4914	07.02.03.060-0	MINI-FIXADOR EXTERNO	780,00
4915	07.02.03.036-8	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL	1.351,04
4916	07.02.03.035-0	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE ALONGAMENTO MONOFOCAL	1.054,91
4917	07.02.03.037-6	FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE PEQUENOS FRAGMENTOS C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR	1.351,04
4918	07.02.03.080-5	PINO DE SHANTZ	28,45
4920	07.02.01.003-0	CATETER ATRIAL / PERITONEAL	140,65
4921	07.02.01.005-7	CATETER VENTRICULAR C/ RESERVATORIO	98,87
4922	07.02.01.011-1	CONJUNTO P/ HIDROCEFALIA DE BAIXO PERFIL	845,80
4923	07.02.01.009-0	CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	525,02
4924	07.02.01.020-0	SHUNT LOMBO-PERITONAL	567,70
4925	07.02.01.008-1	CONECTOR EM Y / RETO	78,43
4926	07.02.01.012-0	CONJUNTO PADRAO P/ HIDROCEFALIA	613,65
4927	07.02.01.021-9	VALVULA PARA HIDROCEFALIA	303,53
4928	07.02.01.006-5	CATETER VENTRICULAR ISOLADO	48,60
4929	07.02.01.016-2	INTRODUTOR 6FA 8F	74,00
4930	07.02.01.004-9	CATETER GUIA CALIBRE 6F A 8F	563,00
4932	07.02.05.035-0	MICRO CATETER	1.650,00
4933	07.02.05.036-9	MICRO GUIA	830,00
4934	07.02.05.042-3	PARTICULAS EMBOLIZANTES (FRASCO)	300,00
4935	07.02.01.013-8	ESPIRAIS DE PLATINA	1.350,00
4936	07.02.01.017-0	MICRO CATETER FLUXO DEPENDENTE	1.301,15
4937	07.02.01.018-9	MICRO CATETER P/ BALAO	1.419,41
4938	07.02.01.001-4	BALAO DESTACAVEL	788,56
4940	07.02.05.016-4	ESPAÇADOR DE TENDAO	36,62
4941	07.02.05.053-9	SUBSTITUTO TEMPORARIO DE PELE BIOLOGICO / SINTETICO (POR CM2)	0,03
4942	07.02.05.034-2	INTRODUTOR VALVULADO	97,48
4943	07.02.05.026-1	GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	959,40
4944	07.02.05.050-4	PROTESE P/ ESOFAGO	75,47
4945	07.02.05.006-7	CATETER DE TERMODILUICAO	237,02
4946	07.02.05.002-4	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA S/ BALAO	8,93
4947	07.02.05.057-1	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2)	102,00
4948	07.02.05.056-3	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400 CM2)	125,00
4949	07.02.05.055-5	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2)	150,00
4950	07.02.05.001-6	BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA	729,56
4951	07.02.05.012-1	CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO	1.823,94
4952	07.02.05.028-8	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	1.033,00
4953	07.02.05.027-0	GRAMPEADOR LINEAR	1.033,00
4954	07.02.05.058-0	VALVULA P/ TRATAMENTO DE ASCITE	1.035,00
4955	07.02.05.007-5	CATETER DE TERMODILUICAO CONTINUA	518,70
4956	07.02.05.004-0	CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	254,00
4958	07.02.05.003-2	CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR	254,00
4959	07.02.05.054-7	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPLO	260,00
4960	07.02.05.009-1	CATETER P/ ACESSO VENOSO CENTRAL SEMI / TOTALMENTE IMPLANTAVEL DE LONGA PERMANENCIA	0,00
4961	07.02.09.004-2	PROTESE TRAQUEOESOFAGICA PARA REABILITACAO DA FONACAO DO PACIENTE LARINGECTOMIZADO..INCLUI MATERIAL.	1.550,00
4962	07.02.09.003-4	PROTESE P/ IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL	43.830,15
4964	07.02.11.003-5	PLACA TERMOMOLDAVEL DE MEMBRO SUPERIOR	100,00
4965	07.02.11.002-7	PLACA TERMOMOLDAVEL DE MEMBRO INFERIOR	200,00
4966	07.02.11.001-9	PLACA TERMOMOLDAVEL CERVICAL	100,00
4967	07.02.05.010-5	CIANOACRILATO (FRASCO)	500,00
4968	07.01.07.006-4	MANTENEDOR DE ESPACO	10,00
4969	07.01.07.001-3	APARELHO FIXO BILATERAL PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA	10,00
4970	07.01.07.002-1	APARELHO ORTOPEDICO E ORTODONTICO REMOVIVEL	60,00
4971	07.01.07.008-0	PLANO INCLINADO	5,00
4973	07.01.07.005-6	COROA PROVISORIA	23,54
4974	03.07.04.006-2	MANUTENCAO PERIODICA DE PROTESE BUCO-MAXILO-FACIAL	1,16
4976	03.07.04.008-9	REEMBASAMENTO E CONserto DE PROTESE DENTARIA	1,16
4979	07.01.07.003-0	APARELHO P/ BLOQUEIO MAXILO-MANDIBULAR	23,54
4981	07.01.07.004-8	COROA DE ACO E POLICARBOXILATO	23,54
4983	07.02.02.002-8	GOTEIRAS DENTAIS	23,54
4984	07.02.02.003-6	GUIA SAGITAL	23,54
4985	07.02.02.004-4	PLACA DE CONTENCAO	23,54
4986	03.07.04.001-1	COLOCACAO DE PLACA DE MORDIDA	1,59
4987	07.01.07.011-0	PROTESE TEMPORARIA	24,15
4990	07.01.07.009-9	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	225,00
4991	07.01.07.010-2	PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	225,00
4997	07.01.07.014-5	PROTESES CORONARIAS / INTRA-RADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO)	225,00
5000	07.01.08.009-4	PROTESE REMOVIVEL EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	200,00
5001	07.01.08.004-3	PROTESE FIXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	200,00
5007	08.01.01.003-9	INCENTIVO AO PARTO - PHPN (COMPONENTE I)	40,00

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
5008	08.01.01.004-7	INCENTIVO AO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO	5,00
5013	04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	22,27
5015	08.02.02.001-1	MONITORAMENTO DE CIRCULACAO EXTRACORPOREA	60,00
5016	05.03.04.001-0	COORDENACAO DE SALA CIRURGICA P/ RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS P/ TRANSPLANTE	400,00
5018	08.02.01.008-3	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI II)	600,00
5019	08.02.01.009-1	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI III)	700,00
5020	08.02.01.013-0	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN (TIPO III)	700,00
5021	08.02.01.012-1	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN (TIPO II)	600,00
5022	08.02.01.015-6	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI II)	600,00
5023	08.02.01.007-5	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI III)	700,00
5024	08.02.01.006-7	DIARIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS EM NEONATOLOGIA	137,20
5025	08.02.01.011-3	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE QUEIMADOS	700,00
5027	08.02.01.019-9	DIARIA DE PERMANENCIA A MAIOR	20,06
5028	08.02.01.004-0	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/ PERNOITE	8,00
5029	08.02.01.005-9	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS S/ PERNOITE	4,00
5032	08.02.02.002-0	NOTIFICACAO DE CAUSAS EXTERNAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	2,38
5033	08.03.01.008-7	UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE AEREO (CADA 200 MILHAS)	181,50
5034	08.03.01.012-5	UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM)	4,95
5035	08.03.01.011-7	UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE FLUVIAL (CADA 27 MILHAS NAUTICAS)	3,70
5038	08.03.01.002-8	AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTACAO DE PACIENTE SEM PERNOITE	8,40
5039	08.03.01.004-4	AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTACAO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE	24,75
5041	02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
5044	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
5046	02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
6000	01.01.01.003-6	PRATICA CORPORAL / ATIVIDADE FISICA EM GRUPO	0,00
6001	01.01.02.002-3	ACAO COLETIVA DE BOCHECHO FLUORADO	0,00
6006	01.02.01.007-2	CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	0,00
6007	01.02.01.014-5	INSPECAO SANITARIA DE HOSPITAIS	0,00
6010	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	6,30
6015	03.01.01.013-7	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	0,00
6016	01.01.02.009-0	SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA	0,00
6017	02.12.02.004-8	PREPARO DE COMPONENTES ALIQUOTADOS	5,00
6018	03.06.02.011-4	TRANSFUSAO DE PLASMA ISENTO DE CRIOPRECIPITADO	8,09
6019	01.01.03.002-9	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR	0,00
6021	03.01.03.007-3	ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEI DE SALVAMENTO E RESGATE MEDICALIZADO	29,73
6022	03.01.03.006-5	ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEI DE SALVAMENTO E RESGATE	19,81
6023	03.01.03.001-4	SAMU 192:ATENDIMENTO DAS CHAMADAS RECEBIDAS PELA CENTRAL DE REGULACAO DAS URGENCIAS	0,00
6024	03.01.03.014-6	SAMU 192: ATENDIMENTO DAS CHAMADAS RECEBIDAS PELA CENTRAL DE REGULACAO DAS URGENCIAS COM ORIENTACAO	0,00
6025	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	0,00
6026	03.01.03.012-0	SAMU 192: ENVIO DE UNIDADE DE SUPORTE AVANCADO DE VIDA TERRESTRE (USA) E/OU AQUATICO (EQUIPE DE EMBARCACAO) E/OU EQUIPE	0,00
6027	03.01.03.011-1	REGULACAO MEDICA DE URGENCIA DA CENTRAL SAMU 192 C/ ACIONAMENTO DE MULTIPLOS MEIOS	0,00
6028	03.01.03.010-3	SAMU 192: ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEI REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE (USB)	0,00
6029	03.01.03.009-0	SAMU 192: ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEI REALIZADO PELA EQUIPE DA UNIDADE DE SUPORTE AVANCADO DE VIDA TERRESTRE (USA)	0,00
6030	03.01.03.008-1	ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEI PELO SAMU 192: SALVAMENTO E RESGATE (AMBULANCIA TIPO C)	0,00
6031	03.01.03.002-2	ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEI (VEICULO DE INTERVENCAO RAPIDA)	0,00
6032	03.01.03.005-7	SAMU 192: ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEI REALIZADO POR EMBARCACAO	0,00
6033	03.01.03.016-2	ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEI - SAMU 192: SUPORTE AVANCADO DE VIDA REALIZADO POR EMBARCACAO (AMBULANCIA TIPO F)	0,00
6034	03.01.03.004-9	SAMU 192:ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEI REALIZADO POR AEROMEDICO	0,00
6036	03.01.03.018-9	SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORET BASICO DE VIDA TERRESTRE (USB)	0,00
6037	03.01.03.017-0	SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE AVANCADO DE VIDA TERRESTRE (USA)	0,00
6038	03.01.03.015-4	REMOCAO EM AMBULANCIA DE SIMPLES TRANSPORTE (AMBULANCIA TIPO A)	0,00
6040	03.03.18.001-3	TRATAMENTO DE AFECCOES ASSOCIADAS AO HIV/AIDS	0,00
6041	03.03.01.006-1	TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	324,90
6042	03.03.01.004-5	TRATAMENTO DE DOENCAS BACTERIANAS ZOONOTICAS	339,93
6043	03.03.01.003-7	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	865,91
6044	03.03.01.012-6	TRATAMENTO DE INFECCOES DE TRANSMISSAO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	258,77
6045	03.03.01.018-5	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS CAUSADAS POR ESPIROQUETAS (A65 A A69)	263,56
6046	03.03.01.017-7	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS CAUSADAS POR CLAMIDIAS(A70 A A74)	155,12
6048	03.03.01.014-2	TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	653,05
6049	03.03.01.007-0	TRATAMENTO DE FEBRES POR ARBOVIRUS E FEBRES HEMORRAGICAS VIRAIS	174,45
6051	03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNCOES UROGINECOLOGICAS	4,67
6052	03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE/POS CIRURGIAS UROGINECOLOGICAS	6,35
6055	03.02.02.001-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	6,35
6058	03.02.03.002-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM ALTERACOES OCULOMOTORAS PERIFERICAS	4,67
6059	03.02.03.001-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM ALTERACOES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTEMICO	6,35
6061	03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	4,67
6065	03.03.14.010-0	TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	177,07
6066	03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICACOES SISTEMICAS	6,35
6067	03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	4,67
6068	03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELETICAS	6,35
6069	03.02.05.003-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO- ESQUELETICAS C/ COMPLICACOES S	6,35
6070	03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR	4,67
6073	03.02.04.004-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE PRE/POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	6,35
6074	03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	4,67
6076	03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	4,67
6081	03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	6,35
6082	03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	4,67
6084	03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS COM COMPLICACOES SISTEMICAS	6,35
6085	03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE/POS-OPERATORIO DE NEUROCIRURGIA	6,35
6086	03.03.14.012-7	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	185,83

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
6087	03.03.14.015-1	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	582,42
6088	03.03.14.014-3	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	187,13
6089	03.03.14.004-6	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	479,19
6098	03.03.14.005-4	TRATAMENTO DAS DOENCAS PULMONARES DEVIDO A AGENTES EXTERNOS	358,35
6099	03.03.14.008-9	TRATAMENTO DE DOENCAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTICIO	448,87
6100	03.03.01.013-4	TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESOES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	174,42
6101	03.03.01.011-8	TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	203,11
6102	03.03.01.019-3	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS CAUSADAS POR VIRUS (B25 A B34)	157,99
6103	03.03.01.016-9	TRATAMENTO DE MICOSES (B35 A B49)	465,31
6104	03.03.01.005-3	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DEVIDAS A PROTOZOARIOS (B55 A B64)	138,74
6105	03.03.01.010-0	TRATAMENTO DE HELMINTIASES (B65 A B83)	189,67
6106	03.03.14.003-8	TRATAMENTO DAS AFECCOES NECROTICAS E SUPURATIVAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	481,41
6110	03.03.15.005-0	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	218,68
6112	03.01.08.016-0	ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	5,59
6113	02.11.03.009-0	ELETROMIOGRAFIA DINAMICA, AVALIACAO CINETICA, CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES	1,26
6115	01.01.01.002-8	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIALIZADA	2,70
6116	03.03.13.004-0	TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES DECORRENTES DA AIDS	123,83
6117	03.01.06.008-8	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	44,22
6118	03.01.06.007-0	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA	40,38
6120	03.03.10.002-8	TRATAMENTO DE ECLAMPSIA	123,99
6121	03.03.14.011-9	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA	11,84
6122	03.03.14.013-5	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	480,87
6123	03.03.14.002-0	TRATAMENTO DA FIBROSE CISTICA COM MANIFESTACOES PULMONARES	432,68
6124	03.03.14.006-2	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NAO ESPECIFICADA (COR PULMONALE)	623,26
6125	03.01.01.001-3	CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TUBERCULOSE (TRATAMENTO SUPERVISIONADO)	0,00
6126	03.06.02.002-5	APLICACAO DE CONCENTRADO DO FATOR IX DA COAGULACAO.	5,39
6128	01.01.04.002-4	AVALIACAO ANTROPOMETRICA	0,00
6129	03.01.01.005-6	CONSULTA MEDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR	10,00
6130	03.01.09.002-5	ATENDIMENTO EM GERIATRIA (2 TURNOS)	25,03
6131	08.03.01.007-9	UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE AEREO (CADA 200 MILHAS)	181,50
6132	08.03.01.009-5	UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE FLUVIAL (CADA 27 MILHAS NAUTICAS)	3,70
6133	08.03.01.010-9	UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM DE DISTANCIA)	4,95
6134	08.03.01.006-0	AJUDA DE CUSTO P / ALIMENTACAO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE - (P/TRATAMENTO CNRAC)	24,75
6135	08.03.01.005-2	AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTACAO DE ACOMPANHANTE S/PERNOITE	8,40
6136	08.01.01.001-2	ADESAO A ASSISTENCIA PRE-NATAL - INCENTIVO PHPN (COMPONENTE I)	0,00
6137	08.01.01.002-0	CONCLUSAO DA ASSISTENCIA PRE-NATAL (INCENTIVO)	0,00
6138	08.02.01.003-2	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE GESTANTE C/ PERNOITE	8,00
6139	08.02.01.002-4	DIARIA DE ACOMPANHANTE CRIANCA/ADOLESCENTE C/PERNOITE	8,00
6140	08.02.01.010-5	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI I)	139,00
6141	08.02.01.014-8	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI I)	139,00
6142	08.02.01.016-4	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTI I)	139,00
6144	03.03.06.009-3	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE DISPOSITIVOS PROTETICOS IMPLANTES E ENXERTOS CARDIACOS E VALVULARES	200,72
6145	03.01.08.001-1	ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE (POR ATENDIMENTO / PACIENTE)	0,00
6157	01.02.01.006-4	ANALISE DE PROJETOS BASICOS DE ARQUITETURA	0,00
6158	01.02.01.015-3	INVESTIGACAO DE EVENTOS ADVERSOS E/OU QUEIXAS TECNICAS	0,00
6159	01.02.01.005-6	ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO	0,00
6172	03.01.10.001-2	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	0,63
6176	03.03.06.025-5	TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITACAO	326,43
6177	03.09.05.002-2	SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS	4,13
6178	03.09.05.001-4	SESSAO DE ACUPUNTURA APLICACAO DE VENTOSAS / MOXA	3,67
6179	03.09.05.003-0	SESSAO DE ELETROESTIMULACAO	0,77
6180	03.03.13.008-3	TRATAMENTO DE PACIENTES SOB CUIDADOS PROLONGADOS EM HANSENIASE	28,69
6185	03.03.01.015-0	TRATAMENTO DE MALARIA	229,21
6186	03.03.01.001-0	TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA	287,76
6187	03.03.01.002-9	TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRAGICA	289,17
6204	03.04.02.014-1	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	2.378,90
6205	03.01.01.014-5	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO RECEM-NASCIDO	10,00
6207	03.01.06.009-6	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	11,00
6211	04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	32,40
6213	03.01.11.001-8	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE MEDIO / GRANDE QUEIMADO	15,75
6215	02.02.03.117-9	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83
6220	03.01.10.017-9	SONDAGEM GASTRICA	0,00
6222	03.01.10.004-7	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	0,00
6223	03.01.10.005-5	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	0,00
6224	03.01.10.009-8	ENEMA	0,00
6225	03.01.10.013-6	ORDENHA MAMARIA	0,00
6226	03.01.10.007-1	CUIDADOS C/ TRAQUEOSTOMIA	0,00
6227	03.01.10.014-4	OXIGENOTERAPIA POR DIA	0,00
6228	03.01.10.012-8	LAVAGEM GASTRICA	0,00
6229	03.01.10.008-0	DETERMINACAO DE PRESSAO VENOSA CENTRAL (PVC)	0,00
6230	03.01.10.011-0	IRRIGACAO VESICAL	0,00
6231	08.02.01.001-6	DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE)	8,00
6232	03.01.10.006-3	CUIDADOS COM ESTOMAS	0,00
6235	04.11.01.002-6	PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	890,94
6236	03.10.01.004-7	PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO	617,19
6237	05.03.01.001-4	ACOES RELACIONADAS A DOACAO DE ORGAOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	0,00
6238	05.03.01.002-2	ACOES RELACIONADAS A DOACAO DE ORGAOS E TECIDOS REALIZADAS POR EQUIPE DE OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAUDE	0,00
6239	05.04.01.002-6	PROCESSAMENTO DE CORNEA / ESCLERA	0,00
6240	03.07.02.003-7	TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE DECIDUO	5,59
6241	03.07.02.010-0	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	4,41

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
6242	03.07.02.008-8	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	5,71
6243	03.07.02.009-6	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAIZES	6,95
6244	04.14.02.021-9	ODONTOSECCAO / RADILECTOMIA / TUNELIZACAO	19,18
6246	04.08.03.074-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA NIVEL C1 - C2 POR VIA ANTERIOR (OSTEOSSINTESE)	1.720,27
6247	04.08.03.045-3	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NIVEIS)	1.706,27
6248	04.08.03.064-0	REVISAO DE ARTRODESE TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDOARTORSE DA COLUNA CERVICAL ANTERIOR	1.413,00
6249	04.08.06.027-1	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ ENXERTO	1.089,98
6250	04.08.06.024-7	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (EXCETO MAO E PE)	1.089,98
6251	04.08.06.028-0	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (APENAS MAO E PE)	1.089,98
6254	08.03.01.014-1	UNIDADE DE REMUNERACAO P/DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE PACIENTE POR TRANSPORTE AEREO (CADA 200 MILHAS)-(P/TRATAMENTO CNR	181,50
6255	08.03.01.013-3	UNIDADE DE REMUNERACAO P/DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE AEREO (CADA 200 MILHAS) - (P/TRATAMEN	181,50
6256	08.03.01.001-0	AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO/PERNOITE DE PACIENTE	24,75
6257	08.03.01.003-6	AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTACAO PERNOITE DE PACIENTE - (PARA TRATAMENTO CNRAC)	24,75
6258	03.10.01.001-2	ASSISTENCIA AO PARTO SEM DISTOCIA	0,00
6260	03.01.05.005-8	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	0,00
6261	03.03.07.002-1	HEMOPERFUSAO	98,26
6262	03.01.05.002-3	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.	0,00
6263	03.05.02.004-8	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	246,89
6264	03.05.02.001-3	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	204,50
6269	03.01.12.005-6	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-CIRURGIA BARIATRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	40,00
6300	03.05.01.001-8	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSAO POR SEMANA -EXCEPCIONALIDADE)	121,74
6301	03.05.01.003-4	DIALISE PERITONEAL P/ PACIENTES RENAIS AGUDOS	111,42
6302	03.05.01.013-1	HEMODIALISE P/ PACIENTES RENAIS AGUDOS / CRONICOS AGUDIZADOS S/ TRATAMENTO DIALITICO INICIADO	265,41
6303	03.05.01.004-2	HEMODIALISE CONTINUA	265,41
6305	03.05.01.019-0	ULTRAFILTRACAO	101,07
6306	03.08.02.001-4	HEMODIAFILTRACAO CONTINUA	107,96
6307	03.05.01.014-0	HEMOFILTRACAO	107,96
6308	03.03.06.004-2	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA	246,48
6309	03.03.06.017-4	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO PULMONAR	512,78
6310	03.03.06.003-4	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA	262,55
6311	03.03.06.015-8	TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PROTESE VALVAR	880,00
6312	03.03.06.008-5	TRATAMENTO DE COMPLICACOES CARDIACAS POS-CIRURGIA	251,35
6313	03.03.06.026-3	TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	321,68
6500	02.01.02.002-5	COLETA DE LINFA PARA PESQUISA DE M. LEPRAE	0,00
6501	02.01.01.055-0	BIOPSIA PRE-ESCALENICA	178,23
6502	02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
6503	02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
6505	02.11.05.015-6	VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO	27,00
6506	02.11.05.007-5	ELETROMIOGRAMA C/ ESTUDO DE FIBRA UNICA	27,00
6507	02.11.05.005-9	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	25,00
6508	02.01.01.003-8	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	200,56
6509	02.04.02.001-8	MIELOGRAFIA	118,60
6510	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	86,76
6511	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
6513	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	24,20
6514	02.13.02.003-3	ANALISE DE COLIFORMES E BACTERIAS HETEROTROFICAS EM AGUA	0,00
6515	02.13.02.001-7	ANALISE DE BACTERIAS PATOGENICAS EM AGUA	0,00
6516	02.13.02.002-5	ANALISE DE BACTERIAS PATOGENICAS EM SOLO	0,00
6517	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	101,10
6521	02.13.02.006-8	ANALISE FISICO-QUIMICA DE AGUA	0,00
6522	02.13.02.004-1	ANALISE DE METAIS PESADOS	0,00
6523	02.13.02.005-0	ANALISE DE RESIDUOS DE PESTICIDAS	0,00
6525	02.13.01.046-1	PESQUISA DE TRIPANOSSOMAS (NO BARBEIRO)	0,00
6526	02.13.02.007-6	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DO VIBRIO CHOLERAE EM ANALISE DE AGUA	0,00
6527	02.13.02.008-4	CULTURA P/ IDENTIFICACAO DO VIBRIO CHOLERAE EM ANALISE DE ALIMENTOS	0,00
6528	02.13.01.055-0	SOROLOGIA P/ IDENTIFICACAO DO VIBRIO CHOLERAE	0,00
6529	02.13.01.038-0	ISOLAMENTO DO VIRUS DA DENGUE	0,00
6530	02.13.01.033-0	IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA DENGUE	0,00
6531	02.13.01.067-4	TESTE DE HIBRIDIZACAO IN SITU PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DA DENGUE	0,00
6532	02.13.01.011-9	HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICACAO DE DENGUE	0,00
6533	02.13.01.049-6	PROVA DE TOXIGENICIDADE P/ BACILO DIFTERICO (IN VITRO)	0,00
6534	02.13.01.027-5	IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA P/ IDENTIFICACAO DO SHISTOSSOMA MANSONI	0,00
6535	02.13.01.062-3	TESTE DE ELISA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE AMARELA (ENSAIO IMUNOENZIMATICO)	0,00
6536	02.13.01.034-8	IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE AMARELA	0,00
6537	02.13.01.068-2	TESTE DE NEUTRALIZACAO P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE AMARELA	0,00
6538	02.13.01.065-8	TESTE DE HEMAGLUTINACAO PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE AMARELA	0,00
6539	02.13.01.012-7	HISTOPATOLOGIA PARA IDENTIFICACAO DE FEBRE AMARELA	0,00
6540	02.13.01.003-8	ENSAIO IMUNOENZIMATICO-ELISA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE DO NILO OCIDENTAL	0,00
6541	02.13.01.066-6	TESTE DE HEMAGLUTINACAO PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE DO NILO OCIDENTAL	0,00
6542	02.13.01.039-9	ISOLAMENTO DO VIRUS DA FEBRE DO NILO OCIDENTAL	0,00
6543	02.13.01.025-9	IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA P/ IDENTIFICACAO DA RICKETTSIA RICKTTSII (FEBRE MACULOSA)	0,00
6544	02.13.01.037-2	ISOLAMENTO DA RICKETTSIA RICKTTSII (FEBRE MACULOSA)	0,00
6545	02.13.01.029-1	IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DA RICKETTISIA RICKETTSII (FEBRE MACULOSA)	0,00
6546	02.13.01.022-4	IMUNOFLUORESCENCIA DIRETA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA INFLUENZA	0,00
6547	02.13.01.063-1	TESTE DE HEMAGLUTINACAO INDIRETA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA INFLUENZA	0,00
6548	02.13.01.040-2	ISOLAMENTO DO VIRUS DA INFLUENZA	0,00
6549	02.13.01.005-4	EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIAS (LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA)	0,00
6550	02.13.01.006-2	EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIA CHAGAS1 (LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA)	0,00
6551	02.13.01.007-0	EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIA CHAGASI (LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA)	0,00
6552	02.13.01.002-0	ENSAIO IMUNOENZIMATICO -TESTE DE ELISA PARA IDENTIFICACAO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)	0,00

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
6553	02.13.01.024-0	IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA P/ (IDENTIFICACAO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)	0,00
6554	02.13.01.030-5	IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)	0,00
6555	02.13.01.045-3	MICRO-AGLUTINACAO PARA IDENTIFICACAO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)	0,00
6557	02.13.01.021-6	IMUNOCROMATOGRAFIA PARA IDENTIFICACAO DE PLASMODIOS (MALARIA)	0,00
6558	02.13.01.026-7	IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA P/ IDENTIFICACAO DE PLASMODIOS (MALARIA)	0,00
6559	02.13.01.048-8	PROVA CONTRA-IMUNOELETROFORESE PARA MENINGOCOCOS (MENINGITE BACTERIANA)	0,00
6560	02.13.01.041-0	ISOLAMENTO DO VIRUS DA MENINGITE VIRAL	0,00
6561	02.13.01.051-8	SEQUENCIAMENTO P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA MENINGITE VIRAL	0,00
6562	02.13.01.036-4	IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE D	0,00
6563	02.13.01.010-0	HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICACAO DA HEPATITE D	0,00
6565	02.13.01.050-0	QUANTIFICACAO DA CARGA VIRAL DO HIV (RNA)	0,00
6566	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75
6567	02.13.01.042-9	ISOLAMENTO DO VIRUS DA POLIOMIELITE	0,00
6568	02.13.01.052-6	SEQUENCIAMENTO P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA POLIOMIELITE	0,00
6569	02.13.01.070-4	TESTE DE SORONEUTRALIZACAO P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA RAIVA	0,00
6570	02.13.01.023-2	IMUNOFLUORESCENCIA DIRETA PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DA RAIVA	0,00
6572	02.13.01.043-7	ISOLAMENTO DO VIRUS DA RAIVA	0,00
6573	02.13.01.047-0	PROVA BIOLOGICA PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DA RAIVA	0,00
6574	02.13.01.018-6	IDENTIFICACAO DE VIRUS DA RAIVA POR RT-PCR	0,00
6575	02.13.01.061-5	TESTE DE ELISA IGM PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DO SARAMPO	0,00
6576	02.13.01.058-5	TESTE DE ELISA IGG PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DO SARAMPO	0,00
6577	02.13.01.044-5	ISOLAMENTO DO VIRUS DO SARAMPO	0,00
6578	02.13.01.053-4	SEQUENCIAMENTO P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DO SARAMPO	0,00
6581	02.13.01.057-7	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DO TOXOPLASMA GONDII (TOXOPLASMOSE)	0,00
6582	02.13.01.069-0	TESTE DE SENSIBITESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO LIQUIDO AUTOMATIZADO PARA OS FARMACOS CONTRA MICOBACTERIAS.	0,00
6584	02.13.01.008-9	FAGOTIPAGEM P/ IDENTIFICACAO DA SALMONELA TYPHI (FEBRE TIFOIDE)	0,00
6585	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44
6586	02.13.01.032-1	IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO HANTAVIRUS (HANTAVIROSE)	0,00
6587	02.13.01.019-4	IDENTIFICACAO DO HANTAVIRUS POR RT-PCR (HANTAVIROSE)	0,00
6588	02.13.01.016-0	HISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE A	0,00
6589	02.13.01.009-7	HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICACAO DA HEPATITE A	0,00
6590	02.13.01.020-8	IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	0,00
6591	02.13.01.035-6	IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B	0,00
6592	02.13.01.013-5	HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICACAO DE HEPATITE B	0,00
6593	02.13.01.017-8	HISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DE HEPATITE C	0,00
6594	02.13.01.014-3	HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICACAO DE HEPATITE C	0,00
6595	02.13.01.054-2	GENOTIPAGEM DO VIRUS DA HEPATITE C (HCV)	0,00
6596	02.13.01.060-7	TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	0,00
6597	02.13.01.056-9	TESTE DE ELISA IGG PARA IDENTIFICACAO DE PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	0,00
6598	02.13.01.064-0	TESTE DE HEMAGLUTINACAO PARA IDENTIFICACAO DA PASTEURELLA PESTIS (PESTE BUBONICA)	0,00
6601	02.14.01.004-0	TESTE RAPIDO PARA DETECAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	1,00
6602	02.01.01.060-7	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	140,00
6615	02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	117,00
6620	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	3,37
6621	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	12,34
6622	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	24,24
6623	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	10,11
6624	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68
6625	02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO	12,34
6626	02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAFIA	24,24
6627	02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	24,24
6628	02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	24,24
6629	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	64,00
6630	03.03.05.002-0	EXERCICIOS ORTOPTICOS	3,27
7004	04.07.02.038-1	REMOCAO CIRURGICA DE FECALOMA	427,17
7005	04.16.04.005-5	ESOFAGOGASTRECTOMIA TRANS -HIATAL EM ONCOLOGIA	4.098,74
7007	04.16.04.003-9	ESOFAGOGASTRECTOMIA COM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	5.376,53
7008	04.07.01.004-1	ESOFAGECTOMIA DISTAL SEM TORACOTOMIA	1.833,56
7010	04.16.04.007-1	GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	3.494,28
7011	04.07.01.029-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	766,06
7012	04.07.03.015-8	HEPATORRAFIA COMPLEXA COM LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES	1.110,87
7013	04.07.02.033-0	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL COM RESERVATORIO ILEAL	1.453,79
7014	04.07.01.018-1	GASTROPLASTIA VERTICAL COM BANDA	3.850,00
7015	04.07.01.017-3	GASTROPLASTIA COM DERIVACAO INTESTINAL	4.350,00
7016	04.07.01.012-2	GASTRECTOMIA COM OU SEM DESVIO DUODENAL	4.350,00
7100	04.01.01.003-1	DRENAGEM DE ABSCESSO	0,00
7503	04.09.07.009-2	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA	372,54
7504	04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	253,93
7505	04.08.06.003-4	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE OSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MAO E DO PE)	809,74
7506	04.08.02.002-4	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES	359,46
7507	04.08.05.003-9	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	371,12
7508	04.08.02.003-2	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	230,37
7509	04.08.06.005-0	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	213,79
7510	04.08.02.004-0	ARTROPLASTIA DE ARTICULACAO DA MAO	316,48
7511	04.08.01.006-1	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISAO / RECONSTRUCAO	597,80
7512	04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO	1.104,38
7513	04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	2.207,20
7514	04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	28,42
7515	04.08.02.009-1	RESSECCAO DO OLECRANO E/OU CABECA DO RADIO	309,51
7519	04.08.06.009-3	DESCOMPRESSAO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	705,02

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
7520	04.08.06.011-5	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	283,35
7521	04.08.06.012-3	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES	283,66
7522	04.08.06.013-1	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULACOES	142,06
7523	04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	222,95
7524	04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	337,74
7525	04.08.05.009-8	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR	15,00
7526	04.08.06.004-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	28,42
7527	04.08.05.001-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	892,74
7528	04.08.06.015-8	MANIPULACAO ARTICULAR	28,42
7529	04.08.01.010-0	OSTECTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	297,12
7530	04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	258,61
7531	04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	649,74
7532	04.08.04.015-7	OSTEOTOMIA DA PELVE	835,12
7533	04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	327,25
7534	04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	645,68
7535	04.08.02.015-6	REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DE COTOVELO	152,37
7537	03.03.09.001-4	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES	30,69
7538	03.03.09.013-8	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA / LESAO LIGAMENTAR / ARRANCAMENTO OSSEO AO NIVEL DA PELVE	157,73
7539	03.03.09.011-1	REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM LESAO DA COLUNA VERTEBRAL	27,32
7540	03.03.09.007-3	REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	25,31
7541	03.03.09.009-0	REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	22,21
7542	03.03.09.022-7	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZACAO	41,63
7543	03.03.09.012-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZACAO)	36,59
7544	03.03.09.020-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZACAO	41,93
7545	04.08.05.033-0	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	20,00
7546	04.08.02.029-6	REVISAO CIRUGICA DE COTO DE AMPUTACAO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MAO)	20,00
7547	04.08.06.044-1	TENOLISE	229,40
7548	04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	28,42
7549	04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA / DESINSERCAO	208,94
7550	04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	680,20
7551	04.08.06.048-4	TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO	421,30
7552	04.08.05.039-0	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	498,16
7553	04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	28,42
7554	04.08.05.067-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO INFERIOR	524,43
7555	04.08.02.050-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	261,64
7556	04.08.06.059-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	555,83
7558	04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	377,00
7559	04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA	265,29
7560	04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	473,83
7561	04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE AO NIVEL DO COTOVELO	444,08
7562	04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO MUSCULAR	394,68
7563	04.08.05.092-6	TRATAMENTO DAS LESOES OSTEO-CONDRAIS POR FIXACAO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	1.330,37
7564	04.08.01.008-8	DESARTICULACAO INTERESCAPULO-TORACICA	1.135,17
7565	04.16.11.004-5	TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	3.902,02
7566	04.16.11.001-0	LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	3.282,83
7567	04.16.11.002-9	PNEUMOMECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	5.035,46
7568	04.16.06.010-2	VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1.131,31
7571	04.16.06.006-4	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	5.403,43
7572	04.16.06.002-1	ANEXECTOMIA UNI / BILATERAL EM ONCOLOGIA	1.545,10
7573	04.16.06.008-0	TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	5.403,43
7574	04.16.06.003-0	COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	1.068,94
7575	04.16.06.009-9	VULVECTOMIA TOTAL AMPLIADA C/ LINFADENECTOMIA EM ONCOLOGIA	5.188,89
7576	04.16.01.019-9	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROENTEROSTOMIA	3.950,93
7578	04.16.01.004-0	CISTOENTEROPLASTIA EM ONCOLOGIA	4.083,73
7579	04.16.01.007-5	NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	1.753,30
7581	04.16.01.009-1	NEFROURETERECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	2.279,28
7584	04.16.01.017-2	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	1.040,42
7585	04.16.01.012-1	PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	3.983,29
7586	04.16.01.018-0	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROCISTONEOSTOMIA	3.850,04
7587	04.16.01.013-0	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	4.416,26
7591	04.16.01.011-3	ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	852,49
7592	04.16.01.001-6	AMPUTACAO DE PENIS EM ONCOLOGIA	839,28
7593	04.16.09.010-9	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO COM SUBSTITUICAO (ENDOPROTESE) OU COM RECONSTRUCAO E FIXACAO EM ONCOLOGIA	3.059,29
7596	04.16.11.005-3	TORACOTOMIA/MEDIASTINOSTOMIA EXPLORADORA COM RESSECCAO COMPLETA OU INCOMPLETA DO TUMOR INTRATORACICO EM ONCOLOGIA	2.208,68
7598	04.16.08.001-4	EXCISAO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA	396,18
7599	04.16.08.003-0	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE COM PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO EM ONCOLOGIA	396,18
7604	04.16.03.008-4	PARATIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	2.234,19
7607	04.16.03.009-2	PAROTIDECTOMIA EM ONCOLOGIA	1.528,25
7611	04.16.04.004-7	ESOFAGOCOLOPLASTIA OU ESOFAGOGASTROPLASTIA EM ONCOLOGIA	4.138,27
7613	04.16.05.001-8	AMPUTACAO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA	5.556,76
7615	04.16.05.003-4	COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	6.340,82
7616	04.16.05.005-0	EXCISAO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA	991,89
7617	04.16.05.007-7	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	5.434,40
7619	04.16.04.001-2	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA EM ONCOLOGIA	1.252,60
7620	04.16.04.002-0	COLEDOCOSTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	2.023,53
7622	04.16.04.010-1	HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2.125,44
7623	04.16.04.011-0	PANCREATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	3.872,57
7624	04.16.04.012-8	DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA	5.507,03
7628	04.16.03.006-8	GLOSSECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1.077,15
7629	04.16.03.007-6	GLOSSECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	4.037,41

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
7631	04.08.06.069-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSAO OSSEA)	269,56
7640	04.16.02.002-0	LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA	1.673,40
7641	04.16.05.002-6	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	1.971,77
7647	04.13.01.005-8	CURATIVO EM PEQUENO QUEIMADO	18,75
7650	04.10.01.004-9	EXERESE DE MAMILO	20,74
7652	04.13.01.004-0	CURATIVO EM MEDIO QUEIMADO	31,25
7657	03.09.01.003-9	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)	527,50
7659	07.02.10.008-0	CONJUNTOS DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE 15 DIAS)	946,84
7660	07.01.07.007-2	PLACA OCLUSAL	23,54
8001	05.06.02.003-7	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE APARENTADO (HOSPITAL DIA)	135,00
8003	05.03.03.003-1	RETIRADA DE CORACAO P/ PROCESSAMENTO DE VALVULA / TUBO VALVADO P/ TRANSPLANTE	260,00
8008	05.04.02.004-8	PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (26-50 GR)	590,00
8009	05.04.02.005-6	PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (51-100 GR)	1.140,00
8010	07.02.01.002-2	BOMBA IMPLANTAVEL DE INFUSAO DE FARMACOS NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	11.500,00
8011	07.02.01.015-4	GERADOR P/ ESTIMULACAO CEREBRAL	11.500,00
8012	07.02.01.010-3	CONJUNTO DE ELETRODO E EXTENSAO P/ ESTIMULACAO CEREBRAL	4.600,00
8013	07.02.01.019-7	MICROBALAO DE REMODELAGEM	2.000,00
8014	05.04.02.002-1	PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (101-200 GR)	1.550,00
8015	05.05.01.004-6	TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE DE CORDAO UMBILICAL DE NAO APARENTADO	71.602,25
8016	05.05.01.003-8	TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE DE CORDAO UMBILICAL DE APARENTADO	58.372,97
8045	05.04.02.003-0	PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (201-300 GR)	2.210,00
8046	05.06.02.001-0	INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS - NAO APARENTADO (HOSPITAL DIA)	135,00
8050	06.03.08.002-2	CICLOSPORINA 10 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)	0,71
8051	06.03.08.004-9	CICLOSPORINA 25 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)	1,68
8052	06.03.08.005-7	CICLOSPORINA 50 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)	3,32
8053	06.03.08.003-0	CICLOSPORINA 100 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)	6,58
8054	06.03.08.012-0	METILPREDNISOLONA 500MG INJETAVEL P/TRANSPLANTE(POR FRASCO AMPOLA)	20,96
8056	06.03.08.010-3	IMUNOGLOBULINA OBTIDA/COELHO ANTITIMOCITOS HUMANOS 25 MG INJETAVEL P/TRANSPLANTE (POR FRASCO-AMPOLA)	212,30
8059	06.03.08.021-9	TACROLIMO 5 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)	17,95
8060	06.03.08.013-8	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500MG P/ TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)	3,90
8061	06.03.08.017-0	SIROLIMO 1MG/ML SOLUCAO ORAL P/ TRANSPLANTE (POR FRASCO DE 60ML)	11,84
8062	06.03.08.014-6	MICOFENOLATO DE SODIO 360MG P/ TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)	3,90
8063	06.03.08.022-7	MICOFENOLATO DE SODIO 180MG P/TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)	3,90
8064	06.03.08.018-9	SIROLIMO 2 MG P/ TRANSPLANTE (POR DRAGEA)	23,68
8065	06.03.08.020-0	TACROLIMO 1 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)	3,61
8066	06.03.08.016-2	SIROLIMO 1MG P/ TRANSPLANTE (POR DRAGEA)	11,84
8100	05.03.04.003-7	DESLOCAMENTO DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS - INTERMUNICIPAL	450,00
8101	05.03.04.002-9	DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS	900,00
8300	07.02.04.012-6	CATETER DE TROMBECTOMIA MECANICA PERCUTANEA	240,38
8301	07.02.06.003-8	PROTESE TESTICULAR EM GEL DE SILICONE	350,00
8305	07.01.04.003-3	LUPA DE APOIO COM OU SEM ILUMINACAO	158,75
8350	04.05.05.028-3	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	544,88
8351	04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	1.112,83
8352	04.05.01.005-2	EPLACAO A LASER	45,00
8353	04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	651,60
8356	04.15.02.001-8	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLASTICA REPARADORA POS -CIRURGIA BARIATRICA	0,00
8358	03.03.18.006-4	TRATAMENTO DE DOENCAS DISSEMINADAS EM AIDS	507,07
8361	04.07.04.016-1	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	637,19
8362	04.07.04.017-0	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	606,15
8400	04.08.05.017-9	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	1.602,18
8401	04.07.01.031-9	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO	51,75
8402	05.05.02.001-7	PARTICIPACAO DE EQUIPE NEFROLOGICA EM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR FALECIDO	0,00
8403	05.05.02.002-5	PARTICIPACAO DE EQUIPE NEFROLOGICA EM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR VIVO	0,00
8405	04.05.03.002-9	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	75,60
8411	05.01.04.001-3	AUTO-PROVA CRUZADA EM RECEPTOR DE RIM (AUTO CROSS-MATCH)	281,51
8413	03.01.01.010-2	CONSULTA PARA DIAGNOSTICO/REAVALIACAO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	57,74
8415	04.18.01.006-4	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	115,81
8416	04.18.01.005-6	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN NA IRA (INCLUI CATETER)	163,89
8418	04.18.01.009-9	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKOFF OU SIMILAR P/DPI	110,29
8419	04.18.01.007-2	IMPLANTE DE CATETER TENCKHOFF OU SIMILAR DE LONGA PERMANENCIA NA IRA (INCLUI CATETER)	206,80
8421	04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	29,84
8422	03.03.17.010-7	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA EM HOSPITAL DIA	39,88
8455	04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NIVEIS,	2.781,70
8456	04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NIVEIS,	2.781,70
8457	04.08.03.028-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NIVEIS	2.781,70
8458	04.08.03.031-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NIVEIS,	2.781,70
8459	04.08.03.032-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS,	2.781,70
8461	04.08.03.011-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NIVEL	1.413,00
8462	04.08.03.001-1	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORACICA POSTERIOR CINCO NIVEIS	2.781,70
8463	04.08.03.071-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SEIS NIVEIS	2.780,77
8464	04.08.03.010-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NIVEIS	2.781,70
8465	04.08.03.009-7	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NIVEIS	2.781,70
8466	04.08.03.005-4	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR TRES NIVEIS	2.781,70
8467	04.08.03.016-0	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NIVEIS	2.166,29
8468	04.08.03.015-1	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NIVEIS	2.166,29
8469	04.08.03.018-6	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C3)POSTERIOR	1.554,00
8470	04.08.03.019-4	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C4)POSTERIOR	1.554,00
8471	04.08.03.020-8	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C5) POSTERIOR	1.554,00
8472	04.08.03.021-6	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C6)POSTERIOR	1.554,00
8473	04.08.03.022-4	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C7) POSTERIOR	1.554,00

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
8474	04.08.03.004-6	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR SEIS NIVEIS	1.600,27
8475	04.08.03.072-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SETE NIVEIS	2.873,08
8476	04.08.03.070-4	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NIVEL	985,52
8477	04.08.03.069-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR POSTERIOR ATE OITO NIVEIS	2.873,08
8501	04.03.01.008-0	DERIVACAO RAQUE-PERITONEAL	1.419,10
8502	04.03.01.009-8	DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	1.085,64
8503	04.03.01.010-1	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	1.500,72
8504	04.03.01.018-7	REVISAO DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	1.390,64
8505	04.03.01.016-0	RETIRADA DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	808,02
8506	04.03.01.002-0	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	807,75
8507	04.03.01.003-9	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR	1.191,50
8508	04.03.01.006-3	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO	1.500,72
8509	04.03.01.001-2	CRANIOPLASTIA	1.322,12
8510	04.03.01.015-2	RESSECCAO DE MUOCOCELE FRONTAL	807,79
8511	04.03.01.017-9	RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	1.191,50
8512	04.03.01.020-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA UNICA	807,80
8513	04.03.01.026-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CRANIO COM AFUNDAMENTO	1.191,50
8514	04.03.01.032-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DO CRANIO	1.191,50
8515	04.03.01.019-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ABSCESSO INTRACRANIANO	1.505,45
8516	04.03.01.027-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	1.500,72
8517	04.03.01.028-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	1.310,19
8518	04.03.01.030-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	1.500,72
8519	04.03.01.031-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	1.500,72
8520	04.03.01.036-5	TREPANACAO CRANIANA PARA PUNCAO OU BIOPSIA	562,20
8521	04.03.01.034-9	TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA / IMPLANTE PARA MONITORIZACAO PIC	602,35
8522	04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	347,62
8523	04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	382,18
8524	04.03.02.008-5	NEURORRAFIA	432,47
8525	04.03.02.010-7	TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL	515,25
8526	03.03.04.001-7	AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUACOES NEUROLOGICAS AGUDIZADAS	309,73
8529	03.03.04.013-0	TRATAMENTO CLINICO DAS MIELITES / MIELOPATIAS	359,91
8530	03.03.04.003-3	TRATAMENTO DA MIGRANEA COMPLICADA	116,71
8531	03.03.04.007-6	TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL	329,26
8532	03.03.04.008-4	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)	242,10
8533	03.03.04.009-2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)	329,26
8560	04.08.03.025-9	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS,	2.781,70
9002	03.03.19.001-9	TRATAMENTO EM REABILITACAO	43,04
9003	06.03.01.001-6	METILPREDNISOLONA 500 MG INJETAVEL (POR AMPOLA)	20,96
9004	06.03.02.002-0	CICLOSPORINA 100MG (POR CAPSULA)	5,65
9005	06.03.02.003-8	CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCAO ORAL	282,60
9006	06.03.02.004-6	CICLOSPORINA 25MG (POR CAPSULA)	1,50
9010	06.03.02.001-1	CICLOSPORINA 50MG (POR CAPSULA)	2,92
9011	06.03.03.003-3	IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	164,96
9012	06.03.04.001-2	CABERGOLINA 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)	47,62
9013	02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	35,34
9014	02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	45,83
9015	02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	61,77
9021	02.05.02.019-4	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	25,43
9027	03.02.02.002-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE ONCOLOGICO CLINICO	4,67
9028	03.02.02.003-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE E POS CIRURGIA ONCOLOGICA	6,35
9031	03.02.07.001-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE MEDIO QUEIMADO	4,67
9032	03.02.07.002-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE GRANDE QUEIMADO	6,35
9033	03.02.07.003-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MEDIO E GRANDE QUEIMADOS)	4,67
9034	03.02.01.003-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NEONATO	6,35
9037	07.02.05.078-4	CONECTOR BARRA JUNCAO CERVICO TORACICA	70,00
9038	04.08.03.080-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS	3.781,53
9039	04.08.03.081-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NIVEIS	3.781,53
9040	04.08.03.082-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NIVEIS	3.781,53
9041	04.08.03.083-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NIVEIS	2.640,73
9042	04.08.03.084-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR TRES NIVEIS	2.640,73
9043	04.08.03.085-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NIVEIS	2.640,73
9044	04.08.03.086-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NIVEIS	3.589,94
9045	04.08.03.087-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRES NIVEIS	2.640,73
9046	04.08.03.088-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NIVEIS	2.640,73
9047	04.08.03.089-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NIVEIS	2.620,73
9048	04.08.03.090-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NIVEIS	3.752,89
9049	04.08.03.091-7	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORACICA POSTERIOR QUATRO NIVEIS	2.781,70
9050	04.16.12.005-9	SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	1.913,83
9051	07.02.05.079-2	FIO TIPO STEINMAN LISO	13,44
9060	03.01.01.016-1	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENCAO ESPECIALIZADA	3,14
9070	03.01.13.001-9	AVALIACAO CLINICA E ELETRONICA DE DISPOSITIVO ELETRICO CARDIACO IMPLANTAVEL	31,50
9088	02.11.06.027-5	TRIAGEM OFTALMOLOGICA	0,00
9191	02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	18,33
9662	02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	40,78
9713	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45,00
9714	03.01.07.014-8	TREINO DE ORIENTACAO E MOBILIDADE	6,00
9715	03.01.07.015-6	AVALIACAO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIENCIA VISUAL	24,68
9716	03.01.07.016-4	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITACAO VISUAL	12,00
9719	03.03.05.013-6	TRATAMENTO CLINICO DE INTERCORRENCIAS OFTALMOLOGICAS	229,90
9720	03.03.05.014-4	TRATAMENTO CLINICO DE INTERCORRENCIAS OFTALMOLOGICAS DE ORIGEM INFECCIOSA	280,27

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9721	03.03.05.015-2	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	65,36
9722	03.03.05.016-0	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	98,04
9723	03.03.05.017-9	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	97,77
9724	03.03.05.018-7	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	146,64
9725	03.03.05.019-5	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	138,25
9726	03.03.05.020-9	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	207,36
9730	03.04.03.022-8	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EM FASE CRONICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	17,00
9731	03.04.09.004-2	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (250 MCI)	1.810,32
9733	04.05.01.020-6	PUNCTOPLASTIA	19,14
9734	04.05.03.016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	4.183,12
9735	04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO/OLEO DE SILICONE/ENDOLASER	4.701,84
9736	04.05.03.018-5	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	743,00
9737	04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER	430,46
9738	04.05.03.020-7	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE	453,60
9739	04.05.03.021-5	RETINOPEXIA PNEUMATICA	389,64
9740	04.05.03.022-3	REMOCAO DE OLEO DE SILICONE	468,60
9741	04.05.03.023-1	REMOCAO DE IMPLANTE EPISCLERAL	389,64
9742	04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	453,60
9743	04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGENITA	895,16
9744	04.05.05.039-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE CORNEA	172,12
9745	04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	300,00
9747	04.15.02.003-4	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	0,00
9748	05.01.01.007-6	CONFIRMACAO DE IDENTIFICACAO DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS (POR DOADOR TIPADO)	1.030,00
9750	05.01.01.009-2	CONFIRMACAO DE TIPIFICACAO DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS (POR DOADOR TIPADO)	375,00
9751	05.01.02.003-9	CONFIRMACAO DE IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS	1.300,00
9752	05.01.03.006-9	COLETA E ACONDICIONAMENTO DE MEDULA OSSEA NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO OU DE DOADOR APARENTADO OU NAO APARENTAD	4.922,47
9753	05.01.03.007-7	MOBILIZACAO, COLETA E ACONDICIONAMENTO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL PARA TRANSPLANTE	2.461,24
9754	05.01.03.008-5	TRANSPORTE DE MEDULA OSSEA OU DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL DE DOADOR NAO APARENTADO	1.000,00
9755	05.01.03.009-3	PROCESSAMENTO DE CRIOPRESEVACAO DE MEDULA OSSEA OU DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL PARA	2.000,00
9756	05.01.03.010-7	FORNECIMENTO E ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE NO BRASIL DE LINFOCITOS DE DOADOR NAO APARENTADO	3.461,24
9757	05.01.03.011-5	COLETA, IDENTIFICACAO, TESTES DE SEGURANCA, PROCESSAMENTO, ARMAZENAGEM E FORNECIMENTO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS D	3.411,18
9758	05.01.03.012-3	TRANPORTE DE UNIDADE DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE DE CORDAO UMBILICAL E PLACENTARIO NO BRASIL	2.200,00
9759	05.01.05.003-5	AVALIACAO DE REATIVIDADE EM RECEPTORES NAO SENSIBILIZADOS	393,00
9760	05.01.07.004-4	EXAMES PARA A INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE CORACAO	2.468,83
9761	05.01.07.005-2	EXAMES PARA INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FIGADO	2.466,00
9764	05.01.07.008-7	EXAMES PARA INVESTIGACAO CLINICA NO DOADOR VIVO DE RIM, FIGADO OU PULMAO - 1ª FASE.	184,50
9765	05.01.07.009-5	EXAMES PARA INVESTIGACAO CLINICA NO DOADOR VIVO DE FIGADO-COMPLEMENTACAO DA 1ª FASE.	257,85
9766	05.01.07.010-9	EXAMES PARA INVESTIGACAO CLINICA NO DOADOR VIVO DE RIM- COMPLEMENTACAO DA 1ª FASE.	598,02
9767	05.01.07.011-7	EXAMES PARA INVESTIGACAO CLINICA NO DOADOR VIVO DE PULMAO-COMPLEMENTACAO DA 1ª FASE.	221,82
9780	07.01.04.009-2	OCULOS COM LENTE FILTRANTE PARA ALBINOS	330,95
9781	07.01.04.010-6	SISTEMAS TELESCOPICOS BINOCULARES MONTADOS EM ARMACAO COM FOCO AJUSTAVEL	359,00
9782	07.01.04.011-4	SISTEMAS TELESCOPICOS MANUAL MONOCULAR COM FOCO AJUSTAVEL	200,00
9783	07.01.04.012-2	OCULOS COM LENTES ASFERICAS POSITIVAS	340,00
9784	07.01.04.013-0	OCULOS COM LENTES ESFERO PRISMATICAS	350,00
9785	07.02.07.004-1	ESFERA DE MULLER	60,00
9786	07.02.07.005-0	TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA	800,00
9787	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
9788	07.02.03.130-5	PLACA 1/3 TUBULAR 2,7MM (INCLUI PARAFUSOS)	93,00
9789	07.02.03.131-3	PLACA EM L 1,5MM (INCLUI PARAFUSOS)	293,42
9790	07.02.03.132-1	PARAFUSO BLOQUEADO	21,60
9791	07.02.03.133-0	PLACA EM T 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS)	102,00
9792	07.02.03.134-8	FIO DE KIRSCHNER	13,00
9793	07.02.03.135-6	PLACA RETA DE 2,0MM (INCLUI PARAFUSOS)	122,80
9794	07.02.03.136-4	MINI PLACA EM T OU L (INCLUI PARAFUSO)	102,00
9796	07.02.03.138-0	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	60,59
9797	07.02.03.139-9	PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL (INCLUI PARAFUSO)	293,42
9798	03.09.06.001-0	INSTALACAO DE CATETER DUPLO LUMEN POR PUNCAO	112,48
9799	03.09.06.003-6	INSTALACAO DE CATETER MONO LUMEN POR PUNCAO	85,00
9800	04.06.02.061-2	IMPLANTACAO DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO ESPECIAL)	313,20
9801	04.06.02.062-0	RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL	20,74
9802	05.03.03.009-0	RETIRADA DE TECIDO OSTEO -FASCIO-CONDRO- LIGAMENTOSO	1.170,00
9803	05.03.03.010-4	RETIRADA DE PELE PARA TRANSPLANTE	1.170,00
9804	05.03.04.006-1	ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOACAO DE TECIDOS DE DOADORES COM CORACAO PARADO	420,00
9805	05.04.04.001-4	PROCESSAMENTO DE PELE EM GLICEROL (ATE 1000 CM²) PARA ADULTO	259,13
9806	05.04.04.002-2	PROCESSAMENTO DE PELE EM GLICEROL (ATE 500 CM²) INFANTIL	259,13
9808	05.06.01.005-8	AVALIACAO DO POSSIVEL DOADOR FALECIDO DE ORGAOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTES	215,00
9812	06.04.01.001-0	MESALAZINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9813	06.04.01.002-8	MESALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9814	06.04.01.003-6	MESALAZINA 800 MG - POR COMPRIMIDO	0,00
9815	06.04.01.004-4	MESALAZINA 250 MG (POR SUPOSITORIO)	0,00
9816	06.04.01.005-2	MESALAZINA 500 MG (POR SUPOSITORIO)	0,00
9817	06.04.01.006-0	MESALAZINA 1000 MG (POR SUPOSITORIO)	0,00
9818	06.04.01.007-9	MESALAZINA 1 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DOSE	0,00
9819	06.04.01.008-7	MESALAZINA 3 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DOSE	0,00
9820	06.04.01.009-5	SULFASSALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9821	06.04.02.001-5	DEFERASIROX 125 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9822	06.04.02.002-3	DEFERASIROX 250 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9823	06.04.02.003-1	DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9824	06.04.02.004-0	DEFERIPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	8,06
9825	06.04.02.005-8	DESFERROXAMINA 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	18,89

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9826	06.04.03.001-0	BROMOCRIPTINA 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)	1,93
9828	06.04.03.003-7	CABERGOLINA 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9829	06.04.03.004-5	PRAMIPEXOL 0,125 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9830	06.04.03.005-3	PRAMIPEXOL 0,25 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9831	06.04.03.006-1	PRAMIPEXOL 1 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9832	06.04.04.001-6	FENOTEROL 100 MCG AEROSSOL (POR FRASCO DE 200 DOSES)	0,00
9833	06.04.04.002-4	FORMOTEROL 12 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	0,00
9834	06.04.04.003-2	FORMOTEROL 12 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)	0,00
9835	06.04.04.004-0	FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	0,00
9836	06.04.04.005-9	FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)	0,00
9837	06.04.04.006-7	FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)	0,00
9838	06.04.04.007-5	FORMOTEROL 6MCG + BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	0,00
9840	06.04.04.009-1	SALMETEROL 50 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL BUCAL (POR FRASCO DE 60 DOSES)	0,00
9841	06.04.05.001-1	CODEINA 3 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)	0,00
9842	06.04.05.002-0	CODEINA 30 MG/ML (POR AMPOLA DE 2 ML)	0,00
9843	06.04.05.003-8	CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9844	06.04.05.004-6	CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9845	06.04.05.005-4	MORFINA 10 MG/ML (POR AMPOLA DE 1 ML)	0,00
9846	06.04.05.006-2	MORFINA 10 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 60 ML)	0,00
9847	06.04.05.007-0	MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9848	06.04.05.008-9	MORFINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9849	06.04.05.009-7	MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 30 MG (POR CAPSULA)	0,00
9850	06.04.05.010-0	MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 60 MG (POR CAPSULA)	0,00
9851	06.04.05.011-9	MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 100 MG (POR CAPSULA)	0,00
9852	06.04.06.001-7	COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MENOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (POR GR	0,00
9853	06.04.06.002-5	COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (POR G	0,00
9854	06.04.07.001-2	TRIXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)	0,20
9855	06.04.08.001-8	CLOROQUINA 150 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9856	06.04.08.002-6	HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9857	06.04.09.001-3	CICLOFOSFAMIDA 50 MG (POR DRAGEA)	0,00
9858	06.04.10.001-9	DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML APLICACAO NASAL (POR FRASCO DE 2,5 ML	0,00
9859	06.04.11.001-4	GOSSERRELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	367,55
9860	06.04.11.002-2	GOSSERRELINA 10,80 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	967,00
9861	06.04.11.003-0	LEUPRORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	256,58
9862	06.04.11.004-9	LEUPRORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	1.159,44
9863	06.04.11.005-7	TRIPTORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	350,74
9864	06.04.11.006-5	TRIPTORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	1.103,92
9865	06.04.12.001-0	CIPROTERONA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	1,31
9866	06.04.13.001-5	DONEPEZILA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9867	06.04.13.002-3	DONEPEZILA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9868	06.04.13.003-1	GALANTAMINA 8 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA)	0,00
9869	06.04.13.004-0	GALANTAMINA 16 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA)	0,00
9870	06.04.13.005-8	GALANTAMINA 24 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA)	0,00
9871	06.04.13.006-6	RIVASTIGMINA 1,5 MG (POR CAPSULA)	0,00
9872	06.04.13.007-4	RIVASTIGMINA 2,0 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)	73,48
9873	06.04.13.008-2	RIVASTIGMINA 3 MG (POR CAPSULA)	0,00
9874	06.04.13.009-0	RIVASTIGMINA 4,5 MG (POR CAPSULA)	0,00
9875	06.04.13.010-4	RIVASTIGMINA 6 MG (POR CAPSULA)	0,00
9877	06.04.14.002-9	DANAZOL 100 MG (POR CAPSULA)	1,50
9878	06.04.14.003-7	DANAZOL 200 MG (POR CAPSULA)	3,62
9879	06.04.15.001-6	PRIMIDONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9880	06.04.15.002-4	PRIMIDONA 250 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9881	06.04.16.001-1	PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0,00
9882	06.04.16.002-0	PAMIDRONATO 60 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0,00
9884	06.04.16.004-6	RISEDRONATO 5 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9885	06.04.16.005-4	RISEDRONATO 35 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9886	06.04.17.001-7	HIDROXIDO DE ALUMINIO 230 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9887	06.04.17.002-5	HIDROXIDO DE ALUMINIO 300 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9888	06.04.17.003-3	HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML (SUSPENSÃO POR FRASCO DE 100 ML)	0,00
9889	06.04.17.004-1	HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML (SUSPENSÃO POR FRASCO DE 150 ML)	0,00
9890	06.04.17.005-0	HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML (SUSPENSÃO POR FRASCO DE 240	0,00
9891	06.04.18.001-2	CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9892	06.04.18.002-0	CLOBAZAM 20 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9894	06.04.19.001-8	VIGABATRINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9895	06.04.20.001-3	AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	0,41
9896	06.04.21.001-9	ZIPRASIDONA 40 MG (POR CAPSULA)	0,00
9897	06.04.21.002-7	ZIPRASIDONA 80 MG (POR CAPSULA)	0,00
9898	06.04.22.001-4	ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML (FRASCO DE 120 ML)	0,00
9899	06.04.23.001-0	OLANZAPINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9900	06.04.23.002-8	OLANZAPINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9901	06.04.23.003-6	QUETIAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9902	06.04.23.004-4	QUETIAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9903	06.04.23.005-2	QUETIAPINA 200 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9904	06.04.23.006-0	QUETIAPINA 300 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9905	06.04.23.007-9	CLOZAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9906	06.04.23.008-7	CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9908	06.04.25.001-0	FILGRASTIM 300 MCG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)	0,00
9910	06.04.26.001-6	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100 MG INJETAVEL (POR FRASCO DE 5 ML)	5,04
9911	06.04.27.001-1	BEZAFIBRATO 200 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)	0,00
9912	06.04.27.002-0	BEZAFIBRATO 400 MG (POR COMPRIMIDO DE DESINTEGRACAO LENTA)	0,00

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9913	06.04.27.003-8	CIPROFIBRATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9914	06.04.27.004-6	ETOFIBRATO 500 MG (POR CAPSULA)	0,00
9915	06.04.27.005-4	FENOFIBRATO 200 MG (POR CAPSULA)	0,00
9916	06.04.27.006-2	FENOFIBRATO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO RETARDADA)	0,00
9917	06.04.27.007-0	GENFIBROZILA 600 MG (COMPRIMIDO)	0,00
9918	06.04.27.008-9	GENFIBROZILA 900 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9924	06.04.28.006-8	BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	0,00
9925	06.04.28.007-6	BUDESONIDA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	0,00
9926	06.04.28.008-4	BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL BUCAL (POR FRASCO C/ 100 DOSES)	0,00
9927	06.04.28.009-2	BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL BUCAL (POR FRASCO C/ 200 DOSES)	0,00
9928	06.04.28.010-6	METILPREDNISOLONA 500 MG INJETAVEL (POR AMPOLA)	0,00
9929	06.04.29.001-2	OCTREOTIDA LAR 10 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	2.409,26
9930	06.04.29.002-0	OCTREOTIDA LAR 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0,00
9931	06.04.29.003-9	OCTREOTIDA LAR 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0,00
9932	06.04.29.004-7	OCTREOTIDA 0,1 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA)	28,90
9937	06.04.31.001-3	IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G INJETAVEL (POR FRASCO)	69,42
9938	06.04.31.002-1	IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	136,20
9939	06.04.31.003-0	IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G INJETAVEL (POR FRASCO)	352,01
9940	06.04.31.004-8	IMUNOGLOBULINA HUMANA 3,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	290,79
9941	06.04.31.005-6	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	0,00
9942	06.04.31.006-4	IMUNOGLOBULINA HUMANA 6,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	692,78
9943	06.04.32.001-9	EVEROLIMO 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9944	06.04.32.002-7	EVEROLIMO 0,75 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9945	06.04.32.003-5	EVEROLIMO 1 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9946	06.04.32.004-3	LEFLUNOMIDA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9947	06.04.32.005-1	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9948	06.04.32.006-0	MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9949	06.04.32.007-8	MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9950	06.04.32.008-6	SIROLIMO 1 MG (POR DRAGEA)	0,00
9951	06.04.32.009-4	SIROLIMO 2 MG (POR DRAGEA)	0,00
9953	06.04.33.001-4	ILOPROSTA 10 MCG/ML SOLUCAO PARA NEBULIZACAO (AMPOLA DE 1 ML)	23,44
9954	06.04.34.001-0	CICLOSPORINA 10 MG (POR CAPSULA)	0,00
9955	06.04.34.002-8	CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)	0,00
9956	06.04.34.003-6	CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)	0,00
9957	06.04.34.004-4	CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	0,00
9958	06.04.34.005-2	CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)	0,00
9959	06.04.34.006-0	TACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)	0,00
9960	06.04.34.007-9	TACROLIMO 5 MG (POR CAPSULA)	0,00
9961	06.04.35.001-5	SILDENAFILA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9962	06.04.36.001-0	ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9963	06.04.36.002-9	ATORVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9964	06.04.36.003-7	ATORVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9965	06.04.36.004-5	ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9966	06.04.36.005-3	FLUVASTATINA 20 MG (POR CAPSULA)	0,00
9967	06.04.36.006-1	FLUVASTATINA 40 MG (POR CAPSULA)	0,00
9968	06.04.36.007-0	LOVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9969	06.04.36.008-8	LOVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9970	06.04.36.009-6	LOVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9971	06.04.36.010-0	PRAVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9972	06.04.36.011-8	PRAVASTATINA 20MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9973	06.04.36.012-6	PRAVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9974	06.04.37.001-6	SELEGILINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	0,57
9975	06.04.37.002-4	SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)	1,21
9976	06.04.38.001-1	ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0,00
9977	06.04.38.002-0	ETANERCEPTE 25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)	0,00
9978	06.04.38.003-8	ETANERCEPTE 50MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)(ORIGINADOR)	0,00
9979	06.04.38.004-6	INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)	0,00
9980	06.04.38.005-4	INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)	0,00
9981	06.04.39.001-7	ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	92,33
9982	06.04.39.002-5	ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	138,03
9983	06.04.39.003-3	ALFAINTERFERONA 2B 10.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	262,45
9988	06.04.39.008-4	BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0,00
9989	06.04.39.009-2	BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG) INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA, SERINGA PREENCHIDA OU CANETA PREENCHIDA)	0,00
9990	06.04.39.010-6	BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0,00
9991	06.04.39.011-4	BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300MCG) INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0,00
9992	06.04.40.001-2	SEVELAMER 800 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9993	06.04.41.001-8	METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9994	06.04.41.002-6	METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9995	06.04.41.003-4	METADONA 10 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 1 ML)	0,00
9996	06.04.42.001-3	FLUDROCORTISONA 0,1 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9997	06.04.43.001-9	RALOXIFENO 60 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
9998	06.04.44.001-4	ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)	0,00
10001	04.04.02.048-8	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTARIAS	52,00
10002	04.04.02.049-6	OSTEOSSINTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR	461,67
10003	04.04.02.050-0	OSTEOSSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDIBULA	589,13
10004	04.04.02.051-8	OSTEOSSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	627,33
10005	04.04.02.052-6	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMATICO-MAXILAR	490,88
10006	04.04.02.053-4	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ORBITO-ETMOIDAL	476,79
10007	04.04.02.054-2	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DOS OSSOS PROPRIOS DO NARIZ	252,40
10008	04.04.02.055-0	OSTEOSSINTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA	503,19

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
10009	04.04.02.056-9	ARTROPLASTIA DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NAO)	363,33
10010	04.04.02.057-7	REDUCAO DE FRATURA ALVEOLO-DENTARIA SEM OSTEOSSINTESE	21,01
10011	04.04.02.058-5	REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSINTESE.	364,55
10012	04.04.02.059-3	REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSINTESE	399,74
10013	04.04.02.060-7	REDUCAO DE FRATURA DA MANDIBULA SEM OSTEOSSINTESE.	364,54
10014	04.04.02.061-5	REDUCAO DE LUXACAO TEMPORO-MANDIBULAR	33,01
10015	04.04.02.062-3	RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA / DENTARIA	48,24
10016	04.04.02.063-1	RETIRADA DE MEIOS DE FIXACAO MAXILO-MANDIBULAR	22,11
10017	04.04.02.064-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	522,33
10018	04.04.02.065-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESOES ESPECIFICADAS	341,20
10019	04.04.02.066-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEM OSTEOSSINTESE	490,88
10020	04.04.02.067-4	RECONSTRUCAO PARCIAL DO LABIO TRAUMATIZADO	19,18
10021	04.04.02.069-0	OSTEOTOMIA CRANIO-FACIAL	2.344,25
10022	04.04.02.070-4	OSTEOSSINTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO	490,88
10023	04.04.02.071-2	ELEVACAO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR	341,92
10024	04.04.02.072-0	OSTEOSSINTESE DE FRATURA BILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR	504,76
10025	04.04.02.073-9	RECONSTRUCAO PARCIAL DE MANDIBULA / MAXILA	367,42
10026	04.04.02.077-1	RESSECCAO DE LESAO DA BOCA	341,30
10027	04.04.03.022-0	IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL	800,00
10028	04.04.03.024-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA ORO-SINUSAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	544,74
10029	04.04.03.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS ORONASAIS EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	544,84
10030	04.04.03.026-2	PALATOPLASTIA SECUNDARIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.425,84
10031	04.04.03.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DA INSUFICIENCIA VELOFARINGEA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.425,84
10032	04.04.03.028-9	TRATAMENTO CIRURGICO REPARADOR DA FISSURA FACIAL RARA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.932,70
10033	04.04.03.029-7	OSTEOTOMIA CRANIOFACIAL COMPLEXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	2.813,10
10034	04.04.03.030-0	REMODELACAO CRANIOFACIAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	2.344,25
10035	04.04.03.031-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA POR ANOMALIA CRANIOFACIAL	524,20
10036	04.04.03.032-7	OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL	624,41
10037	04.12.03.009-8	PLEUROSTOMIA	502,97
10038	04.12.03.010-1	DRENAGEM TUBULAR PLEURAL ABERTA (PLEUROSTOMIA)	758,04
10039	04.12.03.011-0	PLEURODESE	1.260,50
10040	04.12.03.012-8	RETIRADA DE DRENO TUBULAR TORACICO	33,97
10041	04.14.01.034-5	EXCISAO DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR	18,72
10042	04.14.01.036-1	EXERESE DE CISTO ODONTOGENICO E NAO-ODONTOGENICO	35,53
10043	04.14.01.037-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DENTE INCLUSO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	126,00
10044	04.14.01.038-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA INTRA / EXTRAORAL	19,18
10045	04.14.02.042-1	IMPLANTE DENTARIO OSTEOINTEGRADO	260,10
10046	04.15.02.004-2	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	0,00
10047	05.01.06.005-7	EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA	600,00
10048	05.03.04.008-8	CAPTACAO DE ORGAO EFETIVAMENTE TRANSPLANTADO	260,00
10049	05.05.02.012-2	TRANSPLANTE DE PULMAO BILATERAL	64.434,67
10050	07.01.07.015-3	PROTESE DENTARIA SOBRE IMPLANTE	300,00
10051	07.01.07.016-1	APARELHO ORTOPEDICO FIXO	175,00
10052	07.01.07.017-0	APARELHO ORTODONTICO FIXO	175,00
10053	07.01.08.011-6	PROTESE MANDIBULAR	43,32
10054	07.01.08.012-4	PROTESE PARA GRANDES PERDAS MAXILARES	23,54
10055	07.01.08.013-2	PROTESE AURICULAR IMPLANTO SUPORTADA	650,00
10056	07.01.08.014-0	PROTESE EXTENSA DA FACE (2/3 DA FACE)	1.100,00
10057	07.01.08.015-9	PROTESE PARA GRANDE PERDA MAXILAR IMPLANTO SUPORTADA	1.100,00
10058	07.01.08.016-7	PROTESE LABIAL IMPLANTO SUPORTADA	650,00
10059	07.01.08.017-5	PROTESE NASAL IMPLANTO SUPORTADA	650,00
10060	07.01.08.018-3	PROTESE OCULO-PALPEBRAL IMPLANTO SUPORTADA	650,00
10061	07.01.08.019-1	PROTESE OBTURADORA PALATOFARINGEANA IMPLANTO SUPORTADA	650,00
10062	07.02.01.022-7	CLIP TEMPORARIO	725,00
10063	07.02.01.023-5	CLIP DE TITANIO PARA NEUROCIRURGIA	800,00
10065	07.02.02.021-4	FIXADOR DINAMICO PARA MANDIBULA	390,00
10066	04.12.05.016-1	PNEUMOTOMIA COM RESSECCAO COSTAL PARA DRENAGEM CAVITARIA/RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	800,38
10067	04.12.05.017-0	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	54,97
10068	06.04.38.006-2	ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0,00
10069	04.04.02.078-0	RECONSTRUCAO TOTAL DE MANDIBULA/MAXILA	415,53
10070	06.04.24.003-1	IMIGLUCERASE 400 U INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0,00
10071	04.03.01.039-0	DRENAGEM LIQUORICA LOMBAR EXTERNA	1.657,64
10072	07.02.01.025-1	RESERVATORIO COM CATETER PARA INFUSAO DE FARMACOS	310,00
10075	06.04.24.005-8	ALFAVELAGLICERASE 400 U INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)	0,00
10076	06.04.63.001-8	MIGLUSTATE 100 MG (POR CAPSULA)	0,00
10077	03.01.03.019-7	ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL (MOTOLANCIA)	0,00
10078	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
10079	03.03.05.021-7	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIACAO DE 1º, 2º E 3º LINHAS	150,69
10080	03.03.05.022-5	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIACAO 1º, 2º E 3º LINHAS	226,02
10081	06.03.05.004-2	ALTEPLASE 10MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)	689,44
10082	06.03.05.005-0	ALTEPLASE 20MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)	920,76
10083	06.03.05.006-9	ALTEPLASE 50MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)	2.096,51
10085	06.03.05.008-5	TENECTEPLASE - TNK 40 MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)	5.691,20
10086	06.03.05.009-3	TENECTEPLASE-TNK 50 MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)	7.169,82
10087	06.03.05.010-7	CLOPIDOGREL 75MG (COMPRIMIDO)	0,50
10088	07.02.11.004-3	SUBSTITUTO BIOLOGICO DE PELE - MATRIZES DE REGENERACAO DERMICA (POR CM2)	49,56
10089	08.02.01.021-0	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA-UCO TIPO II	800,00
10090	08.02.01.022-9	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA- UCO TIPO III	800,00
10095	02.14.01.006-6	TESTE RAPIDO DE GRAVIDEZ	0,00
10096	04.10.01.013-8	RETIRADA DE PROTESE MAMARIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DA PROTESE MAMARIA IMPLANTADA	290,00

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
10097	04.10.01.014-6	RETIRADA DE PROTESE MAMARIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DA PROTESE MAMARIA IMPLANTADA	580,00
10098	04.10.01.015-4	RETIRADA DE PROTESE MAMARIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DE IMPLANTACAO DA PROTESE, COM IMPLANTACAO DE NOVA PROTES	315,92
10099	04.10.01.016-2	RETIRADA DE PROTESE MAMARIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DE IMPLANTACAO DA PROTESE, COM IMPLANTACAO DE NOVA PROTESE	631,84
10102	03.03.04.030-0	TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO AGUDO COM USO DE TROMBOLITICO	1.635,55
10103	05.01.05.004-3	EXAMES DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES	340,20
10104	05.06.02.005-3	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE DE RIM - POS TRANSPLANTE CRITICO	118,05
10105	05.06.02.006-1	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE DE CORACAO- POS TRANSPLANTE CRITICO	205,84
10106	05.06.02.007-0	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE DE PULMAO UNI/BILATERAL - POS TRANSPLANTE CRITICO	357,97
10108	05.06.02.009-6	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE DE FIGADO- POS TRANSPLANTE CRITICO	382,44
10109	05.06.02.010-0	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS- POS TRANSPLANTE CRITICO	397,79
10110	05.06.02.011-8	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE AUTOLOGO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS- POS TRANSPLANTE CRITICO	127,60
10111	07.01.02.057-3	ADAPTACAO DE OPM ORTOPEDICA	0,00
10112	07.01.02.058-3	MANUTENCAO DE OPM ORTOPEDICA	0,00
10113	07.01.03.030-1	MANUTENCAO/ ADAPTACAO DE OPM AUDITIVA	0,00
10114	07.01.04.014-0	ADAPTACAO DE OPM OFTALMOLOGICA	0,00
10115	07.01.04.015-0	MANUTENCAO DE OPM OFTALMOLOGICA	0,00
10116	08.02.01.025-9	DIARIA DE SAUDE MENTAL COM PERMANENCIA DE ATE SETE DIAS	0,00
10117	08.02.01.026-9	DIARIA DE SAUDE MENTAL COM PERMANENCIA ENTRE 08 A 15 DIAS	0,00
10118	08.02.01.027-9	DIARIA DE SAUDE MENTAL COM PERMENENCIA SUPERIOR A 15 DIAS	0,00
10119	03.03.17.013-1	TRATAMENTO CLINICO EM SAUDE MENTAL EM SITUACAO DE RISCO ELEVADO DE SUICIDIO.	57,00
10120	03.03.17.014-0	TRATAMENTO CLINICO PARA CONTENCAO DE COMPORTAMENTO DESORGANIZADO E/OU DISRUPTIVO	57,00
10121	03.03.17.015-8	TRATAMENTO CLINICO PARA AVALIACAO DIAGNOSTICA E ADEQUACAO TERAPEUTICA, INCLUINDO NECESSIDADES DE SAUDE DECORRENTES DO US	57,00
10122	03.03.17.016-6	TRATAMENTO CLINICO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE ALCOOL	57,00
10123	03.03.17.017-4	TRATAMENTO CLINICO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE "CRACK".	57,00
10124	03.03.17.018-2	TRATAMENTO CLINICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DAS DEMAIS DROGAS E/OU OUTRAS SUBSTANCIAS PSI	57,00
10125	07.01.01.018-5	ADAPTACAO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOCAO	0,00
10126	07.01.01.019-3	MANUTENCAO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOCAO	0,00
10127	02.02.10.004-9	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	120,00
10128	02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,00
10129	02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50
10130	02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00
10131	02.02.11.012-5	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	66,00
10132	02.02.11.013-3	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	66,00
10133	02.14.01.007-4	TESTE RAPIDO PARA SIFILIS	1,00
10134	02.14.01.008-2	TESTE RAPIDO PARA SIFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	0,00
10136	03.01.05.008-2	ANTIBIOTICOTERAPIA PARENTERAL	0,00
10137	03.01.05.009-0	ATENDIMENTO MEDICO COM FINALIDADE DE ATESTAR OBITO	0,00
10138	03.01.05.010-4	VISITA DOMICILIAR POS OBITO	0,00
10139	03.01.05.011-2	ADMINISTRACAO DE IMUNODERIVADOS (ORAL E/OU PARENTERAL)	0,00
10140	03.01.05.012-0	TERAPIA DE REIDRATACAO PARENTERAL	0,00
10141	03.01.05.013-9	BUSCA ATIVA	0,00
10142	03.01.05.014-7	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR	0,00
10143	03.01.08.019-4	ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0,00
10144	03.01.08.020-8	ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0,00
10145	03.01.08.021-6	ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0,00
10146	03.01.08.022-4	ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0,00
10147	03.01.08.023-2	ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0,00
10148	03.01.08.024-0	ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	0,00
10149	03.01.08.025-9	ACOES DE ARTICULACAO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	0,00
10150	03.01.08.026-7	FORTELECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUARIOS DE CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES	0,00
10151	03.01.08.027-5	PRATICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0,00
10152	03.01.08.028-3	PRATICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0,00
10153	03.01.08.029-1	ATENCAO AS SITUACOES DE CRISE	0,00
10154	03.01.08.030-5	MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENCAO BASICA	0,00
10155	03.01.08.031-3	ACOES DE REDUCAO DE DANOS	0,00
10156	03.01.08.032-1	ACOMPANHAMENTO DE SERVICO RESIDENCIAL TERAPEUTICO POR CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0,00
10157	03.01.08.033-0	APOIO A SERVICO RESIDENCIAL DE CARATER TRANSITORIO POR CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0,00
10158	03.01.08.034-8	ACOES DE REABILITACAO PSICOSSOCIAL	0,00
10159	03.01.08.035-6	PROMOCAO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITORIO	0,00
10160	03.01.08.036-4	ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ALCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS EM SERVICO RESIDENCIAL DE	0,00
10161	03.01.08.037-2	ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS ADULTAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNOS MENTAIS DECORRENTES DO USO DE CRACK, ALCOOL E OUTRAS DR	0,00
10162	03.01.08.038-0	ACOMPANHAMENTO DA POPULACAO INFANTO-JUVENIL COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNOS MENTAIS DECORRENTES DO USO DE CRACK, ALCOOL E	0,00
10163	03.01.08.039-9	MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENCAO DA URGENCIA E EMERGENCIA, E DOS SERVICOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA	0,00
10164	03.01.12.006-4	ACOMPANHAMENTO EM SERVICO DE REFERENCIA EM TRIAGEM NEONATAL (SRTN) - HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA.	27,50
10165	03.01.12.007-2	ACOMPANHAMENTO EM SERVICO DE REFERENCIA DE TRIAGEM NEONATAL (SRTN) PACIENTE COM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	27,50
10166	03.04.04.018-5	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO III (PREVIA)	1.400,00
10167	03.04.05.026-1	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO I (ADJUVANTE)	571,50
10168	03.04.05.027-0	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO II (ADJUVANTE)	800,00
10169	03.04.05.028-8	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO III (ADJUVANTE)	800,00
10170	03.04.05.029-6	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO I (ADJUVANTE)	34,10
10171	03.04.05.030-0	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO II (ADJUVANTE)	34,10
10172	04.15.02.005-0	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	0,00
10173	04.16.01.020-2	SUPRARRENALECTOMIA EM ONCOLOGIA	2.711,10
10174	04.16.01.021-0	NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2.279,28
10175	04.16.01.022-9	AMPUTACAO TOTAL AMPLIADA DE PENIS EM ONCOLOGIA	1.091,07
10176	04.16.02.015-1	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1.930,56
10177	04.16.02.016-0	LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2.509,73
10178	04.16.02.017-8	LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMO-HIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2.509,73
10179	04.16.02.018-6	LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENCIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2.509,73
10180	04.16.02.019-4	MEDIASTINOSCOPIA/LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL EM ONCOLOGIA	3.814,58

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
10181	04.16.02.020-8	LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1.809,42
10182	04.16.02.021-6	LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1.937,81
10183	04.16.02.022-4	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	4.577,36
10184	04.16.02.023-2	LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1.809,05
10185	04.16.02.024-0	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	727,87
10186	04.16.02.025-9	LINFADENECTOMIA INGUINO-ILIACA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	4.303,05
10187	04.16.03.014-9	RESSECCAO EM CUNHA DE LABIO E SUTURA EM ONCOLOGIA	390,72
10188	04.16.03.015-7	RESSECCAO PARCIAL DE LABIO COM ENXERTO OU RETALHO EM ONCOLOGIA	791,49
10189	04.16.03.016-5	RESSECCAO TOTAL DE LABIO E RECONSTRUCAO COM RETALHO MIOCUTANEO EM ONCOLOGIA	1.703,73
10190	04.16.03.017-3	MAXILECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	3.812,42
10191	04.16.03.018-1	MAXILECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	4.956,14
10192	04.16.03.019-0	PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA EM ONCOLOGIA	7.384,78
10193	04.16.03.020-3	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	3.787,07
10194	04.16.03.021-1	FARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2.269,04
10195	04.16.03.022-0	FARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	2.949,76
10196	04.16.03.023-8	RESSECCAO DE TUMOR DE RINOFARINGE EM ONCOLOGIA	2.125,44
10197	04.16.03.024-6	EXENTERACAO DE ORBITA EM ONCOLOGIA	991,91
10198	04.16.03.025-4	LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2.125,46
10199	04.16.03.026-2	LARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	5.818,68
10200	04.16.03.027-0	TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	2.836,30
10201	04.16.03.028-9	RECONSTRUCAO PARA FONACAO EM ONCOLOGIA	910,50
10202	04.16.03.029-7	TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL EM ONCOLOGIA	910,50
10203	04.16.03.030-0	MANDIBULECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	4.430,87
10204	04.16.03.031-9	MANDIBULECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	5.907,83
10205	04.16.03.032-7	RESSECCAO DE PAVILHAO AURICULAR EM ONCOLOGIA	791,49
10206	04.16.03.033-5	LIGADURA DE CAROTIDA EM ONCOLOGIA	910,50
10207	04.16.03.034-3	RESSECCAO DE TUMOR GLOMICO EM ONCOLOGIA	910,50
10208	04.16.03.035-1	RESSECCAO DE LESAO MALIGNA DE MUCOSA BUCAL EM ONCOLOGIA	1.028,92
10209	04.16.03.036-0	RESSECCAO DE TUMOR TIREOIDIANO POR VIA TRANSESTERNAL EM ONCOLOGIA	4.186,64
10210	04.16.04.020-9	LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM RESSECCAO COMPLETA OU INCOMPLETA DO TUMOR EM ONCOLOGIA	4.551,80
10211	04.16.04.021-7	GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2.795,42
10212	04.16.04.022-5	METASTASECTOMIA HEPATICA EM ONCOLOGIA	1.700,36
10213	04.16.04.023-3	COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	1.356,75
10214	04.16.04.024-1	RESSECCAO AMPLIADA DE VIA BILIAR EXTRA-HEPATICA EM ONCOLOGIA	1.763,78
10215	04.16.04.025-0	RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	5.053,59
10216	04.16.04.026-8	RESSECCAO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	6.569,67
10217	04.16.04.027-6	RESSECCAO ALARGADA DE TUMOR DE INTESTINO EM ONCOLOGIA	5.053,59
10218	04.16.05.009-3	EXENTERACAO PELVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA	5.265,02
10219	04.16.05.010-7	EXENTERACAO PELVICA TOTAL EM ONCOLOGIA	6.844,53
10220	04.16.05.011-5	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	5.673,43
10221	04.16.06.011-0	HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	2.279,24
10222	04.16.06.012-9	LAPAROTOMIA PARA AVALIACAO DE TUMOR DE OVARIO EM ONCOLOGIA	4.551,80
10223	04.16.08.011-1	RECONSTRUCAO COM RETALHO OSTEOMIOCUTANEO EM ONCOLOGIA	4.366,75
10224	04.16.08.012-0	EXTIRPACAO MULTIPLA DE LESAO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTANEO EM ONCOLOGIA	565,86
10225	04.16.09.011-7	DESARTICULACAO INTERESCAPULO-TORACICA EM ONCOLOGIA	3.165,42
10226	04.16.09.012-5	DESARTICULACAO ESCAPULO-TORACICA INTERNA EM ONCOLOGIA	4.115,05
10227	04.16.09.013-3	RESSECCAO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	3.972,21
10228	04.16.11.006-1	SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	2.954,54
10229	04.16.11.007-0	RESSECCAO PULMONAR EM CUNHA EM ONCOLOGIA	2.726,58
10230	04.16.11.008-8	TIMECTOMIA EM ONCOLOGIA	4.186,64
10233	08.02.01.023-7	DIARIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)	180,00
10234	08.02.01.024-5	DIARIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA)	150,00
10235	03.04.05.031-8	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO III (ADJUVANTE)	34,10
10236	02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00
10237	03.01.12.008-0	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PRE-CIRURGIA BARIATRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	40,00
10238	03.03.07.013-7	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA CLINICA POS-CIRURGIA BARIATRICA	322,00
10239	04.07.01.036-0	GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE)	4.095,00
10240	04.07.01.037-8	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CIRURGICA POS- CIRURGIA BARIATRICA	975,00
10241	04.13.04.025-9	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CIRCUNFERENCIAL POS CIRURGIA BARIATRICA	1.052,20
10242	06.04.32.012-4	ABATACEPTE 250 MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA).	0,00
10243	06.04.38.007-0	CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0,00
10244	06.04.38.008-9	GOLIMUMABE 50 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA	0,00
10245	06.04.68.002-3	RITUXIMABE 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) (ORIGINADOR)	0,00
10246	06.04.69.001-0	TOCILIZUMABE 20 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 4 ML)	0,00
10247	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	13,35
10248	03.04.05.032-6	QUIMIOTERAPIA DE MELANOMA MALIGNO	1.251,64
10249	02.02.01.077-5	DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	1,53
10250	02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,04
10251	02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENCA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	5,62
10252	03.10.01.005-5	PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)	443,40
10253	02.14.01.009-0	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HEPATITE C	0,00
10254	03.07.04.013-5	CIMENTACAO DE PROTESE DENTARIA	0,00
10255	03.07.04.014-3	ADAPTACAO DE PROTESE DENTARIA	0,00
10256	03.07.04.015-1	AJUSTE OCLUSAL	0,00
10257	03.07.04.016-0	INSTALACAO DE PROTESE DENTARIA	0,00
10258	06.04.27.009-7	ACIDO NICOTINICO 250MG (POR COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA)	0,00
10259	06.04.27.010-0	ACIDO NICOTINICO 500MG (POR COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA)	0,00
10260	06.04.27.011-9	ACIDO NICOTINICO 750 MG (POR COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA)	0,00
10261	06.04.29.006-3	LANREOTIDA 60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0,00
10262	06.04.29.007-1	LANREOTIDA 90 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0,00

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
10263	06.04.29.008-0	LANREOTIDA 120 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0,00
10264	06.04.33.002-2	CLOPIDOGREL 75 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
10265	06.04.35.002-3	SILDENAFILA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
10266	06.04.35.003-1	SILDENAFILA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
10267	06.04.72.001-7	NAPROXENO 250 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
10268	06.04.72.002-5	NAPROXENO 500 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
10269	06.04.65.001-9	BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA (POR FRASCO DE 3 ML)	0,00
10270	06.04.65.002-7	LATANOPROSTA 0,05 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA (POR FRASCO DE 2,5 ML)	0,00
10271	06.04.65.003-5	TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA (POR FRASCO DE 2,5 ML)	0,00
10272	06.04.66.001-4	BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSPENSAO OFTALMICA (POR FRASCO DE 5 ML)	0,00
10273	06.04.66.002-2	DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA (POR FRASCO DE 5 ML)	0,00
10274	06.04.66.003-0	ACETAZOLAMIDA 250 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
10275	06.04.67.001-0	BRIMONIDINA 2,0 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA (POR FRASCO DE 5 ML)	0,00
10276	06.04.70.001-6	CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POMADA (POR BISNAGA DE 30 G)	0,00
10277	07.01.01.020-7	CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO	1.134,52
10278	07.01.01.021-5	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90KG)	1.649,00
10279	07.01.01.022-3	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	5.593,65
10280	07.01.01.023-1	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO EM CONCHA INFANTIL	739,00
10281	07.01.01.024-0	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINAVEL	1.139,00
10282	07.01.01.025-8	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ARO DE PROPULSAO	450,00
10283	07.01.01.026-6	ADAPTACAO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	136,34
10284	07.01.01.027-4	ADAPTACAO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADES DE TRONCO	132,00
10285	07.01.01.028-2	ADAPTACAO DO APOIO DE PES DA CADEIRA DE RODAS	62,50
10286	07.01.01.029-0	APOIOS LATERAIS DO TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS	90,50
10287	07.01.01.030-4	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS	90,50
10288	07.01.01.031-2	APOIO PARA ESTABILIZACAO DA CABECA NA CADEIRA DE RODAS	82,80
10289	07.01.01.032-0	ADAPTACAO DO APOIO DE BRACOS DA CADEIRA DE RODAS	132,00
10290	07.01.01.033-9	ADAPTACAO ABDUTOR TIPO CAVALO PARA CADEIRA DE RODAS	57,00
10291	07.01.03.032-1	SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL	4.500,00
10292	06.04.71.001-1	CLOBETASOL 0,5 MG/G CREME (POR BISNAGA DE 30 G)	0,00
10293	06.04.71.002-0	CLOBETASOL 0,5 MG/G SOLUCAO CAPILAR (POR FRASCO DE 50 G)	0,00
10294	06.04.73.001-2	PILOCARPINA 20 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA (POR FRASCO DE 10 ML)	0,00
10295	06.04.74.001-8	TIMOLOL 5,0 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA (POR FRASCO DE 5 ML)	0,00
10298	01.02.02.001-9	VIGILANCIA DA SITUACAO DE SAUDE DOS TRABALHADORES	0,00
10299	01.02.02.002-7	ATIVIDADE DE EDUCACAO EM SAUDE DO TRABALHADOR	0,00
10300	01.02.02.003-5	INSPECAO SANITARIA EM SAUDE DO TRABALHADOR	0,00
10301	03.01.13.003-5	ACOMPANHAMENTO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADO EXCLUSIVAMENTE PARA ATENDIMENTO CLINICO	39,38
10302	03.01.13.004-3	ACOMPANHAMENTO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR EXCLUSIVO NAS ETAPAS DO PRE E POS-OPERATORIO	39,38
10303	03.03.03.008-9	TRATAMENTO HORMONAL PREPARATORIO PARA CIRURGIA DE REDESIGNACAO SEXUAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	65,52
10304	03.03.03.009-7	TERAPIA HORMONAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	50,00
10305	03.05.01.020-4	HEMODIALISE PEDIATRICA (MAXIMO 04 SESSOES POR SEMANA)	363,63
10306	04.04.01.056-3	TIREOPLASTIA	418,48
10307	04.09.05.013-0	CIRURGIAS COMPLEMENTARES DE REDESIGNACAO SEXUAL	398,05
10308	04.09.05.014-8	REDESIGNACAO SEXUAL NO SEXO MASCULINO	1.288,28
10309	04.09.06.029-1	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA BILATERAL E COLPECTOMIA SOB PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	1.195,80
10310	04.10.01.019-7	MASTECTOMIA SIMPLES BILATERAL SOB PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	809,89
10311	04.10.01.020-0	PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA BILATERAL INCLUINDO PROTESE MAMARIA DE SILICONE BILATERAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	1.803,92
10312	04.13.04.026-7	RECONSTRUCAO POR MICROCIRURGIA QUALQUER PARTE	4.098,37
10313	02.03.01.007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL	17,63
10314	02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	14,37
10315	03.04.09.005-0	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30MCI)	443,70
10316	03.04.09.006-9	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(50MCI)	614,70
10317	02.02.10.005-7	FOCALIZACAO ISOELETRICA DA TRANSFERRINA	0,00
10318	02.02.10.006-5	ANALISE DE DNA PELA TECNICA DE SOUTHERN BLOT	0,00
10319	02.02.10.007-3	ANALISE DE DNA POR MLPA	0,00
10320	02.02.10.008-1	IDENTIFICACAO DE MUTACAO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSIVEL A METILACAO, QPCR E QPCR SENSIVEL A METILACAO	0,00
10321	02.02.10.009-0	FISH EM METAFASE OU NUCLEO INTERFASICO, POR DOENCA	0,00
10322	02.02.10.010-3	IDENTIFICACAO DE ALTERACAO CROMOSSONICA SUBMICROSCOPICA POR ARRAY-CGH	0,00
10323	02.02.10.011-1	IDENTIFICACAO DE MUTACAO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATE 500 PARES DE BASES	0,00
10324	02.02.10.012-0	IDENTIFICACAO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA , ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	0,00
10325	02.02.10.013-8	IDENTIFICACAO DE OLIGOSSACARIDEOS E SIALOSSACARIDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	0,00
10326	02.02.10.014-6	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	0,00
10327	02.02.10.015-4	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOACIDOS	0,00
10328	02.02.10.016-2	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ACIDOS ORGANICOS	0,00
10329	02.02.10.017-0	ENSAIOS ENZIMATICOS NO PLASMA E LEUCOCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	0,00
10330	02.02.10.018-9	ENSAIOS ENZIMATICOS EM ERITROCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	0,00
10331	02.02.10.019-7	ENSAIOS ENZIMATICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	0,00
10332	03.01.01.019-6	AVALIACAO CLINICA PARA DIAGNOSTICO DE DOENCAS RARAS - EIXO I: 1-ANOMALIAS CONGENITAS OU DE MANIFESTACAO TARDIA	800,00
10333	03.01.01.020-0	AVALIACAO CLINICA PARA DIAGNOSTICO DE DOENCAS RARAS - EIXO I: 2- DEFICIENCIA INTELECTUAL	800,00
10334	03.01.01.021-8	AVALIACAO CLINICA DE DIAGNOSTICO DE DOENCAS RARAS EIXO I: 3 - ERROS INATOS DE METABOLISMO	600,00
10335	03.01.01.022-6	ACONSELHAMENTO GENETICO	100,00
10336	04.15.02.006-9	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	0,00
10337	04.15.02.007-7	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM NEUROCIRURGIA	0,00
10338	06.04.75.001-3	AMBRISENTANA 5MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)	25,53
10339	06.04.75.002-1	AMBRISENTANA 10MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)	25,72
10340	06.04.75.003-0	BOSENTANA 62,5MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)	8,83
10341	06.04.75.004-8	BOSENTANA 125MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)	8,83
10342	03.01.13.005-1	ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTAGIO 04 PRE DIALISE	61,00
10343	03.01.13.006-0	ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTAGIO 05 PRE DIALISE	61,00
10344	02.12.01.006-9	TESTE DO ACIDO NUCLEICO (NAT) EM AMOSTRAS DE SANGUE DO DOADOR DE SANGUE.	9,34

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
10345	03.01.05.015-5	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM TERAPIA NUTRICIONAL	0,00
10346	03.01.14.001-4	ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	0,00
10347	03.04.05.033-4	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO ESTROMA GASTRO INTESTINAL	17,00
10348	05.01.08.010-4	DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33
10349	07.02.04.061-4	STENT FARMACOLOGICO PARA ARTERIA CORONARIA	2.034,50
10350	03.01.04.005-2	ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL PARA ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	100,00
10351	02.06.01.009-5	TOMOGRAFIA POR EMISSAO DE POSITRONS (PET-CT)	2.107,22
10352	02.11.07.037-8	AVALIACAO E SELECAO PRE-CIRURGICA PARA IMPLANTE COCLEAR	46,56
10353	02.11.07.038-6	MAPEAMENTO E BALANCEAMENTO DOS ELETRODOS	33,91
10354	02.11.07.039-4	POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO	93,76
10355	02.11.07.040-8	REFLEXO ESTAPEDIANO ELICIADO ELETRICAMENTE	46,00
10356	02.11.07.041-6	AVALIACAO E SELECAO PRE-CIRURGICA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	46,56
10357	03.01.06.011-8	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	0,00
10358	03.01.07.017-2	MANUTENCAO DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	1.226,35
10359	03.01.07.018-0	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	58,62
10360	03.01.07.019-9	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM IMPLANTE COCLEAR	58,62
10361	03.04.03.023-6	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR- 1ª LINHA	640,00
10362	03.04.03.024-4	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR - 2ª LINHA	1.080,00
10363	04.04.01.057-1	CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL	1.714,66
10364	04.04.01.058-0	CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR BILATERAL	2.914,93
10365	04.04.01.059-8	CIRURGIA PARA REVISAO DO IMPLANTE COCLEAR SEM DISPOSITIVO INTERNO DO IMPLANTE COCLEAR	514,39
10366	04.04.01.060-1	CIRURGIA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 1º TEMPO	1.543,19
10367	04.04.01.061-0	CIRURGIA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 2º TEMPO	154,32
10368	04.04.01.062-8	CIRURGIA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO UNILATERAL – TEMPO UNICO	1.714,66
10369	04.04.01.063-6	CIRURGIA PARA REVISAO DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	462,95
10370	04.04.01.064-4	CIRURGIA PARA REIMPLANTACAO DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	1.714,66
10371	06.03.05.011-5	TENECTEPLASE 40 MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA) DE USO NAS URGENCIAS PRE-HOSPITALARES	5.691,20
10372	06.03.05.012-3	TENECTEPLASE 50 MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA) DE USO NAS URGENCIAS PRE-HOSPITALARES	7.169,82
10373	06.04.32.013-2	FINGOLIMODE 0,5 MG (POR CAPSULA)	0,00
10374	07.01.09.010-3	SUBSTITUICAO/TROCA DO CABO DE CONEXAO DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	0,00
10375	07.01.09.011-1	SUBSTITUICAO/TROCA DO COMPARTIMENTO/GAVETA DE BATERIAS DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	0,00
10376	07.01.09.012-0	CONCERTO DO COMPARTIMENTO/GAVETA DE BATERIAS DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	0,00
10377	07.01.09.013-8	SUBSTITUICAO/TROCA DA ANTENA DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	0,00
10378	07.01.09.014-6	CONCERTO DA ANTENA DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	0,00
10379	07.01.09.015-4	SUBSTITUICAO/TROCA DAS BATERIAS RECARREGAVEIS DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	0,00
10380	07.01.09.016-2	SUBSTITUICAO/TROCA DO CONTROLE REMOTO DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	0,00
10381	07.01.09.017-0	CONCERTO DO CONTROLE REMOTO DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	0,00
10382	07.01.09.018-9	SUBSTITUICAO/TROCA DO IMA DA ANTENA DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	0,00
10383	07.01.09.019-7	SUBSTITUICAO/TROCA DO CARREGADOR DE BATERIA RECARREGAVEL DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	0,00
10384	07.01.09.020-0	SUBSTITUICAO/TROCA DO GANCHO DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	0,00
10385	07.01.09.021-9	SUBSTITUICAO/TROCA DO GANCHO COM MICROFONE DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	0,00
10386	07.01.09.022-7	SUBSTITUICAO/TROCA DO DESUMIDIFICADOR DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	0,00
10387	07.01.09.023-5	CONCERTO DO PROCESSADOR DE FALA DA PROTESE DE IMPLANTE COCLEAR	0,00
10388	07.02.09.005-0	IMPLANTE DE TITANIO DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	6.468,75
10389	07.02.09.006-9	PILAR DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	4.398,75
10391	07.02.09.008-5	PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	25.875,00
10392	07.02.09.009-3	PROTESE PARA IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL	43.830,15
10393	07.01.02.059-8	MATERIAIS ELASTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICIAL OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORE	10,70
10394	07.01.02.060-1	TABUA (PRANCHA) PARA TRANSFERENCIA	75,00
10395	07.01.02.061-0	CINTA PARA TRANSFERENCIAS	150,00
10396	07.01.02.062-8	ALMOFADA DE ASSENTO PARA PREVENCAO DE ULCERAS DE PRESSAO EM CELULAS DE AR	995,00
10397	07.01.02.063-6	ALMOFADA DE ASSENTO PARA CADEIRA DE RODAS PARA PREVENCAO DE ULCERAS DE PRESSAO - SIMPLES	17,38
10398	07.01.02.064-4	MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TABUA MESA)	150,00
10399	07.01.02.065-2	BENGALA DE 4 PONTAS	73,73
10400	01.02.01.054-4	CADASTRO DE INDUSTRIAS DE INSUMOS FARMACEUTICOS	0,00
10401	01.02.01.055-2	CADASTRO DE INDUSTRIAS DE PRODUTOS PARA SAUDE	0,00
10402	01.02.01.056-0	INSPECAO SANITARIA DE INDUSTRIAS DE INSUMOS FARMACEUTICOS	0,00
10403	01.02.01.057-9	INSPECAO SANITARIA DE INDUSTRIAS DE PRODUTOS PARA SAUDE	0,00
10404	01.02.01.058-7	IMPLEMENTACAO DE PROCEDIMENTOS (POPS) HARMONIZADOS EM NIVEL TRIPARTITE RELACIONADOS A INSPECAO EM ESTABELECIMENTOS FABRI	0,00
10405	01.02.01.059-5	IMPLEMENTACAO DE PROCEDIMENTOS (POPS) HARMONIZADOS EM NIVEL TRIPARTITE RELACIONADOS A INSPECAO EM ESTABELECIMENTOS FABRI	0,00
10406	01.02.01.060-9	IMPLEMENTACAO DE PROCEDIMENTOS (POPS) HARMONIZADOS EM NIVEL TRIPARTITE RELACIONADOS A INSPECAO EM ESTABELECIMENTOS FABRI	0,00
10407	01.02.01.061-7	ENVIO DE RELATORIOS DE INSPECAO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS A ANVISA	0,00
10408	01.02.01.062-5	ENVIO DE RELATORIOS DE INSPECAO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE INSUMOS FARMACEUTICOS A ANVISA	0,00
10409	01.02.01.063-3	ENVIO DE RELATORIOS DE INSPECAO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE PRODUTOS PARA SAUDE A ANVISA	0,00
10410	01.02.01.064-1	AUDITORIAS INTERNAS REALIZADAS NO DEPARTAMENTO RESPONSAVEL PELAS ATIVIDADES DE INSPECAO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES	0,00
10411	01.02.01.065-0	AUDITORIAS INTERNAS REALIZADAS NO DEPARTAMENTO RESPONSAVEL PELAS ATIVIDADES DE INSPECAO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES	0,00
10412	01.02.01.066-8	AUDITORIAS INTERNAS REALIZADAS NO DEPARTAMENTO RESPONSAVEL PELAS ATIVIDADES DE INSPECAO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES	0,00
10417	06.04.47.001-0	ALFAEPOETINA 1.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0,00
10418	06.04.47.002-9	ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0,00
10419	06.04.47.003-7	ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0,00
10420	06.04.47.004-5	ALFAEPOETINA 4.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0,00
10421	06.04.47.005-3	ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0,00
10422	06.04.48.001-6	HIDROXIUREIA 500 MG (POR CAPSULA)	1,20
10423	06.04.49.001-1	ENTACAPONA 200 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
10424	06.04.49.002-0	TOLCAPONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	3,15
10425	06.04.50.001-7	GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA)	0,00
10426	06.04.50.002-5	GABAPENTINA 400 MG (POR CAPSULA)	0,00
10427	06.04.50.003-3	LAMOTRIGINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
10428	06.04.50.004-1	LAMOTRIGINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
10429	06.04.50.005-0	LAMOTRIGINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
10430	06.04.50.006-8	TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
10431	06.04.50.007-6	TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
10432	06.04.50.008-4	TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
10433	06.04.51.001-2	RISPERIDONA 1 MG (POR COMPRIMIDO)	0,10
10434	06.04.51.002-0	RISPERIDONA 2 MG (POR COMPRIMIDO)	0,11
10435	06.04.51.003-9	RISPERIDONA 3 MG (POR COMPRIMIDO)	0,17
10436	06.04.52.001-8	GLATIRAMER 20 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0,00
10437	06.04.53.001-3	AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
10438	06.04.53.002-1	METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
10439	06.04.53.003-0	METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)	0,00
10441	06.04.54.001-9	RILUZOL 50 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
10442	06.04.55.001-4	TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0,00
10443	06.04.55.002-2	TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0,00
10444	06.04.56.001-0	PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)	27,46
10445	06.04.57.001-5	CALCITONINA 50 UI INJETAVEL (POR AMPOLA)	0,00
10446	06.04.57.002-3	CALCITONINA 100 UI INJETAVEL (POR AMPOLA)	0,00
10447	06.04.57.003-1	CALCITONINA 200 UI/DOSE SPRAY NASAL (POR FRASCO)	0,00
10448	06.04.58.001-0	PANCREATINA 10.000 UI (POR CAPSULA)	0,98
10449	06.04.58.002-9	PANCREATINA 25000 UI (POR CAPSULA)	1,93
10454	06.04.59.001-6	ISOTRETINOINA 10 MG (POR CAPSULA)	0,00
10455	06.04.59.002-4	ISOTRETINOINA 20 MG (POR CAPSULA)	0,00
10456	06.04.60.001-1	ACITRETINA 10 MG (POR CAPSULA)	2,74
10457	06.04.60.002-0	ACITRETINA 25 MG (POR CAPSULA)	6,73
10458	06.04.61.001-7	SOMATROPINA 4 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0,00
10459	06.04.61.002-5	SOMATROPINA 12 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0,00
10460	06.04.62.001-2	ALFACALCIDOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	0,00
10461	06.04.62.002-0	ALFACALCIDOL 1,0 MCG (POR CAPSULA)	0,00
10462	06.04.62.003-9	CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	0,00
10463	06.04.62.004-7	CALCITRIOL 1,0 MCG INJETAVEL (POR AMPOLA)	0,00
10464	07.02.05.081-4	CATETER VENOSO CENTRAL MONO LUMEN	0,00
10465	02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16
10466	02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15
10467	03.03.08.010-8	FOTOTERAPIA (POR SESSAO)	4,00
10468	03.03.08.011-6	FOTOTERAPIA COM FOTOSSENSIBILIZACAO (POR SESSAO)	8,00
10469	04.14.02.041-3	TRATAMENTO ODONTOLOGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	328,34
10470	07.02.05.080-6	FIO GUIA HIDROFILICO 0,035	300,00
10471	01.02.01.016-1	EXCLUSAO DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA COM ATIVIDADES ENCERRADAS.	0,00
10472	01.02.01.017-0	INSPECAO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	0,00
10473	01.02.01.018-8	LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	0,00
10474	01.02.01.019-6	APROVACAO DE PROJETOS BASICOS DE ARQUITETURA	0,00
10475	01.02.01.020-0	INVESTIGACAO DE SURTOS DE DOENCAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	0,00
10476	01.02.01.021-8	INVESTIGACAO DE SURTOS DE INFECCAO EM SERVICOS DE SAUDE	0,00
10477	01.02.01.022-6	ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULACAO	0,00
10478	01.02.01.023-4	RECEBIMENTO DE DENUNCIAS/RECLAMACOES	0,00
10479	01.02.01.024-2	ATENDIMENTO A DENUNCIAS/RECLAMACOES	0,00
10480	01.02.01.025-0	CADASTRO DE HOSPITAIS	0,00
10481	01.02.01.026-9	LICENCIAMENTO SANITARIO DE HOSPITAIS	0,00
10482	01.02.01.027-7	CADASTRO DE INSTITUICOES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS	0,00
10483	01.02.01.028-5	INSPECAO SANITARIA DE INSTITUICOES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS	0,00
10484	01.02.01.029-3	LICENCIAMENTO SANITARIO DE INSTITUICOES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS	0,00
10485	01.02.01.030-7	CADASTRO DE INDUSTRIAS DE MEDICAMENTOS	0,00
10486	01.02.01.031-5	INSPECAO SANITARIA DE INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS	0,00
10487	01.02.01.032-3	LICENCIAMENTO SANITARIO DE INDUSTRIAS DE MEDICAMENTOS	0,00
10488	01.02.01.033-1	CADASTRO DE SERVICOS DE DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DO CANCER DE COLO DE UTERO E MAMA	0,00
10489	01.02.01.034-0	INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS DE DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DO CANCER DE COLO DE UTERO E MAMA.	0,00
10490	01.02.01.035-8	LICENCIAMENTO SANITARIO DE SERVICOS DE DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DO CANCER DE COLO DE UTERO E MAMA	0,00
10491	01.02.01.036-6	CADASTRO DE SERVICOS HOSPITALARES DE ATENCAO AO PARTO E A CRIANCA	0,00
10492	01.02.01.037-4	INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS HOSPITALARES DE ATENCAO AO PARTO E A CRIANCA	0,00
10493	01.02.01.038-2	LICENCIAMENTO SANITARIO DE SERVICOS HOSPITALARES DE ATENCAO AO PARTO E A CRIANCA	0,00
10494	01.02.01.039-0	CADASTRO DE SERVICOS DE HEMOTERAPIA	0,00
10495	01.02.01.040-4	INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS DE HEMOTERAPIA	0,00
10496	01.02.01.041-2	LICENCIAMENTO SANITARIO DE SERVICOS DE HEMOTERAPIA	0,00
10497	01.02.01.042-0	CADASTRO DE SERVICOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	0,00
10498	01.02.01.043-9	INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	0,00
10499	01.02.01.044-7	LICENCIAMENTO SANITARIO DE SERVICOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	0,00
10500	01.02.01.045-5	CADASTRO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	0,00
10501	01.02.01.046-3	INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	0,00
10502	01.02.01.047-1	LICENCIAMENTO SANITARIO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	0,00
10503	01.02.01.048-0	FISCALIZACAO DO USO DE PRODUTOS FUMIGENOS DERIVADOS DO TABACO EM AMBIENTES COLETIVOS FECHADOS, PUBLICOS OU PRIVADOS	0,00
10504	01.02.01.049-8	LAUDO DE ANALISE LABORATORIAL DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE ALIMENTOS RECEBIDOS PELA VIGILANCIA SANITARIA	0,00
10505	01.02.01.050-1	ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A TEMATICA DA DENGUE,REALIZADAS PARA A POPULACAO	0,00
10506	01.02.01.051-0	ATIVIDADES EDUCATIVAS.COM RELACAO AO CONSUMO DE SODIO, ACUCAR E GORDURAS, REALIZADAS PARA O SETOR REGULADO E A POPULACAO	0,00
10507	01.02.01.052-8	INSTAURACAO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITARIO	0,00
10508	01.02.01.053-6	CONCLUSAO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITARIO	0,00
10509	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
10510	03.04.01.034-0	NARCOSE PARA BRAQUIATERAPIA (POR PROCEDIMENTO)	22,00
10511	04.06.01.123-0	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC	3.855,37
10512	04.06.01.124-9	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC	3.909,37
10513	04.06.01.125-7	CORRECAO DE CORONARIA ANOMALA (19 A 110)	6.400,92
10514	06.04.24.002-3	ALFATALIGLICERASE 200 U INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)	0,00

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
10518	03.04.02.038-9	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FIGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO	571,50
10519	03.04.02.039-7	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO TIMO AVANÇADA	571,50
10520	03.04.02.040-0	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO	1.300,00
10521	03.04.04.017-7	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO (PRE-OPERATORIA)	1.300,00
10522	03.04.05.025-3	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO (POS OPERATORIA)	571,50
10523	03.04.06.022-4	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CELULAS B – 1ª LINHA	800,00
10524	04.16.04.017-9	ALCOOLIZACAO PERCUTANEA DE CARCINOMA HEPATICO	873,45
10525	04.16.04.018-7	TRATAMENTO DE CARCINOMA HEPATICO POR RADIOFREQUENCIA	1.042,43
10526	04.16.04.019-5	QUIMIOEMBOLIZACAO DE CARCINOMA HEPATICO	1.100,00
10527	03.04.10.002-1	TRATAMENTO CLINICO DE PACIENTE ONCOLOGICO	367,44
10528	06.04.13.011-2	PIRIDOSTIGMINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
10529	06.04.32.011-6	NATALIZUMABE 300MG (POR FRASCO-AMPOLA)	0,00
10530	03.07.04.010-0	INSTALACAO DE PROTESE EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	22,33
10531	03.07.04.011-9	INSTALACAO DE APARELHO ORTODONTICO/ORTOPEDICO FIXO	67,00
10532	03.07.04.012-7	MANUTENCAO/CONCERTO DE APARELHO ORTODONTICO/ORTOPEDICO	34,00
10536	04.03.04.009-4	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULACAO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	3.159,63
10537	04.03.04.010-8	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULACAO CEREBRAL POSTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	3.645,71
10538	04.03.04.011-6	MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULACAO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	3.159,63
10539	04.03.04.012-4	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULACAO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	3.645,71
10540	04.03.07.015-5	EMBOLIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	2.022,88
10541	04.03.07.016-3	EMBOLIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	2.022,88
10542	04.04.01.043-1	ARITENOIDECTOMIA COM LARINGOFISSURA	991,37
10543	04.04.01.044-0	ANTROSTOMIA DE MAXILA INTRANASAL	44,34
10544	04.04.01.045-8	LARINGOFISSURA PARA COLOCACAO DE MOLDE NOS TRAUMATISMOS DE LARINGE	1.101,94
10545	04.04.01.046-6	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	450,83
10546	04.04.01.047-4	PLASTICA DO CANAL DE STENON	292,47
10547	04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO	247,46
10548	04.04.01.049-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE IMPERFURACAO COANAL (UNI / BILATERAL)	265,23
10549	04.04.01.050-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERFURACAO DO SEPTO NASAL	265,23
10550	04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	25,09
10551	04.04.01.052-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NAO ESTETICA	213,75
10552	04.04.01.053-9	RESSECCAO DE TUMOR DO ACUSTICO (PELA FOSSA MEDIA)	533,12
10553	04.04.01.054-7	RESSECCAO DO GLOMO JUGULAR	794,46
10554	04.04.01.055-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE RINOFIMA	315,43
10555	04.04.02.044-5	CONTENCAO DE DENTES POR SPLINTAGEM	24,12
10556	04.04.02.045-3	OSTEOTOMIA DA MAXILA	659,03
10557	04.04.02.046-1	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	659,03
10558	04.04.02.047-0	RECONSTRUCAO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	299,24
14914	02.02.03.124-1	GENOTIPAGEM DO HIV	0,00
15675	03.01.04.006-0	COLETA DE VESTIGIOS DE VIOLENCIA SEXUAL	50,00
16161	03.04.04.019-3	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO III (PREVIA)	79,75
20143	01.01.04.005-9	ADMINISTRACAO DE VITAMINA A	0,00
21287	03.01.04.007-9	ESCUTA INICIAL / ORIENTACAO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT NEA)	0,00
21288	03.01.04.008-7	ATENDIMENTO EM GRUPO NA ATENCAO PRIMARIA	0,00
21289	03.01.04.009-5	EXAME DO PE DIABETICO	0,00
21338	03.01.07.020-2	ESTIMULACAO PRECOCE PARA DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	0,00
21897	03.07.03.004-0	PROFILAXIA / REMOCAO DA PLACA BACTERIANA	0,00
21898	03.07.03.005-9	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	0,00
21989	04.01.02.017-7	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	0,00
24040	06.04.51.004-7	RISPERIDONA 1,0 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 30 ML)	21,41
25700	03.04.04.020-7	HORMONIOTERAPIA PREVIA A RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA	301,50
25724	03.04.05.034-2	HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE A RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA	301,50
26842	02.14.01.010-4	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HBV	0,00
29569	06.04.32.014-0	ABATACEPTE 125 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0,00
29975	02.02.03.125-0	DETECCAO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2	65,00
29976	02.02.03.126-8	TESTE CONFIRMATORIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	85,00
30381	02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER I	80,00
30382	02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER II	120,00
30402	01.01.05.001-1	PRATICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	0,00
30403	01.01.05.002-0	TERAPIA COMUNITARIA	0,00
30405	01.01.05.004-6	YOGA	0,00
30406	01.01.05.005-4	OFICINA DE MASSAGEM/ AUTO-MASSAGEM	0,00
30407	01.01.05.006-2	SESSAO DE ARTETERAPIA	0,00
30408	01.01.05.007-0	SESSAO DE MEDITACAO	0,00
30409	01.01.05.008-9	SESSAO DE MUSICOTERAPIA	0,00
32216	03.09.05.004-9	SESSAO DE AURICULOTERAPIA	0,00
32217	03.09.05.005-7	SESSAO DE MASSOTERAPIA	0,00
32218	03.09.05.006-5	TRATAMENTO TERMAL/CRENOTERAPICO	0,00
32219	03.09.05.007-3	TRATAMENTO NATUROPATICO	0,00
32220	03.09.05.008-1	TRATAMENTO OSTEOPATICO	0,00
32221	03.09.05.009-0	TRATAMENTO QUIROPRATICO	0,00
33344	02.14.01.011-2	TESTE RAPIDO PARA VIRUS ZIKA IGG/IGM	0,00
34066	03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	300,78
34067	03.09.07.002-3	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	392,62
34472	04.05.05.040-2	RADIACAO PARA CROSS LINKING CORNEANO	292,72
34752	04.07.01.038-6	CIRURGIA BARIATRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	6.145,00
36332	07.01.03.033-0	AUDIO PROCESSADOR DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	15.007,50
39480	04.09.06.030-5	EXCISAO TIPO 2 DO COLO UTERINO	45,24
43461	06.04.77.001-4	CINACALCETE 30 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
43462	06.04.77.002-2	CINACALCETE 60 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
44585	02.14.01.012-0	TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	0,00
44586	02.14.01.013-9	TESTE RAPIDO PARA FEBRE CHIKUNGUNYA IGM	0,00
45838	04.06.01.126-5	ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	12.820,88
45839	04.06.01.127-3	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	10.948,62
45840	04.06.01.128-1	AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES (CRIANCA E ADOLESCENTE)	15.991,52
45841	04.06.01.129-0	AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO ESQUERDO (CRIANCA E ADOLESCENTE)	19.664,32
45842	04.06.01.130-3	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL (CRIANCA E ADOLESCENTE)	14.685,43
45843	04.06.01.131-1	ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	12.131,83
45844	04.06.01.132-0	BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	12.246,65
45845	04.06.01.133-8	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	10.374,38
45846	04.06.01.134-6	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO (CRIANCA E ADOLESCENTE)	16.557,69
45847	04.06.01.135-4	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES (CRIANCA E ADOLESCENTE)	12.674,72
45848	04.06.01.136-2	CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	19.664,32
45849	04.06.01.137-0	CORRECAO DE ESTENOSE SUPRA-AORTICA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	10.948,62
45850	04.06.01.138-9	CORRECAO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS (CRIANCA E ADOLESCENTE)	14.685,43
45851	04.06.01.139-7	CORRECAO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	18.150,46
45852	04.06.01.140-0	CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE (CRIANCA E ADOLESCENTE)	18.150,46
45853	04.06.01.141-9	CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	16.557,54
45854	04.06.01.142-7	CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL (CRIANCA E ADOLESCENTE)	5.274,62
45855	04.06.01.143-5	CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL / INTERMEDIARIO (CRIANCA E ADOLESCENTE)	14.685,43
45856	04.06.01.144-3	CORRECOES DE ANOMALIAS DO ARCO AORTICO (CRIANCA E ADOLESCENTE)	12.990,42
45857	04.06.01.145-1	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL (CRIANCA E ADOLESCENTE)	9.175,01
45858	04.06.01.146-0	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	10.948,62
45859	04.06.01.147-8	IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS) (CRIANCA E ADOLESCENTE)	11.822,99
45860	04.06.01.148-6	LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR (CRIANCA E ADOLESCENTE)	11.502,85
45861	04.06.01.149-4	RESSECCAO DE MEMBRANA SUB-AORTICA (CRIANCA E ADOLESCENTE)	10.948,62
45862	04.06.01.150-8	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC (CRIANCA E ADOLESCENTE)	8.426,52
45863	04.06.01.151-6	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC (CRIANCA E ADOLESCENTE)	8.804,15
47473	06.04.77.003-0	PARICALCITOL 5,0 MCG/ML SOLUCAO INJETAVEL (AMPOLA COM 1 ML)	0,00
47474	03.01.01.023-4	CONSULTA PRE-NATAL DO PARCEIRO	0,00
47475	07.02.05.082-2	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	500,00
47476	02.01.02.006-8	TIPIFICACAO DO ALELO HLA-B	0,00
47477	03.01.09.003-3	AVALIACAO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA	0,00
47478	03.03.17.019-0	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA DE CURTA PERMANENCIA POR DIA (PERMANENCIA ATE 90 DIAS)	26,91
47479	03.03.17.020-4	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA POR DIA (COM DURACAO SUPERIOR A 90 DIAS DE INTERNACAO OU REINTERNACAO ANTES DE 30 DIAS)	26,91
47480	03.04.06.023-2	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLASTICA AGUDA, LINFOMA LINFOBLASTICO, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E LEUCEMIA PROMIE	11.644,00
47481	03.04.06.024-0	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLASTICA AGUDA , LINFOMA LINFOBLASTICO, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E LEUCEMIA PROMI	431,20
47482	03.04.07.006-8	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLASTICA AGUDA , LINFOMA LINFOBLASTICO, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA , E LEUCEMIA PROM	8.689,65
47483	03.04.07.007-6	.QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLASTICA AGUDA, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA NA INFA	302,07
47484	06.04.13.012-0	RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDERMICO	0,00
47485	06.04.13.013-9	RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDERMICO	0,00
47486	03.04.02.041-9	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1º LINHA	1.700,00
47487	03.04.02.042-7	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1º LINHA	34,00
47488	02.11.02.007-9	OXIMETRIA DE PULSO (TESTE DO CORACAOZINHO)	0,00
47489	03.04.01.035-9	INTERNACAO PARA RADIOTERAPIA ESTEREOTAXICA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	23,08
47490	03.04.02.043-5	POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1º LINHA	1.700,00
47491	03.04.02.044-3	QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1º LINHA	34,10
47494	07.01.03.034-8	TROCA DO PROCESSADOR DE FALA P/ IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL	15.983,33
49579	04.04.01.065-2	CIRURGIA PARA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO BILATERAL - TEMPO UNICO	2.400,54
51229	06.03.08.027-8	EVEROLIMO 0,5 MG PARA TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)	5,92
51230	06.03.08.028-6	EVEROLIMO 0,75 MG PARA TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)	8,88
51231	06.03.08.029-4	EVEROLIMO 1 MG PARA TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)	11,84
51330	06.04.24.006-6	LARONIDASE 0,58 MG SOLUCAO INJETAVEL (FRASCO DE 5 ML)	0,00
51378	06.04.32.015-9	TOFACITINIBE 5 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
51509	06.04.78.001-0	INSULINA ANALOGA DE ACAO RAPIDA 100 UI/ML (TUBETES COM SISTEMAS DE APLICACAO REUTILIZAVEL)	0,00
51510	01.01.05.009-7	SESSAO DE ANTROPOSOFIA APLICADA A SAUDE	0,00
51511	01.01.05.010-0	SESSAO DE BIODANCA	0,00
51512	01.01.05.011-9	SESSAO DE BIOENERGETICA	0,00
51513	01.01.05.012-7	SESSAO DE CONSTELACAO FAMILIAR	0,00
51514	01.01.05.013-5	SESSAO DE DANCA CIRCULAR	0,00
51515	01.01.05.014-3	SESSAO DE TERMALISMO	0,00
51516	02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA	48,00
51517	03.03.05.023-3	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENCA DA RETINA	627,28
51518	03.05.01.021-2	IDENTIFICACAO DE PACIENTE SOB TRATAMENTO DIALITICO EM TRANSITO	0,00
51519	03.09.05.011-1	SESSAO DE APITERAPIA	0,00
51520	03.09.05.012-0	SESSAO DE AROMATERAPIA	0,00
51521	03.09.05.013-8	SESSAO DE CROMOTERAPIA	0,00
51522	03.09.05.014-6	SESSAO DE GEOTERAPIA	0,00
51523	03.09.05.015-4	SESSAO DE HIPNOTERAPIA	0,00
51524	03.09.05.016-2	SESSAO DE IMPOSICAO DE MAOS	0,00
51525	03.09.05.017-0	SESSAO DE OZONIOTERAPIA APLICADA A ODONTOLOGIA	0,00
51526	03.09.05.018-9	SESSAO DE TERAPIA DE FLORAIS	0,00
51527	03.09.05.019-7	TRATAMENTO HOMEOPATICO	0,00
51528	03.09.05.020-0	TRATAMENTO FITOTERAPICO	0,00
51529	03.09.05.021-9	TRATAMENTO ANTROPOSOFICO	0,00
51530	03.09.05.022-7	TRATAMENTO AYURVEDICO	0,00
51531	03.09.05.023-5	TRATAMENTO EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	0,00
51532	06.04.24.007-4	IDURSULFASE ALFA 2 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (FRASCO DE 3 ML)	0,00
51533	06.04.54.002-7	FUMARATO DE DIMETILA 120 MG (POR CAPSULA)	0,00
51534	06.04.54.003-5	FUMARATO DE DIMETILA 240 MG (POR CAPSULA)	0,00

TABELA SUS 2025 (FINANCEIRO)

PROCEDIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
51535	06.04.54.004-3	TERIFLUNOMIDA 14 MG (POR COMPRIMIDO)	0,00
51536	06.04.69.002-9	SECUQUINUMABE 150 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0,00
51537	04.16.04.028-4	IMPLANTACAO ENDOSCOPICA DE STENT ESOFAGICO	2.888,96
51538	07.02.05.083-0	STENT ESOFAGICO	4.000,00
51539	03.04.01.036-7	RADIOTERAPIA DE CABECA E PESCOCO	4.168,00
51540	03.04.01.037-5	RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO	4.148,00
51541	03.04.01.038-3	RADIOTERAPIA DE TRAQUEIA, BRONQUIO, PULMAO, PLEURA E MEDIASTINO	3.563,00
51542	03.04.01.039-1	RADIOTERAPIA DE OSSOS/CARTILAGENS/PARTES MOLES	3.118,00
51543	03.04.01.040-5	RADIOTERAPIA DE PELE	2.310,00
51544	03.04.01.041-3	RADIOTERAPIA DE MAMA	5.904,00
51545	03.04.01.042-1	RADIOTERAPIA DE CANCER GINECOLOGICO	4.608,00
51546	03.04.01.043-0	BRAQUITERAPIA GINECOLOGICA	4.150,00
51547	03.04.01.044-8	RADIOTERAPIA DE PENIS	4.630,00
51548	03.04.01.045-6	RADIOTERAPIA DE PROSTATA	5.838,00
51549	03.04.01.046-4	BRAQUITERAPIA DE PROSTATA	5.838,00
51550	03.04.01.047-2	RADIOTERAPIA DO APARELHO URINARIO	4.093,00
51551	03.04.01.048-0	RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS	3.273,00
51552	03.04.01.049-9	BRAQUITERAPIA OFTALMICA	9.500,00
51553	03.04.01.050-2	RADIOTERAPIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL	3.278,00
51554	03.04.01.051-0	RADIOTERAPIA ESTEREOTAXICA	5.035,00
51555	03.04.01.052-9	RADIOTERAPIA DE METASTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL	2.439,00
51556	03.04.01.053-7	RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METASTASES EM OUTRAS LOCALIZACOES	1.729,00
51557	03.04.01.054-5	RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFATICA	4.168,00
51558	03.04.01.055-3	RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA	3.159,00
51559	03.04.01.056-1	RADIOTERAPIA EM CORPO INTEIRO	1.729,00
51560	03.04.01.057-0	RADIOTERAPIA DE QUELOIDE E GINECOMASTIA	953,00
51561	03.04.01.058-8	RADIOTERAPIA DE DOENCA BENIGNA	593,00
51562	03.04.01.059-6	INTERNACAO PARA BRAQUITERAPIA	23,08
91313	03.01.07.021-0	REABILITACAO DE PACIENTES POS COVID-19	21,69

PROCURAÇÃO
(Cláusula *ad judicium*)

OUTORGANTE: MEDNEURO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.291.961/0001-53, com sede na Avenida Aclimação, nº 135, 1º Andar, Sala 24, Centro Empresarial Villagio Bosque, Bosque da Saúde, Cuiabá/MT, neste ato representada por **GIOVANI MENDES FERREIRA**, portador da cédula de identidade de médico nº 4.964 CRM/MT e inscrito no CPF/MF n. 596.082.346-20

OUTORGADA: CAMPOS E RIBEIRO ADVOGADOS ASSOCIADOS, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF n. 18.070.733/0001-68, e na OAB/MT sob o nº 574, sendo composta por **THIAGO RIBEIRO**, advogado inscrito na OAB/MT 13.293, **CARLOS JOSÉ DE CAMPOS**, advogado inscrito na OAB/MT 14.526, **RAYRA DA SILVA ANTUNES**, advogada inscrita na OAB/MT 20.566, **LYSANDRA I. DE MORAIS E SIVA**, advogada inscrita na OAB/MT 20.566, todos com escritório profissional indicado no rodapé desta.

PODERES: ad judicium et ad negotia, inclusive os do art. 105 in fine do CPC, ou seja, receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, recorrer até segunda instância, a fim de que possam defender os interesses e direito do outorgante perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartição pública ou privada, cartórios, autarquia ou entidade paraestatal, propondo a ação competente, em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-o, quando for réu, requerido ou interessado, podendo, assim, praticar todos os atos necessários ao fiel desempenho do presente mandato e ainda substabelecer no todo, ou em parte, os poderes que ora lhe são outorgados, dando tudo por bom, firme e valioso.

Cuiabá/MT, 27 de maio de 2025.

MEDNEURO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.
Giovani Mendes Ferreira
Outorgante

 Rua Mistral, n. 332, Edifício The Point, 5º Andar - Sala 508, Jardim Bom Clima, Cuiabá/MT, CEP 78.048-222

  (65) 3664-1062 |  www.camposeribeiro.com.br |  contato@camposeribeiro.adv.br

 [@camposeribeiroadvogados](https://www.instagram.com/camposeribeiroadvogados) |  Campos & Ribeiro Advogados



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO

Registro Digital

Capa de Processo

Identificação do Processo

Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
23/148.576-0	MTP2300154831	11/09/2023

Identificação do(s) Assinante(s)

CPF	Nome	Data Assinatura
596.082.346-20	GIOVANI MENDES FERREIRA	19/09/2023

Assinado utilizando assinaturas avançadas  

764.796.761-49	LUCIANO RICARDO FRANCA DA SILVA	18/09/2023
----------------	---------------------------------	------------

Assinado utilizando assinaturas avançadas  

487.352.561-68	WILSON GUIMARAES NOVAIS	18/09/2023
----------------	-------------------------	------------

Assinado utilizando assinaturas avançadas  

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso



Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

Certifico registro sob o nº 2858652 em 19/09/2023 da Empresa MEDNEURO SERVICOS MEDICOS LTDA, CNPJ 04291961000153 e protocolo 231485760 - 19/09/2023. Autenticação: E31D50533E2DD44868708DBEA1907DD425A5F38. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemat.mt.gov.br/> e informe nº do protocolo 23/148.576-0 e o código de segurança MZVB Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/09/2023 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.


JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

MEDNEURO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

DÉCIMA SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Entre os abaixo-assinados;

WILSON GUIMARÃES NOVAIS, brasileiro, natural de Sobradinho/DF, onde nasceu a 01 de fevereiro de 1971, divorciado, médico, filho de Nilson Ferreira Novais e Maria Guilhermina Novais, portador da Cédula de Identidade RG N° 0481834-2-SSP/MT, inscrito no CPF N° 487.352.561-68, CRM/MT N° 3743, residente e domiciliado na Av Brasília, N° 286, Apto 804, Edf. American Diamond, Bairro Jardim das Américas, na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.060-601;

LUCIANO RICARDO FRANÇA DA SILVA, brasileiro, natural de Cuiabá/MT, onde nasceu a 13 de outubro de 1975, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, filho de Norivaldo Varanis Nunes da Silva e Gonçalves das Graças França da Silva, portador da Cédula de Identidade RG N° 858.423-SSP/MT, inscrito no CPF N° 764.796.761-49, CRM/MT N° 4741, residente e domiciliado na Rua Imbuías, N° 321, Qda P1, Lote 11, Cond. Res. Alphaville 1, Bairro Jardim Itália, na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.061-314;

GIOVANI MENDES FERREIRA, brasileiro, natural de Boa Esperança/MG, onde nasceu a 01 de setembro de 1969, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, filho de Enoque Candido Ferreira e Marlene Mendes Sales Ferreira, portador da Cédula de Identidade de Médico N° 4.964-CRM/MT, inscrito no CPF N° 596.082.346-20, residente e domiciliado na Rua Canelas, N° 532, Cond. Res. Alphaville 1, Bairro Jardim Itália, na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.061-316.

Únicos sócios participantes da sociedade empresária limitada, sob a denominação social de MEDNEURO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, devidamente registrada e arquivada na JUCEMAT sob N° 51.200.769.784, por despacho em sessão de 09/02/2001, inscrita no CNPJ sob o N° 04.291.961/0001-53, resolvem pelo presente instrumento, alterar pela décima segunda vez, o contrato social primitivo, de acordo com as cláusulas a seguir:

Cláusula Primeira - Alterar a sede social para a Av Aclimação, N° 135, Sala 24, 1º Andar, Edf. Vilagio do Bosque Centro Empresarial, Bairro Bosque da Saúde, na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.050-040.

Cláusula Segunda - Alterar o endereço residencial do sócio WILSON GUIMARÃES NOVAIS, para a Rua das Bromélias, N° 173, Bairro Condomínio Florais Cuiabá Residencial, na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.049-418.

MEDNEURO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ 04.291.961/0001-53

NIRE 51.200.769.784

IM 75.721

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO



Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

Certifico registro sob o nº 2858652 em 19/09/2023 da Empresa MEDNEURO SERVICOS MEDICOS LTDA, CNPJ 04291961000153 e protocolo 231485760 - 19/09/2023. Autenticação: E31D50533E2DD44868708DBEA1907DD425A5F38. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemat.mt.gov.br/> e informe nº do protocolo 23/148.576-0 e o código de segurança MZVB Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/09/2023 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.

JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

pág. 3/10

Que fazem pelo presente instrumento, os abaixo assinados:

WILSON GUIMARÃES NOVAIS, brasileiro, natural de Sobradinho/DF, onde nasceu a 01 de fevereiro de 1971, divorciado, médico, filho de Nilson Ferreira Novais e Maria Guilhermina Novais, portador da Cédula de Identidade RG N° 0481834-2-SSP/MT, inscrito no CPF N° 487.352.561-68, CRM/MT N° 3743, residente e domiciliado na Rua das Bromélias, N° 173, Bairro Condomínio Florais Cuiabá Residencial, na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.049-418;

LUCIANO RICARDO FRANÇA DA SILVA, brasileiro, natural de Cuiabá/MT, onde nasceu a 13 de outubro de 1975, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, filho de Norivaldo Varanis Nunes da Silva e Gonçalves das Graças França da Silva, portador da Cédula de Identidade RG N° 858.423-SSP/MT, inscrito no CPF N° 764.796.761-49, CRM/MT N° 4741, residente e domiciliado na Rua Imbuías, N° 321, Qda P1, Lote 11, Cond. Res. Alphaville 1, Bairro Jardim Itália, na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.061-314;

GIOVANI MENDES FERREIRA, brasileiro, natural de Boa Esperança/MG, onde nasceu a 01 de setembro de 1969, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, filho de Enoque Candido Ferreira e Marlene Mendes Sales Ferreira, portador da Cédula de Identidade de Médico N° 4.964-CRM/MT, inscrito no CPF N° 596.082.346-20, residente e domiciliado na Rua Canelas, N° 532, Cond. Res. Alphaville 1, Bairro Jardim Itália, na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.061-316.

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada, que gira sob o nome empresarial de MEDNEURO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, com seu contrato social primitivo registrado na JUCEMAT sob o NIRE 51.200.769.784, por despacho em sessão de 09/02/2001, inscrita no CNPJ sob o N° 04.291.961/0001-53, os quais, de pleno e geral acordo, deliberam à unanimidade, readequarem a redação dos seus atos constitutivos em conformidade com as cláusulas seguintes:

PRIMEIRA:

A sociedade gira sob o nome empresarial de MEDNEURO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, e tem sede e domicílio na Av Aclimação, N° 135, Sala 24, 1° Andar, Edf. Világio do Bosque Centro Empresarial, Bairro Bosque da Saúde, na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.050-040.

SEGUNDA:

O capital social, no valor de R\$450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais) dividido em 450.000 (quatrocentos e cinquenta mil) quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (hum real) cada uma, totalmente integralizadas em moeda corrente do país, fica assim distribuído entre os sócios:

SÓCIOS	QUOTAS	VALOR EM REAIS	
WILSON GUIMARÃES NOVAIS	150.000	R\$- 150.000,00	
LUCIANO RICARDO FRANÇA DA SILVA	150.000	R\$- 150.000,00	
GIOVANI MENDES FERREIRA	150.000	R\$- 150.000,00	
TOTALIZANDO	450.000	R\$- 450.000,00	

TERCEIRA:

O objeto da sociedade é a exploração das seguintes atividades:



Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

Certifico registro sob o nº 2858652 em 19/09/2023 da Empresa MEDNEURO SERVICOS MEDICOS LTDA, CNPJ 04291961000153 e protocolo 231485760 - 19/09/2023. Autenticação: E31D50533E2DD44868708DBEA1907DD425A5F38. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemat.mt.gov.br/> e informe nº do protocolo 23/148.576-0 e o código de segurança MZVB Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/09/2023 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.

JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA A DEFICIENTES FÍSICOS, IMUNODEPRIMIDOS E CONVALECENTES; CENTROS DE APOIO A PACIENTES COM CÂNCER E COM AIDS; ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICÍLIO; ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES; ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA; ATIVIDADES DE CLÍNICA MÉDICA COM RECURSOS PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS; NEUROLOGIA, NEUROCIRURGIA E DOR; SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO FÍSICA E TERAPIA ALTERNATIVA; NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA).

QUARTA:

A sociedade teve início de suas atividades em 09 de Fevereiro de 2001, e seu prazo de duração é indeterminado.

QUINTA:

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

SEXTA:

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

SÉTIMA:

A administração da sociedade cabe aos sócios WILSON GUIMARÃES NOVAIS, LUCIANO RICARDO FRANÇA DA SILVA e GIOVANI MENDES FERREIRA, com os poderes e atribuições de administradores, ficando desde já, autorizado, o uso do nome empresarial, isoladamente, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

OITAVA:

Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, os administradores da sociedade prestarão as contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

Parágrafo Único:

Por deliberação da maioria simples, poderá ser apurado balanços/balancetes mensais ou trimestrais, e quando necessária ou conveniente distribuição de lucros, observando sempre a situação econômica financeira da empresa, podendo ainda, ser feito a distribuição dos lucros desproporcional às cotas de capital, em conformidade ao Art. 997, VII, e Art. 1007, todos do Código Civil brasileiro.



NONA:

Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.

Parágrafo Primeiro - As publicações das contas da administração da sociedade de que trata a Cláusula Oitava e os anúncios de convocação das Reuniões ou Assembleias de Sócios, ficam dispensadas, quando todos os sócios da sociedade declararem por escrito, estarem cientes do local, data, hora e ordem do dia, da reunião a ser realizada, bem como, declararem ter recebido com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias à data da reunião, os documentos do Balanço e Demonstrações Financeiras do exercício social a serem discutidos e analisados, devidamente assinados pelos administradores da sociedade e pelo Contabilista responsável, ou ainda, cópia autêntica de documentos sociais que forem objeto da pauta dessas discussões nas reuniões ou assembleias previstas.

Parágrafo Segundo - Tornar-se-ão dispensáveis, as reuniões ou assembleias de sócios, quando todos os sócios, decidirem por escrito, sobre a matéria que seria objeto de tais convocações, com a devida manifestação expressa das deliberações que forem tomadas.

Parágrafo Terceiro - Todas as deliberações sociais tomadas em reuniões ou assembleias de sócios, passarão a ter eficácia jurídica, a partir do arquivamento da Ata competente, perante ao órgão de Registro do Comércio.

DÉCIMA:

A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

DÉCIMA-PRIMEIRA:

Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal para os administradores, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

DÉCIMA-SEGUNDA:

O falecimento, a invalidez permanente ou a interdição, de quaisquer dos sócios não assegura o direito de os herdeiros, que não médicos profissionais devidamente habilitados na especialidade de neurocirurgia na data de ocorrência do evento, de continuar a sociedade. Em tal ocorrendo, os sócios remanescentes tem preferência na aquisição das cotas do sócio falecido, inválido ou interdito devendo os herdeiros ser reembolsados no valor da cota social efetivamente integralizado, conforme estipulado neste instrumento e na forma legal, em determinado número de parcelas que não comprometa o funcionamento regular da sociedade.

Parágrafo Único: Ocorrendo tal hipótese de falecimento, invalidez ou mesmo interdição, a viúva e os herdeiros, conjuntamente considerados, receberão, para além do valor das cotas do capital efetivamente integralizado, dois meses da produção mensal do falecido, inválido ou interdito, calculado pela média mensal dos últimos doze meses.

DÉCIMA-TERCEIRA:

A sociedade poderá, a qualquer tempo, através de alteração contratual, excluir por justa causa, deliberando por votos que representem a maioria do capital social, sócios que deixarem de integralizar suas quotas de capital, ou por incapacidade superveniente ou cometerem ato de inegável gravidade, ou ainda, que estiverem pondo em risco a continuidade da empresa.



DÉCIMA-QUARTA:

Os administradores WILSON GUIMARÃES NOVAIS, LUCIANO RICARDO FRANÇA DA SILVA e GIOVANI MENDES FERREIRA, declaram sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercerem a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

DÉCIMA-QUINTA:

Fica eleito o foro da Comarca de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem assim justos e contratados assinam o presente instrumento.

Cuiabá/MT, 25 de julho de 2023

LUCIANO RICARDO FRANÇA DA SILVA

WILSON GUIMARÃES NOVAIS

GIOVANI MENDES FERREIRA



Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

Certifico registro sob o nº 2858652 em 19/09/2023 da Empresa MEDNEURO SERVICOS MEDICOS LTDA, CNPJ 04291961000153 e protocolo 231485760 - 19/09/2023. Autenticação: E31D50533E2DD44868708DBEA1907DD425A5F38. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemat.mt.gov.br/> e informe nº do protocolo 23/148.576-0 e o código de segurança MZVB Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/09/2023 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.


JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

pág. 7/10



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO

Registro Digital

Documento Principal

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
23/148.576-0	MTP2300154831	11/09/2023

Identificação do(s) Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
596.082.346-20	GIOVANI MENDES FERREIRA	19/09/2023
Assinado utilizando assinaturas avançadas  		

764.796.761-49	LUCIANO RICARDO FRANCA DA SILVA	18/09/2023
Assinado utilizando assinaturas avançadas  		

487.352.561-68	WILSON GUIMARAES NOVAIS	18/09/2023
Assinado utilizando assinaturas avançadas  		

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso



Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

Certifico registro sob o nº 2858652 em 19/09/2023 da Empresa MEDNEURO SERVICOS MEDICOS LTDA, CNPJ 04291961000153 e protocolo 231485760 - 19/09/2023. Autenticação: E31D50533E2DD44868708DBEA1907DD425A5F38. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemat.mt.gov.br/> e informe nº do protocolo 23/148.576-0 e o código de segurança MZVB Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/09/2023 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.


JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL



TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

Certifico que o ato, assinado digitalmente, da empresa MEDNEURO SERVICOS MEDICOS LTDA, de CNPJ 04.291.961/0001-53 e protocolado sob o número 23/148.576-0 em 19/09/2023, encontra-se registrado na Junta Comercial sob o número 2858652, em 19/09/2023. O ato foi deferido eletronicamente pelo examinador Adriana Rodrigues Amador.

Certifica o registro, o Secretário Geral, Julio Frederico Muller Neto. Para sua validação, deverá ser acessado o sitio eletrônico do Portal de Serviços / Validar Documentos (<https://portalservicos.jucemat.mt.gov.br/Portal/pages/imagemProcesso/viaUnica.jsf>) e informar o número de protocolo e chave de segurança.

Capa de Processo

Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
596.082.346-20	GIOVANI MENDES FERREIRA	19/09/2023
Assinado utilizando assinaturas avançadas  		
764.796.761-49	LUCIANO RICARDO FRANCA DA SILVA	18/09/2023
Assinado utilizando assinaturas avançadas  		
487.352.561-68	WILSON GUIMARAES NOVAIS	18/09/2023
Assinado utilizando assinaturas avançadas  		

Documento Principal

Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
596.082.346-20	GIOVANI MENDES FERREIRA	19/09/2023
Assinado utilizando assinaturas avançadas  		
764.796.761-49	LUCIANO RICARDO FRANCA DA SILVA	18/09/2023
Assinado utilizando assinaturas avançadas  		
487.352.561-68	WILSON GUIMARAES NOVAIS	18/09/2023
Assinado utilizando assinaturas avançadas  		

Data de início dos efeitos do registro (art. 36, Lei 8.934/1994): 19/09/2023



Documento assinado eletronicamente por Adriana Rodrigues Amador, Servidor(a) Público(a), em 19/09/2023, às 14:40.



A autenticidade desse documento pode ser conferida no [portal de serviços da jucemat](http://www.jucemat.mt.gov.br/) informando o número do protocolo 23/148.576-0.



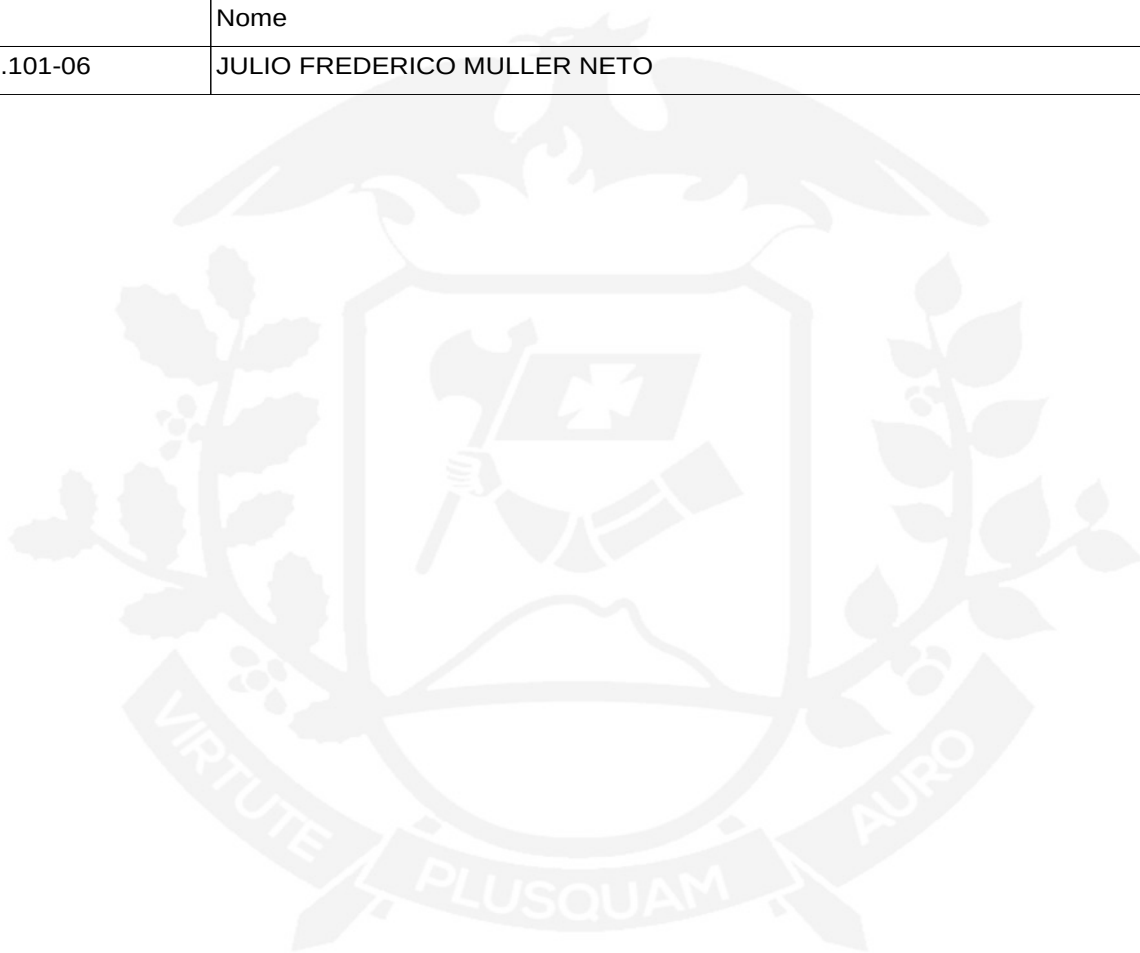


JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO

Registro Digital

O ato foi assinado digitalmente por :

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF	Nome
955.179.101-06	JULIO FREDERICO MULLER NETO



Cuiabá, terça-feira, 19 de setembro de 2023



Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

Certifico registro sob o nº 2858652 em 19/09/2023 da Empresa MEDNEURO SERVICOS MEDICOS LTDA, CNPJ 04291961000153 e protocolo 231485760 - 19/09/2023. Autenticação: E31D50533E2DD44868708DBEA1907DD425A5F38. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemat.mt.gov.br/> e informe nº do protocolo 23/148.576-0 e o código de segurança MZVB Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/09/2023 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.

JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

pág. 10/10



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DO MATO GROSSO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
GIOVANI MENDES FERREIRA

CRM /UF
004964/MT



FILIAÇÃO
ENOQUE CANDIDO FERREIRA

MARLENE MENDES SALES
FERREIRA

DATA DE INSCRIÇÃO
17/11/2005

VIA
1

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
596.082.346-20

RG / ÓRGÃO EMISSOR
M-3911884/SSP-MG

TÍTULO DE ELEITOR
00080093630299

SEÇÃO
0303

ZONA
0039

DATA DE NASCIMENTO
01/09/1969

NATURALIDADE
BOA ESPERANÇA-MG

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
GUIABÁ, 01/10/2012

0047815



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75