

OBSERVAÇÕES GERAIS

"1) O IPSEMG se responsabiliza exclusivamente pelo pagamento dos procedimentos constantes nessa Tabela. 2) O IPSEMG remunera os seus credenciados através de pacotes pré-acordados que contemplam:
- Serviços hospitalares (SH): inclui diárias de acomodação hospitalar coletiva, materiais e medicamentos não codificados na Tabela do Ipsemg (campos cirúrgicos, clamp bulldog, clip de titânio, cateteres diagnósticos, conector em y, drenos de penrose e sucção, equipo gravitacional, extensor de bomba, fios de kirshner e steimann, agulhas, pinças e passadores de sutura, manifold, transdutor de pressão, etc.), material permanente, oxigenoterapia e taxas diversas (sala, registro, equipamento, etc.).
- Serviços Profissionais (SP): inclui honorários do profissional responsável pelo procedimento, dos seus auxiliares e do anestesista. Nesse valor estão contemplados os cuidados pós-operatórios da equipe cirúrgica até 10 (dez) dias após o procedimento.
- Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento (SADT): inclui honorários de laboratório, raios X simples e alguns traçados diagnósticos.
- QTDE (quantidade): refere-se à quantidade prevista de uso para um determinado exame ou mat/med.
- PERM (permanência): a) pacotes do tipo PRINCIPAL: nos procedimentos cirúrgicos indica o número de diárias de enfermaria previstas no SH (se valor = zero, indica que no SH já está contemplado o valor de 01 (uma) diária de hospital dia). b) pacotes do tipo SUPLEMENTAR, classificados como AMBOS, com permanência = zero permite associar a cobrança do código 16000014 (INTERNACAO EM HOSPITAL DIA) se houver necessidade de internação.
3) Os materiais não contemplados na composição dos pacotes estão codificados no Caderno Complementar e seus valores serão acrescidos ao pacote principal. A Tabela de Compatibilidade é uma referência para cobrança dos mesmos. 4) O adicional de isolamento, código 16100010 será remunerado na proporção de 01 (um) por dia de internação na enfermaria, nas situações em que houver necessidade do isolamento de contato e/ou respiratório. 5) Normatização para procedimentos remunerados por grupo de lesões: cada tipo de lesão é remunerado em grupo de cinco lesões e limitado a quatro grupos/dia. O primeiro grupo de lesões será remunerado em 100%, o segundo em 70% e a partir do terceiro em 50% do valor previsto na tabela. Na ocorrência de situações onde a regra citada é extrapolada, as negativas deverão ser encaminhadas para análise dos Auditores da Regulação."

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

BIOQUÍMICA

Código:	Descrição	Tipo Pacote	Classificação Procedimento	Urgência	Controlado	SH	SP	SADT	Total(R\$)	Anest	Qte/Perm
40301010	3-METIL HISTIDINA, DOSAGEM NO SORO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,32	0,00	0,00	2,32	NÃO	1
40301028	5 - NUCLEOTIDASE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,02	0,00	0,00	3,02	NÃO	1
40301036	ACETAMINOFEN	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,51	0,00	0,00	8,51	NÃO	1
40301044	ACETIL COLINESTERASE, EM ERITROCITOS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,02	0,00	0,00	3,02	NÃO	1
40301060	ACIDO ASCORBICO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,12	0,00	0,00	2,12	NÃO	1
40301087	ACIDO FOLICO, DOSAGEM NOS ERITROCITOS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,99	0,00	0,00	10,99	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

BIOQUÍMICA

40301109	ACIDO LACTICO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,36	0,00	0,00	3,36	NÃO	1
40301117	ACIDO OROTICO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,60	0,00	0,00	12,60	NÃO	1
40301125	ACIDO OXALICO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,68	0,00	0,00	4,68	NÃO	1
40301133	ACIDO PIRUVICO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,36	0,00	0,00	3,36	NÃO	1
40301141	ACIDO SIALICO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,36	0,00	0,00	3,36	NÃO	1
40301150	ACIDO URICO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40301168	ACIDO VALPROICO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,60	0,00	0,00	12,60	NÃO	1
40301184	ACIDOS GRAXOS LIVRES	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,27	0,00	0,00	2,27	NÃO	1
40301192	ACIDOS ORGANICOS (PERFIL QUANTITATIVO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	141,36	0,00	0,00	141,36	NÃO	1
40301206	ACILCARNITINAS (PERFIL QUALITATIVO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	110,46	0,00	0,00	110,46	NÃO	1
40301214	ACILCARNITINAS (PERFIL QUANTITATIVO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	168,75	0,00	0,00	168,75	NÃO	1
40301222	ALBUMINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,43	0,00	0,00	1,43	NÃO	1
40301230	ALDOLASE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,36	0,00	0,00	3,36	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

BIOQUÍMICA

40301249	ALFA 1 ANTITRIPSINA, DOSAGEM NO SORO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,20	0,00	0,00	4,20	NÃO	1
40301257	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,20	0,00	0,00	4,20	NÃO	1
40301265	ALFA 2 MACROGLOBULINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,20	0,00	0,00	4,20	NÃO	1
40301273	ALUMINIO, DOSAGEM NO SORO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,75	0,00	0,00	15,75	NÃO	1
40301281	AMILASE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,35	0,00	0,00	2,35	NÃO	1
40301290	AMINOACIDOS, FRACIONAMENTO E QUANTIFICACAO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,64	0,00	0,00	4,64	NÃO	1
40301303	AMIODARONA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	27,65	0,00	0,00	27,65	NÃO	1
40301311	AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,45	0,00	0,00	9,45	NÃO	1
40301320	AMONIA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,36	0,00	0,00	3,36	NÃO	1
40301346	ANTIBIOTICOS, DOSAGEM NO SORO - CADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,73	0,00	0,00	9,73	NÃO	1
40301354	APOLIPOPROTEINA A	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,79	0,00	0,00	6,79	NÃO	1
40301362	APOLIPOPROTEINA B	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,79	0,00	0,00	6,79	NÃO	1
40301370	BARBITURATOS, ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS - CADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,99	0,00	0,00	10,99	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

BIOQUÍMICA

40301389	BETA-GLICURONIDASE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,86	0,00	0,00	2,86	NÃO	1
40301397	BILIRRUBINA TOTAL DIRETA E INDIRETA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,07	0,00	0,00	2,07	NÃO	1
40301400	CALCIO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40301419	CALCIO IONICO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,36	0,00	0,00	3,36	NÃO	1
40301427	CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,12	0,00	0,00	2,12	NÃO	1
40301435	CARBAMAZEPINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,60	0,00	0,00	12,60	NÃO	1
40301443	CARNITINA LIVRE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	21,41	0,00	0,00	21,41	NÃO	1
40301451	CARNITINA TOTAL E FRACOES	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	154,98	0,00	0,00	154,98	NÃO	1
40301460	CAROTENO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,10	0,00	0,00	2,10	NÃO	1
40301478	CERULOPLASMINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,20	0,00	0,00	4,20	NÃO	1
40301486	CICLOSPORINA, METROTREXATE - CADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	41,03	0,00	0,00	41,03	NÃO	1
40301494	CLEARANCE DE ACIDO URICO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,77	0,00	0,00	2,77	NÃO	1
40301508	CLEARANCE DE CREATININA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,77	0,00	0,00	2,77	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

BIOQUÍMICA

40301516	CLEARANCE DE FOSFATO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,77	0,00	0,00	2,77	NÃO	1
40301524	CLEARANCE DE UREIA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,77	0,00	0,00	2,77	NÃO	1
40301540	CLOMIPRAMINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,51	0,00	0,00	8,51	NÃO	1
40301559	COLORO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40301567	COBRE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,90	0,00	0,00	4,90	NÃO	1
40301583	COLESTEROL (HDL)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,36	0,00	0,00	3,36	NÃO	1
40301591	COLESTEROL (LDL)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,77	0,00	0,00	2,77	NÃO	1
40301605	COLESTEROL TOTAL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,86	0,00	0,00	1,86	NÃO	1
40301621	CREATINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,10	0,00	0,00	2,10	NÃO	1
40301630	CREATININA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,86	0,00	0,00	1,86	NÃO	1
40301648	CREATINOFOSFOQUINASE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,25	0,00	0,00	5,25	NÃO	1
40301656	CREATINOFOSFOQUINASE - CK MASSA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,09	0,00	0,00	12,09	NÃO	1
40301664	CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,50	0,00	0,00	10,50	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

BIOQUÍMICA

40301672	CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS (PERFIL QUALITATIVO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,97	0,00	0,00	13,97	NÃO	1
40301680	CURVA GLICEMICA (4 DOSAGENS) VIA ORAL OU ENDOVENOSA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,83	0,00	0,00	6,83	NÃO	1
40301682	CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) -ORAL / ENDOVENOSA (INCLUI SCALP E SORO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,88	0,00	0,00	7,88	NÃO	1
40301699	DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,36	0,00	0,00	3,36	NÃO	1
40301702	DESIDROGENASE GLUTAMICA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,36	0,00	0,00	3,36	NÃO	1
40301729	DESIDROGENASE LATICA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,36	0,00	0,00	3,36	NÃO	1
40301737	DESIDROGENASE LATICA - ISOENZIMAS FRACIONADAS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,51	0,00	0,00	8,51	NÃO	1
40301745	DIAZEPAN E SIMILARES (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,75	0,00	0,00	15,75	NÃO	1
40301753	DIGITOXINA OU DIGOXINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,96	0,00	0,00	10,96	NÃO	1
40301761	ELETROFORESE DE PROTEINAS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,20	0,00	0,00	4,20	NÃO	1
40301770	ELETROFORESE DE GLICOPROTEINAS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,20	0,00	0,00	4,20	NÃO	1
40301788	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,20	0,00	0,00	4,20	NÃO	1
40301796	ENOLASE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	25,55	0,00	0,00	25,55	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

BIOQUÍMICA

40301800	ETOSUXIMIDA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,75	0,00	0,00	15,75	NÃO	1
40301818	FENILALANINA, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,88	0,00	0,00	5,88	NÃO	1
40301826	FENITOINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,75	0,00	0,00	15,75	NÃO	1
40301834	FENOBARBITAL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,75	0,00	0,00	15,75	NÃO	1
40301842	FERRO SERICO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,46	0,00	0,00	2,46	NÃO	1
40301850	FORMALDEIDO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,36	0,00	0,00	3,36	NÃO	1
40301869	FOSFATASE ACIDA - FRACAO PROSTATICA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,75	0,00	0,00	5,75	NÃO	1
40301877	FOSFATASE ACIDA TOTAL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,89	0,00	0,00	1,89	NÃO	1
40301885	FOSFATASE ALCALINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,54	0,00	0,00	2,54	NÃO	1
40301893	FOSFATASE ALCALINA C/ FRACIONAMENTO DE ISOENZIMAS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,32	0,00	0,00	8,32	NÃO	1
40301907	FOSFATASE ALCALINA FRACAO OSSEA - ELISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	17,01	0,00	0,00	17,01	NÃO	1
40301915	FOSFATASE ALCALINA TERMO-ESTAVEL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,10	0,00	0,00	2,10	NÃO	1
40301923	FOSFOLIPIDIOS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

BIOQUÍMICA

40301931	FOSFORO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40301940	FOSFORO, PROVA DE REABSORCAO TUBULAR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,10	0,00	0,00	2,10	NÃO	1
40301958	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOSILADAS)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,73	0,00	0,00	4,73	NÃO	1
40301966	FRUTOSE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,35	0,00	0,00	2,35	NÃO	1
40301974	GALACTOSE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,04	0,00	0,00	5,04	NÃO	1
40301982	GALACTOSE 1 - FOSFATOURIDIL TRANSFERASE, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	21,68	0,00	0,00	21,68	NÃO	1
40301990	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE - GAMA GT	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,52	0,00	0,00	2,52	NÃO	1
40302016	GASOMETRIA (PH, PCO2, SA, O2, EXCESSO BASE)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,99	0,00	0,00	10,99	NÃO	1
40302024	GASOMETRIA HB HT NA K CL CA GLICOSE LACTATO(QUANDO EFETUADO NO GASOMETRO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,13	0,00	0,00	11,13	NÃO	1
40302032	GLICEMIA APOS SOBRECARGA C/ DEXTROSOL OU GLICOSE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,15	0,00	0,00	3,15	NÃO	1
40302040	GLICOSE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,86	0,00	0,00	1,86	NÃO	1
40302059	GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE (GGFD)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,36	0,00	0,00	3,36	NÃO	1
40302067	HAPTOGLOBINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,20	0,00	0,00	4,20	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

BIOQUÍMICA

40302075	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,53	0,00	0,00	5,53	NÃO	1
40302083	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA LIVRE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,52	0,00	0,00	2,52	NÃO	1
40302091	HEXOSAMINIDASE A	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	71,75	0,00	0,00	71,75	NÃO	1
40302105	HIDROXIPROLINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,45	0,00	0,00	4,45	NÃO	1
40302113	HOMOCISTEINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	22,75	0,00	0,00	22,75	NÃO	1
40302121	IMIPRAMINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,82	0,00	0,00	10,82	NÃO	1
40302130	ISOENZIMAS DA AMILASE OU ALFA AMILASE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,12	0,00	0,00	15,12	NÃO	1
40302156	ISONIAZIDA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,62	0,00	0,00	13,62	NÃO	1
40302164	LACTOSE, TESTE DE TOLERANCIA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,24	0,00	0,00	11,24	NÃO	1
40302180	LIDOCAINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	17,64	0,00	0,00	17,64	NÃO	1
40302199	LIPASE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,07	0,00	0,00	2,07	NÃO	1
40302229	LÍTIO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,52	0,00	0,00	2,52	NÃO	1
40302230	PORFIRINAS QUANTITATIVAS (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,72	0,00	0,00	2,72	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

BIOQUÍMICA

40302237	MAGNESIO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40302245	MIOGLOBINA, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,51	0,00	0,00	8,51	NÃO	1
40302270	OSMOLALIDADE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,59	0,00	0,00	2,59	NÃO	1
40302288	OXCARBAZEPINA, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,44	0,00	0,00	13,44	NÃO	1
40302298	PIRUVATO QUINASE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	32,60	0,00	0,00	32,60	NÃO	1
40302318	POTASSIO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40302326	PRE ALBUMINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,51	0,00	0,00	8,51	NÃO	1
40302334	PRIMIDONA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	18,07	0,00	0,00	18,07	NÃO	1
40302342	PROCAINAMIDA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	17,64	0,00	0,00	17,64	NÃO	1
40302350	PROPANOLOL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	17,64	0,00	0,00	17,64	NÃO	1
40302377	PROTEINAS TOTAIS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,86	0,00	0,00	1,86	NÃO	1
40302385	PROTEINAS TOTAIS ALBUMINA E GLOBULINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,17	0,00	0,00	2,17	NÃO	1
40302393	QUINIDINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,49	0,00	0,00	1,49	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

BIOQUÍMICA

40302407	RESERVA ALCALINA (BICARBONATO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40302415	SACAROSE, TESTE DE TOLERANCIA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,24	0,00	0,00	11,24	NÃO	1
40302423	SODIO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40302431	SUCCINIL ACETONA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	105,05	0,00	0,00	105,05	NÃO	1
40302458	TACROLIMUS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	72,21	0,00	0,00	72,21	NÃO	1
40302474	TEOFILINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	17,01	0,00	0,00	17,01	NÃO	1
40302482	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA OU HIPOGLICEMIANTES ORAIS (ATE 6 DOSAGENS)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,61	0,00	0,00	13,61	NÃO	1
40302490	TIROSINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,83	0,00	0,00	8,83	NÃO	1
40302504	TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,35	0,00	0,00	2,35	NÃO	1
40302512	TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,35	0,00	0,00	2,35	NÃO	1
40302520	TRANSFERRINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,04	0,00	0,00	5,04	NÃO	1
40302539	TRIAZOLAN	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	18,01	0,00	0,00	18,01	NÃO	1
40302547	TRIGLICERIDEOS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,52	0,00	0,00	2,52	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

BIOQUÍMICA

40302555	TRIMIPRAMINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,49	0,00	0,00	1,49	NÃO	1
40302563	TRIPSINA IMUNO-REATIVA (IRT)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,73	0,00	0,00	9,73	NÃO	1
40302571	TROPONINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	21,21	0,00	0,00	21,21	NÃO	1
40302580	UREIA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40302598	UROBILINOGENIO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	1
40302601	VITAMINA A, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,74	0,00	0,00	10,74	NÃO	1
40302610	VITAMINA E	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,45	0,00	0,00	10,45	NÃO	1
40302628	XILOSE, TESTE DE ABSORCAO A	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,44	0,00	0,00	13,44	NÃO	1
40302636	LIPIDIOS TOTAIS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	1
40302644	MALTOSE, TESTE DE TOLERENCIA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,24	0,00	0,00	11,24	NÃO	1
40302652	MUCOPOLISSACARIDOSE, PESQUISA E/OU DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,02	0,00	0,00	3,02	NÃO	
40302660	MUCOPROTEINAS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,38	0,00	0,00	2,38	NÃO	1
40302679	OCITOCINASE, PESQUISA E/OU DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,54	0,00	0,00	4,54	NÃO	

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

BIOQUÍMICA

40302687	PROCALCITONINA PESQUISA E/OU DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	72,83	0,00	0,00	72,83	NÃO	1
Atualizações:	Valor de Cobrança Valor do item de serviço										
40302695	COLESTEROL (VLDL)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,86	0,00	0,00	1,86	NÃO	1
40302709	TESTE ORAL DE TOLERANCIA A GLICOSE - 2 DOSAGENS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,71	0,00	0,00	5,71	NÃO	
40302717	ELETROFORESE DE PROTEINAS DE ALTA RESOLUCAO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,09	0,00	0,00	12,09	NÃO	
40302725	IMUNOFIXACAO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,09	0,00	0,00	12,09	NÃO	
40302750	PERFIL LIPIDICO / LIPIDOGRAMA (LIPIDIOS TOTAIS, COLESTEROL, TRIGLICERIDIOS E ELETROFORESE LIPOPROTEINAS)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,58	0,00	0,00	10,58	NÃO	
40302830	VITAMINA D 25 HIDROXI, PESQUISA E/OU DOSAGEM (VITAMINA D3)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,61	0,00	0,00	11,61	NÃO	1
40302903	ACIDOS GRAXOS CADEIA MUITO LONGA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	131,80	0,00	0,00	131,80	NÃO	
40309266	AMINOACIDOS NO LIQUIDO CEFALORAQUIDIANO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	16,41	0,00	0,00	16,41	NÃO	
40321509	PORFIRINAS FRACIONADAS PLASMATICAS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,72	0,00	0,00	2,72	NÃO	
40321568	SIROLIMUS, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	24,90	0,00	0,00	24,90	NÃO	
40321614	TOPIRAMATO, DOSAGEM (SANGUE)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	44,89	0,00	0,00	44,89	NÃO	
40322378	ALBUMINA, LIQUOR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,57	0,00	0,00	1,57	NÃO	

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

BIOQUÍMICA

40502180	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ACIDOS GRAXOS DE CADEIA MUITO LONGA PARA O DIAGNOSTICO DE EIM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	128,68	0,00	0,00	128,68	NÃO
40502236	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ACIDOS ORGANICOS P/ DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO (PERFIL ACIDOS ORGANICOS NUMA AMOSTRA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	128,68	0,00	0,00	128,68	NÃO

COPROLOGIA

Código:	Descrição	Tipo Pacote	Classificação Procedimento	Urgência	Controlado	SH	SP	SADT	Total(R\$)	Anest	Qte/Perm
40303012	ALFA 1 - ANTITRIPSINA (FEZES)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,06	0,00	0,00	7,06	NÃO	1
40303020	ANAL SWAB, PESQUISA DE OXIURUS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,44	0,00	0,00	1,44	NÃO	1
40303039	COPROLOGICO FUNCIONAL (CARACTERES,PH,DIGESTIBILIDADE, AMONIA,ACIDOS ORGANICOS E INTERPRETACAO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,62	0,00	0,00	4,62	NÃO	1
40303055	GORDURA FECAL, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,36	0,00	0,00	3,36	NÃO	1
40303063	HEMATOXILINA FERRICA, PESQUISA DE PROTOZOARIOS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,44	0,00	0,00	1,44	NÃO	1
40303071	IDENTIFICACAO DE HELMINTOS, EXAMES DE FRAGMENTOS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,44	0,00	0,00	1,44	NÃO	1
40303080	LARVAS (FEZES), PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	1
40303098	LEUCOCITOS E HEMACEAS, PESQUISA NAS FEZES	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,44	0,00	0,00	1,44	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

COPROLOGIA

40303101	LEVEDURAS, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,44	0,00	0,00	1,44	NÃO	1
40303110	PARASITOLÓGICO (MÍNIMO DE 3 MÉTODOS POR AMOSTRA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,44	0,00	0,00	2,44	NÃO	1
40303128	PARASITOLÓGICO - COLETA MULTIPLA - COM FORNECIMENTO LIQ. CONSERVANTE (MÍNIMO DE 3 MÉTODOS POR AMOSTRA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,44	0,00	0,00	2,44	NÃO	1
40303136	SANGUE OCULTO, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,91	0,00	0,00	3,91	NÃO	1
40303144	SHISTOSSOMA, PESQUISA OVOS EM FRAGMENTOS MUCOSA APOS BIÓPSIA RETAL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,02	0,00	0,00	3,02	NÃO	1
40303152	SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	1
40303160	TRIPSINA, PROVA DE (DIGESTÃO DA GELATINA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,58	0,00	0,00	1,58	NÃO	1
40303179	ESTEATOCRITO, TRIAGEM PARA GORDURA FECAL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	1
40303187	ESTERCOBILINOGENIO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,12	0,00	0,00	2,12	NÃO	1
40303250	SANGUE OCULTO NAS FEZES, PESQUISA IMUNOLÓGICA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,29	0,00	0,00	4,29	NÃO	1
40303268	OOGRAMA NAS FEZES	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,02	0,00	0,00	3,02	NÃO	1
40303330	DOSAGEM FECAL DE CALPROTECTINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	57,15	0,00	0,00	57,15	NÃO	1

Atualizações: Valor de Cobrança | Valor do item de serviço

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

HEMATOLOGIA LABORATORIAL

Código:	Descrição	Tipo Pacote	Classificação Procedimento	Urgência	Controlado	SH	SP	SADT	Total(R\$)	Anest	Qte/Perm
40304019	ANTICOAGULANTE LUPICO, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,07	0,00	0,00	9,07	NÃO	1
40304027	ANTICORPO ANTI A E ANTI B	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,62	0,00	0,00	4,62	NÃO	1
40304035	ANTICORPOS ANTI PLAQUETARIOS, CITOMETRIA DE FLUXO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	14,36	0,00	0,00	14,36	NÃO	1
40304043	ANTICORPOS IRREGULARES	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	14,18	0,00	0,00	14,18	NÃO	1
40304051	ANTICORPOS IRREGULARES, PESQUISA (MEIO SALINO A TEMP. AMBIENTE E 37 E TESTE INDIRETO DE COOMBS)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,62	0,00	0,00	4,62	NÃO	1
40304060	ANTITROMBINA III - DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,10	0,00	0,00	12,10	NÃO	1
40304078	ATIVADOR TISSULAR DE PLASMINOGENIO (TPA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,12	0,00	0,00	15,12	NÃO	1
40304086	C D ...ANTIGENO DE DIF. CELULAR, CADA DETERMINACAO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	19,01	0,00	0,00	19,01	NÃO	1
40304094	CITOQUIMICA P/ CLASSIFICAR LEUCEMIA: ESTERASE, FOSFATASE LEUCOCITARIA, PAS, PEROXIDASE OU SB ETC) - CADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,35	0,00	0,00	7,35	NÃO	1
40304095	CELULAS LE, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,45	0,00	0,00	2,45	NÃO	1
40304108	COOMBS DIRETO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,10	0,00	0,00	2,10	NÃO	1
40304116	ENZIMAS ERITROCITARIAS (ADENILATOQUINASE, DESIDROGENASE LACTICA, FOSFOFRUCTOQUINASE, FOSFOGLICERATO QUINASE,	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,54	0,00	0,00	4,54	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

HEMATOLOGIA LABORATORIAL

ENZIMAS ERITROCITARIAS (ADENILATOQUINASE, DESIDROGENASE LACTICA, FOSFOFRUCTOQUINASE, FOSFOGLICERATO QUINASE, GLICERALDEIDO, 3-FOSFATO DESIDR

40304132	FALCIZACAO, TESTE DE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	1
40304140	FATOR 4 PLAQUETARIO, DOSAGENS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,90	0,00	0,00	8,90	NÃO	1
40304159	FATOR II - DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,04	0,00	0,00	5,04	NÃO	1
40304167	FATOR IX - DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,05	0,00	0,00	6,05	NÃO	1
40304175	FATOR V- DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,04	0,00	0,00	5,04	NÃO	1
40304183	FATOR VIII - DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,05	0,00	0,00	6,05	NÃO	1
40304191	FATOR VIII - DOSAGEM DO ANTIGENO (VON WILLEBRAND)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,90	0,00	0,00	8,90	NÃO	1
40304205	FATOR VIII - DOSAGEM DO INIBIDOR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,90	0,00	0,00	8,90	NÃO	1
40304213	FATOR X - DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,90	0,00	0,00	8,90	NÃO	1
40304221	FATOR XI - DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,72	0,00	0,00	6,72	NÃO	1
40304230	FATOR XII - DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,72	0,00	0,00	6,72	NÃO	1
40304248	FATOR XIII - PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,72	0,00	0,00	6,72	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

HEMATOLOGIA LABORATORIAL

40304256	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH-HR(ANTI RHO(D) ANTI RH(C) ANTI RH(E)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,13	0,00	0,00	10,13	NÃO	1
40304264	FIBRINOGENIO - TESTE FUNCIONAL, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,22	0,00	0,00	3,22	NÃO	1
40304272	FILARIA - PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,93	0,00	0,00	1,93	NÃO	1
40304280	GRUPO ABO, CLASSIFICACAO REVERSA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,96	0,00	0,00	2,96	NÃO	1
40304299	GRUPO SANGUINEO ABO E FATOR RHO (INCLUI DU)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,10	0,00	0,00	2,10	NÃO	1
40304302	HAM, TESTE DE (HEMOLISE ACIDA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,10	0,00	0,00	2,10	NÃO	1
40304310	HEINZ - PESQUISA DE CORPUSCULOS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,44	0,00	0,00	1,44	NÃO	1
40304337	HEMATOCRITO, DETERMINACAO DO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,44	0,00	0,00	1,44	NÃO	1
40304345	HEMOGLOBINA, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	1
40304353	HEMOGLOBINA - ELETROFORESE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,05	0,00	0,00	6,05	NÃO	1
40304361	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUETAS)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,55	0,00	0,00	3,55	NÃO	1
40304370	HEMOSEDIMENTACAO (VHS)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	1
40304388	HEMOSSIDERINA (SIDEROCITOS) NO SANGUE E URINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

HEMATOLOGIA LABORATORIAL

40304418	LEUCOCITOS, CONTAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	1
40304434	META-HEMOGLOBINA - DETERMINACAO DA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,47	0,00	0,00	3,47	NÃO	1
40304450	PLAQUETAS - TESTE DE AGREGACAO (POR AGENTE AGREGANTE) - CADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,98	0,00	0,00	9,98	NÃO	1
40304469	PLASMINOGENIO - DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,08	0,00	0,00	4,08	NÃO	1
40304477	PLASMODIO, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40304485	MEDULA OSSEA - ASPIRACAO P/ MIELOGRAMA OU MICROBIOLOGICO	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	53,91	0,00	0,00	53,91	NÃO	1
40304507	PROTEINA C, COAGULACAO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	22,38	0,00	0,00	22,38	NÃO	1
40304515	PROTEINA S, TESTE FUNCIONAL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	27,37	0,00	0,00	27,37	NÃO	1
40304523	PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA LIVRE - ZINCO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,41	0,00	0,00	6,41	NÃO	1
40304531	PROVA DO LACO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,93	0,00	0,00	1,93	NÃO	1
40304540	RESISTENCIA GLOBULAR, CURVA DE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,44	0,00	0,00	1,44	NÃO	1
40304558	RETICULOCITOS - CONTAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	1
40304566	RETRACAO DO COAGULO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,44	0,00	0,00	1,44	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

HEMATOLOGIA LABORATORIAL

40304574	RISTOCETINA - CO -FATOR, TESTE FUNCIONAL, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,13	0,00	0,00	10,13	NÃO	1
40304582	TEMPO DE COAGULACAO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,44	0,00	0,00	1,44	NÃO	1
40304590	TEMPO DE PROTROMBINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,93	0,00	0,00	1,93	NÃO	1
40304612	TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,91	0,00	0,00	2,91	NÃO	1
40304620	TEMPO DE TROMBINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,52	0,00	0,00	2,52	NÃO	1
40304639	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,52	0,00	0,00	2,52	NÃO	1
40304647	TRIPANOSSOMA - PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,93	0,00	0,00	1,93	NÃO	1
40304655	TROMBOELASTOGRAMA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,62	0,00	0,00	15,62	NÃO	1
40304671	ANTICORPO ANTIMIELOPEROXIDASE, MPO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	42,00	0,00	0,00	42,00	NÃO	1
40304680	FATOR VII - DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,90	0,00	0,00	8,90	NÃO	1
40304698	FATOR XIII - DOSAGEM, TESTE FUNCIONAL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	18,38	0,00	0,00	18,38	NÃO	1
40304701	IMUNOFENOTIPAGEM PARA DOENÇA RESIDUAL MINIMA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	158,34	0,00	0,00	158,34	NÃO	1
40304710	IMUNIFENOTIPAGEM P/ HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOTURNA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	78,33	0,00	0,00	78,33	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

HEMATOLOGIA LABORATORIAL

40304728	IMUNOFENOTIPAGEM P/ LEUCEMIAS AGUDAS / SINDROME MIELODISPLASICA	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	315,65	0,00	0,00	315,65	NÃO	1
40304736	IMUNOFENOTIPAGEM PARA LINFOMA NAO HODGKIN/SINDR. LINFOPROLIFERATIVA CRONICA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	126,36	0,00	0,00	126,36	NÃO	1
40304752	INIBIDOR DO FATOR IX, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	42,50	0,00	0,00	42,50	NÃO	1
40304760	INIBIDOR DOS FATORES DA HEMOSTASIA, TRIAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	42,01	0,00	0,00	42,01	NÃO	1
40304787	PROTEINA S LIVRE, (DA COAGULACAO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	18,90	0,00	0,00	18,90	NÃO	1
40304809	CONSUMO DE PROTROMBINA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,54	0,00	0,00	4,54	NÃO	
40304825	ESPLENOGRAMA (CITOLOGIA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,58	0,00	0,00	10,58	NÃO	
40304850	HEMOGLOBINOPATIA - TRIAGEM (EL.HB., HEMOGLOB. FETAL. RETICULOCITOS, CORPOS DE H, T. FALCIZACAO HEMACIAS, RESIST. OSMOTICA, TERMO ESTABILIDADE)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,55	0,00	0,00	12,55	NÃO	
40304876	SULFO-HEMOGLOBINA, DETERMINACAO DA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,93	0,00	0,00	1,93	NÃO	1
40304892	MIELOGRAMA	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	26,23	0,00	0,00	26,23	NÃO	1
40304901	COOMBS INDIRETO (INCLUI QUANTITATIVO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,43	0,00	0,00	3,43	NÃO	1
40304910	DIMERO D	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	27,06	0,00	0,00	27,06	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

HEMATOLOGIA LABORATORIAL

40304914	TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE) - DETERMINACAO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	
40304926	ENZIMAS ERITROCITARIAS, RASTREIO PARA DEFICIENCIA DE (GLICOSE 6 FOSFATO DESIDROGENASE E PIRUVATO QUINASE)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,08	0,00	0,00	4,08	NÃO	1
40304930	BACO, EXAME DE ESFREGACO DE ASPIRADO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	51,96	0,00	0,00	51,96	NÃO	
40304949	LINFONODO, EXAME DE ESFREGACO DE ASPIRADO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	51,96	0,00	0,00	51,96	NÃO	
40304972	HEMOGLOBINA FETAL - DOSAGEM POR DESNATURACAO ALCALINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,12	0,00	0,00	2,12	NÃO	1
40304983	HEMOLISE POR SACAROSE, TESTE DE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,07	0,00	0,00	2,07	NÃO	1
40319091	FATOR X ATIVADO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,01	0,00	0,00	8,01	NÃO	
40319113	HEMACIAS, CONTAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	
40319172	MICROESFEROCITOS, PESQUISA DE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	
40319288	TESTE CRUZADO DE GRUPOS SANGUINEOS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,96	0,00	0,00	2,96	NÃO	
40319466	FIBRINOGENIO QUANTITATIVO, NEFELOMETRIA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,02	0,00	0,00	3,02	NÃO	
40319474	HEMOGLOBINOPATIAS, NEONATAL, SANGUE PERIFERICO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,05	0,00	0,00	6,05	NÃO	

Observações: 1) Nas solicitações de coagulograma serão autorizados os seguintes códigos: 40304590 - Tempo de protrombina, 40304639 - Tempo de tromboplastina parcial ativada e 40304361 Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (Eritrograma, Leucograma, Plaquetas), sendo pertinente a cobrança desse último apenas nas situações em que não houver no pedido, solicitação concomitante do mesmo.

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL

Código:	Descrição	Tipo Pacote	Classificação Procedimento	Urgência	Controlado	SH	SP	SADT	Total(R\$)	Anest	Qte/Perm
40305015	1,25 - DIHIDROXI VITAMINA D	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	27,37	0,00	0,00	27,37	NÃO	1
40305066	17-CETOSTEROIDES (17-CTS) - CROMATOGRAFIA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,46	0,00	0,00	7,46	NÃO	1
40305074	17-CETOSTEROIDES - RELACAO ALFA / BETA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,31	0,00	0,00	4,31	NÃO	1
40305082	17-CETOSTEROIDES TOTAIS (17-CTS)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,31	0,00	0,00	4,31	NÃO	1
40305090	17-HIDROXIPREGNENOLONA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	20,87	0,00	0,00	20,87	NÃO	1
40305112	ACIDO-5-HIDROXI INDOL ACETICO, DOSAGEM NA URINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,07	0,00	0,00	9,07	NÃO	1
40305120	ACIDO HOMO VANILICO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,55	0,00	0,00	11,55	NÃO	1
40305163	AMP-CICLICO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,40	0,00	0,00	8,40	NÃO	1
40305210	CORTISOL LIVRE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	16,07	0,00	0,00	16,07	NÃO	1
40305228	CURVA GLICEMICA (6 DOSAGENS)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,87	0,00	0,00	11,87	NÃO	1
40305236	CURVA INSULINICA (6 DOSAGENS)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	42,34	0,00	0,00	42,34	NÃO	1
40305279	DOSAGEM DE RECEPTOR DE PROGESTERONA OU DE ESTROGENIO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	70,56	0,00	0,00	70,56	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL

40305287	ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,12	0,00	0,00	15,12	NÃO	1
40305295	ERITROPOIETINA - PESQUISA E/ OU DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	28,04	0,00	0,00	28,04	NÃO	1
40305341	GAD-AB-ANTIDECARBOXILASE DO ACIDO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	30,24	0,00	0,00	30,24	NÃO	1
40305368	GLUCAGON, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,87	0,00	0,00	11,87	NÃO	1
40305384	HORMONIO ANTIDIURETICO (VASOPRESSINA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,87	0,00	0,00	11,87	NÃO	1
40305406	IGF BP3 (PROTEINA LOGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO INSULIN-LIKE)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	27,37	0,00	0,00	27,37	NÃO	1
40305449	N - TELOPEPTIDEO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	34,93	0,00	0,00	34,93	NÃO	1
40305465	PARATORMONIO - PTH	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	28,04	0,00	0,00	28,04	NÃO	1
40305503	PREGNANDIOL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,40	0,00	0,00	8,40	NÃO	1
40305546	PROVA DO LH-RH, DOSAGEM DO FSH SEM FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,92	0,00	0,00	10,92	NÃO	1
40305554	PROVA DO LH-RH, DOSAGEM DO LH SEM FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,92	0,00	0,00	10,92	NÃO	1
40305562	PROVA DO TRH-HPR: DOSAGEM DO HPR SEM FORNECIMENTO DE MATERIAL -CADA AMOSTRA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,97	0,00	0,00	13,97	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL

40305570	PROVA DO TRH-TSH:DOSAGEM DO TSH SEM FORNECIMENTO DE MATERIAL-CADA AMOSTRA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,97	0,00	0,00	13,97	NÃO	1
40305589	PROVA PARA DIABETE INSIPIDO (RESTRICAO HIDRICA NA CL 3% VASOPRESSINA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,13	0,00	0,00	10,13	NÃO	1
40305612	BIG-PROLACTINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	26,60	0,00	0,00	26,60	NÃO	1
40305624	BNP - PEPTIDEO NATRIURETICO DO TIPO B	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	47,30	0,00	0,00	47,30	NÃO	1
40305627	PROVAS DE FUNCAO TIREOIDEANA (T3, T4, INDICES E TSH)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	32,51	0,00	0,00	32,51	NÃO	
40305740	11- DESOXICORTICOSTERONA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,02	0,00	0,00	3,02	NÃO	1
40305759	HORMONIO GONODOTROFICO CORIONICO QUALITATIVO (HCG-BETA-HCG) - PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,83	0,00	0,00	9,83	NÃO	
40305767	HORMONIO GONODOTROFICO CORIONICO QUANTITATIVO (HCG-BETA-HCG) - DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,83	0,00	0,00	9,83	NÃO	
40305783	17-HIDROXICORTICOSTEROIDES (17-OHS) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,05	0,00	0,00	6,05	NÃO	
40316017	17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	18,34	0,00	0,00	18,34	NÃO	1
40316025	3-ALFA ANDROSTONEDIOL GLUCORONIDEO (3 ALFDADIOL)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,12	0,00	0,00	15,12	NÃO	1
40316033	ACIDO VANILMANDELICO (VMA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,15	0,00	0,00	10,15	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL

40316041	ADRENOCORTICOTROFICO, HORMONIO (ACTH)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	29,40	0,00	0,00	29,40	NÃO	1
40316050	ALDOSTERONA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	19,02	0,00	0,00	19,02	NÃO	1
40316068	ALFA-FETOPROTEINA (AFP)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	18,90	0,00	0,00	18,90	NÃO	1
40316076	ANDROSTENEDIONA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	23,32	0,00	0,00	23,32	NÃO	1
40316084	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	24,46	0,00	0,00	24,46	NÃO	1
40316092	ANTICORPOS ANTI-INSULINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,15	0,00	0,00	10,15	NÃO	1
40316106	ANTICORPOS ANTI-TIREOIDE (TIREOGLOBULINA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	17,15	0,00	0,00	17,15	NÃO	1
40316114	ANTIGENO AUSTRALIA (HBSAG)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,88	0,00	0,00	10,88	NÃO	1
40316122	ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO (CEA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	18,17	0,00	0,00	18,17	NÃO	1
40316130	ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATICO LIVRE (PSA LIVRE)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	17,15	0,00	0,00	17,15	NÃO	1
40316149	ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATICO TOTAL (PSA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,60	0,00	0,00	12,60	NÃO	1
40316157	ANTI-TPO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,55	0,00	0,00	12,55	NÃO	1
40316165	CALCITONINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	32,13	0,00	0,00	32,13	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL

40316173	CATECOLAMINAS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,91	0,00	0,00	9,91	NÃO	1
40316181	COMPOSTO S (11 - DESOXICORTISOL)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	19,77	0,00	0,00	19,77	NÃO	1
40316190	CORTISOL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,71	0,00	0,00	11,71	NÃO	1
40316203	CRESCIMENTO, HORMONIO DO (HGH)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,31	0,00	0,00	11,31	NÃO	1
40316211	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,88	0,00	0,00	15,88	NÃO	1
40316220	DEHIDROTESTOSTERONA (DHT)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	23,35	0,00	0,00	23,35	NÃO	1
40316238	DROGAS (IMUNOSSUPRESSORA, ANTICONVULSIVANTE, DIGITALICO ETC) CADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	17,15	0,00	0,00	17,15	NÃO	1
40316246	ESTRADIOL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	14,12	0,00	0,00	14,12	NÃO	1
40316254	ESTRIOL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	16,63	0,00	0,00	16,63	NÃO	1
40316262	ESTRONA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,12	0,00	0,00	15,12	NÃO	1
40316270	FERRITINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,17	0,00	0,00	10,17	NÃO	1
40316289	FOLICULO ESTIMULANTE, HORMONIO (FSH)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,83	0,00	0,00	9,83	NÃO	1
40316297	GASTRINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,12	0,00	0,00	15,12	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL

40316300	GLOBULINA DE LIGACAO DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	26,19	0,00	0,00	26,19	NÃO	1
40316319	GLOBULINA TRANSPORTADORA DA TIROXINA (TBG)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	19,77	0,00	0,00	19,77	NÃO	1
40316327	GONADOTROFICO CORIONICO, HORMONIO (HCG)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,79	0,00	0,00	8,79	NÃO	1
40316335	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,83	0,00	0,00	9,83	NÃO	1
40316343	IMUNOGLOBULINA (IGE)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,60	0,00	0,00	10,60	NÃO	1
40316351	INDICE DE TIROXINA LIVRE (ITL)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,61	0,00	0,00	11,61	NÃO	1
40316360	INSULINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,32	0,00	0,00	8,32	NÃO	1
40316378	MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3 ETC) - CADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	29,40	0,00	0,00	29,40	NÃO	1
40316386	OSTEOCALCINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	22,68	0,00	0,00	22,68	NÃO	1
40316394	PEPTIDEO C	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	18,14	0,00	0,00	18,14	NÃO	1
40316408	PROGESTERONA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,44	0,00	0,00	15,44	NÃO	1
40316416	PROLACTINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,69	0,00	0,00	13,69	NÃO	1
40316432	RENINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	17,16	0,00	0,00	17,16	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL

40316440	SOMATOMEDINA C (IGF 1)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	28,04	0,00	0,00	28,04	NÃO	1
40316459	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (S-DHEA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	17,54	0,00	0,00	17,54	NÃO	1
40316467	T 3 LIVRE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,87	0,00	0,00	11,87	NÃO	1
40316475	T 3 RETENCAO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,32	0,00	0,00	8,32	NÃO	1
40316483	T 3 REVERSO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	29,48	0,00	0,00	29,48	NÃO	1
40316491	T 4 LIVRE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,09	0,00	0,00	13,09	NÃO	1
40316505	TESTOSTERONA LIVRE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,06	0,00	0,00	13,06	NÃO	1
40316513	TESTOSTERONA TOTAL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	16,07	0,00	0,00	16,07	NÃO	1
40316521	TIREOESTIMULANTE, HORMONIO (TSH)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,87	0,00	0,00	11,87	NÃO	1
40316530	TIREOGLOBULINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	19,64	0,00	0,00	19,64	NÃO	1
40316548	TIROXINA (T4)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,15	0,00	0,00	10,15	NÃO	1
40316556	TRIIODOTIRONINA (T3)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,15	0,00	0,00	10,15	NÃO	1
40316564	VASOPRESSINA (ADH)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,12	0,00	0,00	15,12	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL

40316572	VITAMINA B12	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,87	0,00	0,00	9,87	NÃO	1
40316599	AMP CICLICO NEFROGENICO NA URINA (24H)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	
40316602	AMP CICLICO NEFROGENICO NA URINA (AMOSTRA ISOLADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	
40316769	DEOXCORTICOSTERONA, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,02	0,00	0,00	3,02	NÃO	
40316866	GONADOTROFINA CORIONICA - HEMAGLUTINACAO OU LATEX	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,83	0,00	0,00	9,83	NÃO	
40316955	INSULINA LIVRE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,32	0,00	0,00	8,32	NÃO	
40321770	DISOPIRAMIDA, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	22,68	0,00	0,00	22,68	NÃO	
40322360	ALFA FETOPROTEINA L3 LIQUOR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	18,90	0,00	0,00	18,90	NÃO	

IMUNOLOGIA

Código:	Descrição	Tipo Pacote	Classificação Procedimento	Urgência	Controlado	SH	SP	SADT	Total(R\$)	Anest	Qte/Perm
40304973	ALFA TALASSEMIA ANAL MOLECULAR SANGUE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	127,25	0,00	0,00	127,25	NÃO	
40306011	ADENOVIRUS , IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,58	0,00	0,00	8,58	NÃO	1
40306020	ADENOVIRUS , IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,58	0,00	0,00	8,58	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

IMUNOLOGIA

40306038	AMEBIASE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,12	0,00	0,00	2,12	NÃO	1
40306046	ANTI CANDIDA - IGG E IGM (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,76	0,00	0,00	6,76	NÃO	1
40306054	ANTI-ACTINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,98	0,00	0,00	9,98	NÃO	1
40306062	ANTI-DNA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,95	0,00	0,00	5,95	NÃO	1
40306070	ANTI-JO1	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,42	0,00	0,00	7,42	NÃO	1
40306089	ANTI-LA/SSB	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,99	0,00	0,00	12,99	NÃO	1
40306097	ANTI-LKM-1	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,99	0,00	0,00	4,99	NÃO	1
40306100	ANTI-RNP	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,01	0,00	0,00	12,01	NÃO	1
40306119	ANTI-RO / SSA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,30	0,00	0,00	10,30	NÃO	1
40306127	ANTI-SM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,01	0,00	0,00	12,01	NÃO	1
40306135	ANTI-CARDIOLIPINA - IGA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,58	0,00	0,00	10,58	NÃO	1
40306143	ANTI-CARDIOLIPINA - IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,31	0,00	0,00	9,31	NÃO	1
40306151	ANTI-CARDIOLIPINA - IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,74	0,00	0,00	12,74	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

IMUNOLOGIA

40306160	ANTICENTROMERO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,88	0,00	0,00	7,88	NÃO	1
40306194	ANTICORPOS ANTI VIRUS DA HEPATITE E (TOTAL)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	17,15	0,00	0,00	17,15	NÃO	1
40306208	ANTICORPOS ANTI-ILHOTA DE LANGHERANS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,10	0,00	0,00	12,10	NÃO	1
40306216	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA A, IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,56	0,00	0,00	7,56	NÃO	1
40306224	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA A, IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,56	0,00	0,00	7,56	NÃO	1
40306232	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA B, IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,56	0,00	0,00	7,56	NÃO	1
40306240	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA B, IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,56	0,00	0,00	7,56	NÃO	1
40306259	ANTICORPOS ANTIENDOMISIO - IGG - IGM, IGA - (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	25,48	0,00	0,00	25,48	NÃO	1
40306267	ANTICORPOS NATURAIS - ISOAGLUTININAS, PESQUISAS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,72	0,00	0,00	6,72	NÃO	1
40306275	ANTICORPOS NATURAIS - ISOAGLUTININAS, TITULAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,76	0,00	0,00	11,76	NÃO	1
40306283	ANTICORTEX SUPRA-RENAL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,58	0,00	0,00	10,58	NÃO	1
40306291	ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,40	0,00	0,00	8,40	NÃO	1
40306305	ANTIGLIADINA (GLUTEN) - IGA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,76	0,00	0,00	11,76	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

IMUNOLOGIA

40306313	ANTI GLIADINA (GLUTEN) - IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,76	0,00	0,00	11,76	NÃO	1
40306330	ANTIMEMBRANA BASAL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,76	0,00	0,00	11,76	NÃO	1
40306348	ANTIMICROSSOMAL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,74	0,00	0,00	12,74	NÃO	1
40306356	ANTIMITICONDRIA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,05	0,00	0,00	6,05	NÃO	1
40306364	ANTIMITICONDRIA , M2	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,60	0,00	0,00	12,60	NÃO	1
40306372	ANTIMUSCULO CARDIACO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,30	0,00	0,00	6,30	NÃO	1
40306380	ANTIMUSCULO ESTRIADO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,76	0,00	0,00	11,76	NÃO	1
40306399	ANTIMUSCULO LISO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,30	0,00	0,00	6,30	NÃO	1
40306402	ANTINEUTROFILOS (ANCA) C	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,74	0,00	0,00	12,74	NÃO	1
40306410	ANTINEUTROFILOS (ANCA) P	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,74	0,00	0,00	12,74	NÃO	1
40306429	ANTIPARIETAL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,05	0,00	0,00	6,05	NÃO	1
40306437	ANTIPEROXIDASE TIROIDEANA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,55	0,00	0,00	12,55	NÃO	1
40306445	ASLO (ANTIESTREPTOLISINA) - DETERMINACAO QUANTITATIVA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,06	0,00	0,00	3,06	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

IMUNOLOGIA

40306453	ASPERGILUS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,44	0,00	0,00	13,44	NÃO	1
40306461	AVIDEZ DE IGG P/ TOXOPLASMOSE, CITOMEGALIA, RUBEOLA, EB E OUTROS - CADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,18	0,00	0,00	12,18	NÃO	1
40306470	BETA 2 MICROGLOBULINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	35,28	0,00	0,00	35,28	NÃO	1
40306488	BIOTINIDASE, ATIVIDADE DA, QUALITATIVO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,41	0,00	0,00	9,41	NÃO	1
40306496	BLASTOMICOSE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,71	0,00	0,00	3,71	NÃO	1
40306500	BRUCELA - IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,71	0,00	0,00	3,71	NÃO	1
40306518	BRUCELA - IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,49	0,00	0,00	4,49	NÃO	1
40306534	C 1 Q	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,13	0,00	0,00	10,13	NÃO	1
40306542	C 3 PROATIVADOR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,18	0,00	0,00	12,18	NÃO	1
40306550	C 3 A (FATOR B)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,86	0,00	0,00	6,86	NÃO	1
40306593	CAXUMBA, IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,13	0,00	0,00	10,13	NÃO	1
40306607	CAXUMBA, IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,13	0,00	0,00	10,13	NÃO	1
40306615	CHAGAS , IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,54	0,00	0,00	4,54	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

IMUNOLOGIA

40306623	CHAGAS , IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,54	0,00	0,00	4,54	NÃO	1
40306631	CHLAMYDIA - IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,56	0,00	0,00	7,56	NÃO	1
40306640	CHLAMYDIA - IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,56	0,00	0,00	7,56	NÃO	1
40306658	CISTICERCOSE, AC	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,41	0,00	0,00	9,41	NÃO	1
40306666	CITOMEGALOVIRUS - IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,03	0,00	0,00	9,03	NÃO	1
40306674	CITOMEGALOVIRUS - IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,38	0,00	0,00	11,38	NÃO	1
40306682	CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A, PESQUISA E/OU DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	19,96	0,00	0,00	19,96	NÃO	1
Atualizações:	Descrição Item										
40306692	COMPLEMENTO C 2	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,87	0,00	0,00	13,87	NÃO	1
40306704	COMPLEMENTO C 3	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,03	0,00	0,00	6,03	NÃO	1
40306712	COMPLEMENTO C 4	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,25	0,00	0,00	5,25	NÃO	1
40306739	COMPLEMENTO CH-100	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,35	0,00	0,00	7,35	NÃO	1
40306747	COMPLEMENTO CH-50	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,72	0,00	0,00	6,72	NÃO	1
40306755	CRIO-AGLUTININA, GLOBULINA, PESQUISA - CADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,88	0,00	0,00	5,88	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

IMUNOLOGIA

40306763	CRIO-AGLUTININA, GLOBULINA, DOSAGEM - CADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,12	0,00	0,00	2,12	NÃO	1
40306771	CROSS MATCH (PROVA CRUZADA DE HISTOCOMPATIBILIDADE P/ TRANSPLANTE RENAL)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	22,68	0,00	0,00	22,68	NÃO	1
40306780	CULTURA OU ESTIMULACAO DOS LINFOCITOS IN VITRO POR CONCANAVALINA, PHA OU POKWEED	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	21,17	0,00	0,00	21,17	NÃO	1
40306798	DENGUE - IGG E IGM (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,89	0,00	0,00	11,89	NÃO	1
40306801	ECHOVIRUS (PAINEL) SOROLOGIA PARA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	31,30	0,00	0,00	31,30	NÃO	1
40306810	EQUINOCOCOSE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,18	0,00	0,00	3,18	NÃO	1
40306852	FATOR ANTINUCLEO (FAN)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,25	0,00	0,00	5,25	NÃO	1
40306860	FATOR REUMATOIDE, TESTE DO LATEX	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,38	0,00	0,00	2,38	NÃO	1
40306879	FILARIA, SOROLOGIA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,76	0,00	0,00	7,76	NÃO	1
40306887	GENOTIPAGEM DO SISTEMA HLA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	32,90	0,00	0,00	32,90	NÃO	1
40306895	GIARDIA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,44	0,00	0,00	13,44	NÃO	1
40306909	HELICOBACTER PYLORI - IGA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	49,12	0,00	0,00	49,12	NÃO	1
40306917	HELICOBACTER PYLORI - IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,89	0,00	0,00	11,89	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

IMUNOLOGIA

40306925	HELICOBACTER PYLORI - IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,71	0,00	0,00	13,71	NÃO	1
40306933	HEPATITE A - HAV - IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,99	0,00	0,00	12,99	NÃO	1
40306941	HEPATITE A - HAV - IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,99	0,00	0,00	12,99	NÃO	1
40306950	HEPATITE B - HBCAC - IGG (ANTI-CORE IGG OU ACOREG)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,99	0,00	0,00	12,99	NÃO	1
40306968	HEPATITE B - HBCAC - IGM (ANTI-CORE IGM OU ACOREM)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,99	0,00	0,00	12,99	NÃO	1
40306976	HEPATITE B - HBE - (ANTI HBE)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,71	0,00	0,00	13,71	NÃO	1
40306984	HEPATITE B - HBEAG - (ANTIGENO E)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,99	0,00	0,00	12,99	NÃO	1
40306992	HEPATITE B - ANTI-HBS (ANTI-ANTIGENO DE SUPERFICIE)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,99	0,00	0,00	12,99	NÃO	1
40307018	HEPATITE B - HBSAG -(AU, ANTIGENO AUSTRALIA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,58	0,00	0,00	10,58	NÃO	1
40307026	HEPATITE C - ANTI-HCV	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,99	0,00	0,00	12,99	NÃO	1
40307034	HEPATITE C - ANTIGENO HCV - IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	23,52	0,00	0,00	23,52	NÃO	1
40307042	HEPATITE C - IMUNOBLOT	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	57,49	0,00	0,00	57,49	NÃO	1
40307050	HEPATITE DELTA, ANTICORPO IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	23,52	0,00	0,00	23,52	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

IMUNOLOGIA

40307069	HEPATITE DELTA, ANTICORPO IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	23,52	0,00	0,00	23,52	NÃO	1
40307077	HEPATITE DELTA, ANTIGENO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	16,39	0,00	0,00	16,39	NÃO	1
40307085	HERPES SIMPLES, IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,21	0,00	0,00	13,21	NÃO	1
40307093	HERPES SIMPLES, IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,21	0,00	0,00	13,21	NÃO	1
40307107	HERPES ZOSTER, IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,21	0,00	0,00	13,21	NÃO	1
40307115	HERPES ZOSTER, IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,21	0,00	0,00	13,21	NÃO	1
40307123	HIPERSENSIBILIDADE RETARDADA (INTRADERMO REACAO IDER) CANDIDINA, CAXUMBA, ESTREPTOQUINASE-DORNASE, PPD, TRICOFITINA, VIRUS VACINAL, OUTRO(S)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,55	0,00	0,00	4,55	NÃO	1
40307144	HISTONA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,10	0,00	0,00	12,10	NÃO	1
40307158	HISTOPLASMOSE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,08	0,00	0,00	4,08	NÃO	1
40307166	HIV - ANTIGENO P 24	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	25,55	0,00	0,00	25,55	NÃO	1
40307174	HIV 1 OU HIV 2 - PESQUISA DE ANTICORPOS	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	17,64	0,00	0,00	17,64	NÃO	1
40307182	HIV 1 HIV 2 - (DETERMINACAO CONJUNTA) - PESQUISA DE ANTICORPOS	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	16,80	0,00	0,00	16,80	NÃO	1
40307190	HLA - DR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	80,59	0,00	0,00	80,59	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

IMUNOLOGIA

40307204	HLA - DR DQ	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	95,81	0,00	0,00	95,81	NÃO	1
40307212	HTLV 1 OU HTLV 2 - PESQUISA DE ANTICORPO (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	16,75	0,00	0,00	16,75	NÃO	1
40307220	IGA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,56	0,00	0,00	7,56	NÃO	1
40307247	IGD	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,76	0,00	0,00	9,76	NÃO	1
40307255	IGE, GRUPO ESPECIFICO - CADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,98	0,00	0,00	8,98	NÃO	1
40307263	IGE, POR ALERGENO - CADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,98	0,00	0,00	8,98	NÃO	1
40307271	IGE TOTAL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,98	0,00	0,00	8,98	NÃO	1
40307280	IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,56	0,00	0,00	7,56	NÃO	1
40307298	IGG, SUBCLASSES 1, 2, 3, 4 - (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	20,43	0,00	0,00	20,43	NÃO	1
40307301	IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,56	0,00	0,00	7,56	NÃO	1
40307336	IMUNOELETROFORESE (ESTUDO DA GAMOPATIA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	18,14	0,00	0,00	18,14	NÃO	1
40307344	INIBIDOR DE C1 - ESTERASE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,18	0,00	0,00	10,18	NÃO	1
40307352	ISOSPORAS, PESQUISA DE ANTIGENO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,86	0,00	0,00	1,86	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

IMUNOLOGIA

40307387	LEGIONELA - IGG E IGM (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	20,95	0,00	0,00	20,95	NÃO	1
40307395	LEISHMANIOSE - IGG E IGM - (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,66	0,00	0,00	4,66	NÃO	1
40307409	LEPTOSPIROSE - IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,71	0,00	0,00	5,71	NÃO	1
40307417	LEPTOSPIROSE - IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,76	0,00	0,00	9,76	NÃO	1
40307425	LEPTOSPIROSE, AGLUTINACAO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,66	0,00	0,00	4,66	NÃO	1
40307433	LINFOCITOS T SUPRESSORES CONTAGEM DE (IF COM OKT-8) (D-8) CITOMETRIA DE FLUXO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	16,80	0,00	0,00	16,80	NÃO	1
40307441	LINFOCITOS T HELPER, CONTAGEM DE (IF C/ OKT-4) (CD-4) - CITOMETRIA DE FLUXO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	16,80	0,00	0,00	16,80	NÃO	1
40307450	LISTERIOSE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,66	0,00	0,00	4,66	NÃO	1
40307468	LYME - IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	21,17	0,00	0,00	21,17	NÃO	1
40307476	LYME - IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	21,17	0,00	0,00	21,17	NÃO	1
40307484	MALARIA - IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,54	0,00	0,00	4,54	NÃO	1
40307492	MALARIA - IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,54	0,00	0,00	4,54	NÃO	1
40307522	MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,13	0,00	0,00	10,13	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

IMUNOLOGIA

40307530	MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,12	0,00	0,00	15,12	NÃO	1
40307557	MONONUCLEOSE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,87	0,00	0,00	2,87	NÃO	1
40307565	MONONUCLEOSE, EPSTEIN BARR - IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,07	0,00	0,00	9,07	NÃO	1
40307573	MONONUCLEOSE, ANTI-VCA (EBV) - IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	17,64	0,00	0,00	17,64	NÃO	1
40307581	MONONUCLEOSE, ANTI-VCA (EBV) - IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	17,64	0,00	0,00	17,64	NÃO	1
40307603	OUTROS TESTES BIOQUIMICOS P/ DETERMINACAO DO RISCO FETAL (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	14,34	0,00	0,00	14,34	NÃO	1
40307611	PARVOVIRUS - IGG, IGM (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,87	0,00	0,00	2,87	NÃO	1
40307620	PEPTIDEO INTESTINAL VASOATIVO, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	60,48	0,00	0,00	60,48	NÃO	1
40307638	PPD (TUBERCULINA), IDER	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,07	0,00	0,00	2,07	NÃO	1
40307646	PROTEINA C REATIVA , PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,38	0,00	0,00	2,38	NÃO	1
40307647	PROTEINA C REATIVA, DETERMINACAO QUANTITATIVA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,47	0,00	0,00	8,47	NÃO	1
40307670	PSITACOSE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	23,28	0,00	0,00	23,28	NÃO	1
40307689	REACAO SOROLOGICA PARA COXSACKIE, NEUTRALIZACAO IGG - IGM - CADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,37	0,00	0,00	9,37	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

IMUNOLOGIA

40307697	RUBEOLA - ANTICORPOS IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,08	0,00	0,00	10,08	NÃO	1
40307700	RUBEOLA - ANTICORPOS IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,60	0,00	0,00	12,60	NÃO	1
40307719	SCHISTOSOMOSE IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,08	0,00	0,00	4,08	NÃO	1
40307727	SCHISTOSOMOSE IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,08	0,00	0,00	4,08	NÃO	1
40307735	SIFILIS - FTA - ABS - IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,29	0,00	0,00	5,29	NÃO	1
40307743	SIFILIS - FTA - ABS - IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,00	0,00	0,00	7,00	NÃO	1
40307751	SIFILIS - TPHA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,97	0,00	0,00	2,97	NÃO	1
40307760	SIFILIS - VDRL (INCLUSIVE QUANTITATIVO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,02	0,00	0,00	3,02	NÃO	1
40307786	TESTE RESPIRATORIO PARA H. PYLORI	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	40,32	0,00	0,00	40,32	NÃO	1
40307794	TOXOCARA CANNIS - IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,43	0,00	0,00	7,43	NÃO	1
40307808	TOXOCARA CANNIS - IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,97	0,00	0,00	8,97	NÃO	1
40307824	TOXOPLASMOSE, IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,11	0,00	0,00	8,11	NÃO	1
40307832	TOXOPLASMOSE, IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,24	0,00	0,00	11,24	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

IMUNOLOGIA

40307840	UREASE, TESTE RAPIDO PARA HELICOBACTER PYLORI	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,94	0,00	0,00	2,94	NÃO	1
40307859	VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	20,93	0,00	0,00	20,93	NÃO	1
40307867	WALER-ROSE (FATOR REUMATOIDE), TESTE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,87	0,00	0,00	2,87	NÃO	1
40307875	WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HIV)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	98,00	0,00	0,00	98,00	NÃO	1
40307883	WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI HTV I OU HTLV II) - CADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	88,15	0,00	0,00	88,15	NÃO	1
40307905	ALERGENOS - PERFIL ANTIGENICO (PAINEL C/36 ANTIGENOS) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	105,84	0,00	0,00	105,84	NÃO	
40307948	ANTIFIGADO (GLOMERULO, TUB. RENAL CORTE RIM DE RATO), IFI - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,58	0,00	0,00	10,58	NÃO	
40307980	CHAGAS, HA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,71	0,00	0,00	3,71	NÃO	1
40307999	COMPLEMENTO C3, C4 - TURBID. OU NEFOLOMETRICO C3A - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,77	0,00	0,00	8,77	NÃO	
40308014	CRIOGLOBULINAS, CARACTERIZACAO - IMUNOELETROFORESE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,12	0,00	0,00	15,12	NÃO	
40308022	DNCB - TESTE DE CONTATO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,08	0,00	0,00	4,08	NÃO	
40308090	NTB ESTIMULADO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,56	0,00	0,00	7,56	NÃO	1
40308120	SARAMPO - ANTICORPOS IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	24,34	0,00	0,00	24,34	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

IMUNOLOGIA

40308138	SARAMPO - ANTICORPOS IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	24,34	0,00	0,00	24,34	NÃO	1
40308154	TOXOPLASMOSE - IGA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,55	0,00	0,00	12,55	NÃO	
40308162	VARICELA - IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	19,75	0,00	0,00	19,75	NÃO	1
40308170	VARICELA - IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,55	0,00	0,00	12,55	NÃO	1
40308286	SIFILIS ANTICORPO TOTAL - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,55	0,00	0,00	6,55	NÃO	
40308308	AMEBIASE IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	16,82	0,00	0,00	16,82	NÃO	1
40308317	AMEBIASE IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	23,11	0,00	0,00	23,11	NÃO	1
40308367	PSITACOSE - IGM - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	38,02	0,00	0,00	38,02	NÃO	
40308413	PARACOCCIDIOIDOMICOSE, ANTICORPOS TOTAIS - IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	32,76	0,00	0,00	32,76	NÃO	
40308443	ANTI-RECEPTOR DE ACETIL COLINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	68,32	0,00	0,00	68,32	NÃO	1
40308453	ANTI TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL - IGA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,58	0,00	0,00	10,58	NÃO	1
40308529	ANTICORPOS ANTIPNEUMOCOCCO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	30,24	0,00	0,00	30,24	NÃO	
40308804	ANTICORPOS ANTI PEPTIDEO CICLICO CITRULINADO -IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	33,00	0,00	0,00	33,00	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

IMUNOLOGIA

40314430	HLA B 27, FENOTIPAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	77,60	0,00	0,00	77,60	NÃO	1
40319040	CADEIA KAPPA-LAMBDA LEVE LIVRE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,31	0,00	0,00	3,31	NÃO	
40319121	HEMACIAS, TEMPO DE SOBREVIDA DAS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,56	0,00	0,00	7,56	NÃO	
40319270	TEMPO DE LISE DE EUGLOBULINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,12	0,00	0,00	2,12	NÃO	
40319318	ANALISE DE MULTIMEROS PARA PACIENTES COM DOENÇA DE VON WILLEBRAND	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,01	0,00	0,00	8,01	NÃO	
40319326	PROTROMBINA, PESQUISA DE MUTACAO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	127,25	0,00	0,00	127,25	NÃO	
40323048	ACETILCOLINA, ANTICORPOS MODULADOR RECEPTOR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	181,69	0,00	0,00	181,69	NÃO	
40323153	C4D FRAGMENTO (PESQUISA EM AMOSTRAS DE BIOPSIA DE RIM TRANSPLANTADO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	227,33	0,00	0,00	227,33	NÃO	1
40323404	HEPATITE E - IGM/IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	30,95	0,00	0,00	30,95	NÃO	
40323897	ANTICORPOS ANTIDIFTERIA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	30,24	0,00	0,00	30,24	NÃO	
40323900	ANTICORPOS ANTITETANO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	17,54	0,00	0,00	17,54	NÃO	
40323919	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	25,25	0,00	0,00	25,25	NÃO	
40323978	CADEIAS LEVES LIVRES KAPPA/LAMBDA EM URINA, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,02	0,00	0,00	3,02	NÃO	

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

IMUNOLOGIA

40324052	COXSACKIE B1-6, ANTICORPOS IGM	Principal	Ambulatorial	NÃO	NÃO	30,95	0,00	0,00	30,95	NÃO	
40324060	EPSTEIN BARR VIRUS ANTIGENO PRECOCE, ANTICORPOS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	30,95	0,00	0,00	30,95	NÃO	
40324176	CHIKUNGUNYA ANTICORPOS INCLUI IGG E IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	70,71	0,00	0,00	70,71	NÃO	1
40324192	ANTIGENO NS1 DO VIRUS DA DENGUE, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	20,00	0,00	0,00	20,00	NÃO	1
40324559	DENGUE, ANTICORPOS IGG, SORO (TESTE RAPIDO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	18,90	0,00	0,00	18,90	NÃO	1
40324567	DENGUE, ANTICORPOS IGM, SORO (TESTE RAPIDO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	18,90	0,00	0,00	18,90	NÃO	1
40324591	ZIKA IGG	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	100,00	0,00	0,00	100,00	NÃO	1
40324605	ZIKA IGM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	100,00	0,00	0,00	100,00	NÃO	1

LÍQUIDOS (CEFALORRAQUEANO (LÍQUOR), SEMINAL, AMNIÓTICO, SINOVIAL E OUTROS)

Código:	Descrição	Tipo Pacote	Classificação Procedimento	Urgência	Controlado	SH	SP	SADT	Total(R\$)	Anest	Qte/Perm
40309010	ADENOSINA DE AMINASE (ADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,02	0,00	0,00	12,02	NÃO	1
40309029	BIOQUIMICA LCR (PROTEINAS PANDY GLICOSE CLORO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	1
40309037	CELULAS, CONTAGEM TOTAL E ESPECIFICA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,00	0,00	0,00	2,00	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

LÍQUIDOS (CEFALORRAQUEANO (LÍQUOR), SEMINAL, AMNIÓTICO, SINOVIAL E OUTROS)

40309045	CELULAS, PESQUISA DE CELULAS NEOPLASICAS (CITOLOGIA ONCOTICA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,03	0,00	0,00	9,03	NÃO	1
40309053	CRUPTOCOCOSE CANDIDA, ASPERGILUS (LATEX) - CADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,08	0,00	0,00	10,08	NÃO	1
40309061	ELETRFORESE DE PROTEINAS COM CONCENTRACAO (LIQUOR)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,37	0,00	0,00	8,37	NÃO	1
40309070	H. INFLUENZAE, S. PNEUMONIAE, N. MENINGITIDIS, A,B,C W 135 (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,62	0,00	0,00	4,62	NÃO	1
40309088	HAEMOPHILUS INFLUENZAE - PESQUISA DE ANTICORPOS - CADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,40	0,00	0,00	8,40	NÃO	1
40309096	INDICE DE IMUNOPRODUCAO (ELETRUF. E IGG EM SORO E LIQUOR)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,55	0,00	0,00	11,55	NÃO	1
40309118	LCR ROTINA (ASPECTOS COR/INDICES+CONTAGEM LEUCOCITOS/HEMACIAS +PROTEINA+GLICOSE+CLORO+REACOES NEUROCICTICERCOSE/NEUROLUES (2)+BACTERIOSCOPIA+CULTURA+LATEX P/ BACTERIAS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	21,60	0,00	0,00	21,60	NÃO	1
40309134	PESQUISA DE BANDAS OLIGOCLONAIIS POR ISOFOCALIZACAO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	97,96	0,00	0,00	97,96	NÃO	1
40309142	PROTEINA MIELINA BASICA, ANTICORPO ANTI	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	36,11	0,00	0,00	36,11	NÃO	1
40309150	PUNCAO CISTERNAL SUB-OCCIPITAL COM MANOMETRIA P/ COLETA DE LIQUOR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	21,44	0,00	0,00	21,44	NÃO	1
40309169	PUNCAO LOMBAR COM MANOMETRIA P/ COLETA DE LIQUOR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	22,46	0,00	0,00	22,46	NÃO	1
40309304	ANTICORPO ANTIESPERMATOZOIDE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,04	0,00	0,00	5,04	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

LÍQUIDOS (CEFALORRAQUEANO (LÍQUOR), SEMINAL, AMNIÓTICO, SINOVIAL E OUTROS)

40309305	ROTINA LIQ. AMNIOTICO - AMNIOGRAMA (CITOLOGICO, ESPECTROFOTOMETRIA, CREATININA E TESTE DE CLEMENTS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,92	0,00	0,00	5,92	NÃO	1
40309312	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FISICOS, PH, FLUIDIFICACAO, MOTILIDADE, VITALIDADE, CONTAGEM E MORFOLOGIA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,79	0,00	0,00	6,79	NÃO	1
40309320	ESPERMOGRAMA E TESTE DE PENETRACAO IN VITRO, VELOCIDADE DE PENETRACAO VERTICAL, COLOCACAO VITAL, TESTE DE REVITALIZACAO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,30	0,00	0,00	8,30	NÃO	1
40309401	CLEMENTS , TESTE DE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40309410	ESPECTROFOTOMETRIA (LIQUIDO AMNIOTICO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,02	0,00	0,00	3,02	NÃO	1
40309428	FOSFOLIPIDIOS (RELACAO LECITINA/ESFINGOMIELINA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,72	0,00	0,00	6,72	NÃO	1
40309436	MATURIDADE PULMONAR FETAL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,94	0,00	0,00	12,94	NÃO	1
40309509	CRISTAIS COM LUZ POLARIZADA, PESQUISA DE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	1
40309517	RAGOCITOS, PESQUISA DE (LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	1
40309525	ROTINA LIQ. SINOVIAL (CARACTERES FISICOS,CITOLOGIA,GLICOSE, PROTEINAS E FRACOES, ACIDO URICO, PROVA DO LATEX P/ FATOR REUMATOIDE, BACTERIOS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,04	0,00	0,00	7,04	NÃO	1
40322084	SWELLING TEST	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,52	0,00	0,00	2,52	NÃO	

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

MICROBIOLOGIA

Código:	Descrição	Tipo Pacote	Classificação Procedimento	Urgência	Controlado	SH	SP	SADT	Total(R\$)	Anest	Qte/Perm
40310019	A FRESCO, EXAME	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,96	0,00	0,00	1,96	NÃO	1
40310027	ANTIBIOGRAMA P/ BACILO ALCOOL-ACIDO RESISTENTES (DROGAS DE 2 LINHAS)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,09	0,00	0,00	13,09	NÃO	1
40310035	ANTIBIOGRAMA(TESTE DE SENSIBILIDADE P/ ANTIBIOTICOS E QUIMIOTERAPICOS) - POR BACTERIA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,36	0,00	0,00	3,36	NÃO	1
40310043	ANTIGENOS FUNGICOS, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,27	0,00	0,00	11,27	NÃO	1
40310051	BACILOS ALCOOL-ACIDO-RESISTENTES(ZIEHL OU FLUORESCENCIA DIRETA E APOS HOMOGEINIZACAO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,94	0,00	0,00	2,94	NÃO	1
40310060	BACTERIOSCOPIA (GRAM, ZIEHL, ALBERT ETC) - POR LAMINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,96	0,00	0,00	1,96	NÃO	1
40310078	CLAMIDIA , CULTURA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,44	0,00	0,00	10,44	NÃO	1
40310086	COLERA, IDENTIFICACAO (SOROTIPAGEM INCLUIDA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	21,00	0,00	0,00	21,00	NÃO	1
40310094	CORPUSCULOS DE DONOVANI, PESQUISA DIRETA DE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,96	0,00	0,00	1,96	NÃO	1
40310108	CRUPTOCOCOS (TINTA DA CHINA), PESQUISA DE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,10	0,00	0,00	2,10	NÃO	1
40310116	CRUPTOSPORIDIUM, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,25	0,00	0,00	5,25	NÃO	1
40310124	CULTURA BACTERIANA (EM DIVERSOS MATERIAIS BIOLOGICOS)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,85	0,00	0,00	5,85	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

MICROBIOLOGIA

40310132	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,56	0,00	0,00	7,56	NÃO	1
40310140	CULTURA PARA FUNGOS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,92	0,00	0,00	5,92	NÃO	1
40310159	CULTURA PARA MICOBACTERIAS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,92	0,00	0,00	5,92	NÃO	1
40310167	CULTURA QUANTITATIVA SECRECOES PULMONARES (QDO. NECESSITAR TTO PREVIO COM N.C.A.	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,24	0,00	0,00	13,24	NÃO	1
40310175	CULTURA, FEZES: SALMONELLA, SHIGELLA E ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENICAS, ENTEROINVASORA (SOROLOGIA INCLUIDA) + CAMPYLOBACTER SP. + ESCHERICHIA COLI ENTEROHEMORRAGICA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,56	0,00	0,00	7,56	NÃO	1
40310183	CULTURA, FEZES: SALMONELLA, SHIGELLA E ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENICAS (SOROLOGIA INCLUIDA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,07	0,00	0,00	9,07	NÃO	
40310191	CULTURA, HERPESVIRUS OU OUTRO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	24,05	0,00	0,00	24,05	NÃO	1
40310205	MICOPLASMA OU UREAPLASMA, CULTURA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,13	0,00	0,00	10,13	NÃO	1
40310213	CULTURA - URINA COM CONTAGEM DE COLONIAS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,46	0,00	0,00	5,46	NÃO	1
40310221	ESTREPTOCOCOS - A, TESTE RAPIDO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,13	0,00	0,00	10,13	NÃO	1
40310230	FUNGOS, PESQUISA DE (A FRESCO, LACTOFENOL, TINTA DA CHINA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,10	0,00	0,00	2,10	NÃO	1
40310248	HEMOCULTURA -ANTIBIOGRAMA QUANDO NECESSARIO (POR AMOSTRA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,18	0,00	0,00	7,18	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

MICROBIOLOGIA

40310256	HEMOCULTURA AUTOMATIZADA (POR AMOSTRA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,74	0,00	0,00	9,74	NÃO	1
40310264	HEMOCULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBIAS - POR AMOSTRA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,40	0,00	0,00	8,40	NÃO	1
40310272	BORDETELLA(HEMOPHILUS) PERTUSSIS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,90	0,00	0,00	8,90	NÃO	1
40310280	HANSEN (LEPRA), PESQUISA DE (POR MATERIAL)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,96	0,00	0,00	1,96	NÃO	1
40310299	LEPTOSPIRA (CAMPO ESCURO APOS CONCENTRACAO), PESQUISA DE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,96	0,00	0,00	1,96	NÃO	1
40310302	MICOBACTERIA - TESTE DE SENSIBILIDADE A DROGAS MIC, POR DROGA TESTADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	30,03	0,00	0,00	30,03	NÃO	1
40310310	PARACOCCIDIOIDES, PESQUISA DE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,10	0,00	0,00	2,10	NÃO	1
40310329	PNEMOCYSTIS CARINII, PEQUISA POR COLORACAO ESPECIAL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,88	0,00	0,00	5,88	NÃO	1
40310337	ROTAVIRUS, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,18	0,00	0,00	7,18	NÃO	1
40310345	TREPONEMA (CAMPO ESCURO), PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,02	0,00	0,00	3,02	NÃO	1
40310361	CITOMEGALOVIRUS, SHELL VIAL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	133,82	0,00	0,00	133,82	NÃO	1
40310370	MICROSPORIDIA, PESQUISA NAS FEZES	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,10	0,00	0,00	2,10	NÃO	1
40310388	SARCOPTES SCABEI, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,44	0,00	0,00	1,44	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

MICROBIOLOGIA

40310396	CLAMIDIA , PCR, AMPLIFICACAO DE DNA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	29,03	0,00	0,00	29,03	NÃO	1
40310400	CULTURA AUTOMATIZADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,62	0,00	0,00	6,62	NÃO	1
40310426	ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,61	0,00	0,00	13,61	NÃO	
40310434	LEISHMANIA, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	30,27	0,00	0,00	30,27	NÃO	
40310540	PROTOZOARIOS CULTURA PARA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,56	0,00	0,00	7,56	NÃO	
40310566	TESTE DE SENSIBILIDADE MYCOBACTERIUM CEPAS DE BACTERIAS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,56	0,00	0,00	5,56	NÃO	
40310604	ANTIFUNGIGRAMA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,10	0,00	0,00	6,10	NÃO	
40310620	CULTURA, PARA AGENTES MULTIRRESISTENTES, VARIOS MATERIAIS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,56	0,00	0,00	7,56	NÃO	
40310647	CULTURA QUANTITATIVO QUEIMADOS (PELE)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,56	0,00	0,00	7,56	NÃO	
40310671	CULTURA EM LEITE MATERNO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,56	0,00	0,00	7,56	NÃO	

Observações: 1) Os códigos 40310140 - CULTURA PARA FUNGOS e 40310230 - FUNGOS, PESQUISA DE (A FRESCO, LACTOFENOL, TINTA DA CHINA) para pesquisa em fâneros, regiões palmares e plantares serão remunerados na quantidade de 1 por membro, máximo de quatro.

URINÁLISE

Código:	Descrição	Tipo Pacote	Classificação Procedimento	Urgência	Controlado	SH	SP	SADT	Total(R\$)	Anest	Qte/Perm
40311015	ACIDO CITRICO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,17	0,00	0,00	2,17	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

URINÁLISE

40311023	ACIDO HOMOGENISICO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,76	0,00	0,00	2,76	NÃO	1
40311031	ALCAPTONURIA, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40311040	CALCULOS URINARIOS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,74	0,00	0,00	3,74	NÃO	1
40311058	CATECOLAMINAS FRACIONADAS (DOPAMINA, EPINEFRINA, NOREPINEFRINA) - CADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	25,52	0,00	0,00	25,52	NÃO	1
40311082	CORPOS CETONICOS, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,37	0,00	0,00	1,37	NÃO	1
40311090	CROMATOGRAFIA DE ACUCARES	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,04	0,00	0,00	12,04	NÃO	1
40311104	DISMORFISMO ERITROCITARIO, PESQUISA (CONTRASTE DE FASE)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,15	0,00	0,00	2,15	NÃO	1
40311112	ERROS INATOS DO METABOLISMO - BATERIAS DE TESTES QUIMICOS DE TRIAGEM EM URINA (MINIMO DE 6 TESTES)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,54	0,00	0,00	5,54	NÃO	1
40311120	FRUTOSURIA , PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40311139	GALACTOSURIA , PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40311147	LIPOIDES, PESQUISA DE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40311155	MELANINA , PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40311163	METANEFRIAS URINARIAS, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,60	0,00	0,00	13,60	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

URINÁLISE

40311171	MICROALBUMINURIA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,50	0,00	0,00	10,50	NÃO	1
40311180	PESQUISA OU DOSAGEM DE UM COMPONENTE URINARIO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40311198	PORFIBILINOGENIO, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40311201	PROTEINA DE BENCE JONES, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,15	0,00	0,00	2,15	NÃO	1
40311210	ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,59	0,00	0,00	2,59	NÃO	1
40311228	UROPORFIRINAS, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	22,70	0,00	0,00	22,70	NÃO	1
40311236	2,5 - HEXANODIONA, DOSAGEM NA URINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,57	0,00	0,00	5,57	NÃO	1
40311244	CISTINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,02	0,00	0,00	3,02	NÃO	1
40311252	PORFOBILINOGENIO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40311309	ELETROFORESE DE PROTEINAS URINARIAS COM CONCENTRACAO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,78	0,00	0,00	5,78	NÃO	1
40311317	FENILCETONURIA, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40311325	HISTIDINA, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,79	0,00	0,00	1,79	NÃO	1
40311341	MIOGLOBINA, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,87	0,00	0,00	3,87	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

URINÁLISE

40311350	OSMOLALIDADE, DETERMINAÇÃO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,67	0,00	0,00	2,67	NÃO	1
40311368	PROVA DE CONCENTRAÇÃO (FISHBERG OU VOLHARD) - NA URINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,12	0,00	0,00	2,12	NÃO	
40311430	HEMOGLOBINA LIVRE NA URINA (AMOSTRA ISOLADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	
40311465	SUBSTÂNCIAS REDUTORAS, PESQUISA (URINA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,40	0,00	0,00	2,40	NÃO	1
40311473	TESTE DE CONCENTRAÇÃO URINÁRIA APOS DDAVP	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	1,51	0,00	0,00	1,51	NÃO	
40311503	PESQUISA DE SULFATÍDEOS E MATERIAL METACROMÁTICO NA URINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,48	0,00	0,00	2,48	NÃO	
40312011	CRISTALIZAÇÃO DO MUCO CERVICAL, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,52	0,00	0,00	2,52	NÃO	1
40312020	CROMATINA SEXUAL, PESQUISA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,48	0,00	0,00	2,48	NÃO	1
40322270	ÁCIDO CÍTRICO (CÍTRATO) DOSAGEM SANGUE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,12	0,00	0,00	2,12	NÃO	
40322289	ÁCIDO CÍTRICO (CÍTRATO) DOSAGEM ESPERMA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,12	0,00	0,00	2,12	NÃO	
40322408	BICARBONATO NA URINA AMOSTRA ISOLADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,54	0,00	0,00	4,54	NÃO	

DIVERSOS

Código:	Descrição	Tipo Pacote	Classificação Procedimento	Urgência	Controlado	SH	SP	SADT	Total(R\$)	Anest	Qte/Perm
---------	-----------	-------------	----------------------------	----------	------------	----	----	------	------------	-------	----------

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

DIVERSOS

40312046	IONTOFORESE P/ COLHEITA DE SUOR COM DOSAGEM DE CLORO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	6,79	0,00	0,00	6,79	NÃO	1
40312054	MUCO NASAL, PESQUISA DE EOSINOFILOS E MASTOCITOS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,36	0,00	0,00	3,36	NÃO	1
40312070	GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL PARA 60 E 4 AMOSTRAS APOS O ESTIMULO (FORNECIMENTO DE MATERIAL INCLUSIVE TUBAGEM)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,10	0,00	0,00	12,10	NÃO	
40312097	PANCREOZIMA - SECRETINA NO SUCO DUODENAL, TESTE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,12	0,00	0,00	15,12	NÃO	
40312100	ROTINA DA BILES A, B, C E DO SUCO DUODENAL (CARACTERES FISICOS E MICROSCOPICOS INCLUSIVE TUBAGEM)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,12	0,00	0,00	15,12	NÃO	
40312127	PERFIL REUMATOLOGICO (ACIDO URICO, ELETROFORESE DE PROTEINAS, FAN, VHS, PROVA DO LATEX P/F. R, W. ROSE)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,12	0,00	0,00	15,12	NÃO	
40312143	PROVA ATIVIDADE DE FEBRE REUMATICA (ASLO, ELETROFORESE DE PROTEINAS, MUCOPROTEINAS E PROTEINA C REATIVA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	18,90	0,00	0,00	18,90	NÃO	
40312151	PROVAS DE FUNCAO HEPATICA (BILIRRUBINAS, ELETROFORESE DE PROTEINAS. FA, TGO, TGP E GAMA-PGT)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	21,02	0,00	0,00	21,02	NÃO	
40312160	TESTE DO PEZINHO BASICO (TSH NEONATAL FENILALANINA ELETROFORESE DE HB P/ TRIAGEM DE HEMOPATIAS)	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	25,73	0,00	0,00	25,73	NÃO	1
40312178	TESTE DO PEZINHO AMPLIADO (TSH NEONATAL 17 OH PROGESTERONA FENILALANINA TRIPSINA IMUNO-REATIVA ELETROFORESE DE HB PARA TRIAGEM DE HEMOPATIAS)	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	49,59	0,00	0,00	49,59	NÃO	

TOXICOLOGIA/ MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

TOXICOLOGIA/ MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA

Código:	Descrição	Tipo Pacote	Classificação Procedimento	Urgência	Controlado	SH	SP	SADT	Total(R\$)	Anest	Qte/Perm
40302881	ACIDO MICOFENOLICO, DOSAGEM SORO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	22,68	0,00	0,00	22,68	NÃO	
40313018	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (P/ CHUMBO INORGANICO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,20	0,00	0,00	4,20	NÃO	1
40313026	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO DESIDRATASE (P/ CHUMBO INORGANICO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	8,40	0,00	0,00	8,40	NÃO	1
40313034	ACIDO FENILGLIOXILICO (PARA ESTIRENO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,04	0,00	0,00	5,04	NÃO	1
40313042	ACIDO HIPURICO (PARA TOLUENO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,04	0,00	0,00	5,04	NÃO	1
40313050	ACIDO MANDELICO (PARA ESTIRENO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,04	0,00	0,00	5,04	NÃO	1
40313069	ACIDO METILHIPURICO (PARA XILENOS)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,04	0,00	0,00	5,04	NÃO	1
40313077	ACIDO SALICILICO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,12	0,00	0,00	2,12	NÃO	1
40313093	CARBOXIHEMOGLOBINA (P/ MONOXIDO DE CARBONO DICLOROMETANO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,15	0,00	0,00	3,15	NÃO	1
40313107	CHUMBO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,08	0,00	0,00	10,08	NÃO	1
40313115	COLINESTERASE (P/ CARBAMATOS ORGANOFOSFORADOS)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,15	0,00	0,00	3,15	NÃO	1
40313123	COPROPORFINAS (P/ CHUMBO INORGANICO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,74	0,00	0,00	3,74	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

TOXICOLOGIA/ MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA

40313140	ETANOL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,57	0,00	0,00	5,57	NÃO	1
40313158	FENOL (PARA BENZENO, FENOL)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,04	0,00	0,00	5,04	NÃO	1
40313166	FLUOR (PARA FLUORETOS)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,04	0,00	0,00	5,04	NÃO	1
40313174	FORMALDEIDO, PESQUISA E/OU DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,57	0,00	0,00	5,57	NÃO	1
40313182	META-HEMOGLOBINA (P/ ANILINA NITROBENZENO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	3,15	0,00	0,00	3,15	NÃO	1
40313190	METAIS - AL, AS, CD, MM, HG, NI, ZN, CO, CR. E OUTROS - ABSORCAO ATOMICA - CADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	11,42	0,00	0,00	11,42	NÃO	1
40313204	METANOL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,25	0,00	0,00	5,25	NÃO	1
40313212	P- AMINOFENOL (P/ ANILINA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,20	0,00	0,00	4,20	NÃO	1
40313247	PROTOPORFIRINAS ZN (P/ CHUMBO INORGANICO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,99	0,00	0,00	2,99	NÃO	1
40313263	SULFATOS (ORGANICOS OU INORGANICOS) PESQUISA - CADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	2,52	0,00	0,00	2,52	NÃO	1
40313280	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS (P/ TETRACLOROETILENO, TRICLOROETANO,TRICLOROETILENO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,45	0,00	0,00	4,45	NÃO	1
40313298	ACIDO ACETICO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	5,57	0,00	0,00	5,57	NÃO	1
40313301	ACIDO METIL MALONICO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	65,89	0,00	0,00	65,89	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

TOXICOLOGIA/ MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA

40313336	ZINCO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	13,60	0,00	0,00	13,60	NÃO	1
40313344	METIL ETIL CETONA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	22,68	0,00	0,00	22,68	NÃO	
40313391	GENTAMICINA, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,40	0,00	0,00	15,40	NÃO	1
40313413	LAMOTRIGINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	22,68	0,00	0,00	22,68	NÃO	1
40313447	VANCOMICINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	15,40	0,00	0,00	15,40	NÃO	1
40316785	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO EM URINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	9,07	0,00	0,00	9,07	NÃO	
40321967	MANGANES SERICO, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	18,14	0,00	0,00	18,14	NÃO	
40322505	ZINCO ERITROCITARIO, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	18,14	0,00	0,00	18,14	NÃO	

BIOLOGIA MOLECULAR

Código:	Descrição	Tipo Pacote	Classificação Procedimento	Urgência	Controlado	SH	SP	SADT	Total(R\$)	Anest	Qte/Perm
40314022	CITOMEGALOVIRUS, QUALITATIVO, PCR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	91,84	0,00	0,00	91,84	NÃO	1
40314030	CITOMEGALOVIRUS, QUANTITATIVO, PCR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	92,08	0,00	0,00	92,08	NÃO	1
40314049	CROMOSSOMO PHILADELFIA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	133,51	0,00	0,00	133,51	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

BIOLOGIA MOLECULAR

40314055	GENE MUTANTE DA PROTROMBINA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	91,00	0,00	0,00	91,00	NÃO	1
40314057	FATOR V DE LAYDEN, PCR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	103,67	0,00	0,00	103,67	NÃO	1
40314065	FIBROSE CISTICA, PESQUISA DE UMA MUTACAO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	73,50	0,00	0,00	73,50	NÃO	1
40314081	HEPATITE B QUANTITATIVO, PCR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	103,67	0,00	0,00	103,67	NÃO	1
40314090	HEPATITE C QUALITATIVO, PCR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	88,20	0,00	0,00	88,20	NÃO	1
40314103	HEPATITE C QUANTITATIVO, PCR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	168,89	0,00	0,00	168,89	NÃO	1
40314111	HEPATITE C - GENOTIPAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	281,75	0,00	0,00	281,75	NÃO	1
40314120	HIV - CARGA VIRAL - PCR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	140,16	0,00	0,00	140,16	NÃO	1
40314138	HIV - QUALITATIVO - PCR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	89,25	0,00	0,00	89,25	NÃO	1
40314146	HIV - GENOTIPAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	304,36	0,00	0,00	304,36	NÃO	1
40314154	HPV VIRUS PAPILOMA HUMANO SUBTIPAGEM, QDO NECESSARIO, PCR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	71,82	0,00	0,00	71,82	NÃO	1
40314162	HTLV I / II POR PCR (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	22,68	0,00	0,00	22,68	NÃO	1
40314170	MYCOBACTERIA - PCR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	55,23	0,00	0,00	55,23	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MEDICINA LABORATORIAL

BIOLOGIA MOLECULAR

40314197	PROTEINA S TOTAL E LIVRE, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	27,37	0,00	0,00	27,37	NÃO	1
40314227	TOXOPLASMOSE - PESQUISA EM LIQUIDO AMINIOTICO POR PCR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	51,72	0,00	0,00	51,72	NÃO	1
40314235	X FRAGIL - PCR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	159,95	0,00	0,00	159,95	NÃO	1
40314252	HPV - CAPTURA HIBRIDA COLETA DO MATERIAL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	29,03	0,00	0,00	29,03	NÃO	1
40314421	PAPILOMA VIRUS HUMANO, GENOTIPAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	71,82	0,00	0,00	71,82	NÃO	
40314502	HIV AMPLIFICACAO DO DNA (PCR)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	140,16	0,00	0,00	140,16	NÃO	
40314545	MYCOBACTERIA AMPLIFICACAO DE DNA (PCR)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	69,70	0,00	0,00	69,70	NÃO	
40314561	ZIKA VIRUS DETECCAO PCR (APENAS PARA A GESTANTE)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	150,00	0,00	0,00	150,00	NÃO	1
40403068	COLETA DE BIOPSIA DE MEDULA POR AGULHA	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	60,35	0,00	0,00	60,35	NÃO	0
40503542	REARRANJO GENICO QUANTITATIVO BCR/ABL POR PCR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	199,87	0,00	0,00	199,87	NÃO	

Observações: O código 40314618 - CORONAVIRUS (COVID-19), PESQUISA POR MÉTODO MOLECULAR será remunerado para pacientes com sintomas de Covid 19 atendidos nas unidades de pronto atendimento e internação. No pronto atendimento, é devida a cobrança do código 40314618 para pacientes cuja coleta do material para testagem ocorrer exclusivamente no período de 03 (três) a 08 (oito) dias do início dos sintomas, devendo constar no prontuário a descrição e tempo de manifestação dos sintomas, bem como comprovação da realização do exame e seu resultado (se disponível).

GENÉTICA

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

GENÉTICA

CITOGENÉTICA

Código:	Descrição	Tipo Pacote	Classificação Procedimento	Urgência	Controlado	SH	SP	SADT	Total(R\$)	Anest	Qte/Perm
40314251	CITOGENETICA DE MEDULA OSSEA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	163,41	0,00	0,00	163,41	NÃO	
40501019	CARIOTIPO COM BANDAS DE PELE, TUMOR E DEMAIS TECIDOS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	223,58	0,00	0,00	223,58	NÃO	1
40501027	CARIOTIPO COM PESQUISA DE TROCA DE CROMATIDES IRMAS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	198,20	0,00	0,00	198,20	NÃO	1
40501035	CARIOTIPO COM TECNICAS DE ALTA RESOLUCAO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	205,00	0,00	0,00	205,00	NÃO	1
40501043	CARIOTIPO DE MEDULA (TECNICAS COM BANDAS)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	138,16	0,00	0,00	138,16	NÃO	1
40501051	CARIOTIPO DE SANGUE (TECNICAS COM BANDAS)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	115,00	0,00	0,00	115,00	NÃO	1
40501060	CARIOTIPO DE SANGUE OBTIDO POR CORDOCENTESE PRE-NATAL	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	202,50	0,00	0,00	202,50	NÃO	1
40501078	CARIOTIPO DE SANGUE - PESQUISA DE MARCADORES TUMORAIS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	204,30	0,00	0,00	204,30	NÃO	1
40501086	CARIOTIPO DE SANGUE - PESQUISA DE SITIO FRAGIL X	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	202,50	0,00	0,00	202,50	NÃO	1
40501094	CARIOTIPO EM VILOSIDADES CORIONICAS (CULTIVO DE TROFOBLASTOS)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	271,10	0,00	0,00	271,10	NÃO	1
40501108	CARIOTIPO PARA PESQUISA DE INSTABILIDADE CROMOSSOMICA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	206,60	0,00	0,00	206,60	NÃO	1
40501124	CULTURA DE ABORTO E OBTENCAO DE CARIOTIPO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	202,22	0,00	0,00	202,22	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

GENÉTICA

CITOGENÉTICA

40501132	CULTURA DE TECIDO PARA ENSAIO ENZIMATICO E/OU EXTRACAO DE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	230,50	0,00	0,00	230,50	NÃO	1
40501159	FISH EM METAFASE OU NUCLEO INTERFASICO, POR SONDA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	68,42	0,00	0,00	68,42	NÃO	1
40501175	LIQUIDO AMNIOTICO, CARIOTIPO COM BANDAS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	281,10	0,00	0,00	281,10	NÃO	1
40501183	LIQUIDO AMNIOTICO, SUBCULTURA PARA DOSAGEM ADICIONAL (UNICA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	61,80	0,00	0,00	61,80	NÃO	1
40501205	ESTUDO DE ALTERACOES CROMOSSOMICAS EM LEUCEMIAS POR FISH (FLUORESCENCE IN SITU HYBRIDIZATION)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	54,00	0,00	0,00	54,00	NÃO	
40501213	PESQUISA DE TRANSLOCACAO PML/RAR-A	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	198,07	0,00	0,00	198,07	NÃO	
40501248	HER2 FISH PARA AMPLIFICACAO GENICA EM TUMOR DE MAMA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	163,41	0,00	0,00	163,41	NÃO	
40503836	MUTACAO FAMILIAL ESPECIFICA - PCR DO LOCCUS IDENTIFICADO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	181,78	0,00	0,00	181,78	NÃO	
40503844	MUTACAO FAMILIAL ESPECIFICA - SEQUENCIAMENTO DE SANGER DO LOCCUS IDENTIFICADO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	181,78	0,00	0,00	181,78	NÃO	

GENÉTICA BIOQUÍMICA

Código:	Descrição	Tipo Pacote	Classificação Procedimento	Urgência	Controlado	SH	SP	SADT	Total(R\$)	Anest	Qte/Perm
40322173	IDURONATO - 2 SULFATASE, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	30,67	0,00	0,00	30,67	NÃO	

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

GENÉTICA

GENÉTICA BIOQUÍMICA

40322190	N-ACETILGLICOSAMINIDASE, DOSAGEM	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	30,67	0,00	0,00	30,67	NÃO	
40322386	ALFA-GALACTOSIDADE, DOSAGEM PLASMÁTICA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	30,67	0,00	0,00	30,67	NÃO	
40502015	MARCADORES BIOQUÍMICOS PARA AVALIAÇÃO DO RISCO FETAL (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	20,79	0,00	0,00	20,79	NÃO	1
40502040	BATERIAS DE TESTES QUÍMICOS DE TRIAGEM EM URINA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO (MÍNIMO DE SEIS TESTES)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	4,54	0,00	0,00	4,54	NÃO	1
40502058	DETERMINAÇÃO DO RISCO FETAL, COM ELABORAÇÃO DE LAUDO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	25,92	0,00	0,00	25,92	NÃO	1
40502066	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS PARA O DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO (PERFIL ÁCIDOS ORGÂNICOS AMOSTRA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	205,40	0,00	0,00	205,40	NÃO	1
40502074	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS PARA O DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO (PERFIL DE AMINOÁCIDOS NUMA AMOSTRA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	16,20	0,00	0,00	16,20	NÃO	1
40502090	ELETROFORESE OU CROMATOGRAFIA (PAPEL OU CAMADA DELGADA) PARA IDENTIFICAÇÃO DE AMINOÁCIDOS OU GLICÍDIOS OU OLIGOSSACARÍDIOS OU SIALOLIGOSSACARÍDIOS GLICOSAMINOGLICANOS OU OUTROS COMPOSTOS PARA DETECÇÃO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	18,53	0,00	0,00	18,53	NÃO	1
40502104	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM CELULAS CULTIVADAS PARA DIAGNÓSTICO DE EIM, INCLUINDO PREPARO DO MATERIAL, DOSAGEM DE PROTEÍNA E ENZIMA DE REFERÊNCIA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	67,63	0,00	0,00	67,63	NÃO	1
40502112	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM LEUCOCITOS, ERITROCITOS OU TEC P/ DIAGNÓSTICO DE EIM, INCL PREPARO MATERIAL, DOSAGEM DE PROTEÍNA E ENZIMA DE REFERÊNCIA (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	30,67	0,00	0,00	30,67	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

GENÉTICA

GENÉTICA BIOQUÍMICA

40502120	ENSAIOS ENZIMATICOS NO PLASMA PARA DIAGNOSTICO DE EIM, INCLUINDO PREPARO DO MATERIAL, DOSAGEM DE PROTEINA / ENZIMA REFERENCIA (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	27,00	0,00	0,00	27,00	NÃO	1
40502139	TESTE DUPLO - 1 TRIMESTRE (PAPP-A BETA-HCG) OU OUTROS 2 EM SORO OU LIQ AMNIOTICO C/ ELABORAC DE LAUDO CONTENDO CALC DE RISCO PARA ANOMALIAS FETAIS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	36,73	0,00	0,00	36,73	NÃO	1
40502147	TESTE DUPLO -2 TRIMESTRE (AFP BETA-HCG) OU OUTROS 2 EM SORO OU LIQ AMNIOTICO C/ ELABORAC DE LAUDO CONTENDO CALC DE RISCO PARA ANOMALIAS FETAIS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	36,73	0,00	0,00	36,73	NÃO	1
40502155	TESTE TRIPLO (AFP BETA-HCG ESTRIOL) OU OUTROS 3 EM SORO OU LIQ AMNIOTICO C/ ELABORAC DE LAUDO CONTENDO CALC DE RISCO PARA ANOMALIAS FETAIS	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	58,38	0,00	0,00	58,38	NÃO	1
40502163	TESTES QUIMICOS DE TRIAGEM EM URINA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO (CADA)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	7,13	0,00	0,00	7,13	NÃO	1

GENÉTICA MOLECULAR

Código:	Descrição	Tipo Pacote	Classificação Procedimento	Urgência	Controlado	SH	SP	SADT	Total(R\$)	Anest	Qte/Perm
40503011	ANALISE DE DNA COM ENZIMAS DE RESTRICAO, POR ENZIMA UTILIZADA, POR AMOSTRA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	31,31	0,00	0,00	31,31	NÃO	1
40503020	ANALISE DE DNA FETAL POR ENZIMAS DE RESTRICAO, POR ENZIMA UTILIZADA, POR AMOSTRA(ADICIONAL NOS EXAMES EM QUE JA FOI FEITO O PCR ...E DEPE	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	69,97	0,00	0,00	69,97	NÃO	1
40503038	ANALISE DE DNA FETAL POR Sonda OU PCR POR LOCUS, POR AMOSTRA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	146,22	0,00	0,00	146,22	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

GENÉTICA

GENÉTICA MOLECULAR

40503046	ANALISE DE DNA PELA TECNICA MULTIPLEX , PRECO POR LOCUS EXTRA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	10,02	0,00	0,00	10,02	NÃO	1
40503054	ANALISE DE DNA PELA TECNICA MULTIPLEX POR LOCUS, POR AMOSTRA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	165,80	0,00	0,00	165,80	NÃO	1
40503062	ANALISE DE DNA POR Sonda OU PCR POR LOCUS P/AMOSTRA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	165,80	0,00	0,00	165,80	NÃO	1
40503097	EXTRACAO DE DNA (SANGUE, URINA, LIQ AMNIOTICO, VILO TROFOBLASTICO ETC) POR AMOSTRA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	24,00	0,00	0,00	24,00	NÃO	1
40503100	SEQUENCIAMENTO GENICO POR SEQUENCIAS ATE 500 PARES DE BASES	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	135,45	0,00	0,00	135,45	NÃO	1
40503151	ANALISE DE DNA POR MLPA, POR Sonda DE DNA UTILIZADA, POR AMOSTRA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	181,78	0,00	0,00	181,78	NÃO	1
40503372	JAK2 (GENE), DETECCAO DE MUTACOES POR PCR	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	196,80	0,00	0,00	196,80	NÃO	1
40503771	K-RAS, PESQUISA DE MUTACAO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	196,80	0,00	0,00	196,80	NÃO	1
40503801	SEQUENCIAMENTO DE NOVA GERACAO (NGS) - GENES ISOLADOS, PAINEIS E GRANDES REGIOES GENOMICAS (INCLUI CAPTURA, AMPLIFICACAO E SEQUENCIAMENTO)	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	201,98	0,00	0,00	201,98	NÃO	1

ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

Código	Descrição	Tipo Pacote	Classificação Procedimento	Urgência	Controlado	SH	SP	SADT	Total(R\$)	Anest	Qte/Perm
--------	-----------	-------------	----------------------------	----------	------------	----	----	------	------------	-------	----------

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

40601013	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO PEROPERATORIO SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	108,04	0,00	0,00	108,04	NÃO	1
40601021	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO PEROPERATORIO - PECA ADICIONAL OU MARGEM CIRURGICA	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	67,85	0,00	0,00	67,85	NÃO	1
40601030	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO PEROPERATORIO COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	135,57	0,00	0,00	135,57	NÃO	1
40601072	ATO DE COLETA DE PAAF DE ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS - SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	32,70	0,00	0,00	32,70	NÃO	1
40601080	ATO DE COLETA DE PAAF DE ORGAOS OU ESTRUTURAS PROFUNDAS SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	54,90	0,00	0,00	54,90	NÃO	1
40601110	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM BIOPSIA SIMPLES IMPRINT E CELL BLOCK	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	38,50	0,00	0,00	38,50	NÃO	1
40601129	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO CITOPATOLOGICO ONCOTICO DE LIQUIDOS E RASPADOS CUTANEOS	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	28,70	0,00	0,00	28,70	NÃO	1
40601137	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM CITOPATOLOGIA CERVICO-VAGINAL ONCOTICA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	19,95	0,00	0,00	19,95	NÃO	1
40601145	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM CITOLOGIA HORMONAL SERIADO	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	28,90	0,00	0,00	28,90	NÃO	1
40601153	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM REVISAO DE LAMINAS OU CORTES HISTOLOGICOS SERIADOS	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	95,90	0,00	0,00	95,90	NÃO	1
40601161	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM CITOLOGIA HORMONAL ISOLADA	Suplementar	Ambulatorial	NÃO	NÃO	12,65	0,00	0,00	12,65	NÃO	1
40601170	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM PAINEL DE IMUNOISTOQUIMICA (DUAS A CINCO REACOES)	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	313,96	0,00	0,00	313,96	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

40601188	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM REACAO IMUNOISTOQUIMICA	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	80,00	0,00	0,00	80,00	NÃO	1
40601196	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM FRAGMENTOS MULTIPLOS DE BIOPSIAS DE MESMO ORGAO OU TOPOGRAFIA	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	55,20	0,00	0,00	55,20	NÃO	1
40601200	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM PECA CIRUR ANATOMICA OU CIRURGICA SIMPLES	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	48,30	0,00	0,00	48,30	NÃO	1
40601218	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM PECA CIRURGICA OU ANATOMICA COMPLEXA	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	50,00	0,00	0,00	50,00	NÃO	1
40601226	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO GRUPOS LINFONODOS ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS DE PECAS ANATOMICAS SIMPLES/COMPLEXAS (P/GR DE 3 MARGENS)	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	32,00	0,00	0,00	32,00	NÃO	1
40601234	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM AMPUTACAO MEMBROS SEM CAUSA ONCOLOGICA	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	39,90	0,00	0,00	39,90	NÃO	1
40601242	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM AMPUTACAO MEMBROS - CAUSA ONCOLOGICA	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	39,90	0,00	0,00	39,90	NÃO	1
40601250	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM LAMINAS DE PAAF ATE 5	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	39,90	0,00	0,00	39,90	NÃO	1
40601269	COLORACAO ESPECIAL POR COLORACAO	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	13,90	0,00	0,00	13,90	NÃO	1
40601277	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM IMUNOFLOURESCENCIA	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	239,25	0,00	0,00	239,25	NÃO	1
40601285	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZACAO IN SITU	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	300,00	0,00	0,00	300,00	NÃO	1
40601293	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO POR CAPTURA HIBRIDA	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	142,80	0,00	0,00	142,80	NÃO	1

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

40601307	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM CITOMETRIA DE FLUXO (POR MONOCLONAL PESQUISADO)	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	50,30	0,00	0,00	50,30	NÃO	1
40601315	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM CITOMETRIA DE IMAGENS	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	175,80	0,00	0,00	175,80	NÃO	1
40601323	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO CITOPATOLOGICO EM MEIO LIQUIDO	Suplementar	Ambos	NÃO	NÃO	28,70	0,00	0,00	28,70	NÃO	1

Observações: 1) 40601030 e 40601013 (Procedimento diagnóstico peroperatório com/sem deslocamento do patologista): remuneram os espécimes feitos durante o ato cirúrgico. O material examinado posteriormente em cortes de parafina será remunerado de acordo com os cód compatíveis da Tabela. O deslocamento do patologista somente será devido quando o laboratório não estiver localizado dentro das dependências da área hospitalar. 2) 40601072 e 40601080 (Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas superficiais/profundas sem deslocamento do patologista): refere-se apenas ao ato de coleta. Punções realizadas em diferentes regiões deverão ser valoradas separadamente (ex: cada mama ou lobo tireóide). A análise do material obtido será remunerada por 40601110 e 40601250. 3) 40601250 (Proc diag em lâminas de PAAF até 5): remunera até cinco lotes de 5 lâminas de esfregaços de PAAF de um mesmo órgão. Ex: 13 lâminas de nódulos tireóide (lobos e istmo)=3X código; 8 lâminas de dois quadrantes da mesma mama=2X código. 4) 40601110 (Proc diag em biópsia simples imprint e cell block): para amostras < 3 cm com finalidade diagnóstica, sendo pago 1X para cada lesão/região topográfica/órgão distintos. Exceções: próstata(máximo=6), fâneros (unhas, região palmar, plantar, dedos, interdígitos - 1 por membro, máximo=4), mama/tireóide (1X por nódulo), endoscopia digestiva alta (1X por região do estômago (3), piloro, esôfago e duodeno, máximo=6), colonoscopia (1X por pólipos únicos de segmento intestino. Para 2 ou mais pólipos no mesmo segmento, utilizar 40601196=1X por frasco/segmento intestino - máximo=6). 5) 40601196 (Proc diag em fragmentos múltiplos de biópsia de mesmo órgão ou topografia): aplica-se para amostras muito fragmentadas (ex: curetagem). Na colonoscopia será utilizado para remunerar dois ou mais pólipos ou cada frasco (independente do número de fragmentos/pólipos) de mesma topografia, máximo=6 regiões topográficas. 6) 40601200 (Proc diag em peça anatômica ou cirúrgica simples): remunera peças excisionais, não fragmentadas, mucosas cutâneas e subcutâneas iguais ou superiores 3 cm. (pele, nódulos, lipoma, corpo estranho, pólipos, linfonodo isolado (exceto sentinela). Feto, placenta, cordão umbilical, corpo, colo e anexos uterinos, separadamente. 7) 40601110, 40601196 e 40601200 são mutuamente excludentes para análise do mesmo material. 8) 40601218 (Proc diag em peça cirúrgica ou anatômica complexa) e 40601226 (Proc diag em grupos de linfonodos, estruturas vizinhas e margens de peças anatômicas simples ou complexas por grupo de três margens): aplicáveis somente na suspeita de neoplasia maligna, mesmo que o resultado não confirme malignidade. Remunera 40601218 para a peça principal(1X) e 40601226 para cada 3 margens (peça sólida=6 e tubular=2 margens), cada grupo 6 linfonodos, cada estrutura vizinha. Necessário apresentação laudo anátomo-patológico (ou citopatológico) com descrição das peças e lâminas examinadas. O linfonodo sentinela será remunerado pelo 40601218 1X por nódulo, sem margens. 9) 40601153 (Proc diag em revisão de lâminas ou cortes histológicos seriados) será remunerado 1X para cada lote de lâminas enviadas do mesmo paciente. 10) 40601269 (Coloração especial-por coloração): utilizado para remunerar outras colorações diferentes da Hematoxilina-Eosina e/ou coloração padrão do exame (ex.: PAS, GMS, Carbolfucsina, Ziehl-Neelsen, etc). 11) 40601170 (Proc diag em painel de imunohistoquímica: remunerado apenas 1X, que contempla até 5 reações. 12) 40601188 (Proc diagnóstico em reação de imuno-histoquímica): remunerado 1X para complementação do painel (40601170) ou para reação isolada de imuno-histoquímica, independente da quantidade de reações apresentadas. 13) Não são elegíveis para exame anátomo-patológico conceptos de gestação igual ou superior a 20 semanas, peso igual ou superior a 500g e/ou estatura igual ou superior a 25 cm (tratar como cadáver).