

Portaria n.º 1.318/GM Em, 23 de julho de 2002.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando o Artigo 3º da Lei nº 10.147, de 21 de dezembro de 2000, que estabelece a concessão de regime especial de utilização de crédito presumido da contribuição para os Programa de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PIS/PASEP e da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – COFINS às pessoas jurídicas que procedam à industrialização ou à importação dos produtos indicados em seu caput, relacionados pelo Poder Executivo (§ 1º, I);

Considerando o Decreto nº 3.803, de 24 de abril de 2001, que aprova, na forma de anexos, a listagem de produtos de que trata o Artigo 3º, § 1º, I, da Lei nº 10.147, de 2000;

Considerando o Decreto nº 4.266, de 11 de junho de 2002, que inclui novos fármacos e medicamentos na listagem contida nos anexos do Decreto nº 3.803, de 2000;

Considerando a Medida Provisória nº 41, de 20 de junho de 2002, que modifica o caput do Artigo 3º da Lei nº 10.147, de 2000, ampliando, a partir de 1º de outubro de 2002, o rol dos produtos beneficiados pelo regime especial de utilização de crédito presumido da contribuição para o PIS/PASEP e da COFINS;

Considerando o Decreto nº 4.275, de 20 de junho de 2002, que produzirá efeitos a partir de 1º de outubro de 2002, adequando os anexos do Decreto nº 3.803, de 2000, à nova redação do caput do Artigo 3º da Lei nº 10.147, de 2000, determinada pela Medida Provisória nº 41, de 2002;

Considerando a publicação do Convênio ICMS nº 87/02, de 28 de junho de 2002, pelo Conselho Nacional de Política Fazendária – CONFAZ, que concede isenção do ICMS nas operações com fármacos e medicamentos destinados a órgãos da Administração Pública direta Federal, Estadual e Municipal, condicionando tal benefício à desoneração da contribuição para o PIS/PASEP e da COFINS incidentes sobre a receita bruta das operações com esses produtos (Cláusula Primeira, § único, II), bem como à manutenção do montante de recursos destinados ao co-financiamento dos Medicamentos Excepcionais, repassados pelo Ministério da Saúde aos estados, Distrito Federal e municípios (Cláusula Primeira, § único, IV);

Considerando que as desonerações acima mencionadas agregam-se às medidas racionalizadoras de gastos com o Programa de Medicamentos Excepcionais já adotadas pelo Ministério da Saúde e criam condições para uma maior economicidade no gerenciamento deste Programa e no desenvolvimento de suas ações;

Considerando o compromisso do Ministério da Saúde em manter os investimentos realizados relacionados ao co-financiamento do Programa de Medicamentos Excepcionais e os recursos produto das desonerações já mencionadas, o que permite a ampliação dos benefícios sociais deste Programa, da cobertura assistencial a diversas doenças, do rol de medicamentos disponíveis e, conseqüentemente, do quantitativo de pessoas atendidas;

Considerando a necessidade de criar mecanismos que permitam o acesso dos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde – SUS a medicamentos, assim denominados, excepcionais;

Considerando que os usuários destes medicamentos são pacientes crônicos e/ou fazem seu uso por períodos prolongados e ainda o alto custo destes tratamentos;

Considerando a necessidade de ampliar as situações clínicas em que os medicamentos excepcionais são indicados e de incrementar a cobertura assistencial e o quantitativo de pacientes atendidos;

Considerando a necessidade de incrementar a eficiência da administração/aquisição/distribuição de medicamentos excepcionais, racionalizando as compras e dispensação destes medicamentos de forma a maximizar os resultados obtidos com os recursos disponíveis, reduzindo custos e aumentando qualitativa e quantitativamente os serviços;

Considerando a necessidade de incrementar a equidade no atendimento das demandas por medicamentos excepcionais e de utilizar parâmetros de avaliação de custo-benefício de cada tratamento/medicamento no processo de seleção/compra/dispensação de medicamentos;

Considerando o dinamismo do mercado farmacêutico brasileiro, os processos de

aquisição/distribuição/dispensação de medicamentos pelos estados, o incremento das demandas assistenciais e de cobertura e, ainda, a necessidade de adequar o rol de medicamentos excepcionais disponíveis, bem como a Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS a esses fatores;

Considerando o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde pela Portaria GM/MS nº 19, de 03 de janeiro de 2002;

Considerando o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde pela Portaria GM/MS nº 263, de 05 de fevereiro de 2002;

Considerando a Portaria SAS/MS nº 346, de 15 de maio de 2002, que define a forma e a redação da Tabela Descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS no que diz respeito ao Grupo 36 – Medicamentos, resolve:

Art. 1º Definir, para o Grupo 36 – Medicamentos, da Tabela Descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS, a forma e a redação estabelecidas no Anexo desta Portaria.

Art. 2º Determinar que sejam utilizados, para dispensação dos Medicamentos Excepcionais, os critérios de diagnóstico, indicação e tratamento, inclusão e exclusão, esquemas terapêuticos, monitorização/acompanhamento e demais parâmetros contidos nos Protocolos e Diretrizes Terapêuticas, estabelecidos pela Secretaria de Assistência à Saúde/SAS para os Medicamentos Excepcionais, que têm caráter nacional;

§ 1º Aqueles Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde que estejam em Consulta Pública e, até que seja publicada sua versão final consolidada, devem ser observados pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios na regulação da dispensação dos medicamentos neles previstos;

§ 2º Aqueles medicamentos integrantes do Grupo 36 – Medicamentos, da Tabela Descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS, cujo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas não tenha ainda sido estabelecido em caráter nacional pela Secretaria de Assistência à Saúde ou publicado em Consulta Pública, deverão ser dispensados de acordo com os respectivos critérios técnicos definidos pela Secretaria de Saúde dos estados e do Distrito Federal, até a edição do pertinente Protocolo;

§ 3º Em qualquer das hipóteses, as Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal e, eventualmente, dos municípios, que estejam encarregadas da aquisição/dispensação de Medicamentos Excepcionais deverão pautar a aquisição/dispensação destes medicamentos pela observância dos princípios da equidade e universalidade e ainda levar em conta neste processo os princípios da economicidade das ações e custo-benefício dos tratamentos/medicamentos na seleção/aquisição/dispensação dos mesmos.

Art. 3º Revogar, a contar de 1º de setembro de 2002, o Artigo 1º, e seus respectivos parágrafos, da Portaria GM/MS nº 639, de 16 de junho de 2000, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Hepatite Viral Crônica do Tipo C.

Parágrafo único. a partir da data da revogação estabelecida no caput deste Artigo, e até que seja publicada sua versão final consolidada pela Secretaria de Assistência à Saúde - SAS, as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios deverão utilizar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Hepatite Viral Crônica C submetido à Consulta Pública GM/MS nº 01 – Anexo VII, de 23 de julho de 2002, na regulação da dispensação dos medicamentos nele previstos.

Art. 4º Determinar que a Secretaria de Assistência à Saúde conclua o processo de Consulta Pública relativa aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – Osteoporose e Hepatite B em Transplante Hepático e Acromegalia, bem como adote as providências necessárias à publicação de suas respectivas versões finais consolidadas.

Art. 5º Determinar que a Secretaria de Assistência à Saúde adote as providências necessárias para, no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da publicação desta Portaria, elabore e publique os Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento da Doença de Parkinson, Tratamento da Asma Grave e Tratamento da Hipercolesterolemia em pacientes com maior risco cardiológico e

neurológico.

Art. 6º Delegar competência à Secretaria de Assistência à Saúde para que, se necessário, promova alterações na presente Portaria, inclusão/exclusão de procedimentos no Grupo 36 – Medicamentos, da Tabela Descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS, alterações de descrição e valores.

Art. 7º Determinar que as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal adotem as providências necessárias ao cumprimento do disposto nesta Portaria, bem como para viabilizar, a contar da competência setembro/2002, o acesso aos pacientes aos medicamentos cujos procedimentos foram incluídos no Grupo 36 – Medicamentos, da Tabela Descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS pela presente Portaria.

Parágrafo único. Em razão da alteração dos valores dos procedimentos e da inclusão de novos no Grupo 36, o encontro de contas dos repasses financeiros realizados pelo Ministério da Saúde deverá conter as competências de outubro, novembro e dezembro de 2002, sendo processado na competência fevereiro de 2003, com efeitos financeiros a contar da competência abril de 2003.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a contar da competência agosto/2002, cessando, a partir desta mesma competência, os efeitos das Portarias SAS/MS nº 346, de 15 de maio de 2002, SAS/MS nº 360, de 17 de maio de 2002 e SAS/MS nº 388, nº 389 e nº 390, todas de 06 de junho de 2002.

BARJAS NEGRI

ANEXO

TABELA DESCRITIVA DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE – SIA/SUS

GRUPO 36 - MEDICAMENTOS

36.000.00-0 - GRUPO 36 – MEDICAMENTOS

36.010.00-6 - SUBGRUPO 01 - ANTIANDROGÊNIOS

36.011.00-2 - ANTIANDROGÊNIOS

36.011.01-0	Acetato de Ciproterona - 50 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E22.8; E28.0; E28.2; L68.0; L70.0; L70.1; L70.2; L70.3; L70.4; L70.5; L70.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,61

## 36.020.00-1 - SUBGRUPO 02 - DEFICIÊNCIAS ENZIMÁTICAS

## 36.021.00-8 - DEFICIÊNCIAS ENZIMÁTICAS

36.021.01-6	Imiglucerase - 200 UI – injetável – por frasco/ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E75.2
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	1.161,24

## 36.030.00-7 - SUBGRUPO 03 - OSTEOPOROSE

## 36.031.00-3 – OSTEOPOROSE

36.031.01-1	Bifosfonato - 10 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	M80.0; M80.1; M80.2; M80.3; M80.4; M80.5; M80.8; M80.9; M81.0; M81.1; M81.2; M81.3; M81.4; M81.5; M81.6; M81.8; M81.9; M82.1; M82.8; M88.0; M88.8; M88.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,21
36.031.02-0	Cloridrato de Raloxifeno – 60 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8

Serviço/Classificação	607/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	M80.0; M80.4; M80.5; M80.8; M81.0; M81.1; M81.2; M81.3; M81.4; M81.5; M81.6; M81.8; M81.9; M82.1; M82.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	2,57

36.040.00-2 – SUBGRUPO 04 - INIBIDORES DE PROLACTINA

36.041.00-9 – INIBIDORES DE PROLACTINA

36.041.01-7	Bromocriptina - 2,5 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação	607/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E22.0; E22.1
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,73
36.041.02-5	Bromocriptina - 2,5 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação	607/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00

CID - 10:	G20
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,73
36.041.03.3	Cabergolina - 0,5 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E22.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	15,90

36.050.00-8 – SUBGRUPO 05 – REGULADORES DE HOMEOSTASE MINERAL E METABOLISMO ÓSSEO

36.051.00-4 – REGULADORES DE HOMESOSTASE MINERAL

36.051.01-2	Calcitonina Sintética de Salmão - 200 UI – spray nasal – por frasco
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	M80.0; M80.1; M80.2; M80.3; M80.4; M80.5; M80.8; M80.9; M81.0; M81.1; M81.2; M81.3; M81.4; M81.5; M 81.6; M81.8; M81.9; M82.0; M82.1; M82.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	53,97

36.051.02-0	Calcitonina Sintética de Salmão – 100 UI – spray nasal – por frasco
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	M80.0; M80.1; M80.2; M80.3; M80.4; M80.5; M80.8; M80.9; M81.0; M81.1; M81.2; M81.3; M81.4; M81.5; M 81.6; M81.8; M81.9; M82.0; M82.1; M82.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	29,81
36.051.03-9	Calcitonina Sintética de Salmão - 50 UI – injetável – por ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	M80.0; M80.1; M80.2; M80.3; M80.4; M80.5; M80.8; M80.9; M81.0; M81.1; M81.2; M81.3; M81.4; M81.5; M 81.6; M81.8; M81.9; M82.0; M82.1; M82.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	5,79
36.051.04-7	Calcitonina Sintética de Salmão - 100 UI – injetável – por ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8

Serviço/Classificação	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	M80.0; M80.1; M80.2; M80.3; M80.4; M80.5; M80.8; M80.9; M81.0; M81.1; M81.2; M81.3; M81.4; M81.5; M 81.6; M81.8; M81.9; M82.0; M82.1; M82.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	8,94

36.060.00-3 – SUBGRUPO 06 - ANTI HIPOCALCÊMICOS  
36.061.00-0 - ANTIHIPOCALCÊMICOS

36.061.01-8	Calcitriol - 0,25 mcg – por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E20.0; E20.1; E20.8; E20.9; E55.0; E55.9; E83.3; E89.2; M80.5; M81.5; M83; M83.0; M83.1; M83.2; M83.3; M83.4; M83.5; M83.8; M83.9; N18.0; N18.8; N18.9; N25.0; N25.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,65
36.061.02-6	Calcitriol - 1,0 g – injetável – por ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação	07/029

Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E20.0; E20.1; E20.8; E20.9; E55.0; E55.9; E83.3; E89.2; M80.5; M81.5; M83; M83.0; M83.1; M83.2; M83.3; M83.4; M83.5; M83.8; M83.9; N18.0; N18.8; N18.9; N25.0; N25.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	2,86
36.061.03-4	Alfacalcidol - 0,25 mcg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E20.0; E20.1; E20.8; E20.9; E55.0; E55.9; E83.3; E89.2; M80.5; M81.5; M83; M83.0; M83.1; M83.2; M83.3; M83.4; M83.5; M83.8; M83.9; N18.0; N18.8; N18.9; N25.0; N25.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,75
36.061.04-2	Alfacalcidol - 1,0 mcg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19

Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E20.0; E20.1; E20.8; E20.9; E55.0; E55.9; E83.3; E89.2; M80.5; M81.5; M83; M83.0; M83.1; M83.2; M83.3; M83.4; M83.5; M83.8; M83.9; N18.0; N18.8; N18.9; N25.0; N25.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	2,86

36.070.00-2 – SUBGRUPO 07 – IMUNOMODULADORES/ IMUNOSSUPRESSORES

36.071.00-9 – IMUNOMODULADORES/IMUNOSSUPRESSORES

36.071.01-3	Ciclosporina - 100 mg – Solução oral 100 mg/ml – por frasco com 50 ml
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	D60.0; D60.8; D60.9; D61; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; D61.9; H30.0; H30.1; H30.2; H30.8; J46; K50.0; K50.1; K50.8; K50.9; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; K51.9; K73.0; K73.1; K73.2; K73.8; L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; L40.9; M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M05.9; M06.0; M06.1; M06.2; M06.3; M06.4; M06.8; M06.9; M08.0; M08.2; M08.3; M08.4; M08.8; M08.9; M32.0; M32.1; M32.8; M32.9; M33.0; M33.1; M33.2; M33.9; N04.0; N04.1; N04.2; N04.3; N04.4; N04.5; N04.6; N04.7; N04.8; N18.0; N18.8; N18.9; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5 ;Z94.6; Z94.7; Z94.8; Z94.9.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	168,26
36.071.02-1	Ciclosporina - 25 mg – por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	D60.0; D60.8; D60.9; D61; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; D61.9; H30.0; H30.1; H30.2; H30.8; J46; K50.0; K50.1; K50.8; K50.9; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; K51.9; K73.0; K73.1; K73.2;

	K73.8; L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; L40.9; M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M05.9; M06.0; M06.1; M06.2; M06.3; M06.4; M06.8; M06.9; M08.0; M08.2; M08.3; M08.4; M08.8; M08.9; M32.0; M32.1; M32.8; M32.9; M33.0; M33.1; M33.2; M33.9; N04.0; N04.1; N04.2; N04.3; N04.4; N04.5; N04.6; N04.7; N04.8; N18.0; N18.8; N18.9; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5 ;Z94.6; Z94.7; Z94.8; Z94.9.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,80
36.071.03-0	Ciclosporina - 50 mg – por cápsula
Procedimento Atual:	153
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	05
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	D60.0; D60.8; D60.9; D61; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; D61.9; H30.0; H30.1; H30.2; H30.8; J46; K50.0; K50.1; K50.8; K50.9; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; K51.9; K73.0; K73.1; K73.2; K73.8; L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; L40.9; M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M05.9; M06.0; M06.1; M06.2; M06.3; M06.4; M06.8; M06.9; M08.0; M08.2; M08.3; M08.4; M08.8; M08.9; M32.0; M32.1; M32.8; M32.9; M33.0; M33.1; M33.2; M33.9; N04.0; N04.1; N04.2; N04.3; N04.4; N04.5; N04.6; N04.7; N04.8; N18.0; N18.8; N18.9; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5 ;Z94.6; Z94.7; Z94.8; Z94.9.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,61
36.071.04-8	Ciclosporina - 100 mg – por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	05
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	D60.0; D60.8; D60.9; D61; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; D61.9; H30.0; H30.1; H30.2; H30.8; J46; K50.0; K50.1; K50.8; K50.9; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; K51.9; K73.0; K73.1; K73.2; K73.8; L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; L40.9; M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M05.9; M06.0; M06.1; M06.2; M06.3; M06.4; M06.8; M06.9; M08.0; M08.2; M08.3; M08.4; M08.8; M08.9; M32.0; M32.1; M32.8; M32.9; M33.0; M33.1; M33.2; M33.9; N04.0; N04.1; N04.2; N04.3; N04.4; N04.5; N04.6; N04.7; N04.8; N18.0; N18.8; N18.9; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5 ;Z94.6; Z94.7; Z94.8; Z94.9.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	3,07
36.071.05-6	Micofenolato Mofetil - 500 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8

Serviço/Classificação	07/029
Atividade Profissional	05
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	Z94.0; Z94.1; Z94.4
Motivo de Cobrança	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	4,58
36.071.06-4	Ciclosporina - 10 mg – por cápsula
Nível de Hierarquia	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação	07/029
Atividade Profissional	05
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	D60.0; D60.8; D60.9; D61; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; D61.9; H30.0; H30.1; H30.2; H30.8; J46; K50.0; K50.1; K50.8; K50.9; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; K51.9; K73.0; K73.1; K73.2; K73.8; L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; L40.9; M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M05.9; M06.0; M06.1; M06.2; M06.3; M06.4; M06.8; M06.9; M08.0; M08.2; M08.3; M08.4; M08.8; M08.9; M32.0; M32.1; M32.8; M32.9; M33.0; M33.1; M33.2; M33.9; N04.0; N04.1; N04.2; N04.3; N04.4; N04.5; N04.6; N04.7; N04.8; N18.0; N18.8; N18.9; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8; Z94.9.
Motivo de Cobrança	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,39
36.071.07-2	Tacrolimus - 1 mg – por cápsula
Nível de Hierarquia	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação	07/029
Atividade Profissional	05
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	Z94.0; Z94.4
Motivo de Cobrança	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	2,96
36.071.08-0	Tacrolimus - 5 mg – por cápsula
Nível de Hierarquia	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação	07/029
Atividade Profissional	05
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	Z94.0; Z94.4

Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	14,72
36.071.09-9	Azatioprina - 50 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	D60.0; D60.8; D60.9; D61; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; D61.9; H30.0; H30.1; H30.2; H30.8; J46; K50.0; K50.1; K50.8; K50.9; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; K51.9; K73.0; K73.1; K73.2; K73.8; L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; L40.9; M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M05.9; M06.0; M06.1; M06.2; M06.3; M06.4; M06.8; M06.9; M08.0; M08.2; M08.3; M08.4; M08.8; M08.9; M32.0; M32.1; M32.8; M32.9; M33.0; M33.1; M33.2; M33.9; N04.0; N04.1; N04.2; N04.3; N04.4; N04.5; N04.6; N04.7; N04.8; N18.0; N18.8; N18.9; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8; Z94.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,20
36.071.10-2	Sirolimus solução oral - 1 mg/ml – por ml
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	Z94.0; T86.1
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	11,84
36.071.11-0	Infliximab – 10 mg - injetável – por ampola de 1 ml
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	K50; K50.0; K50.1; K50.8; K50.9; M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M05.9; M06.0; M06.1; M06.2; M06.3; M06.4; M06.8; M06.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1.847,00
36.071.12-9	Metotrexato – 25 mg/ml - injetável – por ampola de 2 ml

Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	K50; K50.0; K50.1; K50.8; K50.9; M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M05.9; M06.0; M06.1; M06.2; M06.3; M06.4; M06.8; M06.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	5,70
36.071.13-7	Metotrexato – 25 mg/ml – injetável – por ampola de 20 ml
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	K50; K50.0; K50.1; K50.8; K50.9; M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M05.9; M06.0; M06.1; M06.2; M06.3; M06.4; M06.8; M06.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	48,78
36.071.14-5	Leflunomide – 20 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M05.9; M06.0; M06.1; M06.2; M06.3; M06.4; M06.8; M06.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	4,51
36.071.15-3	Leflunomide – 100 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00

Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M05.9; M06.0; M06.1; M06.2; M06.3; M06.4; M06.8; M06.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	22,53
36.071.16-1	Cloroquina – 150 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M05.9; M06.0; M06.1; M06.2; M06.3; M06.4; M06.8; M06.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,38

36.071.17-0	Sulfato de Hidroxicloroquina – 400 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M05.9; M06.0; M06.1; M06.2; M06.3; M06.4; M06.8; M06.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,36

36.080.00-4 – SUBGRUPO 08 – ANTI PSICÓTICOS

36.081.00-0 – ANTI PSICÓTICOS

36.081.01-9	Clozapina - 100 mg – por comprimido
-------------	-------------------------------------

Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,98
36.081.02-7	Risperidona - 1 mg - por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9; F29
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,39
36.081.03-5	Risperidona - 2 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9; F29
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,66
36.081.04-3	Olanzapina - 5 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9; F29
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	3,26
36.081.05-1	Olanzapina - 10 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65

Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9; F29
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	6,51
36.081.06-0	Clozapina - 25 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,39
36.081.07-8	Quetiapina - 25 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,20
36.081.08-6	Quetiapina - 100 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	4,03
36.081.09-4	Quetiapina - 200 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00

Faixa Etária:	00
CID - 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	7,26
36.081.10-8	Ziprasidona – 40 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	4,46
36.081.11-6	Ziprasidona – 80 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	7,43

36.090.00-0 – SUBGRUPO 09 – INIBIDORES DAS GONADOTROFINAS

36.091.00-6 – INIBIDORES DAS GONADOTROFINAS

36.091.01-4	Danazol - 100 mg – por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00

CID - 10:	N80.0; N80.1; N80.2; N80.3; N80.4; N80.5; N80.6; N80.8; N80.9; D84.1
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,79

36.100.00-5 – SUBGRUPO 10 – QUELANTES

36.101.00-1 – QUELANTES DO FERRO

36.101.01-0	Deferoxamina - 500 mg – injetável – por frasco
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	N18.0; N18.8; N18.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	14,71
36.101.02-8	Deferoxamina - 500 mg – injetável – por frasco
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	D56.1; D56.8; D57.0; D57.1; D57.2; D60.0; D60.8; D60.9; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; D61.9; E83.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	14,71
36.102.00-8 – OUTROS QUELANTES	

36.102.01-6	Penicilamina - 250 mg - por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E83.0; M34.0; M34.1; M34.2; M34.8; M34.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,02
36.102.02-4	Trientina - 250 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E83.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	3,28
36.102.03-2	Hidroclorato de Sevelamer – 400 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	N18.0 ; E83.3
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8

Valor do Procedimento:	1,37
36.102.04-0	Hidroclorato de Sevelamer – 800 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	N18.0 ; E83.3
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	2,74

36.110.00-0 - SUBGRUPO 11 – DIABETES INSIPIDUS

36.111.00-7 – DIABETES INSIPIDUS

36.111.01-5	Acetato de Desmopressina - 0,1 mg/ml -aplic. nasal - por frasco 2,5 ml
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E23.2; D76.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	69,62

36.120.00-6 – SUBGRUPO 12 – FIBROSE CÍSTICA

36.121.00-2 – FIBROSE CÍSTICA

36.121.01-0	Dornase Alfa - 2,5 mg – por ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65

Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E84.0; E84.1; E84.8; E84.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	44,75

36.130.00-1 – SIBGRUPO 13 - ENZIMAS PANCREÁTICAS

36.131.00-8 – ENZIMAS PANCREÁTICAS

36.131.02-4	Enzimas Pancreáticas – 4.000 UI – microg. c/ lib. entérica (lipase, amilase., prot.) com 4.000 UI de lípase – por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E84.0; E84.1; E84.8; E84.9; K86.0; K86.1; K91.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,55
36.131.03-2	Enzimas Pancreáticas – 4.500 UI – microg. c/ lib. Entérica (lipase, amilase., prot.) com 4.500 UI de lípase – por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00

Faixa Etária:	00
CID - 10:	E84.0; E84.1; E84.8; E84.9; K86.0; K86.1; K91.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,55
36.131.04-0	Enzimas Pancreáticas – 8.000 UI – microg. c/ lib. Entérica (lipase, amilase., prot.) com 8.000 UI de lípase – por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E84.0; E84.1; E84.8; E84.9; K86.0; K86.1; K91.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,55
36.131.05-9	Enzimas Pancreáticas – 12.000 UI – microg. c/ lib. Entérica (lipase, amilase., prot.) com 12.000 UI de lípase – por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E84.0; E84.1; E84.8; E84.9; K86.0; K86.1; K91.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,46

36.131.06-7	Enzimas Pancreáticas – 18.000 UI – microg. c/ lib. Entérica (lipase, amilase., prot.) com 18.000 UI de lípase – por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E84.0; E84.1; E84.8; E84.9; K86.0; K86.1; K91.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,76
36.131.07-5	Enzimas Pancreáticas – 20.000 UI – microg. c/ lib. Entérica (lipase, amilase., prot.) com 20.000 UI de lípase – por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E84.0; E84.1; E84.8; E84.9; K86.0; K86.1; K91.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,96

36.140.00-7 – SUBGRUPO 14 – ANTIANÊMICOS HORMONAIIS

36.141.00-3 – ANTIANÊMICOS HORMONAIIS

36.141.01-1	Eritropoetina Humana Recombinante - 1.000 U - injetável – por frasco/ampola
-------------	--

Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	N18.0; N18.8; N18.9; I25.0; I25.1; I25.2; I25.3; I25.4; I25.5; I25.6; I25.8; I25.9; Z94.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	6,86
36.141.02-0	Eritropoetina Humana Recombinante - 2.000 U – injetável – por frasco/ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	N18.0; N18.8; N18.9; I25.0; I25.1; I25.2; I25.3; I25.4; I25.5; I25.6; I25.8; I25.9; Z94.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	6,38
36.141.03-8	Eritropoetina Humana Recombinante - 3.000 U – injetável - por frasco/ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00

Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	N18.0; N18.8; N18.9; I25.0; I25.1; I25.2; I25.3; I25.4; I25.5; I25.6; I25.8; I25.9; Z94.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	10,22
36.141.04-6	Eritropoetina Humana Recombinante - 4.000 U – injetável - por frasco/ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	N18.0; N18.8; N18.9; I25.0; I25.1; I25.2; I25.3; I25.4; I25.5; I25.6; I25.8; I25.9; Z94.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	10,22
36.141.05-4	Eritropoetina Humana Recombinante - 10.000U – injetável - por frasco/ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	N18.0; N18.8; N18.9; I25.0; I25.1; I25.2; I25.3; I25.4; I25.5; I25.6; I25.8; I25.9; Z94.8

Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	65,22

36.150.00-2 - SUBGRUPO 15 - ANTI PSORIÁTICOS

36.151.00-9 – ANTI PSORIÁTICOS

36.151.01-7	Acitretina - 10 mg – por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	L40.0; L40.1; L40.4; L40.8; L40.9; L44.0; L98.8; Q80.2; Q82.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,53
36.151.02-5	Acitretina - 25 mg – por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	L40.0; L40.4; L40.8; L40.9; L44.0; L98.8; Q80.2; Q82.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	3,54

36.160.00-8 – SUBGRUPO 16 – ANÁLOGOS LHRH

36.161.00-4 – ANÁLOGOS LHRH

36.161.02-0	Goserelina - 3,60 mg – injetável – por
-------------	---

	frasco/ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	D25; D25.0; D25.1; D25.2; D25.9; N80.0; N80.1; N80.2; N80.3; N80.4; N80.5; N80.6; N80.8; N80.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	181,19
36.161.03-9	Triptorelina - 3,75 mg - injetável - por frasco/ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E22.8; N80.0; N80.1; N80.2; N80.3; N80.4; N80.5; N80.6; N80.8; N80.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	181,19
36.161.04-7	Acetato de Leuprolida - 3,75 mg - injetável - por frasco
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00

Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E22.8; N80.0; N80.1; N80.2; N80.3; N80.4; N80.5; N80.6; N80.8; N80.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	181,19
36.161.05-5	Goserelina - 10,80 mg – injetável – por seringa pronta para administração.
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	D25; D25.0; D25.1; D25.2; D25.9; N80.0; N80.1; N80.2; N80.3; N80.4; N80.5; N80.6; N80.8; N80.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	595,30

36.170.00-3 – SUBGRUPO 17 – ANTIANÊMICOS  
36.171.00-0 – ANTIANÊMICOS

36.171.01-8	Hidróxido de Ferro Endovenoso – injetável – por frasco
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	D50.0; D50.8; D50.9; N18.0; N18.8; N18.9

Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	3,08

36.180.00-9 – SUBGRUPO 18 – IMUNOTERÁPICOS

36.181.00-5 – IMUNOTERÁPICOS

36.181.01-3	Imunoglobulina Humana Intravenosa - 500 mg - injetável – por frasco
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	B20.0; B20.1; B20.2; B20.3; B20.4; B20.5; B20.6; B20.7; B20.8; B20.9; B22.0; B22.1; B22.2; B22.7; B23.0; B23.1; B23.2; B23.8; B24; D59.0; D59.1; D69.3; D80.0; D80.1; D80.2; D80.3; D80.4; D80.5; D80.6; D80.7; D80.8; D80.9; D81.0; D81.1; D81.2; D81.3; D81.4; D81.5; D81.6; D81.7; D81.8; D81.9; D82.0; D82.1; D83.0; G61.0; G70.0; M33
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	19,57
36.181.02-1	Imunoglobulina Humana Intravenosa - 2,5 g – injetável - por frasco
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00

Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	B20.0; B20.1; B20.2; B20.3; B20.4; B20.5; B20.6; B20.7; B20.8; B20.9; B22.0; B22.1; B22.2; B22.7; B23.0; B23.1; B23.2; B23.8; B24; D59.0; D59.1; D69.3; D80.0; D80.1; D80.2; D80.3; D80.4; D80.5; D80.6; D80.7; D80.8; D80.9; D81.0; D81.1; D81.2; D81.3; D81.4; D81.5; D81.6; D81.7; D81.8; D81.9; D82.0; D82.1; D83.0; G61.0; G70.0; M33
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	77,58
36.181.03-0	Imunoglobulina Humana Intravenosa - 5,0 g – injetável – por frasco
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	B20.0; B20.1; B20.2; B20.3; B20.4; B20.5; B20.6; B20.7; B20.8; B20.9; B22.0; B22.1; B22.2; B22.7; B23.0; B23.1; B23.2; B23.8; B24; D59.0; D59.1; D69.3; D80.0; D80.1; D80.2; D80.3; D80.4; D80.5; D80.6; D80.7; D80.8; D80.9; D81.0; D81.1; D81.2; D81.3; D81.4; D81.5; D81.6; D81.7; D81.8; D81.9; D82.0; D82.1; D83.0; G61.0; G70.0; M33

Motivo de Cobrança	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	155,17
36.181.04-8	Imunoglobulina Humana Intravenosa - 1,0 g – injetável - por frasco
Nível de Hierarquia	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	B20.0; B20.1; B20.2; B20.3; B20.4; B20.5; B20.6; B20.7; B20.8; B20.9; B22.0; B22.1; B22.2; B22.7; B23.0; B23.1; B23.2; B23.8; B24; D59.0; D59.1; D69.3; D80.0; D80.1; D80.2; D80.3; D80.4; D80.5; D80.6; D80.7; D80.8; D80.9; D81.0; D81.1; D81.2; D81.3; D81.4; D81.5; D81.6; D81.7; D81.8;D81.9; D82.0; D82.1; D83.0; G61.0; G70.0; M33
Motivo de Cobrança	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	31,03
36.181.05-6	Imunoglobulina Humana Intravenosa - 3,0 g – injetável – por frasco
Nível de Hierarquia	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00

CID - 10:	B20.0; B20.1; B20.2; B20.3; B20.4; B20.5; B20.6; B20.7; B20.8; B20.9; B22.0; B22.1; B22.2; B22.7; B23.0; B23.1; B23.2; B23.8; B24; D59.0; D59.1; D69.3; D80.0; D80.1; D80.2; D80.3; D80.4; D80.5; D80.6; D80.7; D80.8; D80.9; D81.0; D81.1; D81.2; D81.3; D81.4; D81.5; D81.6; D81.7; D81.8; D81.9; D82.0; D82.1; D83.0; G61.0; G70.0; M33
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	93,10
36.181.06-4	Imunoglobulina Humana Intravenosa - 6,0 g - injetável - por frasco
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	B20.0; B20.1; B20.2; B20.3; B20.4; B20.5; B20.6; B20.7; B20.8; B20.9; B22.0; B22.1; B22.2; B22.7; B23.0; B23.1; B23.2; B23.8; B24; D59.0; D59.1; D69.3; D80.0; D80.1; D80.2; D80.3; D80.4; D80.5; D80.6; D80.7; D80.8; D80.9; D81.0; D81.1; D81.2; D81.3; D81.4; D81.5; D81.6; D81.7; D81.8; D81.9; D82.0; D82.1; D83.0; G61.0; G70.0; M33
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8

Valor do Procedimento:	155,17
36.181.07-2	Imunoglobulina da Hepatite B – 100 mg - injetável - por frasco
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	B18.0; B18.1, B16.0; B16.2
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	70,00
36.181.08-0	Imunoglobulina da Hepatite B – 200 mg - injetável - por frasco
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	B18.0; B18.1, B16.0; B16.2
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	140,00
36.181.09-9	Imunoglobulina da Hepatite B – 500 mg - injetável - por frasco
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00

CID – 10:	B18.0; B18.1, B16.0; B16.2
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	350,00
36.181.10-2	Imunoglobulina da Hepatite B – 1000 mg - injetável - por frasco
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	B18.0; B18.1, B16.0; B16.2
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	700,00

36.190.00-4 – SUGRUPO 19 - ANTINEOPLÁSICOS

36.191.00-0 – ANTINEOPLÁSICOS

O subgrupo 19 e seu respectivo nível de organização estão excluídos da Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS.

Os seguintes medicamentos foram incluídos no Subgrupo 28 – Antivirais: Interferon Alfa 2a ou 2b 3.000.000 UI; Interferon Alfa 2a ou 2b 4.500.000 ou 5.000.000UI e Interferon 2a ou 2b 9.000.000 ou 10.000.000 UI.

Os seguintes medicamentos foram incluídos no Subgrupo 29 – Esclerose Múltipla: Interferon beta 1a 3.000.000 UI e Interferon beta 1b 9.600.000 UI.

36.200.00-0 – SUBGRUPO 20 – ANTIEPILÉTICOS

36.201.00-6 – ANTIEPILÉTICOS

36.201.01-4	Lamotrigina - 100 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00

CID – 10:	G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8; G40.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	2,04
36.201.02-2	Vigabatrina - 500 mg - por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8; G40.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,06
36.201.03-0	Topiramato – 25 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8; G40.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,66
36.201.04-9	Topiramato – 50 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8

Serviço/Classificação	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8; G40.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,30
36.201.05-7	Topiramato – 100 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8; G40.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	2,49
36.201.06-5	Gabapentina – 300 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00

CID - 10:	G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8; G40.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,28
36.201.07-3	Gabapentina – 400 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8; G40.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,56

36.210.00-5 – SUBGRUPO 21 – ESTIMULANTES HEMATOPOÉTICOS  
36.211.001 – ESTIMULANTES – HEMATOPOÉTICOS

36.211.01-0	Molgramostima - 300 mcg / Lenograstima - 33,6 MUI / Filgrastima - 300 mg/mcg – injetáveis – por frasco
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	B20.0; B20.1; B20.2; B20.3; B20.4; B20.5; B20.6; B20.7; B20.8; B20.9; B22.0; B22.1; B22.2; B22.7; B23.0; B23.1; B23.2; B23.8; B24;

	D60.0; D60.8; D60.9; D61; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; D61.9; D70; Z94.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	62,46

36.220.00-0 – SUBGRUPO 22 – ANTI INFLAMATÓRIOS

36.221.00-7 – ANTI INFLAMATÓRIOS

36.221.01-5	Metilprednisolona - 500 mg – injetável – por ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	Z94; Z94.7; Z94.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	14,64

36.230.00-6 – SUBGRUPO 23 – DEFICIÊNCIAS HEMATOPOÉTICAS

36.231.00-2 – DEFICIÊNCIAS HEMATOPOÉTICAS

36.231.01-0	Octreotida - 0,1 mg/ml – injetável – por frasco/ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E22.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	21,52

36.231.02-9	Octreotida Lar - 10 mg – injetável -por frasco/ampola + diluentes – tratamento mensal
Nível de Hierarquia	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E22.0
Motivo de Cobrança	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1.369,62
36.231.03-7	Octreotida Lar - 20 mg – injetável -por frasco/ampola + diluentes – tratamento mensal
Nível de Hierarquia	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E22.0
Motivo de Cobrança	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	2.106,97
36.231.04-5	Octreotida Lar - 30 mg – injetável - por frasco/ampola + diluentes – tratamento mensal
Nível de Hierarquia	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento:	00

Faixa Etária:	00
CID - 10:	E22.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	2.844,37
36.231.05-3	Acetato de Lanreotida - 30 mg – por frasco/ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E22.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1.556,01

36.250.00-7 – SUBGRUPO 25 - ANTIINFLAMATÓRIOS INTESTINAIS

36.251.00-3 – ANTI INFLAMATÓRIOS INTESTINAIS

36.251.01-1	Sulfassalazina - 500 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	K50.0; K50.1; K50.8; K50.9; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; K51.9; K52.2; M02.3; M03.2; M07.4; M07.5; M07.6; M08.0; M08.2; M08.3; M08.4; M08.8; M08.9; M14.8; M45; M46.0; M46.1; M46.8; M46.9; M47.1; M47.2; M47.8; M47.9; M48.8; M48.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,31
36.251.02-0	Mesalazina - 400 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00

Faixa Etária:	00
CID - 10:	K50; K50.0; K50.1; K50.8; K50.9; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; K51.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	1,47
36.251.03-8	Mesalazina – 500 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	K50; K50.0; K50.1; K50.8; K50.9; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; K51.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	2,04
36.251.04-6	Mesalazina – 3 g + diluente 100 ml (enema) – por dose
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	K50; K50.0; K50.1; K50.8; K50.9; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; K51.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	16,03
36.251.05-4	Mesalazina – 250 mg – supositório – por supositório
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19.
Tipo de Atendimento	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	K50; K50.0; K50.1; K50.8; K50.9; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; K51.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8.
Valor do Procedimento:	1,19

36.251.06-2	Mesalazina – 1000 mg – supositório – por supositório
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	K50; K50.0; K50.1; K50.8; K50.9; K51.0; K51.1; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; K51.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	6,21

36.260.00 - 2 SUBGRUPO 26 - HORMÔNIOS  
36.261.00-9 – HORMÔNIOS DE CRESCIMENTO

36.261.01-7	Somatotrofina Recombinante Humana – 4 UI – injetável - por frasco/ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E23.0; Q96.0; Q96.1; Q96.2; Q96.3; Q96.4; Q96.8; Q96.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	15,68
36.261.02-5	Somatotrofina Recombinante Humana – 12 UI – injetável - por frasco/ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00

Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E23.0; Q96.0; Q96.1; Q96.2; Q96.3; Q96.4; Q96.8; Q96.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	46,76

### 36.262.00-5 - OUTROS HORMÔNIOS

36.262.01-3	Fludrocortisona – 0,1 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E25.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	0,76

36.262.02-1	Flutamida – 250 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E25.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	1,29

36.270.00-8 - SUGRUP0 27 – BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES

36.271.00-4 - BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES

36.271.01-2	Toxina Tipo A de Clostridium Botulinum – 100 UI – injetável - por frasco/ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G24.0; G24.1; G24.2; G24.3; G24.4; G24.5; G24.8; G24.9; G82.4
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	258,67
36.271.02-0	Toxina Tipo A de Clostridium Botulinum – 500 UI – injetável - por frasco/ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G24.0; G24.1; G24.2; G24.3; G24.4; G24.5; G24.8; G24.9; G82.4
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	429,39

36.280.00-3 – SUBGRUPO 28 - ANTIVIRAIS

36.281.00-0 - ANTIVIRAIS

36.281.01-1	Ribavirina - 250 mg – por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65

Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	B 18.2
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,15
36.281.02-6	Interferon Alfa - 2a ou 2b - 3.000.000 UI – por frasco ampola injetável
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	B18.0; B18.1; B18.2; B18.8; D18.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	13,60
36.281.03-4	Interferon Alfa - 2a ou 2b - 4.500.000 ou 5.000.000 UI – por frasco ampola injetável
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	B18.0; B18.1; B18.2; B18.8; D18.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	27,87
36.281.04-2	Interferon Alfa - 2a ou 2b - 9.000.000 ou 10.000.000 UI - por frasco ampola injetável
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	B18.0; B18.1; B18.2; B18.8; D18.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	55,90
36.281.05-0	Interferon Alfa - Peguilado – Tratamento da Hepatite Viral Crônica C – por tratamento/paciente/mês
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65

Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	B18.2
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1.600,00
36.281.06-9	Lamivudina – 100 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	B18.0; B18.1, B16.0; B16.2
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	2,16
36.281.07-7	Lamivudina – 10 mg/ml – solução oral – frasco com 254 ml
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	B18.0; B18.1, B16.0; B16.2
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	53,40

36.290.09-9 – SUBGRUPO 29 – ESCLEROSE MÚLTIPLA

36.291.00-5 – ESCLEROSE MÚLTIPLA – surto-remissão

36.291.01-3	Acetato de Glatiramer - 20 mg – por frasco ampola para injeção subcutânea + diluente + seringa/agulha
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00

Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G35
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	58,56
36.291.02-1	Interferon Beta 1a - 3.000.000 UI (11 mcg) - injetável - por frasco/ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G35
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	139,89
36.291.03-0	Interferon Beta 1b - 9.600.000 UI (0,3 mg) - injetável - por frasco/ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G35
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	121,01
36.291.04-8	Interferon Beta 1a - 6.000.000 UI (22 mcg) - injetável - por seringa pré-preenchida
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8

Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G35
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	224,90
36.291.05-6	Interferon Beta 1a – 12.000.000 UI (44 mcg) – injetável - por seringa pré-preenchida
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G35
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	255,93
36.291.06-4	Interferon Beta 1a – 6.000.000 UI (30 mcg) – frasco ampola para injeção intramuscular + diluente + seringa/agulha – por frasco ampola
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G35
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	446,80

## 36.300.00-7 - SUBGRUPO 30 – ACNE

## 36.301.00-0 - ACNE

36.301.01-9	Isotretinoína - 10 mg – uso oral – por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	L70.0; L70.1; L70.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,37
36.301.02-7	Isotretinoína - 20 mg – uso oral – por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	L70.0; L70.1; L70.8
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	2,53

## 36.310.00-0 - SUBGRUPO 31 – DOENÇA DE ALZHEIMER

## 36.310.00-0 – DOENÇA DE ALZHEIMER

36.311.01-4	Rivastigmina - 1,5 mg – por cápsula gel dura
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00

Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G30
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	2,58
36.311.02-2	Rivastigmina - 3 mg – por cápsula gel dura
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G30
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	2,96
36.311.03-0	Rivastigmina - 4,5 mg – por cápsula gel dura
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G30
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	3,36
36.311.04-9	Rivastigmina - 6 mg – por cápsula gel dura
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00

Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G30
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	3,43
36.311.05-7	Rivastigmina - solução oral com 2,0 mg/ml – por frasco com 120 ml
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G30
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	209,13
36.311.06-5	Donepezil - 5 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G30
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	6,55
36.311.07-3	Donepezil - 10 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19

Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G30
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	7,27

36.320.00-5 - SUBGRUPO 32 – HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO  
36.321.00-1 – HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO

36.321.01-0	Levotiroxina Sódica – 25 mcg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E03.0; E03.1
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,05
36.321.02-8	Levotiroxina Sódica – 50 mcg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E03.0; E03.1
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,06
36.321.03-6	Levotiroxina Sódica – 100 mcg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65

Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E03.0; E03.1
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,09
36.321.04-4	Levotiroxina Sódica – 150 mcg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E03.0; E03.1
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,12

36.330.00-0 – SUBGRUPO 33 – DOENÇA FALCIFORME

36.331.00-7 – DOENÇA FALCIFORME

36.331.01-5	Hidroxiuréia – 500 mg – por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	D56.1; D56.8; D57.0; D57.2
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,25

36.340.00-6 – SUGRUPO 34 – COMPLEMENTOS ALIMENTARES

36.341.00-2 – COMPLEMENTOS ALIMENTARES PARA FENILCETONÚRICOS

36.341.01-0	Complemento Alimentar para Fenilcetonúricos – Fórmula de Aminoácidos Isenta de Fenilalanina (para pacientes menores de 1 ano de idade) – lata – por grama
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	E70.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,13
36.341.02-9	Complemento Alimentar para Fenilcetonúricos – Fórmula de Aminoácidos Isenta de Fenilalanina (para pacientes maiores de 1 ano de idade) – lata – por grama
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G24.0; G24.1; G24.2; G24.3; G24.4; G24.5; G24.8; G24.9; G82.4
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,20

36.350.00-1 – SUBGRUPO 35 – ANTI -PARKINSONIANOS

36.351.00-8– ANTI –PARKINSONIANOS

36.351.01-6	Selegilina - 5 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8

Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	G20
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,69
36.351.02-4	Selegilina - 10 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	G20
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	1,09
36.351.03-2	Levodopa - 250 mg + Carbidopa - 25 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	G20
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,43

36.351.04-0	Levodopa - 200 mg + Carbidopa - 50 mg – Liberação Lenta ou Dispersível – por cápsula ou comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	G20
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,67
36.351.05-9	Levodopa - 100 mg + Benserazida - 25 mg – Liberação Lenta ou Dispersível – por cápsula ou comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	G20
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	0,71
36.351.06-7	Levodopa - 200 mg + Benserazida - 50 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00

Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	G20
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,97
36.351.07-5	Pergolida – 0,25 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	G20
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,90
36.351.08-3	Pergolida – 1 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G20
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	4,30
36.351.09-1	Pramipexol – 0,125 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00

Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G20
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	0,62
36.351.10-5	Pramipexol – 0,25 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G20
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,17
36.351.11-3	Pramipexol – 1 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G20
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	3,50
36.351.12-8	Tolcapone – 100 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00

Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G20
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	2,36
36.351.13-0	Tolcapone – 200 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G20
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	3,36
36.351.14-8	Entacapone – 200 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G20
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	2,28
36.351.15-6	Triexifenidila – 5 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00

Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G20
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	0,13
36.351.16-4	Biperideno – 2 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G20
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,10
36.351.17-2	Biperideno – 4 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G20
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,20

36.360.00-7 – SUBGRUPO 36 – ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

36.361.00-3 – ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

36.361.01-1	Riluzol – 50 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029

Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	G12.2
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	12,26

36.370.00-2- SUBGRUPO 37 – OPIÁCEOS

36.371.00-9 - OPIÁCEOS

36.371.01-7	Sulfato de Morfina – 10 mg/ml – por ampola com 1 ml
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	C00 a C97; D37 a D48; D57.0; E10.4; E10.6; E11.4; E11.6; E12.4; E12.6; E13.4; E13.6; E14.4; E14.6; I77.6; G03.9; G13; G35; G37; G43.2; G44.3; G44.4; G53.0; G54; G55; G56; G57; G58; G59; G63; G96; L95; M05; M06; M15; M16; M17; M31; M50 a M54; M60 a M79; M80 a M95; R52.1; R52.2.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,40
36.371.02-5	Sulfato de Morfina – 10 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00

Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	C00 a C97; D37 a D48; D57.0; E10.4; E10.6; E11.4; E11.6; E12.4; E12.6; E13.4; E13.6; E14.4; E14.6; I77.6; G03.9; G13; G35; G37; G43.2; G44.3; G44.4; G53.0; G54; G55; G56; G57; G58; G59; G63; G96; L95; M05; M06; M15; M16; M17; M31; M50 a M54; M60 a M79; M80 a M95; R52.1; R52.2.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,22
36.371.03-3	Sulfato de Morfina – 30 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	C00 a C97; D37 a D48; D57.0; E10.4; E10.6; E11.4; E11.6; E12.4; E12.6; E13.4; E13.6; E14.4; E14.6; I77.6; G03.9; G13; G35; G37; G43.2; G44.3; G44.4; G53.0; G54; G55; G56; G57; G58; G59; G63; G96; L95; M05; M06; M15; M16; M17; M31; M50 a M54; M60 a M79; M80 a M95; R52.1; R52.2.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,49
36.371.04-1	Sulfato de Morfina LC – 30 mg – por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00

Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	C00 a C97; D37 a D48; D57.0; E10.4; E10.6; E11.4; E11.6; E12.4; E12.6; E13.4; E13.6; E14.4; E14.6; I77.6; G03.9; G13; G35; G37; G43.2; G44.3; G44.4; G53.0; G54; G55; G56; G57; G58; G59; G63; G96; L95; M05; M06; M15; M16; M17; M31; M50 a M54; M60 a M79; M80 a M95; R52.1; R52.2.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,57
36.371.05-0	Sulfato de Morfina LC – 60 mg – por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	C00 a C97; D37 a D48; D57.0; E10.4; E10.6; E11.4; E11.6; E12.4; E12.6; E13.4; E13.6; E14.4; E14.6; I77.6; G03.9; G13; G35; G37; G43.2; G44.3; G44.4; G53.0; G54; G55; G56; G57; G58; G59; G63; G96; L95; M05; M06; M15; M16; M17; M31; M50 a M54; M60 a M79; M80 a M95; R52.1; R52.2.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,83
36.371.06-8	Sulfato de Morfina LC – 100 mg – por cápsula
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19

Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	C00 a C97; D37 a D48; D57.0; E10.4; E10.6; E11.4; E11.6; E12.4; E12.6; E13.4; E13.6; E14.4; E14.6; I77.6; G03.9; G13; G35; G37; G43.2; G44.3; G44.4; G53.0; G54; G55; G56; G57; G58; G59; G63; G96; L95; M05; M06; M15; M16; M17; M31; M50 a M54; M60 a M79; M80 a M95; R52.1; R52.2.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	1,19
36.371.07-6	Sulfato de Morfina – 10 mg/ml – solução oral – por frasco com 60 ml
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	C00 a C97; D37 a D48; D57.0; E10.4; E10.6; E11.4; E11.6; E12.4; E12.6; E13.4; E13.6; E14.4; E14.6; I77.6; G03.9; G13; G35; G37; G43.2; G44.3; G44.4; G53.0; G54; G55; G56; G57; G58; G59; G63; G96; L95; M05; M06; M15; M16; M17; M31; M50 a M54; M60 a M79; M80 a M95; R52.1; R52.2.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	12,00
36.371.08-4	Cloridrato de Metadona – 5 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8

Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	C00 a C97; D37 a D48; D57.0; E10.4; E10.6; E11.4; E11.6; E12.4; E12.6; E13.4; E13.6; E14.4; E14.6; I77.6; G03.9; G13; G35; G37; G43.2; G44.3; G44.4; G53.0; G54; G55; G56; G57; G58; G59; G63; G96; L95; M05; M06; M15; M16; M17; M31; M50 a M54; M60 a M79; M80 a M95; R52.1; R52.2.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,24
36.371.09-2	Cloridrato de Metadona – 10 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	C00 a C97; D37 a D48; D57.0; E10.4; E10.6; E11.4; E11.6; E12.4; E12.6; E13.4; E13.6; E14.4; E14.6; I77.6; G03.9; G13; G35; G37; G43.2; G44.3; G44.4; G53.0; G54; G55; G56; G57; G58; G59; G63; G96; L95; M05; M06; M15; M16; M17; M31; M50 a M54; M60 a M79; M80 a M95; R52.1; R52.2.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,48

36.371.10-6	Cloridrato de Metadona – 10 mg /ml - injetável – por ampola com 1 ml
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	C00 a C97; D37 a D48; D57.0; E10.4; E10.6; E11.4; E11.6; E12.4; E12.6; E13.4; E13.6; E14.4; E14.6; I77.6; G03.9; G13; G35; G37; G43.2; G44.3; G44.4; G53.0; G54; G55; G56; G57; G58; G59; G63; G96; L95; M05; M06; M15; M16; M17; M31; M50 a M54; M60 a M79; M80 a M95; R52.1; R52.2.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	1,66
36.371.11-4	Fosfato de Codeína – 30 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	C00 a C97; D37 a D48; D57.0; E10.4; E10.6; E11.4; E11.6; E12.4; E12.6; E13.4; E13.6; E14.4; E14.6; I77.6; G03.9; G13; G35; G37; G43.2; G44.3; G44.4; G53.0; G54; G55; G56; G57; G58; G59; G63; G96; L95; M05; M06; M15; M16; M17; M31; M50 a M54; M60 a M79; M80 a M95; R52.1; R52.2.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8

Valor do Procedimento:	0,45
36.371.12-2	Fosfato de Codeína – 60 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	C00 a C97; D37 a D48; D57.0; E10.4; E10.6; E11.4; E11.6; E12.4; E12.6; E13.4; E13.6; E14.4; E14.6; I77.6; G03.9; G13; G35; G37; G43.2; G44.3; G44.4; G53.0; G54; G55; G56; G57; G58; G59; G63; G96; L95; M05; M06; M15; M16; M17; M31; M50 a M54; M60 a M79; M80 a M95; R52.1; R52.2.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,75
36.371.13-0	Fosfato de Codeína – 30 mg /ml – solução oral – por frasco com 120 ml
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	C00 a C97; D37 a D48; D57.0; E10.4; E10.6; E11.4; E11.6; E12.4; E12.6; E13.4; E13.6; E14.4; E14.6; I77.6; G03.9; G13; G35; G37; G43.2; G44.3; G44.4; G53.0; G54; G55; G56; G57; G58; G59; G63; G96; L95; M05; M06;

	M15; M16; M17; M31; M50 a M54; M60 a M79; M80 a M95; R52.1; R52.2.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	16,07
36.371.14-9	Fosfato de Codeína – 30 mg/ml – por ampola com 2 ml
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	C00 a C97; D37 a D48; D57.0; E10.4; E10.6; E11.4; E11.6; E12.4; E12.6; E13.4; E13.6; E14.4; E14.6; I77.6; G03.9; G13; G35; G37; G43.2; G44.3; G44.4; G53.0; G54; G55; G56; G57; G58; G59; G63; G96; L95; M05; M06; M15; M16; M17; M31; M50 a M54; M60 a M79; M80 a M95; R52.1; R52.2.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	3,06

36.380.00-8 – SUBGRUPO 38 – ESTATINAS

36.381.00-4 – ESTATINAS

36.381.01-2	Atorvastatina – 10 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	E78.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8

Valor do Procedimento:	1,67
36.381.02-0	Atorvastatina – 20 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	E78.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	2,94
36.381.03-9	Pravastatina – 10 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	E78.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	0,71
36.381.04-7	Pravastatina – 20 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	E78.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8

Valor do Procedimento:	1,03
36.381.05-5	Pravastatina – 40 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	E78.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	2,18
36.381.06-3	Sinvastatina – 5 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	E78.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,53
36.381.07-1	Sinvastatina – 10 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	E78.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8

Valor do Procedimento	0,78
36.381.08-0	Sinvastatina – 20 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	E78.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,95
36.381.09-8	Sinvastatina – 40 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	E78.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,82
36.381.10-1	Sinvastatina – 80 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	E78.0
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8

Valor do Procedimento	1,73
-----------------------	------

36.390.00-3 - SUBGRUPO 39 – ANTI-ASMÁTICOS  
36.391.00-0 – ANTI-ASMÁTICOS

36.391.01-8	Sulfato de Salbutamol – 100 mcg – dose – aerosol 200 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	9,23
36.391.02-6	Bromidrato de Fenoterol – 0,2 mg – dose – aerosol 200 doses – 15 ml - c/adaptador
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	6,72
36.391.03-4	Bromidrato de Fenoterol – 2 mg/ml – aerosol – 10 ml + bocal
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00

Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	7,77
36.391.04-2	Dipropionato de Beclometasona – 50 mcg – lata/frasco – nasal – 200 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	14,26
36.391.05-0	Dipropionato de Beclometasona – 50 mcg – lata/frasco – oral (aerosol) – 200 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	9,06
36.391.06-9	Dipropionato de Beclometasona – 250 mcg – spray – 200 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19

Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	26,60
36.391.07-7	Dipropionato de Beclometasona – 100 mcg – pó inalante – com dispositivo inalador – 100 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	7,56
36.391.08-5	Dipropionato de Beclometasona – 200 mcg – pó inalante – com dispositivo inalador – 100 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	15,13
36.391.09-3	Dipropionato de Beclometasona – 400 mcg – pó inalante – com dispositivo inalador – 100 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65

Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	26,30
36.391.10-7	Fumarato de Formoterol – 6 mcg – pó inalante – 60 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	40,00
36.391.11-5	Fumarato de Formoterol – 12 mcg – pó inalante – 60 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	44,65
36.391.12-3	Fumarato de Formoterol – 12 mcg – aerosol - 5 ml – 50 jatos
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00

CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	56,44
36.391.13-1	Fumarato de Formoterol – 12 mcg – cápsula – com 30 cápsulas pó inalante, com inalador
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	21,38
36.391.14-0	Fumarato de Formoterol – 12 mcg – cápsula – com 60 cápsulas pó inalante , com inalador
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	37,29
36.391.15-8	Fumarato de Formoterol – 12 mcg - cápsula – com 30 cápsulas pó inalante, sem inalador
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	

Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	18,00
36.391.16-6	Fumarato de Formoterol – 12 mcg - cápsula – com 60 cápsulas pó inalante, sem inalador
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	29,16
36.391.17-4	Xinafoato de Salmeterol – 50 mcg – pó inalante – 60 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	35,25
36.391.18-2	Budesonida – 32 mcg – suspensão nasal – 120 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00

Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	9,83
36.391.19-0	Budesonida – 50 mcg – suspensão nasal – 200 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	21,44
36.391.20-4	Budesonida – 64 mcg – suspensão nasal – 120 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	17,40
36.391.21-2	Budesonida – 100 mcg – suspensão nasal – 200 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65

Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	33,14
36.391.22-0	Budesonida – 0,050 mg – aerosol nasal - com 10 ml
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	17,11
36.391.23-9	Budesonida – 0,050 mg – aerosol bucal – com 5 ml - 100 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	14,88
36.391.24-7	Budesonida – 0,200 mg – aerosol bucal – com 5 ml – 100 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029

Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	22,92
36.391.25-5	Budesonida – 100 mcg – pó inalante – 200 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	37,62
36.391.26-3	Budesonida – 200 mcg – pó inalante – 100 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento	37,62
36.391.27-1	Budesonida – 200 mcg – cápsula - pó inalante - 60 cápsulas, com inalador
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8

Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	15,05
36.391.28-0	Budesonida – 200 mcg – cápsula - pó inalante – 60 cápsulas, sem inalador
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	12,05
36.391.29-8	Fumarato de Formoterol - 6 mcg + Budesonida - 100 mcg – pó inalatorio – 60 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	36,76

36.391.30-1	Fumarato de Formoterol - 6 mcg + Budesonida - 200 mcg – pó inalatorio – 60 doses
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	J45.0; 45.1; 45.8, 45.9; J46
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	43,43

36.400.00-9 – SUBGRUPO 40 – ANTIBIÓTICOS

36.401.00-5– ANTIBIÓTICOS

36.401.01-3	Cloridrato de Ciprofloxacina – 250 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	K50.0; K50.1; K50.8; K50.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,98
36.401.02-1	Cloridrato de Ciprofloxacina – 500 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00

Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	K50.0; K50.1; K50.8; K50.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,12