

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (Tabela 00) |
|-------------|---|
| 90.01.001-9 | HOSPITAL DIA INTEGRAL de segunda a sexta (8:30 às 17:30) por dia. |
| 90.01.002-7 | HOSPITAL DIA Parcial de segunda a sexta (8:30 às 12:30 ou 13:30 às 17:30) por dia. |
| 90.01.003-5 | Internação Psiquiátrica 24 horas (Apartamento Duplo) por dia |
| 90.01.004-3 | Emergência Psiquiátrica até 12 horas |
| 90.01.005-1 | Tomografia computadorizada de 01 dente |
| 90.01.006-0 | Tomografia computadorizada de 02 dentes |
| 90.01.007-8 | Tomografia computadorizada de 03 dentes |
| 90.01.008-6 | Tomografia computadorizada de 04 dentes |
| 90.01.009-4 | Tomografia computadorizada de 05 dentes ou mais |
| 90.01.010-8 | Tomografia computadorizada maxila total |
| 90.01.011-6 | Tomografia computadorizada mandíbula total |
| 90.01.012-4 | Tomografia computadorizada das articulações temporo-mandibulares |
| 90.01.013-2 | Tomografia computadorizada crânio total |
| 90.01.014-0 | Tomossíntese da Mama |
| 90.01.015-9 | Delaminação Corneana com Fotoablação Estromal - LASIK Técnica Convencional Monocular |
| 90.01.016-7 | Exerese de Tumor Palpebral |
| 90.01.017-5 | Implante de Anel Intra-Estromal (Anel de Ferrara) Monocular |
| 90.01.018-3 | Espectroscopia por Ressonância Magnética |
| 90.01.019-1 | Mamografia Digital |
| 90.01.020-5 | Perfusão na Ressonância Magnética |
| 90.01.021-3 | Tractografia |
| 90.01.022-1 | Cintilografia com Trodat-1 |
| 90.01.023-0 | Módulo de atendimento- Pacote de média complexidade |
| 90.01.024-8 | Módulo de atendimento ambulatorial- Pacote semi-intensivo |
| 90.01.025-6 | Módulo de atendimento ambulatorial- Pacote intensivo |
| 90.01.026-4 | PACOTE DIÁRIA DE HOSPITAL DIA |
| 90.01.027-2 | Marcação Pré-cirúrgica Roll ou Fio Metálico por Ecografia ou Estereotaxia (por lesão) |
| 90.01.028-0 | PACOTE DIÁRIA DE HOSPITAL MEIO DIA |
| 90.01.029-9 | Pacote de Assistência Domiciliar (12horas) Valor de R\$120,00 (cento e vinte reais) a DIÁRIA. |
| 90.01.031-0 | Pronto Socorro (Exceto Pediatra) |
| 90.01.032-9 | Consulta com Pediatra e suas especialidades (Ambulatorial e Pronto Socorro) |
| 90.01.033-7 | Consulta com Neurologista |
| 90.01.034-5 | Consulta com Ginecologista e Obstetra |
| 90.01.035-3 | Consulta (Clínica Médica) |
| 90.01.043-4 | Consulta com Endocrinologista |
| 90.01.054-8 | Marcação Biópsia de Mama c/ RM por Fio Metálico ou Roll (lesão adicional) |
| 90.01.103-1 | Consulta com Geriatra |
| 90.01.104-0 | Consulta com Psiquiatra |
| 90.01.105-8 | Consulta com Pneumologista |
| 90.01.106-6 | Consulta com Reumatologista |
| 90.01.107-4 | Consulta com Nutricionista |
| 90.01.109-0 | Consulta com Nutrologista |
| 90.01.110-4 | Consulta com Acupunturista (MÉDICO) |
| 90.01.111-2 | Par de Lente (perto) |
| 90.01.112-0 | Par de Lente (longe) |
| 90.01.119-8 | Sessão de Acupuntura (MÉDICO) |
| 90.01.120-1 | Avaliação Psicologia / Psicoterapia |
| 90.01.121-0 | Sessão de Psicologia / Psicoterapia |
| 90.01.122-8 | Avaliação de Terapia Ocupacional |
| 90.01.123-6 | Sessão de Terapia Ocupacional |
| 90.01.124-4 | Avaliação Fonoaudiologia |
| 90.01.125-2 | Sessão Fonoaudiologia |
| 90.01.126-0 | Zika IGG |
| 90.01.130-9 | Zika IGM |
| 90.01.131-7 | Zika PCR |

| | |
|-------------|---|
| 90.01.132-5 | Assistência fisioterápica respiratória em doente clínico domiciliar |
| 90.01.133-3 | Consulta com Cardiologista |
| 90.01.134-1 | Consulta com Urologista |
| 90.01.136-8 | Consulta com Proctologista |
| 90.01.137-6 | Consulta com Oftalmologista |
| 90.01.138-4 | Consulta com Otorrinolaringologista |
| 90.01.139-2 | Consulta com Dermatologista |
| 90.01.140-6 | Consulta com Mastologista |
| 90.01.141-4 | Consulta com Gastroenterologista |
| 90.01.142-2 | Consulta com Angiologista |
| 90.01.143-0 | Consulta com Alergologista |
| 90.01.144-9 | Consulta com Broncoesofagologista |
| 90.01.145-7 | Consulta com Hematologista |
| 90.01.146-5 | Consulta com Oncologista |
| 90.01.147-3 | Consulta com Ortopedista |
| 90.01.148-1 | Avaliação Fisioterápica |
| 90.01.149-0 | Medicamentos Genéricos |
| 90.01.150-3 | Materiais Genéricos |
| 90.01.151-1 | Consulta com Cirurgião Geral |
| 90.01.152-0 | Consulta com Nefrologista |
| 90.01.153-8 | Consulta com Neurocirurgião |
| 90.01.154-6 | Consulta com Tisiopneumologista |
| 90.01.155-4 | Consulta com Traumatologista-ortopedista |
| 90.01.156-2 | Consulta com Anestesiologista |
| 90.01.157-0 | Visita a Paciente Internado |
| 90.01.158-9 | Anticorpos anti peptídeo cíclico citrulinado – IgG |
| 90.01.159-7 | Chikungunya, anticorpos |
| 90.01.160-0 | Antígeno NS1 do vírus dengue, pesquisa |
| 90.01.161-9 | Dengue, anticorpos IgG, soro (teste rápido) |
| 90.01.162-7 | Dengue, anticorpos IgM, soro (teste rápido) |
| 90.01.163-5 | Fotocoagulação a LASER - sessão (pacote) |
| 90.01.164-3 | Aparelho Auditivo Direito |
| 90.01.165-1 | Aparelho Auditivo Esquerdo |
| 90.01.166-0 | Cirurgia refrativa PRK monocular (pacote) |
| 90.01.167-8 | Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por imagem - (já inclui o exame de base) |
| 90.01.168-6 | Marcação Biópsia de Mama c/ RM por Fio Metálico ou Roll (uma lesão) |
| 90.01.169-4 | Marcação Pré-cirúrgica Roll ou Fio Metálico por Ecografia ou Estereotaxia (por lesão) |
| 90.01.170-8 | Agulhamento ou Marcação Pré-cirúrgica guiada pela Ressonância Magnética |
| 90.01.171-6 | Cintilografia PCI com MIBG-IODO123 |
| 90.01.172-4 | Cintilografia PCI com IODO123 |
| 90.01.174-0 | Pesquisa de Hemangioma (fígado e vias biliares) |
| 90.01.175-9 | Implante intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada (dexametasona 0,7mg - OZURDEX) |
| 90.01.176-7 | Taxa de Quimioterapia - Acreditar Oncologia |
| 90.01.177-5 | Taxa de Instalação de Soro - Acreditar Oncologia |
| 90.01.178-3 | Taxa de aplicação de injeção - Acreditar Oncologia |
| 900.11.791 | Coroa metalo-cerâmica ou metal free sobre dente natural |
| 90.01.180-5 | Consulta Infectologista |
| 90.01.181-3 | Órtese membro superior |
| 90.01.182-1 | Órtese membro inferior |
| 90.01.183-0 | CANCEROLOGIA CLÍNICA |
| 90.01.184-8 | CIRURGIA DO AP. DIGESTIVO |
| 90.01.185-6 | CIRURGIA GERAL E ONCOLÓGICA |
| 90.01.186-4 | CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA |
| 90.01.189-9 | Consulta Psicológica Avaliação |
| 90.01.121-0 | Consulta Psicológica Sessão |
| 90.01.190-1 | Consulta Psicológica Ambulatorial |
| 90.01.190-2 | Consulta Psicológica Emergencial |

| | |
|-------------|--|
| 90.02.001-3 | Core Biopsy por Ecografia ou Estereotaxia (por lesão) |
| 90.02.002-2 | Biopsia Percutânea de fragmento mamário (CORE BIOPSY) |
| 90.02.003-0 | Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por RX, US ou CT (Punção de Tireóide) |
| 90.02.003-1 | Mamotomia por Ressonância Magnética (por lesão) |
| 90.02.005-7 | Mamografia Digital |
| 90.02.004-5 | Mamografia Digital Bilateral |
| 90.02.004-8 | Mamografia Digital com Contraste |
| 90.02.004-9 | Biópsia Mamária percutânea orientada por imagem |
| 90.02.038-3 | Artrodese da coluna c/ instrumentação por nível |
| 90.02.039-1 | Hérnia de disco tóraco-lombar por nível. |
| 90.02.006-5 | Laminectomia ou Laminotomia por nível. |
| 90.02.007-3 | Artrodese de coluna Via AP ou PL por nível. |
| 90.02.040-5 | Osteotomia de coluna vertebral por nível. |
| 90.02.008-1 | Substituição do corpo vertebral por nível. |
| 90.02.012-0 | Hérnia de disco cervical – TTO Cirúrgico sem artrodese por nível. |
| 90.02.013-8 | Pseudoartrose de coluna – TTO cirúrgico por nível. |
| 90.02.014-6 | Tratamento cirúrgico das malformações crânio – vertebrais por nível. |
| 90.02.016-2 | Biópsia da Coluna. |
| 90.02.027-8 | Rizotomia Teste e/ou Diagnóstica (1 código por nível). |
| 90.02.032-4 | Rizotomia por Radiofrequência (1 código por nível). |
| 90.02.033-2 | Derivação Ventricular Externa. |
| 90.02.034-0 | Derivação Ventrículo Peritoneal com válvula programada. |
| 90.02.035-9 | Craniotomia Descompressiva. |
| 90.02.036-7 | Tratamento Cirúrgico do Hematoma Intracraniano. |
| 90.02.037-5 | Implante de Cateter Intracraniano. |
| 90.03.002-8 | Angiotomografia de Crânio |
| 90.03.003-6 | Angiotomografia de Artérias Carótidas |
| 90.03.004-4 | Angiotomografia de Artérias Pulmonares |
| 90.03.005-2 | Angiotomografia de Aorta Torácica |
| 90.03.007-9 | Angiotomografia de Aorta Abdominal |
| 90.03.009-5 | Angiotomografia de Membro Inferior (Unilateral) |
| 90.03.010-9 | Angiotomografia de Artérias Coronárias |
| 90.03.011-7 | RM - Mama (bilateral) valor referente a honorários médicos |
| 90.03.012-5 | Endoscopia Digestiva Alta (Incluso: HM; C/S Biópsia e/ou Citologia; Taxas; Materiais; Medicamentos; Anestesia) |
| 90.03.014-1 | Consulta Radiológica |
| 90.04.001-0 | Angiotomografia computadorizada |
| 90.04.002-1 | Agulhamento ou marcação pré cirúrgica Guiada pela estereotaxia digital |
| 90.04.002-3 | Cintilografia Cerebral com Tálío |
| 90.04.003-1 | Cintilografia Mamaria |
| 90.04.003-2 | Agulhamento ou marcação pré cirúrgica guiada pela ressonância magnética |
| 90.04.004-0 | Agulhamento (marcação pré-cirúrgica por Estereotaxia) |
| 90.04.004-3 | Core Biópsia (estereotaxia Digital) |
| 90.04.005-8 | Core Biopsy (por Ecografia) |
| 90.04.006-5 | Tomografia das artérias coronárias c/contraste |
| 90.04.007-6 | Denta - tomografia computadorizada |
| 90.04.009-0 | Mamotomia por Ecografia ou Estereotaxia (por lesão) |
| 90.04.009-8 | Hiterossalpingografia |
| 90.04.010-4 | PCI COM SESTAMIBI |
| 90.04.011-1 | PET-CT com FDG - 18F (Corpo inteiro, Cerebral e Miocárdio) |
| 90.04.011-2 | Exame de PET-CT |
| 90.04.012-2 | PET - CT com Dotate – 68GA |
| 90.04.013-3 | Mamotomia por lesão guiada por ecografia ou estereotaxia |
| 90.04.013-9 | Cintilografia do Miocárdio com Tálío |
| 90.04.014-7 | PCI com Octreotídeo |

| | |
|-------------|--|
| 90.04.020-1 | Mamotomia guiada por ressonância magnética |
| 90.04.021-2 | Ressonancia Magnética Mamária |
| 90.04.021-0 | Mamotomia orientada por US, com clip marcador (está incluso o código 4090114) |
| 90.04.022-3 | CT Coração para avaliação com Escore de Cálcio |
| 90.04.022-8 | Ressonancia Magnética Mamária |
| 90.04.023-6 | Mamotomia guiada por ressonância magnética |
| 90.04.027-9 | Cintilografia de Tireóide com Iodo 123 |
| 90.04.028-7 | Tratamento com Samário |
| 90.04.029-5 | Tratamento Octretrato |
| 90.04.030-9 | Deteção Intraoperatória Radioguiada de Lesão Tumoral ou Linfonodo Sentinela |
| 90.05.002-6 | PENTACAM – Análise Computadorizada do Seguimento Anterior |
| 90.05.003-7 | Hemodiálise Ambulatorial (Capilar Polyflux) |
| 90.05.004-5 | Diálise Peritoneal Automática (09 dias) |
| 90.05.005-3 | Diálise Peritoneal Automática (DPA) – Manutenção (por mês/paciente) |
| 90.05.006-1 | Hemodiálise Aguda – Pac. Sob internação (por sessão) |
| 90.05.007-0 | Hemofiltração – Kit Prisma (por sessão – 24 horas) |
| 90.05.008-8 | Plasmaferese – Kit Prisma (por sessão – 24 horas) |
| 90.05.009-6 | Pacote por dose (injeção) para Tratamento de Câncer de Próstata com Metástases Ósseas com Rádio 223 – XOFIGO |
| 90.05.010-0 | <u>Reembolso da Vacina H1N1</u> |
| 90.05.011-8 | Lucentis Intra-Vítreo - por olho Incluso taxas, MAT/MED. Hon Med, Excluído Anestesia |
| 90.05.013-4 | OCT - Tomografia de Coerência Óptica (OCT) Binocular |
| 90.05.014-2 | OCT - Tomografia de Coerência Óptica Monocular |
| 90.05.015-0 | ZYWAVE - Análise de Aberrações do Sistema Óptico (Zywave) Monocular |
| 90.05.016-9 | ANEL DE FERRARA - Implante de Anel Intraestromal por olho InclusoTaxa Mat/Méd. Excluído Anestésista |
| 90.05.022-3 | BIONETRIA - Por Interferometria - Monocular |
| 90.06.002-1 | FDT - Perimetria de Frequência Duplicada (FDT) |
| 90.06.003-2 | LAISK - Cirurgia Refrativa Laisk Com Excimer Laser Por Olho |
| 90.06.004-3 | PRK - Cirurgia Refrativa PRK Por Olho incluindo Hon.Med. MAT/MED |
| 90.07.001-0 | Vídio Colonoscopia - Honorário médico, biópsia, taxas(sala,vídeo,oxímetro MAT/MED |
| 90.07.002-1 | Endoscopia-Digestiva alta (honorário médico, biópsia, taxas (sala,vídeo, oxímetro Mate/med.) |
| 90.07.003-2 | Retossigmoidoscopia Flexível - honorário médico, taxas de sala, MAT/MED |
| 90.07.004-3 | Phmetria 24 horas – Honorário médico, taxas de sala, MAT/MED |
| 90.07.005-4 | Eletromanometria Esofágica - honorário LPM/96 - 500 ch, taxas de sala, MAT/MED |
| 90.07.006-5 | polipectomia do estômago - honorário médico, taxas de sala, MAT/MED |
| 90.07.007-6 | Polipectomia do Colon - honorário médico, taxas de sala, MAT/MED |
| 90.07.008-7 | Correção Laparoscópica de Colectomia Laparoscópica |
| 90.07.009-8 | Correção Laparoscópica de refluxo gastro esofágico cardioplastia |
| 90.07.010-9 | CPRE - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica |
| 31.60.101-4 | Acupuntura por Sessão (Fisioterapeuta) |
| 41.10.354-4 | CPAP – Continuous Positive Airway Pressure |
| 50.00.043-8 | Fisioterapia Aquática por Sessão (Hidroterapia) |
| 86.00.035-7 | Manutenção de Aparelho Fixo |
| 86.00.037-3 | Manutenção de Aparelho Móvel |
| 20.10.119-8 | Teste e Adaptação de lentes de contato (Sessão) – Binocular |