



TABELA I

TABELA CONSULTAS E PROCEDIMENTOS CIS-AMOSC 2023

Servidão Anjo da Guarda, 295 D, Efapi, Chapeco - SC

Fone: (49) 3199-4900

www.cisamosc.sc.gov.br



CONSULTAS EXAMES E PROCEDIMENTOS

MÉDICOS

ANATOMIA PATOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO TRÊS COLETAS)	02.03.01.002-7	20,96	27,35	48,31
EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL/MICROFLORA	02.03.01.001-9	13,72	-	13,72
IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR/ MAXIMO 6 POR PCTE)	02.03.02.004-9	131,52	299,47	430,99
EXAME ANATOMOPATOLOGICO DO COLO UTERINO-BIOPSIA	02.03.02.008-1	40,78	51,22	92,00
EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA	02.03.02.006-5	45,83	46,17	92,00
EXAME DE CITOPATOLOGIA – (EXCETO CERVICO VAGINAL E DE MAMAS) – PAAF (ATE 5)	02.03.01.003-5	20,96	71,04	92,00
EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA – PAAF DE MAMA	02.03.01.004-3	35,34	56,66	92,00



EXAME ANATOMOPATOLOGICO PARA CONGELAMENTO/ PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	02.03.02.003-0	40,78	51,22	92,00
COLORACAO ESPECIAL – POR PEÇA	90.01.01.111-0	-	43,16	43,16
ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃO OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	90.01.01.105-0	-	118,73	118,73

BIOPSIAS – CODIGOS ATÉ 4 NODULOS	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA RETAL	90.01.01.140-0	-	360,00	360,00
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF)	02.01.01.058-5	66,48	198,22	264,70
PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSIA)	02.01.01.060-7	140,00	124,70	264,70
BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CEU ABERTO)	02.01.01.026-7	114,36	150,34	264,70
BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TMC/ ULTRASSON./RNM/ RX	02.01.01.054-2	97,00	263,00	360,00
BIOPSIA DE PARENQUIMA HEPATICO GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA DE ABSOMEN SUPERIOR	90.01.01.139-0	-	360,00	360,00



BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF	02.01.01.047-0	23,73	240,97	264,70
SEDAÇÃO PARA BIOPSIA	90.01.01.226-0	-	250,00	250,00

CONSULTA ESPECIALIZADA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
ANGIOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00
ALERGIA E IMUNOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50
ANESTESIOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00
CABEÇA E PESCOCO	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00
CARDIOLOGIA (CONSULTA/ELETROCARDIOGRAMA E LAUDO)	03.01.01.007-2	10,00	120,00	130,00
CANCEROLOGISTA CIRURGICO	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00
CIRURGIAO	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00
DERMATOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00



ENDOCRINOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50
FISIATRIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00
GASTROENTEROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00
GERIATRIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00
GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00
HOMEOPATIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00
HEMATOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50
INFECTOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00
MASTOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50
NEFROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50
NEUROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50
OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria;)	03.01.01.007-2	10,00	120,00	130,00



OTORRINOLARINGOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00
ONCOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50
ORTOPEDIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00
PEDIATRIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00
PNEUMOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50
PROCTOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50
REUMATOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50
UROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00
VASCULAR	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00

CARDIOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
ELETROCARDIOGRAMA (ECG) – pré operatório	02.11.02.003-6	5,15	12,65	17,80
ECCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	02.05.01.002-4	165,00	97,85	262,85



ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	02.05.01.001-6	165,00	92,55	257,55
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	02.05.01.003-2	67,86	169,61	237,47
HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS – 3 CANAIS)	02.11.02.004-4	30,00	131,47	161,47
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)	02.11.02.005-2	10,07	151,40	161,47
TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	02.11.02.006-0	30,00	120,00	150,00
TILT TESTE	90.01.01.489-0	-	300,00	300,00

CINTILOGRAFIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	02.08.01.004-1	166,47	33,29	199,76
CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	02.08.01.008-4	176,72	74,98	251,70
CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDIACO	02.08.01.006-8	142,57	28,51	171,08
CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO DE EXTREMIDADES	02.08.01.005	114,02	22,80	136,82
CINTILOGRAFIA SINCRONADA DE CAMARAS CARDIACAS EM ESFORÇO	02.08.01.007-6	214,85	42,97	257,82
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	02.08.01.002-5	408,52	173,32	581,84



CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	02.08.01.003-3	383,07	162,52	545,59
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTÍCULO DE MECKEL	02.08.02.008-0	114,86	48,73	163,59
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	02.08.02.005-5	135,38	57,43	192,81
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	02.08.02.007-1	144,22	78,59	222,81
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	02.08.02.011-0	135,38	57,43	192,81
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	02.08.02.010-1	310,82	131,87	442,69
CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO	02.08.02.003-9	87,89	37,29	125,18
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDO)	02.08.02.006-3	135,38	57,43	192,81
CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MÍNIMO 05 IMAGENS)	02.08.02.001-2	133,26	56,54	189,80
CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E VIAS BILIARES	02.08.02.002-0	187,93	79,73	267,66
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	02.08.02.009-8	157,23	66,71	223,94
CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	02.08.03.002-6	77,28	32,78	110,06
CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO/ ESTÍMULO	02.08.03.003-4	107,30	21,46	128,76
TESTE DO PERCLORATO COM RADIOISÓTOPO	02.08.03.005-0	107,40	21,48	128,88
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO (PCI)	02.08.03.004-2	338,70	143,70	482,40
CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	02.08.03.001-8	324,54	137,69	462,23



CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	02.08.04.005-6	133,03	357,37	490,40
CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	02.08.04.003-0	108,94	21,78	130,72
CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	02.08.04.007-2	144,50	61,31	205,81
CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	02.08.04.006-4	122,97	52,17	175,14
ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO	02.08.04.010-2	165,24	140,29	305,53
CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	02.08.05.001-9	180,32	36,06	216,38
CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	02.08.05.003-5	190,99	81,03	272,02
ESTUDO DE FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL	02.08.06.003-0	119,16	23,83	142,99
CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	02.08.06.002-2	205,34	87,12	292,46
CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM TALIO	02.08.06.001-4	438,01	185,73	623,74
LINFOCINTILOGRAFIA	02.08.08.004-0	141,33	59,96	201,29
CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	02.08.09.001-0	906,80	181,36	1088,16
CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	02.08.09.003-7	289,43	122,80	412,23
CINTILOGRAFIA DE PULMAO COM GALIO 67	02.08.07.001-0	457,55	535,93	993,48
CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GALIO 67	02.08.01.001-7	457,55	91,51	549,06
CINTILOGRAFIA DE RIM COM GALIO 67	02.08.04.002-1	457,55	91,51	549,06
CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GALIO 67	02.08.05.004-3	457,55		457,55
CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECoes)	02.08.07.003-6	128,12	25,62	153,74



CINTILOGRAFIA DE PULMAO PARA PESQUISA DE ASPIRACAO	02.08.07.002-8	127,51	26,23	153,74
CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECCOES)	02.08.07.004-4	130,5	55,37	185,87
CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETÍCULO-ENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA)	02.08.08.001-5	112,61	47,77	160,38
DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BAÇO (COM RADIOISÓTOPOS)	02.08.08.002-3	97,37	19,47	116,84
CINTILOGRAFIA DA GLÂNDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	02.08.09.002-9	66,23	28,10	94,33
IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPOS MONOCLONAL)	02.08.02.012-8	1103,26	-	1103,26
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMER -ATE 30MCI)	90.01.01.131-0	-	631,95	631,95
TÉCNICA TOMOGRÁFICA	90.01.01.132-0	-	104,08	104,08
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	90.01.01.133-0	-	512,31	512,31

DERMATOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA (LÍNGUA, LÁBIO, MUCOSA, CAVIDADE BUCAL)	02.01.01.052-6	21,56	34,51	56,07
BIÓPSIA DE PÁLPEBRA	02.01.01.035-6	18,33	9,70	28,03
BIÓPSIA PELE E PARTES MOLES (PELE, TECIDO CELULAR OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS, PAREDE ABDOMINAL)	02.01.01.037-2	25,83	74,17	100,00
BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	02.01.01.036-4	14,66	13,37	28,03
BIÓPSIA/ PUNÇÃO DE TUMORE SUPERFICIAL DE PELE	02.01.01.002-0	14,10	25,14	39,24
CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	90.01.01.174-0	-	100,00	100,00



CRIOCIRURGIA	90.01.01.175-0	-	150,00	150,00
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA – 05 LESÕES	04.01.01.004-0	11,84	128,16	140,00
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	04.01.01.007-4	12,46	167,54	180,00
FOTOTERAPIA (SESSÃO – POR SEGMENTO)	03.03.08.010-8	4,00	18,42	22,42

PEQUENAS CIRURGIAS ONCOLOGICAS DE PELE E DERMATOLOGICAS	COD. SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
EXCISÃO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/PLASTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	04.01.02.005-3	356,81	78,19	435,00
CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	03.03.08.001-9	1,48	433,52	435,00
FULGURAÇÃO/ CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	04.01.01.009-0	11,84	423,16	435,00
EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES FERIMENTOS DE PELE/ANEXOS E MUCOSA	04.01.01.006-6	-	435,00	435,00

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



FISIOTERAPIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
CONSULTA EM FISIOTERAPIA – AVALIAÇÃO	03.01.01.004-8	6,30	34,00	40,30
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRE/ POS CIRURGIAS UROGINECOLOGICAS	03.02.01.001-7	6,35	18,65	25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	03.02.01.002-5	4,67	20,33	25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	03.02.02.001-2	6,35	18,65	25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLOGICO CLINICO	03.02.02.002-0	4,67	20,33	25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRE E POS CIRURGIA ONCOLOGICA	03.02.02.003-9	6,35	18,65	25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICACOES SISTEMICAS	03.02.04.001-3	6,35	18,65	25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	03.02.04.002-1	4,67	20,33	25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRASNTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR	03.02.04.003-0	4,67	20,33	25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	03.02.04.005-6	4,67	20,33	25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO	03.02.05.001-9	6,35	18,65	25,00



ESQUELETICAS				
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	03.02.05.002-7	4,67	20,33	25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	03.02.06.001-4	4,67	20,33	25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS COM COMPLICACOES SISTEMICAS	03.02.06.002-2	6,35	18,65	25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	03.02.06.004-9	6,35	18,65	25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/ PÓS OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	03.02.06.005-7	6,35	18,65	25,00
ATEDNIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MEDIO QUEIMADO	03.02.07.001-0	4,67	20,33	25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MEDIO E GRANDE QUEIMADOS)	03.02.07.003-6	4,67	20,33	25,00
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR	90.01.01.137-0	-	50,00	50,00
EQUOTERAPIA	90.01.01.138-0	-	25,00	25,00
FISIOTERAPIA DOMICILIAR AME	90.01.01.513-0	-	110,00	110,00

FONOAUDIOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
TERAPIA EM FONOAUDIOLOGIA INDIVIDUAL	03.01.07.011-3	10,90	49,10	60,00



CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA – AVALIAÇÃO	03.01.01.004-8	6,30	34,00	40,30
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	02.11.07.004-1	21,00	9,00	30,00
EMISSAO EVOCADA PARA TRIAGEM AUDITIVA – TESTE DA ORELHINHA	02.11.07.014-9	13,51	2,53	16,04
EMISSAO OTOACUSTICA EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINA/RETESTE)	02.11.07.042-4	13,51	2,53	16,04
ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAIS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	02.11.07.015-7	46,88	145,46	192,34
EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	90.01.01.490-0	-	130,00	130,00
TERAPIA DE REABILITAÇÃO VESTIBULAR	90.01.01.491-0	-	100,00	100,00
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	02.11.05.011-3	4,06	15,94	20,00
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	02.11.07.027-0	13,51	2,53	16,04
GUSTOMETRIA	02.11.07.019-0	1,92	15,88	17,80
IMITANCIOMETRIA	02.11.07.020-3	23,00	4,30	27,30
LOGOAUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	02.11.07.021-1	26,25	5,80	32,05
AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	02.11.07.005-0	18,00	-	18,00
AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	02.11.07.002-5	21,00	-	21,00
AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	02.11.07.003-3	20,13	-	20,13
PESQUISA DE PARES CRANIANOS	02.11.07.025-4	1,37	16,43	17,80
TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	02.11.07.034-3	9,36	182,98	192,34
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (BERA)	02.11.07.026-2	46,88	145,46	192,34



GASTROENTEROLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	18,46	112,54	131,00
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	02.09.01.002-9	112,66	367,34	480,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	02.09.01.003-7	48,16	311,84	360,00
RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04.07.01.025-4	29,84	220,13	249,97
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/ POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE POLIPECTOMIA (ATE 3 POLIPOS)	04.07.02.039-0	13,63	306,37	320,00
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	02.09.01.005-3	23,13	131,22	154,35

GINECOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
BIOPSIA DE COLO DO ÚTERO	02.01.01.066-6	18,33	16,67	35,00
COLPOSCOPIA	02.11.04.002-9	3,38	96,62	100,00
CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO – LESÕES BENIGNAS	03.09.03.004-8	11,26	138,74	150,00



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

MEDICINA HIPERBARICA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA	90.01.01.120-0	-	280,00	280,00
NEUROLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULINICA	90.01.01.519-0		450,00	450,00
ELETRONECEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	02.11.05.002-4	11,34	91,09	102,43
ELETRONECEFALOGRAFIA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	02.11.05.003-2	25,00	98,96	123,96
POTENCIAL SOSMATO SENSITIVO (PESS)	02.11.05.013-0	4,06	84,44	88,50
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	90.01.01.121-0	-	392,00	392,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI	90.01.01.122-0	-	415,00	464,80
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	90.01.01.123-0	-	415,00	464,80



ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES – MI/MS	90.01.01.124-0	-	552,00	618,24
TESTE DE ESTIMULAÇÃO REPETITIVA (2 SEGMENTOS)	90.01.01.136-0	-	392,00	392,00

NUTRICIONISTA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
CONSULTA EM NUTRIÇÃO - AVALIAÇÃO	03.01.01.004-8	6,30	34,00	40,30
TERAPIA EM NUTRIÇÃO	90.01.01.021-0	-	30,00	30,00

OTORRINOLARINGOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
BIÓPSIA DE PIRÂMIDE NASAL	02.01.01.039-9	18,33	17,36	35,69
BIÓPSIA DE SEIOS PARANASAIS	02.01.01.044-5	18,33	41,04	59,37
BIÓPSIA DE FARINGE	02.01.01.019-4	19,06	16,56	35,62
INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	04.01.01.010-4	11,84	23,78	35,62
DUCHA DE POLITZER (UNI/BILATERAL)	04.04.01.009-1	11,28	24,34	35,62
INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	04.04.01.015-6	11,28	36,21	47,49
ELETROGUSTOMETRIA	02.11.07.013-0	1,37	28,31	29,68
LARINGOSCOPIA	02.09.04.002-5	47,14	71,59	118,73
VIDEOLARINGOSCOPIA	02.09.04.004-1	45,50	73,23	118,73
NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	90.01.01.492-0	-	118,73	118,73



OFTALMOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.11.06.001-1	24,24	26,81	51,05
BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	02.01.01.009-7	31,10	19,95	51,05
BIÓPSIA DE CÓRNEA (MONOCULAR)	02.01.01.011-9	68,62	43,58	112,20
BIÓPSIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	02.01.01.018-6	68,62	43,58	112,20
BIÓPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR, RETINA CORÓIDE, VÍTREO E TUMOR (MONOCULAR)	02.01.01.024-0	199,21	121,36	320,57
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	02.11.06.003-8	40,00	88,23	128,23
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	04.05.05.002-0	112,77	344,77	457,54
CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA (MONOCULAR)	04.05.05.003-8	19,14	20,96	40,10
CERATOMETRIA (MONOCULAR)	02.11.06.005-4	3,37	47,68	51,05
CICLOCRIOCOAGULAÇÃO/DIATERMIA (MONOCULAR)	04.05.05.004-6	587,51	34,54	622,05
CICLODIÁLISE (MONOCULAR)	04.05.05.005-4	453,41	72,34	525,75



CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO (MONOCULAR)	04.05.05.006-2	19,14	31,91	51,05
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (MONOCULAR)	04.05.01.001-0	203,74	52,72	256,46
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO (MONOCULAR)	04.05.01.002-8	278,90	16,40	295,30
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE IRIS (MONOCULAR)	04.05.05.007-0	259,20	266,55	525,75
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO (MONOCULAR)	04.05.04.001-6	282,09	16,59	298,68
CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO TRÊS MEDIDAS) (MONOCULAR)	02.11.06.006-2	10,11	7,52	17,63
ELETRO-OCULOGRAFIA (BINOCULAR)	02.11.06.007-0	24,24	25,45	49,69
ELETRORETINOGRAFIA (BINOCULAR)	02.11.06.008-9	24,24	25,45	49,69
EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)	04.05.01.006-0	22,93	17,13	40,06
EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DE PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	04.05.01.007-9	78,75	4,63	83,38
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	04.05.05.008-9	82,28	1,72	84,00
FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR (LENTE INCLUÍDA NO VALOR) (MONOCULAR)	04.05.05.009-7	531,60	258,62	790,22



FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (INCLUI VITRECTOMIA ANTERIOR QUANDO NECESSARIO) (MONOCULAR)	04.05.05.010-0	483,60	162,31	645,91
FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (LENTE INCLUÍDA NO VALOR) (MONOCULAR)	04.05.05.011-9	651,60	38,31	689,91
FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL (MONOCULAR)	04.05.05.037-2	771,60	45,38	816,98
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	04.05.03.004-5	107,61	242,49	350,10
INJEÇÃO RETROBULAR/PERIBULBAR (MONOCULAR)	04.05.04.013-0	22,93	17,13	40,06
IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (MONOCULAR)	04.05.05.017-8	297,46	348,45	645,91
IRIDOTOMIA A LASER	04.05.05.019-4	45,00	105,00	150,00
MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	02.11.06.012-7	24,24	25,45	49,69
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA (MONOCULAR)	02.11.06.014-3	24,24	25,45	49,69
OCCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL (MONOCULAR)	04.05.01.010-9	19,14	20,92	40,06
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.05.02.002-0	14,81	10,83	25,64
PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR (MONOCULAR)	04.05.05.020-8	82,28	84,42	166,70



POTENCIAL VISUAL EVOCADO (MONOCULAR)	02.11.06.016-0	24,24	15,82	40,06
RADIACAO PARA CROSS-LINKING CORNEANO	04.05.05.040-2	372,72	877,28	1.250,00
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	02.11.06.018-6	64,00	144,37	208,37
RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	02.11.06.017-8	24,68	25,32	50,00
SIMBLEFAROPLASTIA (MONOCULAR)	04.05.01.014-1	203,74	43,10	246,84
SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (MONOCULAR)	04.05.01.016-8	22,93	81,07	104,00
SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL COM SEDAÇÃO (BINOCULAR)	04.05.01.015-0	203,73	43,11	246,84
TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA (MONOCULAR)	02.11.06.020-8	6,74	7,68	14,42
TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (MONOCULAR)	02.11.06.024-0	12,34	13,30	25,64
TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)	02.11.06.023-2	12,34	13,30	25,64
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA- OCT (BINOCULAR)	02.11.06.028-3	48,00	110,82	158,82
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea – CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	02.11.06.026-7	24,24	35,76	60,00



TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE (MONOCULAR)	04.05.01.018-4	95,42	204,58	300,00
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.010-0	159,37	97,09	256,46
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA (MONOCULAR)	04.05.04.019-9	116,42	130,42	246,84
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO (MONOCULAR)	04.05.05.036-4	209,55	289,12	498,67
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE COM OU SEM ENXERTO (MONOCULAR)	04.05.01.019-2	278,90	16,40	295,30
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL (MONOCULAR)	04.05.03.011-8	22,93	17,13	40,06
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.012-6	259,20	269,75	528,95
TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL (EXCLUI TRATAMENTO DE BLEFAROCALASE) MONOCULAR	04.05.04.020-2	449,44	79,51	528,95
TRABECULECTOMIA (INCLUI A IRIDECTOMIA) (BINOCULAR)	04.05.05.032-1	898,35	52,82	951,17
VITRECTOMIA POSTERIOR (MONOCULAR)	04.05.03.014-2	2.667,29	637,37	3.304,66
VITRECTOMIA ANTERIOR (MONOCULAR)	04.05.03.013-4	381,08	274,15	655,23
ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	24,20	17,34	41,54



PENTACAM (PTK)	90.01.01.213-0	-	330,00	330,00
IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	04.05.05.014-3	1.083,55	1.181,45	2.265,00

ORTOPEDIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA	02.01.01.027-5	200,00	11,76	211,76
BIÓPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA/ CÉU ABERTO)	02.01.01.030-5	182,75	175,15	357,90
BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	02.01.01.034-8	23,99	18,75	42,74
BIÓPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA/ CÉU ABERTO)	02.01.01.032-1	188,78	35,62	224,40
BIÓPSIA DE OSSO/CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.033-0	188,26	36,14	224,40
BIÓPSIA DE OSSO/CARTILAGEM DE CINTURA PÉLVICA (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.031-3	183,39	35,07	218,46
BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.026-7	114,36	22,18	136,54
BIÓPSIA DE MÚSCULO	02.01.01.028-3	18,33	4,22	22,55



INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	03.03.09.003-0	5,63	44,37	50,00
TENOMIORRAFIA	04.08.06.045-0	205,91	12,11	218,02
PUNÇÃO PARA ESVAZIAMENTO	02.01.01.064-0	13,25	3,36	16,61

OZONIOTERAPIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
OZONIOTERAPIA	90.01.01.505-0	-	100,00	100,00
LASERTERAPIA	90.01.01.506-0	-	80,00	80,00
CURATIVO DE PEQUENO PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRIÇÃO/ ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DEBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESÃO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) CONTENÇÃO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APÓS ALTA	90.01.01.507-0	-	160,00	160,00
CURATIVO DE MEDIO PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRIÇÃO/ ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES)	90.01.01.508-0	-	250,00	250,00



LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONITERAPIA CONTENÇÃO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APÓS ALTA					
CURATIVO DE GRANDE PORTE VINCULADO A OZINIOTERAPIA NUTRIÇÃO/ ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONITERAPIA CONTENÇÃO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) BAIATAN AG TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APÓS ALTA	90.01.01.509-0		-	300,00	300,00

PNEUMOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
PLETISMOGRAFIA CORPO INTEIRO	02.11.01.004-9	1,31	248,69	250,00
PROVA FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES (ESPIROMETRIA)	02.11.08.006-3	4,28	49,22	53,50
PROVA FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA (FARMACODINÂMICA)	90.01.01.517-0	-	82,75	82,75



ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	02.11.08.005-5	6,36	123,64	130,00
ESPIROGRAFIA COM DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL	02.11.08.001-2	2,78	68,75	71,53
BRONCOFIBROSCOPIA FLEXIVEL COM BIOPSIA	02.09.04.001-7	36,02	500,00	536,02
PROVA VENTILATORIA COMPLETA	90.01.01.493-0	-	127,35	127,35
OXIMETRIA NÃO INVASIVA	90.01.01.494-0	-	30,85	30,85
RESISTENCIA DAS VIAS AEREAS	90.01.01.495-0	-	92,50	92,50
TESTE ALERGICO PARA ANTIGENO SE ACAROS, FUNGOS E EPITELIOS	90.01.01.496-0	-	91,85	91,85
TESTE DE BRONCOPROVOCAÇÃO	90.01.01.497-0	-	187,60	187,60
POLISSONOGRAFIA CARDIORRESPIRATÓRIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)	90.01.01.498-0	-	480,05	480,05
POLISSONOGRAFIA DE TITULAÇÃO DE BIPAP/CPAP COM HOLTER DE OXIMETRIA DOMICILAR OU EM LABORATÓRIO	90.01.01.499-0	-	480,05	480,05
TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS	02.11.08.008-0	2,78	50,67	53,45
POLISSONOGRAFIA COMPLETA EM LABORATÓRIO (COM SUPERVISÃO) OU DOMICILIAR (SEM SUPERVISÃO) (COM PELO MENOS SETE CANAIS)	02.11.05.010-5	170,00	312,85	482,85
TORACOCENTESE / DRENAGEM DE PLEURA	04.12.05.017-0	54,97	346,53	401,50



PSICOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	03.01.08.017-8	2,55	37,75	40,30
AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGICA INFANTIL/ADOLESCENTE/ IDOSO	1293			147,00
APLICAÇÃO TESTE WISC (PACOTE)	1294			800,00

PSIQUIATRIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	90.01.01.125-0	-	147,50	147,50

PROCTOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	02.09.01.002-9	112,66	367,34	480,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/ POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE POLIPECTOMIA (ATE 3 POLIPOS)	04.07.02.039-0	13,63	306,37	320,00
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	02.09.01.005-3	23,13	131,22	154,35



BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	18,46	112,54	131,00
------------------------------	----------------	-------	--------	--------

	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
RADIODIAGNOSTICO				
MAMOGRAFIA UNILATERAL	02.04.03.003-0	22,50	13,94	36,44
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	02.04.03.018-8	45,00	15,00	60,00
RADIOGRAFIA ABDÔMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	02.04.05.012-0	15,30	14,70	30,00
RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL +HIRTZ)	02.04.01.006-3	6,88	23,12	30,00
RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	02.04.05.011-1	10,73	19,27	30,00
RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	02.04.05.013-8	7,17	22,83	30,00
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	02.04.04.001-9	6,42	23,58	30,00
RADIOGRAFIA ARCADA ZIGOMÁTICA MALAR (AP+OBLIQUAS)	02.04.01.004-7	6,96	23,04	30,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	02.04.06.006-0	7,77	22,23	30,00



RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	02.04.04.003-5	7,40	22,60	30,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	02.04.04.004-3	7,40	22,60	30,00
RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.03.005-6	14,32	15,68	30,00
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	02.04.03.007-2	8,37	21,63	30,00
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	02.04.04.007-8	5,90	24,10	30,00
RADIOGRAFIA DE COXA	02.04.06.011-7	8,94	21,06	30,00
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL+OBLÍQUA/BRETTON+HIRTZ)	02.04.01.007-1	9,15	20,85	30,00
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)	02.04.01.008-0	7,52	22,48	30,00
RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	02.04.03.008-0	19,24	10,76	30,00
ESCANOMETRIA	02.04.06.003-6	7,77	22,23	30,00
DUODENOGRAFIA HIPOTÔNICA	02.04.05.004-9	34,52	31,48	66,00
RADIOGRAFIA DO ESTERNO	02.04.03.009-9	7,98	22,02	30,00



RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO	02.04.05.014-6	35,22	24,78	60,00
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	02.04.06.012-5	6,78	23,22	30,00
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	02.04.06.013-3	7,16	22,84	30,00
RADIOGRAFIA DE LARINGE	02.04.01.009-8	5,74	24,26	30,00
RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITÁRIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	02.04.01.013-6	7,98	22,02	30,00
RADIOGRAFIA DE MÃO	02.04.04.009-4	6,30	23,70	30,00
RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	02.04.04.010-8	6,00	26,00	30,00
RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	02.04.01.010-1	9,03	20,97	30,00
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	02.04.01.011-0	7,20	22,80	30,00
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA+PERFIL)	02.04.03.010-2	8,73	21,27	30,00
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	02.04.04.011-6	7,98	22,02	30,00
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA+OBLÍQUAS+HIRTZ)	02.04.01.003-9	8,38	21,62	30,00



RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	02.04.01.012-8	8,38	21,64	30,00
RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	02.04.06.015-0	6,78	23,22	30,00
RADIOGRAFIA DE PERNA	02.04.06.016-8	8,94	21,06	30,00
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.04.012-4	6,91	23,09	30,00
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	02.04.04.008-6	5,62	24,38	30,00
RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	02.04.02.012-3	7,80	22,20	30,00
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	02.04.01.014-4	7,32	22,68	30,00
RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA (PA+LATERAL+ BRETTON)	02.04.01.015-2	7,20	22,80	30,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	02.04.03.013-7	14,32	15,68	30,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.03.014-5	12,02	17,98	30,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX ÁPICO-LORDÓRTICA	02.04.03.012-9	5,56	24,44	30,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	02.04.03.017-0	6,88	23,12	30,00



RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL (ESCOLIOSE)	02.04.02.013-1	0	100,00	100,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	02.04.02.010-7	9,73	20,27	30,00
RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	02.04.05.015-4	47,59	24,41	72,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	02.04.03.015-3	9,50	20,50	30,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	02.04.04.004-3	7,40	22,60	30,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	02.04.06.007-9	7,77	22,23	30,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	02.04.06.008-7	6,50	23,50	30,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	02.04.01.005-5	8,38	21,62	30,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR	02.04.04.002-7	7,40	22,60	30,00
RADIOGRAFIA DE BACIA	02.04.06.009-5	7,77	22,23	30,00
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	02.04.04.005-1	7,77	22,23	30,00
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	02.04.06.010-9	6,50	23,50	30,00



RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	02.04.04.006-0	7,40	22,60	30,00
CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE	02.04.05.001-4	47,76	27,24	75,00
COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA	02.04.05.003-0	32,61	29,39	62,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	02.04.02.006-9	10,96	19,04	30,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACA (C/ OBLIQUAS)	02.04.02.007-7	14,90	20,10	35,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	02.04.02.004-2	8,19	21,81	30,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	02.04.02.003-4	8,33	21,67	30,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	02.04.02.005-0	10,29	19,71	30,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	02.04.02.009-3	9,16	20,84	30,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	02.04.02.011-5	15,58	19,42	35,00
UROGRAFIA VENOSA (EXCRETORA)	02.04.05.018-9	57,40	42,60	100,00



RESSONANCIA MAGNETICA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	02.07.01.001-3	268,75	26,97	295,62
ANGIORESSONANCIA DE CRANIO/PESCOÇO – ARTERIAL E/OU VENOSA	90.01.010.142-0	-	420,00	420,00
ANGIORESSONANCIA DE TORAX – ARTERIAL E/OU VENOSA	90.01.01.143-0	-	420,00	420,00
ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN/PELVE – ARTERIAL E/OU VENOSA	90.01.01.144-0	-	420,00	420,00
ANGIORESSONÂNCIA DE CORONÁRIA DE TÓRAX	90.01.01.522-0	-	420,00	420,00
ANGIORESSONANCIA DE ABDÔMEN TOTAL	90.01.01.523-0	-	420,00	420,00
ANGIORESSONÂNCIA DE MEMBROS SUPERIORES	90.01.01.524-0	-	420,00	420,00
ANGIORESSONÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES	90.01.01.525-0	-	420,00	420,00
CONTRASTE PARA ANGIORESSONANCIA	90.01.01.153-0	-	150,00	110,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	02.07.02.002-7	268,65	26,97	295,62



RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	02.07.03.003-0	268,65	26,97	295,62
RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO/ AORTA C/CINE	02.07.02.001-9	361,25	988,75	1.350,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA	02.07.01.004-8	268,65	26,97	295,62
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORÁCICA	02.07.01.005-6	268,65	26,97	295,62
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	02.07.01.003-0	268,65	26,97	295,62
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	02.07.01.002-1	268,65	26,97	295,62
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	02.07.03.002-2	268,75	26,97	295,62
RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TÚRCICA	02.07.01.007-2	268,75	26,97	295,62
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRÂNIO (boca/face/orbitas/ouvidos)	02.07.01.006-4	268,75	26,97	295,62
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ COLANGIORRESSONANCIA	02.07.03.004-9	268,75	26,97	295,62
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	02.07.03.001-4	268,75	26,97	295,62
RESSONANCIA MAGNETICA DE TÓRAX	02.07.02.003-5	268,75	26,97	295,62



CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	90.01.01.126	-	150,00	150,00
RESSONÂNCIA MAGNETICA COM SEDACAO	1299		1.000,00	1.000,00

REUMATOLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
INFUSÃO INTRAVENOSA DE MEDICAMENTO IMUNOBIOLOGICO TOCILIZUMABE	1296	-	220,00	220,00

TERAPIA OCUPACIONAL	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL - AVALIAÇÃO	03.01.01.004-8	6,30	34,00	40,30
TERAPIA INDIVIDUAL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL	03.01 04.004-4	2,81	144,19	147,00

TOMOGRAFIAS	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
TOMOGRAFIA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	02.06.01.007-9	97,44	42,56	140,00
TOMOGRAFIA DE SELA TURCICA	02.06.01.006-0	97,44	42,56	140,00



TOMOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA	02.06.01.003-6	86,76	53,24	140,00
TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	02.06.01.002-8	101,10	38,90	140,00
TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	02.06.01.001-0	86,76	53,24	140,00
TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR (ESTERNO CLAVICULAR/OMBRO/COTOVELO E PUNHO)	02.06.02.001-5	86,75	53,25	140,00
TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	02.06.03.002-9	86,75	53,25	140,00
TOMOGRAFIA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES	02.06.01.004-4	86,75	53,25	140,00
TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	02.06.03.001-0	138,63	1,37	140,00
TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	90.01.01.009-0	-	280,00	280,00
TOMOGRAFIA DE TÓRAX	02.06.02.003-1	136,41	53,59	190,00
TOMOGRAFIA DE PESCOÇO	02.06.01.005-2	86,75	53,25	140,00
TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	02.06.03.003-7	138,63	1,37	140,00
TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	02.06.02.002-3	86,75	53,25	140,00



ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	90.01.01.526-0	-	420,00	420,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO, INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	90.01.01.527-0	-	420,00	420,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	90.01.01.528-0	-	420,00	420,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	90.01.01.529-0	-	420,00	420,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	90.01.01.530-0	-	420,00	420,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS, COMPREENDENDO VASOS ILÍACOS;	90.01.01.531-0	-	520,00	520,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS	90.01.01.150-0	-	420,00	420,00
UROTOMOGRAFIA	90.01.01.152-0	-	348,00	348,00
CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	90.01.01.154-0	-	150,00	150,00
CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	90.01.01.113-0	-	150,00	150,00
TOMOGRAFIA COM SEDAÇÃO (TOMO+SEDAÇÃO+TAXA DE SEDAÇÃO)	1300		1.000,00	1.000,00



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



ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	02.05.02.015-1	39,60	72,54	112,14
ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	02.05.02.016-0	24,20	24,85	49,05
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	90.01.01.117-0	-	112,14	112,14
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	90.01.01.176-0	-	112,14	112,14
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	02.05.02.017-8	24,20	87,94	112,14
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	02.05.02.018-6	24,20	33,26	57,46
ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	90.01.01.118-0	-	95,31	95,31
ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	90.01.01.222-0	-	90,00	90,00
ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	90.01.01.223-0	-	90,00	90,00
ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	90.01.01.160-0	-	180,00	180,00
ECODOPPLER DE TIREOIDE	90.01.01.170-0	-	180,00	180,00
ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	90.01.01.171-0	-	180,00	180,00



ECODOPPLER TRANSVAGINAL	90.01.01.172-0	-	180,00	180,00
DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	90.01.01.214-0	-	180,00	180,00
DOPPLER VASOS CERVICAIS VENOSO BILATERAL	90.01.01.215-0	-	150,00	150,00
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	90.01.01.216-0	-	150,00	150,00
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	90.01.01.217-0	-	150,00	150,00
DOPPLER ARTERIAL RENAL	90.01.01.218-0	-	150,00	150,00
DOPPLER AORTA E ILIACA	90.01.01.219-0	-	150,00	150,00
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	90.01.01.220-0	-	150,00	150,00
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	90.01.01.221-0	-	150,00	150,00

UROLOGIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	02.11.09.001-8	7,62	388,38	396,00



CISTOMETRIA SIMPLES (CISTOSCOPIA)	02.11.09.004-2	8,82	331,18	340,00
UROFLUXOMETRIA	02.11.09.007-7	8,82	171,18	180,00
URETROCISTOGRAFIA	02.04.05.017-0	52,11	170,89	223,00
BIÓPSIA DE PRÓSTATA	02.01.01.041-0	202,81	94,19	297,00

VASCULAR	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES – UNILATERAL	03.09.07.001-5	300,78	599,22	900,00
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES – BILATERAL	03.09.07.002-3	392,72	907,23	1.300,00

INTERNACAO PSIQUIATRICA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$
TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA POR DIA	03.03.17.020-4	26,91	93,09	120,00



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL
DE SAÚDE DO OESTE DE SANTA
CATARINA — CIS-AMOSC**



CHAPECÓ, 06 de julho de 2023

MAURO FRANCISCO RISSO
PREFEITO DE JARDINOPOLIS
PRESIDENTE DO CIS-AMOSC

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DO OESTE DE SANTA CATARINA**
Servidão Anjo da Guarda, 295-D - Efapi, Bloco T
Chapecó - SC, 89809-900
Contato (49) 3199-4900