

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
< EXAMES LABORATORIAIS - GENÉTICA >		
10106014	ACONSELHAMENTO GENETICO	R\$ 165,99
40301117	ACIDO OROTICO	R\$ 571,28
40501019	CARIOTIPO COM BANDAS DE PELE, TUMOR E DEMAIS TECIDOS	R\$ 454,49
40501027	CARIOTIPO COM PESQUISA DE TROCA DE CROMATIDES IRMAS	R\$ 333,47
40501035	CARIOTIPO COM TECNICAS DE ALTA RESOLUCAO	R\$ 415,83
40501043	CARIOTIPO DE MEDULA (TECNICAS COM BANDAS)	R\$ 347,41
40501051	CARIOTIPO DE SANGUE (TECNICAS COM BANDAS)	R\$ 271,92
40501060	CARIOTIPO DE SANGUE OBTIDO POR CORDOCENTESE PRE-NATAL	R\$ 317,77
40501078	CARIOTIPO DE SANGUE-PESQUISA DE MARCADORES TUMORAIS	R\$ 343,53
40501086	CARIOTIPO DE SANGUE-PESQUISA DE SITIO FRAGIL X	R\$ 340,54
40501094	CARIOTIPO EM VILOSIDADES CORIONICAS (CULTIVO DE TROFOBLASTOS)	R\$ 472,04
40501108	CARIOTIPO PARA PESQUISA DE INSTABILIDADE CROMOSSOMICA	R\$ 347,41
40501116	CROMATINA X OU Y	R\$ 44,65
40501124	CULTURA DE ABORTO E OBTENCAO DE CARIOTIPO	R\$ 428,55
40501132	CULTURA DE TECIDO PARA ENSAIO ENZIMATICO E/OU EXTRACAO DE DNA	R\$ 382,94
40501159	FISH EM METAFASE OU NUCLEO INTERFASICO, POR SONDA	R\$ 177,73
40501175	LIQUIDO AMNIOTICO, CARIOTIPO COM BANDAS	R\$ 472,04
40501183	LIQUIDO AMNIOTICO, SUBCULTURA PARA DOSAGEM ADICIONAL (UNICA)	R\$ 297,20
40501191	SUBCULTURA DE PELE P/ DOSAGENS BIOQUIMICAS (ADICIONAL)	R\$ 297,20
40501205	ESTUDO DE ALTERACOES CROMOSSOMICAS EM LEUCEMIAS POR FISH (FLUORESCENCE IN SITU HYBRIDIZATION)	R\$ 296,89
40501213	PESQUISA DE TRANSLOCACAO PML/RAR-A	R\$ 270,95
40502015	MARCADORES BIOQUIMICOS PARA AVALIACAO DO RISCO FETAL (CADA)	R\$ 70,27

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

*** Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40502040	BATERIAS DE TESTES QUIMICOS DE TRIAGEM EM URINA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO (MINIMO DE SEIS TESTES)	R\$ 65,27
40502058	DETERMINACAO DO RISCO FETAL, COM ELABORACAO DE LAUDO	R\$ 21,47
40502066	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ACIDOS ORGANICOS, CARNITINAPERFIL DE ACILCARNITINA, ACIDOS GRAXOS DE CADEIA MUITO LONGA, PARA O DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO	R\$ 494,33
40502074	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOACIDOS PARA O DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO (PERFIL DE AMINOACIDOS NUMA AMOSTRA)	R\$ 307,59
40502082	DOSAGEM QUANTITATIVA DE METABOLITOS PARA O DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO (CADA)	R\$ 172,65
40502090	ELETROFORESE OU CROMATOGRAFIA (PAPEL OU CAMADA DELGADA) PARA IDENTIFICACAO DE AMINOACIDOS OU GLICIDIOS OU OLIGOSSACARIDIOS OU SIALOLIGOSSACARIDIOS GLICOSAMINOGLICANOS OU OUTROS COMPOSTOS PARA DETECÇÃO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO (CADA)	R\$ 89,67
40502104	ENSAIOS ENZIMATICOS EM CELULAS CULTIVADAS PARA DIAGNOSTICO DE EIM, INCLUINDO PREPARO DO MATERIAL, DOSAGEM DE PROTEINA E ENZIMA DE REFERENCIA (CADA)	R\$ 175,83
40502112	ENSAIOS ENZIMATICOS EM LEUCOCITOS, ERITROCITOS OU TECIDOS PARA DIAGNOSTICO DE EIM, INCLUINDO PREPARO DO MATERIAL, DOSAGEM DE PROTEINA E ENZIMA DE REFE	R\$ 173,34
40502120	ENSAIOS ENZIMATICOS NO PLASMA PARA DIAGNOSTICO DE EIM, INCLUINDO ENZIMA DE REFERENCIA (CADA)	R\$ 154,52
40502139	TESTE DUPLO - 1 TRIMESTRE (PAPP-A+BETA-HCG) OU OUTROS 2 EM SORO OU LIQUIDO AMINIOTICO COM ELABORACAO DE LAUDO CONTENDO CALCULO DE RISCO PARA ANOMALIAS	R\$ 257,15
40502147	TESTE DUPLO - 2 TRIMESTRE (AFP+BETA-HCG) OU OUTROS 2 EM SORO OU LIQUIDO AMINIOTICO COM ELABORACAO DE LAUDO CONTENDO CALCULO DE RISCO PARA ANOMALIAS FE	R\$ 163,50
40502155	TESTE TRIPLO (AFP+BETA-HCG+ESTRIOL) OU OUTROS 3 EM SORO OU LIQUIDO AMINIOTICO COM ELABORACAO DE LAUDO CONTENDO CALCULO DE RISCO PARA ANOMALIAS FETAIS	R\$ 239,79
40502163	TESTES QUIMICOS DE TRIAGEM EM URINA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO (CADA)	R\$ 26,83
40502180	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ACIDOS GRAXOS DE CADEIA MUITO LONGA PARA O DIAGNOSTICO DE EIM	R\$ 2.604,38
40503011	ANALISE DE DNA COM ENZIMAS DE RESTRICAO POR ENZIMA UTILIZADA, POR AMOSTRA	R\$ 248,29

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40503020	ANALISE DE DNA FETAL POR ENZIMA DE RESTRICAO, POR ENZIMA UTILIZADA, POR AMOSTRA (ADICIONAL NOS EXAMES EM QUE JA FOI FEITO O PCR 4.05.03.06-2 E DEPENDE	R\$ 199,07
40503038	ANALISE DE DNA FETAL POR Sonda OU PCR POR LOCUS, POR AMOSTRA	R\$ 372,50
40503046	ANALISE DE DNA PELA TECNICA MULTIPLEX POR LOCUS EXTRA, POR AMOSTRA	R\$ 93,03
40503054	ANALISE DE DNA PELA TECNICA MULTIPLEX POR LOCUS, POR AMOSTRA	R\$ 309,74
40503062	ANALISE DE DNA POR Sonda, OU PCR POR LOCUS, POR AMOSTRA	R\$ 309,74
40503097	EXTRACAO DE DNA (SANGUE, URINA, LIQUIDO AMNIOTICO, VILO TROFOBLASTICO ETC.) POR AMOSTRA	R\$ 45,95
40503100	IDENTIFICACAO DE MUTACAO POR SEQUENCIAMENTO DO DNA, POR 100 PARES DE BASE SEQUENCIADAS, POR AMOSTRA	R\$ 259,68
40503119	PROCESSAMENTO DE QUALQUER TIPO DE AMOSTRA BIOLOGICA PARA ESTABILIZACAO DO ACIDO NUCLEICO, POR AMOSTRA	R\$ 103,76
40503127	EXTRACAO, PURIFICACAO E QUANTIFICACAO DE ACIDO NUCLEICO DE QUALQUER TIPO DE AMOSTRA BIOLOGICA POR AMOSTRA	R\$ 361,00
40503143	AMPLIFICACAO DO MATERIAL GENETICO POR PCR EM TEMPOREAL, LCR, RT-PCR OU OUTRAS TECNICAS POR PRIMER UTILIZADO, POR AMOSTRA	R\$ 611,22
40503151	ANALISE DE DNA POR MLPA, POR Sonda DE DNA UTILIZADA, POR AMOSTRA	R\$ 464,82
40503186	SEPARACAO DO MATERIAL GENETICO POR ELETROFORESE CAPILAR OU EM GEL (AGAROSE, ACRILAMIDA) POR GEL UTILIZADO, POR AMOSTRA	R\$ 458,60
40503194	RASTREAMENTO DE EXON MUTADO (POR GRADIENTE DE DESNATURAÇÃO OU CONFORMAÇÃO DE POLIMORFISMO DE FITA SIMPLES OU RNASE OU CLIVAGEM QUÍMICA OU OUTRAS TÉCNICAS) PARA IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTO MUTADO, POR FRAGMENTO ANALISADO, POR AMOSTRA	R\$ 458,60
40503216	INTERPRETACAO E ELABORACAO DO LAUDO DA ANALISE GEN	R\$ 373,45
40503232	DETECCAO PRE-NATAL OU POS-NATAL DE ALTERACOES CROMOSSOMICAS SUBMICROSCOPICAS RECONHECIDAMENTE CAUSADORAS DE SINDROME DE GENESCONTIGUOS POR FISH QPCR	R\$ 1.876,67
40503240	RASTREAMENTO PRE-NATAL OU POS-NATAL DE TODO O GENO	R\$ 2,33
40503453	HEMOCROMATOSE, ANÁLISE POR PCR	R\$ 350,00

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40503801	SEQUENCIAMENTO DE NOVA GERAÇÃO (NGS) - GENES ISOLADOS, PAINÉIS E GRANDES REGIÕES GENÔMICAS (INCLUI CAPTURA, AMPLIFICAÇÃO E SEQUENCIAMENTO)	R\$ 2.710,00
< EXAMES LABORATORIAIS - HEMOTERAPIA >		
40304701	IMUNOFENOTIPAGEM PARA DOENÇA RESIDUAL MINIMA (*)	R\$ 307,77
40304710	IMUNOFENOTIPAGEM PARA HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOTURNA (*)	R\$ 270,31
40304736	IMUNOFENOTIPAGEM PARA LINFOMA NAO HODGKIN / SINDROME LINFOPROLIFERATIVA CRONICA (*)	R\$ 196,81
40304752	INIBIDOR DO FATOR IX, DOSAGEM	R\$ 147,18
40304760	INIBIDOR DOS FATORES DA HEMOSTASIA, TRIAGEM	R\$ 145,50
40304949	LINFONODO, EXAME DE ESFREGACO DE ASPIRADO	R\$ 113,85
40319091	FATOR X, ATIVADO	R\$ 126,80
40319377	CD34, IMUNOFENOTIPAGEM	R\$ 335,26
40401014	TRANSFUSAO (ATO MEDICO DE RESPONSABILIDADE - AMBULATORIAL OU HOSPITALAR)	R\$ 10,89
40401022	TRANSFUSAO (ATO MEDICO DE ACOMPANHAMENTO)	R\$ 220,97
40402010	MATERIAL DESCARTAVEL (KIT) E SOLUCOES PARA UTILIZACAO DE PROCESSADORA AUTOMATICA DE SANGUE / AUTO TRANSFUSAO INTRA-OPERATORIA	R\$ 1.295,78
40402029	MATERIAL DESCARTAVEL (KIT) E SOLUCOES PARA UTILIZACAO DE PROCESSADORA AUTOMATICA DE SANGUE/AFERESE	R\$ 1.245,98
40402037	SANGRIA TERAPEUTICA	R\$ 48,74
40402045	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	R\$ 76,62
40402053	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS LAVADAS	R\$ 94,18
40402061	UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFERESE	R\$ 39,28
40402070	UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDOMICAS	R\$ 65,05
40402088	UNIDADE DE CRIOPRECIPITADO DE FATOR ANTI-HEMOFILICO	R\$ 59,57
40402096	UNIDADE DE PLASMA	R\$ 57,45

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40402100	UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 102,39
40402118	DELEUCOTIZACAO DE UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS - POR UNIDADE	R\$ 214,84
40402126	DELEUCOTIZACAO DE UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS - ATE 6 UNIDADES	R\$ 252,18
40402134	IRRADIACAO DE COMPONENTES HEMOTERICOS	R\$ 39,43
40402142	DELEUCOTIZACAO DE UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS - ENTRE 7 E 12 UNIDADES	R\$ 252,18
40402150	UNIDADE DE CONCENTRADO DE GRANULOCITOS	R\$ 1.122,77
40402169	UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS (DUPLA CENTRIFUGACAO)	R\$ 65,05
40403017	ACOMPANHAMENTO HOSPITALAR/DIA DO TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA P/ MEDICO HEMATOLOGISTA E/OU HEMOTERAPEUTA	R\$ 121,38
40403025	ANTICORPOS ERITROCITARIOS NATURAIS E IMUNES - TITULAGEM	R\$ 20,88
40403033	APLICACAO DE MEDULA OSSEA OU CELULAS TRONCO	R\$ 219,02
40403050	COLETA DE CELULAS TRONCO POR PROCESSADORA AUTOMATICA P/ TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA	R\$ 1.478,31
40403068	COLETA DE BIOPSIA DE MEDULA OSSEA POR AGULHA	R\$ 338,03
40403076	COLETA DE MEDULA OSSEA PARA TRANSPLANTE	R\$ 691,99
40403084	DETERMINACAO DE CELULAS CD34 CD 45 POSITIVAS - CITOMETRO DE FLUXO	R\$ 208,52
40403106	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA POR COMPONENTE HEMOTERICICO	R\$ 8,31
40403114	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 11,30
40403122	EXSANGUINEO TRANSFUSAO	R\$ 220,97
40403130	FENOTIPAGEM DE OUTROS SISTEMAS ERITROCITARIOS - POR FENOTIPO	R\$ 23,75
40403165	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH-HR (D, C, E, C, E)	R\$ 22,75
40403173	GRUPO SANGUINEO ABO E RH	R\$ 12,67
40403181	GRUPO SANGUINEO ABO E RH - GEL TESTE	R\$ 24,74
40403190	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS - METODO DE ELUICAO	R\$ 61,34

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40403203	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS - PAINEL DE HEMACIAS ENZIMATICO	R\$ 53,37
40403220	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS C/ PAINEL DE HEMACIAS TRATADAS POR ENZIMAS	R\$ 58,35
40403238	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS COM PAINEL DE HEMACIAS - GEL LISS	R\$ 53,37
40403246	IMUNOFENOTIPAGEM DE SUBPOPULACOES LINFOCITARIAS - CITOMETRO DE FLUXO	R\$ 213,25
40403254	IMUNOFENOTIPAGEM PARA CLASSIFICACAO DE LEUCEMIAS - CITOMETRO DE FLUXO	R\$ 625,56
40403262	NAT/HCV POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 148,86
40403289	NAT/HIV POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 148,86
40403300	OPERACAO DE PROCESSADORA AUTOMATICA DE SANGUE EM AFERESE	R\$ 220,97
40403319	OPERACAO DE PROCESSADORA AUTOMATICA DE SANGUE EM AUTOTRANSFUSAO INTRA-OPERATORIA	R\$ 276,47
40403327	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS ANTIERITROCITARIOS, ANTI-A E/OU ANTI-B - GEL TESTE	R\$ 12,92
40403335	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS ANTIERITROCITARIOS, ANTI-A E/OU ANTI/B	R\$ 6,19
40403343	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS	R\$ 18,52
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS - GEL TESTE	R\$ 19,76
40403360	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS - METODO DE ELUICAO	R\$ 22,63
40403386	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR COMPONENTE HEMOTERAPICO - GEL TESTE	R\$ 30,97
40403394	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL - GEL TESTE	R\$ 43,79
40403408	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL COMPLETA	R\$ 13,16
40403416	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL COMPLETA - GEL TESTE	R\$ 17,27
40403424	S. ANTI-HTLV-I + HTLV-II (DETERMINACAO CONJUNTA) POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 38,56
40403432	S. ANTI-HTLV-I + HTLV-II (DETERMINACAO CONJUNTA) POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 54,62
40403440	S. CHAGAS EIE POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 18,52
40403459	S. CHAGAS EIE POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 25,99

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40403467	S. HEPATITE B ANTI-HBC POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 18,02
40403475	S. HEPATITE B ANTI-HBC POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 26,36
40403483	S. HEPATITE C ANTI-HCV POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 39,31
40403491	S. HEPATITE C ANTI-HCV POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 55,62
40403505	S. HIV - EIE POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 36,57
40403513	S. HIV - EIE POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 45,91
40403521	S. MALARIA - IFI POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 10,30
40403530	S. MALARIA - IFI POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 19,76
40403548	S. SIFILIS - EIE POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 18,64
40403556	S. SIFILIS - EIE POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 26,11
40403564	S. SIFILIS FTA - ABS POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 15,90
40403572	S. SIFILIS FTA - ABS POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 22,25
40403580	S. SIFILIS HA POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 12,42
40403599	S. SIFILIS HA POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 18,89
40403602	S. SIFILIS VDRL POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 3,83
40403610	S. SIFILIS VDRL POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 7,31
40403629	S.CHAGAS HA POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 9,80
40403637	S.CHAGAS HA POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 13,16
40403645	S.CHAGAS IFI POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 14,41
40403653	S.CHAGAS IFI POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 19,64
40403661	S.HEPATITE B (HBSAG) RIE OU EIE POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 16,77
40403670	S.HEPATITE B (HBSAG) RIE OU EIE POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 23,62
40403688	TESTE DE COOMBS DIRETO	R\$ 11,05

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40403696	TESTE DE COOMBS DIRETO - GEL TESTE	R\$ 7,69
40403700	TESTE DE COOMBS DIRETO - MONO ESPECIFICO (IGG, IGA, C3, C3D, POLIV. - AGH) - GEL TESTE	R\$ 44,29
40403718	TESTE DE COOMBS INDIRETO - MONO ESPECIFICO (IGG, IGA, C3, C3D, POLIV. - AGH) - GEL TESTE	R\$ 44,29
40403726	TMO - CONGELAMENTO DE MEDULA OSSEA OU CELULAS TRONCO PERIFERICAS	R\$ 603,62
40403742	TMO - DESCONGELAMENTO DE MEDULA OSSEA OU CELULAS TRONCO	R\$ 89,97
40403750	TMO - DETERMINACAO DE HLA TRANSPLANTES DE MEDULA OSSEA - LOCI DR E DQ (ALTA RESOLUCAO)	R\$ 777,90
40403769	TMO - DETERMINACAO DE HLA PARA TRANSPLANTES DE MEDULA OSSEA - LOCI A E B	R\$ 359,62
40403777	TMO - DETERMINACAO DE HLA PARA TRANSPLANTES DE MEDULA OSSEA - LOCI DR E DQ (BAIXA RESOLUCAO)	R\$ 442,65
40403785	TMO - DETERMINACAO DE UNIDADES FORMADORAS DE COLONIAS	R\$ 143,13
40403793	TMO - DETERMINACAO DE VIABILIDADE DE MEDULA OSSEA	R\$ 48,40
40403807	TMO - MANUTENCAO DE CONGELAMENTO DE MEDULA OSSEA OU CELULAS TRONCO (ATE 2 ANOS)	R\$ 250,07
40403815	TMO - PREPARO DE MEDULA OSSEA OU CELULAS TRONCO PERIFERICAS P/ CONGELAMENTO	R\$ 236,12
40403823	TMO - PREPARO E FILTRACAO DE MEDULA OSSEA OU CELULAS TRONCO NA COLETA	R\$ 236,12
40403840	TRANSAMINASE PIRUVICA - TGP OU ALT POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 7,44
40403858	TRANSAMINASE PIRUVICA - TGP OU ALT POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 10,55
40403866	TRANSFUSAO FETAL INTRA-UTERINA	R\$ 220,97
40403890	NAT / HBV - POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 148,86
40403912	ESTIMULACAO E MOBILIZACAO DE CELULAS CD34 POSITIVAS	R\$ 5.748,21
40403920	DETERMINACAO DO FATOR RH (D), INCLUINDO PROVA PARA D-FRACO NO SANGUE DO RECEPTOR	R\$ 8,04
40403939	DOACAO AUTOLOGA COM RECUPERACAO INTRA-OPERATORIA	R\$ 1.571,16
40403947	DOACAO AUTOLOGA PERI-OPERATORIA POR HEMODILUICAO NORMOVOLEMICA	R\$ 86,83
40403955	DOACAO AUTOLOGA PRE-OPERATORIA	R\$ 372,60

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40403963	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS EM RECEM-NASCIDOS: TIPIFICACAO ABO E RH, PESQUISA DE D FRACO RH(D) E PROVA DA ANTIGLOBULINA DIRETA	R\$ 23,72
40403971	IMUNO-HEMATOLÓGICOS: TIPIFICAÇÃO ABO, INCLUINDO TIPAGEM PARA D-FRACO E PESQUISA E IDENTIFICACAO DEREVERSA E DETERMINAÇÃO DO FATOR RH (D), INCLUINDO	R\$ 80,95
40403980	INVESTIGACAO DA PRESENCA DE ANTI-A OU ANTI-B, EM SORO OU PLASMA DE NEONATO, COM METODOS QUE INCLUAM UMA FASE ANTIGLOBULINICA	R\$ 28,10
40403998	TIPIFICACAO ABO, INCLUINDO TIPAGEM REVERSA NO SANGUE DO RECEPTOR (SEM TIPAGEM REVERSA ATE 4 MESES DE IDADE)	R\$ 8,04
40404030	ANTIGENEMIA PARA DIAGNOSTICO DE CMV POS-TRANSPLANTE	R\$ 317,00
40404129	PCR EM TEMPO REAL PARA DIAGNOSTICO DE EBV - POS - TRANSPLANTE	R\$ 317,00
< EXAMES LABORATORIAIS - PATOLOGIA CLÍNICA >		
28063295	ANTICORPOS ANTIPEPTIDEO CITRULINADO CITRICO *C/DIR	R\$ 200,14
28063309	40324192 ANTIGENO NS1 DO VIRUS DA DENGUE, PESQUISA	R\$ 78,29
28063317	40324559 DENGUE ANTICORPOS IGG SORO TESTE RAPIDO	R\$ 69,04
28063325	40324567 DENGUE ANTICORPOS IGM SORO TESTE RAPIDO	R\$ 73,94
28063333	40324176 CHIKUNGUNYA ANTICORPOS	R\$ 248,31
28063350	SOROLOGIA PARA ZIKA IGM	R\$ 234,94
28063368	SOROLOGIA PARA ZIKA IGG	R\$ 234,94
28063430	ZIKA VIRUS, TESTE MOLECULAR PCR QUALITATIVO	R\$ 472,68
40301010	3-METIL HISTIDINA, DOSAGEM NO SORO	R\$ 41,76
40301028	5-NUCLEOTIDASE	R\$ 23,05
40301036	ACETAMINOFEN	R\$ 41,76
40301044	ACETILCOLINESTERASE, EM ERITROCITOS	R\$ 23,05
40301060	ACIDO ASCORBICO - VITAMINA C	R\$ 27,19

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40301087	ACIDO FOLICO, DOSAGEM NOS ERITROCITOS	R\$ 23,05
40301109	ACIDO LACTICO (LACTATO)	R\$ 9,08
40301125	ACIDO OXALICO	R\$ 27,19
40301133	ACIDO PIRUVICO	R\$ 58,75
40301141	ACIDO SIALICO	R\$ 13,55
40301150	ACIDO URICO	R\$ 4,93
40301168	ACIDO VALPROICO	R\$ 41,76
40301184	ACIDOS GRAXOS LIVRES	R\$ 41,76
40301192	ACIDOS ORGANICOS (PERFIL QUANTITATIVO)	R\$ 443,89
40301206	ACILCARNITINAS (PERFIL QUALITATIVO)	R\$ 381,27
40301214	ACILCARNITINAS (PERFIL QUANTITATIVO)	R\$ 567,82
40301222	ALBUMINA	R\$ 4,93
40301230	ALDOLASE	R\$ 9,08
40301249	ALFA-1-ANTITRIPSINA, DOSAGEM NO SORO	R\$ 14,68
40301257	ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 14,68
40301265	ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 14,68
40301273	ALUMINIO, DOSAGEM NO SORO	R\$ 41,76
40301281	AMILASE	R\$ 9,08
40301290	AMINOACIDOS, FRACIONAMENTO E QUANTIFICACAO	R\$ 257,15
40301303	AMIODARONA	R\$ 170,23
40301311	AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA (CADA)	R\$ 41,76
40301320	AMONIA	R\$ 27,19
40301346	ANTIBIOTICOS, DOSAGEM NO SORO, CADA	R\$ 41,76

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40301354	APOLIPOPROTEINA A (APO A)	R\$ 22,07
40301362	APOLIPOPROTEINA B (APO B)	R\$ 22,07
40301370	BARBITURICOS, ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS (CADA)	R\$ 41,76
40301389	BETA-GLICURONIDASE	R\$ 25,18
40301397	BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL)	R\$ 4,93
40301400	CALCIO	R\$ 4,93
40301419	CALCIO IONICO	R\$ 13,55
40301427	CAPACIDADE DE FIXACAO DE FERRO	R\$ 6,84
40301435	CARBAMAZEPINA	R\$ 41,76
40301460	CAROTENO	R\$ 6,84
40301478	CERULOPLASMINA	R\$ 14,68
40301486	CICLOSPORINA, METHOTREXATE - CADA	R\$ 62,44
40301494	CLEARANCE DE ACIDO URICO	R\$ 13,55
40301508	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 13,55
40301516	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 13,55
40301524	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 13,55
40301540	CLOMIPRAMINA	R\$ 41,76
40301559	COLORO	R\$ 4,93
40301567	COBRE	R\$ 41,76
40301583	COLESTEROL (HDL)	R\$ 6,84
40301591	COLESTEROL (LDL)	R\$ 9,08
40301605	COLESTEROL TOTAL	R\$ 4,93
40301621	CREATINA	R\$ 9,08

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40301630	CREATININA	R\$ 4,93
40301648	CREATINO FOSFOQUINASE TOTAL (CK)	R\$ 13,55
40301656	CREATINO FOSFOQUINASE - FRACAO MB - MASSA	R\$ 41,76
40301664	CREATINO FOSFOQUINASE - FRACAO MB - ATIVIDADE	R\$ 27,19
40301672	CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS (PERFIL QUALITATIVO)	R\$ 41,76
40301680	CURVA GLICEMICA (4 DOSAGENS) VIA ORAL OU ENDOVENOSA	R\$ 23,05
40301699	DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 9,08
40301702	DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 9,08
40301729	DESIDROGENASE LACTICA	R\$ 9,08
40301737	DESIDROGENASE LACTICA - ISOENZIMAS FRACIONADAS	R\$ 41,76
40301745	BENZODIAZEPINICOS E SIMILARES (CADA)	R\$ 41,76
40301753	DIGITOXINA OU DIGOXINA	R\$ 41,76
40301761	ELETROFERESE DE PROTEINAS	R\$ 23,05
40301770	ELETROFORESE DE GLICOPROTEINAS	R\$ 23,05
40301788	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 23,05
40301800	ETOSSUXIMIDA	R\$ 41,76
40301818	FENILALANINA, DOSAGEM	R\$ 13,22
40301826	FENITOINA	R\$ 41,76
40301834	FENOBARBITAL	R\$ 41,76
40301842	FERRO SERICO	R\$ 6,84
40301850	FORMALDEIDO	R\$ 27,19
40301869	FOSFATASE ACIDA FRACAO PROSTATICA	R\$ 9,08
40301877	FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 9,08

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40301885	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 9,08
40301893	FOSFATASE ALCALINA COM FRACIONAMENTO DE ISOENZIMAS	R\$ 41,76
40301907	FOSFATASE ALCALINA FRACAO OSSEA - ELISA	R\$ 41,76
40301915	FOSFATASE ALCALINA TERMO-ESTAVEL	R\$ 9,08
40301923	FOSFOLIPIDIOS	R\$ 6,84
40301931	FOSFORO	R\$ 4,93
40301940	FOSFORO, PROVA DE REABSORCAO TUBULAR	R\$ 9,08
40301958	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOSILADAS)	R\$ 9,08
40301966	FRUTOSE	R\$ 9,08
40301974	GALACTOSE	R\$ 18,36
40301982	GALACTOSE 1-FOSFATOURIDIL TRANSFERASE, DOSAGEM	R\$ 232,03
40301990	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE	R\$ 9,08
40302016	GASOMETRIA (PH, PCO2, SA, O2, EXCESSO BASE)	R\$ 23,05
40302024	GASOMETRIA + HB + HT + NA + K + CL + CA + GLICOSE + LACTATO (QUANDO EFETUADO NO GASOMETRO)	R\$ 27,19
40302032	GLICEMIA APOS SOBRECARGA COM DEXTROSOL OU GLICOSE	R\$ 7,16
40302040	GLICOSE	R\$ 4,93
40302059	GLICOSE-6-FOSFATO DEIDROGENASE (G6FD)	R\$ 16,92
40302067	HAPTOGLOBINA	R\$ 14,68
40302075	HEMOGLOBINA GLICADA (A1 TOTAL)	R\$ 23,05
40302083	HEMOGLOBINA PLASMATICA LIVRE	R\$ 13,55
40302091	HEXOSAMINIDASE A	R\$ 352,80
40302105	HIDROXIPROLINA	R\$ 27,19
40302113	HOMOCISTEINA	R\$ 41,76

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40302121	IMIPRAMINA - DESIPRAMINA	R\$ 41,76
40302130	AMILASE OU ALFA-AMILASE, ISOENZIMAS	R\$ 41,76
40302156	ISONIAZIDA	R\$ 41,76
40302164	LACTOSE, TESTE DE TOLERANCIA	R\$ 27,19
40302180	LIDOCAINA	R\$ 41,76
40302199	LIPASE	R\$ 9,08
40302229	LITIO	R\$ 6,84
40302237	MAGNESIO	R\$ 4,93
40302245	MIOGLOBINA, DOSAGEM	R\$ 41,76
40302270	OSMOLALIDADE	R\$ 13,22
40302288	OXCARBAZEPINA, DOSAGEM	R\$ 41,76
40302296	PIRUVATO QUINASE	R\$ 112,04
40302300	PORFIRINAS QUANTITATIVAS (CADA)	R\$ 26,47
40302318	POTASSIO	R\$ 4,93
40302326	PRE-ALBUMINA	R\$ 27,19
40302334	PRIMIDONA	R\$ 41,76
40302342	PROCAINAMIDA	R\$ 41,76
40302350	PROPANOLOL	R\$ 41,76
40302377	PROTEINAS TOTAIS	R\$ 4,93
40302385	PROTEINAS TOTAIS ALBUMINA E GLOBULINA	R\$ 6,84
40302393	QUINIDINA	R\$ 41,76
40302407	RESERVA ALCALINA (BICARBONATO)	R\$ 4,93
40302415	SACAROSE, TESTE DE TOLERANCIA	R\$ 27,19

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40302423	SODIO	R\$ 4,93
40302431	SUCCINIL ACETONA	R\$ 362,67
40302458	TACROLIMUS	R\$ 199,50
40302474	TEOFILINA	R\$ 41,76
40302482	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA OU HIPOGLICEMIANTES ORAIS (ATE 6 DOSAGENS)	R\$ 36,99
40302490	TIROSINA	R\$ 41,76
40302504	TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO)	R\$ 9,08
40302512	TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA)	R\$ 9,08
40302520	TRANSFERRINA	R\$ 17,70
40302539	TRIAZOLAM	R\$ 62,44
40302547	TRIGLICERIDEOS	R\$ 6,84
40302555	TRIMIPRAMINA	R\$ 41,76
40302563	TRIPSINA IMUNO REATIVA (IRT)	R\$ 17,70
40302571	TROPONINA	R\$ 41,76
40302580	UREIA	R\$ 4,93
40302598	UROBILINOGENIO	R\$ 4,93
40302601	VITAMINA A, DOSAGEM	R\$ 112,04
40302610	VITAMINA E, DOSAGEM	R\$ 112,04
40302628	XILOSE, TESTE DE ABSORCAO @	R\$ 27,19
40302636	LIPIDIOS TOTAIS	R\$ 8,85
40302644	MALTOSE, TESTE DE TOLERANCIA	R\$ 27,19
40302652	MUCOPOLISSACARIDOSE, PESQUISA	R\$ 23,05
40302679	OCITOCINASE, DOSAGEM	R\$ 23,05

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40302695	COLESTEROL (VLDL)	R\$ 9,08
40302709	TESTE ORAL DE TOLERANCIA @ GLICOSE - 2 DOSAGENS	R\$ 19,84
40302717	ELETROFORESE DE PROTEINAS DE ALTA RESOLUCAO	R\$ 41,76
40302725	IMUNOFIXACAO - CADA FRACAO	R\$ 41,76
40302733	HEMOGLOBINA GLICADA (FRACAO A1C)	R\$ 41,76
40302741	LAMOTRIGINA	R\$ 352,80
40302750	PERFIL LIPIDICO / LIPIDOGRAMA (LIPIDIOS TOTAIS, COLESTEROL, TRIGLICERIDIOS E ELETROFORESE LIPOPROTEINAS)	R\$ 41,76
40302768	PAPP-A	R\$ 125,23
40302776	PEPTIDEO NATRIURETICO BNP/PROBNP	R\$ 101,81
40302830	VITAMINA "D" 25 HIDROXI, DOSAGEM (VITAMINA D3)	R\$ 22,47
40303012	ALFA -1-ANTITRIPSINA, (FEZES)	R\$ 17,70
40303020	ANAL SWAB, PESQUISA DE OXIURUS	R\$ 5,71
40303039	COPROLOGICO FUNCIONAL (CARACTERES, PH, DIGESTIBILIDADE, AMONIA, ACIDOS ORGANICOS E INTERPRETACAO)	R\$ 20,16
40303055	GORDURA FECAL, DOSAGEM	R\$ 34,38
40303063	HEMATOXILINA FERRICA, PESQUISA DE PROTOZOARIOS	R\$ 8,61
40303071	IDENTIFICACAO DE HELMINTOS, EXAME DE FRAGMENTOS	R\$ 5,71
40303080	LARVAS (FEZES), PESQUISA	R\$ 8,61
40303098	LEUCOCITOS E HEMACIAS, PESQUISA NAS FEZES	R\$ 5,71
40303101	LEVEDURAS, PESQUISA	R\$ 5,71
40303110	PARASITOLOGICO	R\$ 11,97
40303128	PARASITOLOGICO, COLHEITA MULTIPLA COM FORNECIMENTO DO LIQUIDO CONSERVANTE	R\$ 11,97
40303136	SANGUE OCULTO, PESQUISA	R\$ 11,97
40303144	SHISTOSSOMA, PESQUISA OVOS EM FRAGMENTOS MUCOSA APOS BIOPSIA RETAL	R\$ 11,97

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40303152	SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 5,71
40303160	TRIPSINA, PROVA DE (DIGESTAO DA GELATINA)	R\$ 5,71
40303179	ESTEATOCRITO, TRIAGEM PARA GORDURA FECAL	R\$ 34,38
40303187	ESTERCOBILINOGENIO FECAL, DOSAGEM	R\$ 5,71
40304019	ANTICOAGULANTE LUPICO, PESQUISA	R\$ 23,52
40304027	ANTICORPO ANTI A E B	R\$ 16,92
40304035	ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS, CITOMETRIA DE FLUXO	R\$ 53,65
40304043	ANTICORPOS IRREGULARES	R\$ 40,98
40304051	ANTICORPOS IRREGULARES, PESQUISA (MEIO SALINO A TEMPERATURA AMBIENTE E 37: E TESTE INDIRETO DE COOMBS)	R\$ 10,85
40304060	ANTITROMBINA III, DOSAGEM	R\$ 45,93
40304078	ATIVADOR TISSULAR DE PLASMINOGENIO (TPA)	R\$ 188,96
40304086	CD... (ANTIGENO DE DIF. CELULAR, CADA DETERMINACAO)	R\$ 93,64
40304094	CITOQUIMICA PARA CLASSIFICAR LEUCEMIA: ESTERASE, FOSFATASE LEUCOCITARIA, PAS, PEROXIDASE OU SB, ETC - CADA	R\$ 17,90
40304108	COOMBS DIRETO	R\$ 7,96
40304116	ENZIMAS ERITROCITÁRIAS, (ADENILATOQUINASE, DESIDROGENASE LÁCTICA, FOSFOFRUCTOQUINASE, FOSFOGLICERATO QUINASE, GLICERALDEÍDO, 3 - FOSFATO DESIDROGENASE, GLICOSE FOSFATO ISOMERASE, GLICOSE 6 - FOSFATO DESIDROGENASE, GLUTATION PEROXIDASE, GLUTATION)	R\$ 17,90
40304132	FALCIZACAO, TESTE DE	R\$ 5,25
40304140	FATOR 4 PLAQUETARIO, DOSAGENS	R\$ 63,39
40304159	FATOR II, DOSAGEM	R\$ 63,39
40304167	FATOR IX, DOSAGEM	R\$ 63,39
40304175	FATOR V, DOSAGEM	R\$ 63,39
40304183	FATOR VIII, DOSAGEM	R\$ 63,39

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40304191	FATOR VIII, DOSAGEM DO ANTIGENO (VON WILLEBRAND)	R\$ 142,82
40304205	FATOR VIII, DOSAGEM DO INIBIDOR	R\$ 142,82
40304213	FATOR X, DOSAGEM	R\$ 63,39
40304221	FATOR XI, DOSAGEM	R\$ 63,39
40304230	FATOR XII, DOSAGEM	R\$ 63,39
40304248	FATOR XIII, PESQUISA	R\$ 58,68
40304256	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH-HR (ANTI RHO(D) + ANTI RH(C) + ANTI RH(E))	R\$ 40,98
40304264	FIBRINOGENIO, TESTE FUNCIONAL, DOSAGEM	R\$ 7,17
40304272	FILARIA, PESQUISA	R\$ 5,25
40304280	GRUPO ABO, CLASSIFICACAO REVERSA	R\$ 10,20
40304299	GRUPO SANGUINEO ABO, E FATOR RHO (INCLUI DU)	R\$ 7,96
40304302	HAM, TESTE DE (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 7,96
40304310	HEINZ, CORPUSCULOS, PESQUISA	R\$ 5,25
40304337	HEMATOCRITO, DETERMINACAO DO	R\$ 7,96
40304345	HEMOGLOBINA, DOSAGEM	R\$ 7,96
40304353	HEMOGLOBINA (ELETROFORESE OU HPLC)	R\$ 27,19
40304361	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUETAS)	R\$ 10,94
40304370	HEMOSEDIMENTACAO, (VHS)	R\$ 4,93
40304388	HEMOSSIDERINA (SIDEROCITOS), SANGUE OU URINA	R\$ 14,63
40304418	LEUCOCITOS, CONTAGEM	R\$ 7,96
40304434	META-HEMOGLOBINA, DETERMINACAO DA	R\$ 10,53
40304450	PLAQUETAS, TESTE DE AGREGACAO (POR AGENTE AGREGANTE), CADA	R\$ 70,11
40304469	PLASMINOGENIO, DOSAGEM	R\$ 101,81

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40304477	PLASMODIO, PESQUISA	R\$ 5,25
40304485	MEDULA OSSEA, ASPIRACAO PARA MIELOGRAMA OU MICROBIOLOGICO	R\$ 113,85
40304493	PRODUTOS DE DEGRADACAO DA FIBRINA, QUALITATIVO	R\$ 63,39
40304507	PROTEINA C	R\$ 70,11
40304515	PROTEINA S, TESTE FUNCIONAL	R\$ 101,81
40304523	PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA LIVRE - ZINCO	R\$ 18,36
40304531	PROVA DO LACO	R\$ 3,48
40304540	RESISTENCIA GLOBULAR, CURVA DE	R\$ 7,17
40304558	RETICULOCITOS, CONTAGEM	R\$ 7,17
40304566	RETRACAO DO COAGULO	R\$ 3,48
40304574	RISTOCETINA, CO-FATOR, TESTE FUNCIONAL, DOSAGEM	R\$ 117,47
40304582	TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 3,48
40304590	TEMPO DE PROTROMBINA	R\$ 7,17
40304612	TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 26,88
40304620	TEMPO DE TROMBINA	R\$ 10,20
40304639	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	R\$ 7,17
40304647	TRIPANOSSOMA, PESQUISA	R\$ 5,25
40304655	TROMBOELASTOGRAMA	R\$ 101,81
40304671	ANTICORPO ANTIMIELOPEROXIDASE, MPO	R\$ 191,99
40304680	FATOR VII	R\$ 63,39
40304698	FATOR XIII, DOSAGEM, TESTE FUNCIONAL	R\$ 63,39
40304728	IMUNOFENOTIPAGEM PARA LEUCEMIAS AGUDAS OU SINDROME MIELODISPLASICA (*)	R\$ 611,84
40304787	PROTEINA S LIVRE, DOSAGEM	R\$ 188,96

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40304809	CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 16,92
40304817	ENZIMAS ERITROCITARIAS, RASTREIO PARA DEFICIENCIA	R\$ 13,01
40304825	ESPLENOGRAMA (CITOLOGIA)	R\$ 44,34
40304850	HEMOGLOBINOPATIA - TRIAGEM (EL.HB., HEMOGLOB. FETAL. RETICULOCITOS, CORPOS DE H, T. FALCIZACAO HEMACIAS, RESIST. OSMOTICA, TERMO ESTABILIDADE)	R\$ 35,95
40304876	SULFO-HEMOGLOBINA, DETERMINACAO DA	R\$ 6,18
40304884	COOMBS INDIRETO	R\$ 23,52
40304892	MILOGRAMA	R\$ 63,39
40304906	DIMERO D	R\$ 101,81
40304914	TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	R\$ 3,48
40304922	COAGULOGRAMA (TS, TC, PROVA DO LACO, RETRACAO DO COAGULO, CONTAGEM DE PLAQUETAS, TEMPO DE PROTOMBINA, TEMPO DE TROMBOPLASTINA, PARCIAL ATIVADO)	R\$ 31,03
40304930	BACO, EXAME DE ESFREGACO DE ASPIRADO	R\$ 113,85
40305015	1,25-DIHIIDROXI VITAMINA D	R\$ 67,44
40305066	17-CETOSTEROIDES (17-CTS) - CROMATOGRAFIA	R\$ 29,44
40305074	17-CETOSTEROIDES RELACAO ALFA/BETA	R\$ 21,23
40305082	17-CETOSTEROIDES TOTAIS (17-CTS)	R\$ 21,23
40305090	17-HIDROXIPREGNENOLONA	R\$ 137,90
40305112	ACIDO 5 HIDROXI INDOL ACETICO, DOSAGEM NA URINA	R\$ 29,44
40305120	ACIDO HOMO VANILICO	R\$ 29,44
40305163	AMP CICLICO	R\$ 30,10
40305210	CORTISOL LIVRE	R\$ 29,12
40305228	CURVA GLICEMICA (6 DOSAGENS)	R\$ 39,90
40305236	CURVA INSULINICA (6 DOSAGENS)	R\$ 147,71

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40305279	DOSAGEM DE RECEPTOR DE PROGESTERONA OU DE ESTROGENIO	R\$ 238,37
40305287	ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA)	R\$ 67,44
40305295	ERITROPOIETINA	R\$ 67,44
40305341	GAD-AB-ANTIDECARBOXILASE DO ACIDO	R\$ 85,64
40305368	GLUCAGON, DOSAGEM	R\$ 50,88
40305384	HORMONIO ANTIDIURETICO (VASOPRESSINA)	R\$ 50,88
40305406	IGF BP3 (PROTEINA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO "INSULIN-LIKE")	R\$ 67,44
40305449	N-TELOPEPTIDEO	R\$ 85,64
40305465	PARATORMONIO - PTH OU FRACAO (CADA)	R\$ 85,64
40305503	PREGNANDIOL	R\$ 21,23
40305546	PROVA DO LH-RH, DOSAGEM DO FSH SEM FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO (CADA)	R\$ 79,40
40305554	PROVA DO LH-RH, DOSAGEM DO LH SEM FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO (CADA)	R\$ 79,40
40305562	PROVA DO TRH-HPR, DOSAGEM DO HPR SEM FORNECIMENTO DO MATERIAL (CADA)	R\$ 79,40
40305570	PROVA DO TRH-TSH, DOSAGEM DO TSH SEM FORNECIMENTO DO MATERIAL (CADA)	R\$ 78,16
40305589	PROVA PARA DIABETE INSIPIDO (RESTRICAO HIDRICA NA CL 3% VASOPRESSINA)	R\$ 85,64
40305597	ESTROGENIOS TOTAIS (FENOLESTEROIDES)	R\$ 22,84
40305627	PROVAS DE FUNCAO TIREOIDEANA (T3, T4, INDICES E TSH)	R\$ 76,33
40305740	11-DESOXICORTICOSTERONA	R\$ 77,34
40305759	HORMONIO GONODOTROFICO CORIONICO QUALITATIVO (HCG-BETA-HCG)	R\$ 20,90
40305767	HORMONIO GONODOTROFICO CORIONICO QUANTITATIVO (HCG-BETA-HCG)	R\$ 25,52
40305775	MACROPROLACTINA	R\$ 87,36
40305783	17-HIDROXICORTICOSTEROIDES (17-OHS)	R\$ 77,34
40306011	ADENOVIRUS, IGG	R\$ 22,84

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40306020	ADENOVIRUS, IGM	R\$ 31,36
40306046	ANTICANDIDA - IGG E IGM (CADA)	R\$ 31,36
40306054	ANTI-ACTINA	R\$ 64,51
40306062	ANTI-DNA	R\$ 18,03
40306070	ANTI-JO1	R\$ 22,84
40306089	ANTI-LA/SSB	R\$ 22,84
40306097	ANTI-LKM-1	R\$ 36,50
40306100	ANTI-RNP	R\$ 22,84
40306119	ANTI-RO/SSA	R\$ 22,84
40306127	ANTI-SM	R\$ 22,84
40306135	ANTICARDIOLIPINA - IGA	R\$ 31,36
40306143	ANTICARDIOLIPINA - IGG	R\$ 22,84
40306151	ANTICARDIOLIPINA - IGM	R\$ 31,36
40306160	ANTICENTROMERO	R\$ 15,00
40306194	ANTICORPO ANTIVIRUS DA HEPATITE E (TOTAL)	R\$ 42,10
40306208	ANTICORPOS ANTI-ILHOTA DE LANGHERANS	R\$ 36,50
40306259	ANTICORPOS ANTIENDOMISIO - IGG, IGM, IGA (CADA)	R\$ 42,10
40306267	ANTICORPOS NATURAIS - ISOAGLUTININAS, PESQUISAS	R\$ 17,24
40306275	ANTICORPOS NATURAIS - ISOAGLUTININAS, TITULAGEM	R\$ 17,24
40306283	ANTICORTEX SUPRA-RENAL	R\$ 51,51
40306291	ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 22,84
40306305	ANTIGLIADINA (GLUTEN) - IGA	R\$ 31,36
40306313	ANTIGLIADINA (GLUTEN) - IGG	R\$ 22,84

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40306330	ANTIMEMBRANA BASAL	R\$ 31,36
40306348	ANTIMICROSSOMAL	R\$ 31,36
40306356	ANTIMITOCONDRIA	R\$ 18,03
40306364	ANTIMITOCONDRIA, M2	R\$ 27,66
40306372	ANTIMUSCULO CARDIACO	R\$ 22,84
40306380	ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 22,84
40306399	ANTIMUSCULO LISO	R\$ 22,84
40306402	ANTINEUTROFILOS (ANCA) C	R\$ 31,36
40306410	ANTINEUTROFILOS (ANCA) P	R\$ 31,36
40306429	ANTIPARIETAL	R\$ 22,84
40306437	ANTIPEROXIDASE TIREOIDEANA	R\$ 39,40
40306445	ASLO	R\$ 15,00
40306453	ASPERGILUS	R\$ 27,66
40306461	AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE, CITOMEGALIA, RUBELOA, EB E OUTROS, CADA	R\$ 42,10
40306470	BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 42,10
40306488	BIOTINIDASE ATIVIDADE DA, QUALITATIVO	R\$ 18,36
40306496	BLASTOMICOSE	R\$ 22,84
40306500	BRUCELA - IGG	R\$ 22,84
40306518	BRUCELA - IGM	R\$ 27,66
40306534	C1Q	R\$ 42,10
40306542	C3 PROATIVADOR	R\$ 42,10
40306550	C3A (FATOR B)	R\$ 42,10
40306593	CAXUMBA, IGG	R\$ 60,80

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40306607	CAXUMBA, IGM	R\$ 64,51
40306615	CHAGAS IGG	R\$ 22,84
40306623	CHAGAS IGM	R\$ 27,66
40306631	CHLAMYDIA - IGG	R\$ 27,66
40306640	CHLAMYDIA - IGM	R\$ 36,50
40306658	CISTICERCOSE, AC	R\$ 27,66
40306666	CITOMEGALOVIRUS IGG	R\$ 22,52
40306674	CITOMEGALOVIRUS IGM	R\$ 27,34
40306682	CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A	R\$ 31,36
40306690	COMPLEMENTO C2	R\$ 42,10
40306704	COMPLEMENTO C3	R\$ 17,70
40306712	COMPLEMENTO C4	R\$ 17,70
40306739	COMPLEMENTO CH-100	R\$ 18,03
40306747	COMPLEMENTO CH-50	R\$ 14,68
40306755	CRIO-AGLUTININA, GLOBULINA, DOSAGEM, CADA	R\$ 15,00
40306763	CRIO-AGLUTININA, GLOBULINA, PESQUISA, CADA	R\$ 9,08
40306771	CROSS MATCH (PROVA CRUZADA DE HISTOCOMPATIBILIDADE PARA TRANSPLANTE RENAL)	R\$ 80,07
40306780	CULTURA OU ESTIMULACAO DOS LINFOCITOS "IN VITRO" POR CONCANAVALINA, PHA OU POKWEED	R\$ 62,44
40306798	DENGUE - IGG E IGM (CADA)	R\$ 36,50
40306801	ECHOVIRUS (PAINEL) SOROLOGIA PARA	R\$ 96,05
40306810	EQUINOCOCOSE, REACAO SOROLOGICA	R\$ 14,68
40306852	FATOR ANTINUCLEO, (FAN)	R\$ 15,00
40306860	FATOR REUMATOIDE	R\$ 14,68

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40306879	FILARIA SOROLOGIA	R\$ 22,84
40306887	GENOTIPAGEM DO SISTEMA HLA	R\$ 455,77
40306895	GIARDIA, REACAO SOROLOGICA	R\$ 22,84
40306909	HELICOBACTER PYLORI - IGA	R\$ 159,47
40306917	HELICOBACTER PYLORI - IGG	R\$ 36,50
40306925	HELICOBACTER PYLORI - IGM	R\$ 42,10
40306933	HEPATITE A - HAV - IGG	R\$ 22,84
40306941	HEPATITE A - HAV - IGM	R\$ 27,66
40306950	HEPATITE B - HBCAC - IGG (ANTI-CORE IGG OU ACOREG)	R\$ 22,84
40306968	HEPATITE B - HBCAC - IGM (ANTI-CORE IGM OU ACOREM)	R\$ 27,66
40306976	HEPATITE B - HBEAC (ANTI HBE)	R\$ 22,84
40306984	HEPATITE B - HBEAG (ANTIGENO "E")	R\$ 22,84
40306992	HEPATITE B - HBSAC (ANTI-ANTIGENO DE SUPERFICIE)	R\$ 22,84
40307018	HEPATITE B - HBSAG (AU, ANTIGENO AUSTRALIA)	R\$ 32,80
40307026	HEPATITE C - ANTI-HCV	R\$ 31,36
40307034	HEPATITE C - ANTI-HCV - IGM	R\$ 42,10
40307042	HEPATITE C - IMUNOBLOT	R\$ 197,60
40307050	HEPATITE DELTA, ANTICORPO IGG	R\$ 51,51
40307069	HEPATITE DELTA, ANTICORPO IGM	R\$ 50,39
40307077	HEPATITE DELTA, ANTIGENO	R\$ 50,39
40307085	HERPES SIMPLES - IGG	R\$ 22,84
40307093	HERPES SIMPLES - IGM	R\$ 27,66
40307107	HERPES ZOSTER - IGG	R\$ 22,84

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40307115	HERPES ZOSTER - IGM	R\$ 27,66
40307123	HIPERSENSIBILIDADE RETARDADA (INTRADERMO REACAO IDER) CANDIDINA, CAXUMBA, ESTREPTOQUINASE-DORNASE, PPD, TRICOFITINA, VIRUS VACINAL, OUTRO(S), CADA	R\$ 9,40
40307140	HISTONA	R\$ 88,54
40307158	HISTOPLASMOSE	R\$ 22,84
40307166	HIV - ANTIGENO P24	R\$ 62,44
40307174	HIV1 OU HIV2, PESQUISA DE ANTICORPOS	R\$ 36,50
40307182	HIV1+ HIV2, (DETERMINACAO CONJUNTA), PESQUISA DE ANTICORPOS	R\$ 42,10
40307190	HLA-DR	R\$ 274,76
40307204	HLA-DR+DQ	R\$ 295,60
40307212	HTLV1 OU HTLV2 PESQUISA DE ANTICORPO (CADA)	R\$ 51,51
40307220	IGA	R\$ 14,68
40307247	IGD	R\$ 31,36
40307255	IGE, GRUPO ESPECIFICO, CADA	R\$ 27,66
40307263	IGE, POR ALERGENO, CADA (CADA)	R\$ 22,84
40307271	IGE, TOTAL	R\$ 25,52
40307280	IGG	R\$ 14,68
40307298	IGG, SUBCLASSES 1,2,3,4 (CADA)	R\$ 62,44
40307301	IGM	R\$ 14,68
40307336	IMUNOELETROFORESE (ESTUDO DA GAMOPATIA)	R\$ 156,93
40307344	INIBIDOR DE C1 ESTERASE	R\$ 31,36
40307352	ISOSPORA, PESQUISA DE ANTIGENO	R\$ 9,07
40307387	LEGIONELLA - IGG E IGM (CADA)	R\$ 64,51

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40307395	LEISHMANIOSE - IGG E IGM (CADA)	R\$ 22,84
40307409	LEPTOSPIROSE - IGG	R\$ 27,66
40307417	LEPTOSPIROSE - IGM	R\$ 31,36
40307425	LEPTOSPIROSE, AGLUTINACAO	R\$ 22,84
40307433	LINFOCITOS T "HELPER" CONTAGEM DE (IF COM OKT-4) (CD-4+) CITOMETRIA DE FLUXO	R\$ 45,91
40307441	LINFOCITOS T SUPRESSORES CONTAGEM DE (IF COM OKT-8) (D-8) CITOMETRIA DE FLUXO	R\$ 45,91
40307450	LISTERIOSE, REACAO SOROLOGICA	R\$ 22,84
40307468	LYME - IGG	R\$ 42,10
40307476	LYME - IGM	R\$ 42,10
40307484	MALARIA - IGG	R\$ 22,84
40307492	MALARIA - IGM	R\$ 27,66
40307522	MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGG	R\$ 51,51
40307530	MICOPLASMA PNEUMONIAE - IGM	R\$ 62,44
40307565	MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - IGG	R\$ 22,84
40307573	MONONUCLEOSE, ANTI-VCA (EBV) IGG	R\$ 27,66
40307581	MONONUCLEOSE, ANTI-VCA (EBV) IGM	R\$ 31,36
40307603	OUTROS TESTES BIOQUIMICOS PARA DETERMINACAO DO RISCO FETAL (CADA)	R\$ 86,49
40307611	PARVOVIRUS - IGG, IGM (CADA)	R\$ 72,19
40307620	PEPTIDIO INTESTINAL VASOATIVO, DOSAGEM	R\$ 493,20
40307638	PPD (TUBERCULINA), IDER	R\$ 9,40
40307689	REACAO SOROLOGICA PARA COXSACKIE, NEUTRALIZACAO IGG	R\$ 88,54
40307697	RUBEOLA - IGG	R\$ 22,52
40307700	RUBEOLA - IGM	R\$ 27,34

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

* Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40307719	SCHISTOSOMOSE - IGG	R\$ 14,68
40307727	SCHISTOSOMOSE - IGM	R\$ 18,03
40307735	SIFILIS - FTA-ABS-IGG	R\$ 14,68
40307743	SIFILIS - FTA-ABS-IGM	R\$ 18,03
40307751	SIFILIS - TPHA	R\$ 14,68
40307760	SIFILIS - VDRL	R\$ 9,40
40307794	TOXOCARA CANNIS - IGG	R\$ 22,84
40307808	TOXOCARA CANNIS - IGM	R\$ 27,66
40307816	TOXOPLASMINA, IDER	R\$ 9,40
40307824	TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 22,52
40307832	TOXOPLASMOSE IGM	R\$ 27,34
40307840	UREASE, TESTE RAPIDO PARA HELICOBACTER PYLORI	R\$ 9,07
40307859	VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO - ELISA - IGG	R\$ 51,51
40307867	WAALER-ROSE (FATOR REUMATOIDE)	R\$ 9,40
40307875	WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HIV)	R\$ 199,50
40307883	WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HTVI OU HTLVII) (CADA)	R\$ 199,50
40307905	ALERGENOS - PERFIL ANTIGENICO (PAINEL C/36 ANTIGENOS)	R\$ 807,78
40307948	ANTIFIGADO (GLOMERULO, TUB. RENAL CORTE RIM DE RATO), IFI	R\$ 106,65
40308014	CRIOGLOBULINAS, CARACTERIZACAO - IMUNOELETOFORESE	R\$ 22,84
40308022	DNCB - TESTE DE CONTATO	R\$ 41,76
40308030	FATOR REUMATOIDE, TESTE DO LATEX	R\$ 14,68
40308090	NBT ESTIMULADO	R\$ 41,10
40308120	SARAMPO - ANTICORPOS IGG	R\$ 22,84

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40308138	SARAMPO - ANTICORPOS IGM	R\$ 27,66
40308154	TOXOPLASMOSE - IGA	R\$ 27,66
40308162	VARICELA, IGG	R\$ 60,80
40308170	VARICELA, IGM	R\$ 64,51
40308235	HER-2 - DOSAGEM DO RECEPTOR	R\$ 197,60
40308286	SIFILIS ANTICORPO TOTAL	R\$ 22,52
40308294	SIFILIS IGM	R\$ 32,77
40308308	AMEBIASE, IGG	R\$ 22,84
40308316	AMEBIASE, IGM	R\$ 31,36
40308340	MONONUCLEOSE, SOROLOGIA PARA (MONOTESTE OU PAUL-BUNNEL), CADA	R\$ 22,84
40308359	PSITACOSE - IGG	R\$ 64,51
40308367	PSITACOSE - IGM	R\$ 81,88
40308383	PROTEÍNA C REATIVA, QUALITATIVA - PESQUISA	R\$ 14,68
40308391	PROTEÍNA C REATIVA, QUANTITATIVA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	R\$ 27,34
40308405	ASLO, QUANTITATIVO	R\$ 27,40
40308529	ANTICORPOS ANTIPNEUMOCOCOS	R\$ 176,36
40308553	ANTI TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL - IGA	R\$ 65,39
40308901	ACETILCOLINA ANTICORPOS BLOQUEADOR RECEPTOR	R\$ 456,42
40309010	ADENOSINA DE AMINASE (ADA)	R\$ 58,75
40309029	BIOQUIMICA ICR (PROTEINAS + PANDY + GLICOSE + CLORO)	R\$ 15,00
40309037	CELULAS, CONTAGEM TOTAL E ESPECIFICA	R\$ 9,86
40309045	CELULAS, PESQUISA DE CELULAS NEOPLASICAS (CITOLOGIA ONCOTICA)	R\$ 44,34
40309053	CRIPTOCOCOSE, CANDIDA, ASPERGILUS (LATEX)	R\$ 22,84

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40309061	ELETROFORESE DE PROTEINAS NO LIQUOR, COM CONCENTRACAO	R\$ 28,45
40309070	H. INFLUENZAE, S. PNEUMONIEAE, N. MENINGITIDIS A, B E C W135 (CADA)	R\$ 28,45
40309088	HAEMOPHILUS INFLUENZAE - PESQUISA DE ANTICORPOS (CADA)	R\$ 28,45
40309096	INDICE DE IMUNOPRODUCAO (ELETROF. E IGG EM SORO E LIQUOR)	R\$ 28,45
40309100	LCR HOSPITALAR NEUROLOGIA (ASPECTOS COR + ÍNDICES DE COR +CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE LEUCOCITO E HEMÁCIAS + CITOLOGIA ONCÓTICA + PROTEÍNA	R\$ 110,95
40309118	LCR HOSPITALAR NEUROLOGIA (ASPECTOS COR + INDICES DE COR + CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE LEUCOCITOS E HEMACIAS + PROTEINA + GLICOSE + CLORO + REACO	R\$ 146,36
40309126	LCR PRONTO SOCORRO (ASPECTOS COR + INDICE DE COR + CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE LEUCOCITOS E HEMACIAS + PROTEINA + GLICOSE + CLORO + LACTATO	R\$ 110,95
40309134	PESQUISA DE BANDAS OLIGOCLONAIIS POR ISOFOCALIZACAO	R\$ 203,20
40309142	PROTEINA MIELINA BASICA, ANTICORPO ANTI	R\$ 110,95
40309304	ANTICORPO ANTIESPERMATOZOIDE	R\$ 27,66
40309312	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FISICOS, PH, FLUDIFICACAO, MOTILIDADE, VITALIDADE, CONTAGEM E MORFOLOGIA)	R\$ 40,64
40309320	ESPERMOGRAMA E TESTE DE PENETRACAO "IN VITRO", VELOCIDADE PENETRACAO VERTICAL, COLOCACAO VITAL, TESTE DE REVITALIZACAO	R\$ 40,64
40309401	CLEMENTS, TESTE	R\$ 4,93
40309410	ESPECTROFOTOMETRIA DE LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 4,93
40309428	FOSFOLIPIDIOS (RELACAO LECITINA/ESFINGOMIELINA)	R\$ 18,36
40309436	MATURIDADE PULMONAR FETAL	R\$ 41,76
40309444	ROTINA DO LIQUIDO AMNIOTICO-AMNIOGRAMA (CITOLOGICO ESPECTROFOTOMETRIA, CREATININA E TESTE DE CLEMENTS)	R\$ 27,19
40309509	CRISTAIS COM LUZ POLARIZADA, PESQUISA	R\$ 10,52
40309517	RAGOCITOS, PESQUISA	R\$ 5,25

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

*** Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40309525	ROTINA LIQUIDO SINOVIAL - CARACTERES FISICOS, CITOLOGIA, PROTEINAS, ACIDO URICO, LATEX P/ F.R., BACT.	R\$ 27,19
40310019	A FRESCO, EXAME	R\$ 9,07
40310035	ANTIBIOGRAMA P/ BACIOS ALCOOL-RESISTENTES - DROGAS DE 2 LINHAS	R\$ 40,64
40310043	ANTIGENOS FUNGICOS, PESQUISA	R\$ 32,01
40310051	B.A.A.R. (ZIEHL OU FLUORESCENCIA, PESQUISA DIRETA E APOS HOMOGENEIZACAO)	R\$ 9,07
40310060	BACTERIOSCOPIA (GRAM, ZIEHL, ALBERT ETC), POR LAMINA	R\$ 9,07
40310078	CHLAMYDIA, CULTURA	R\$ 40,64
40310086	COLERA - IDENTIFICACAO (SOROTIPAGEM INCLUIDA)	R\$ 51,06
40310094	CORPUSCULOS DE DONOVANI, PESQUISA DIRETA DE	R\$ 9,07
40310108	CRIPTOCOCO (TINTA DA CHINA), PESQUISA DE	R\$ 9,07
40310116	CRIPTOSPORIDIUM, PESQUISA	R\$ 9,07
40310124	CULTURA BACTERIANA (EM DIVERSOS MATERIAIS BIOLOGICOS)	R\$ 28,65
40310132	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 40,64
40310140	CULTURA PARA FUNGOS	R\$ 27,85
40310159	CULTURA PARA MYCOBACTERIUM	R\$ 27,85
40310167	CULTURA QUANTITATIVA DE SECRECOES PULMONARES, QUANDO NECESSITAR TRATAMENTO PREVIO C/ N.C.A.	R\$ 40,64
40310175	CULTURA, FEZES: SALMONELA, SHIGELLAE E ESC. COLI ENTEROPATOGENICAS, ENTEROINVASORA (SOROL. INCLUIDA) + CAMPYLOBACTER SP. + E. COLI ENTERO-HEMORRAGICA	R\$ 42,10
40310183	CULTURA, FEZES: SALMONELLA, SHIGELLA E ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENICAS (SOROLOGIA INCLUIDA)	R\$ 40,64
40310191	CULTURA, HERPESVIRUS OU OUTRO	R\$ 73,65
40310205	CULTURA, MICOPLASMA OU UREAPLASMA	R\$ 40,64
40310213	CULTURA, URINA COM CONTAGEM DE COLONIAS	R\$ 22,84
40310221	ESTREPTOCOCOS - A, TESTE RAPIDO	R\$ 22,84

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40310230	FUNGOS, PESQUISA DE (A FRESCO LACTOFENOL, TINTA DA CHINA)	R\$ 9,07
40310248	HEMOCULTURA (POR AMOSTRA)	R\$ 28,65
40310256	HEMOCULTURA AUTOMATIZADA (POR AMOSTRA)	R\$ 40,64
40310264	HEMOCULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBIAS (POR AMOSTRA)	R\$ 40,64
40310272	HEMOPHILUS (BORDETELLA) PERTUSSIS	R\$ 64,51
40310280	HANSEN, PESQUISA DE (POR MATERIAL)	R\$ 9,07
40310299	LEPTOSPIRA (CAMPO ESCURO APOS CONCENTRACAO) PESQUISA	R\$ 9,07
40310302	MICROORGANISMOS - TESTE DE SENSIBILIDADE A DROGAS MIC, POR DROGA TESTADA	R\$ 73,65
40310310	PARACOCCIDIOIDES, PESQUISA DE	R\$ 9,07
40310329	PNEUMOCYSTI CARINII, PESQUISA POR COLORACAO ESPECIAL	R\$ 22,84
40310337	ROTAVIRUS, PESQUISA, ELISA	R\$ 22,84
40310345	TREPONEMA (CAMPO ESCURO)	R\$ 9,07
40310361	CITOMEGALOVIRUS - SHELL VIAL	R\$ 461,00
40310370	MICROSPORIDIA, PESQUISA NAS FEZES	R\$ 9,07
40310388	SARCOPTES SCABEI, PESQUISA	R\$ 5,71
40310400	CULTURA AUTOMATIZADA	R\$ 63,04
40310418	ANTIBIOGRAMA (TESTE DE SENSIBILIDADE E ANTIBIOTICOS E QUIMIOTERAPICOS), POR BACTERIA - NAO AUTOMATIZADO	R\$ 32,01
40310426	ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO	R\$ 51,06
40310434	LEISHMANIA, PESQUISA	R\$ 65,11
40310604	ANTIFUNGIGRAMA	R\$ 75,16
40310736	IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS POR MÉTODO SOROLÓGICO/BIOQUÍMICO	R\$ 81,79
40311015	ACIDO CITRICO	R\$ 27,19
40311023	ACIDO HOMOGENTISICO	R\$ 13,55

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40311031	ALCAPTONURIA, PESQUISA	R\$ 7,61
40311040	CALCULOS URINARIOS	R\$ 18,36
40311058	CATECOLAMINAS FRACIONADAS - DOPAMINA, EPINEFRINA, NOREPINEFRINA (CADA)	R\$ 27,19
40311066	CISTINURIA, PESQUISA	R\$ 10,52
40311074	COPROPORFIRINA III	R\$ 18,36
40311082	CORPOS CETONICOS, PESQUISA	R\$ 5,72
40311090	CROMATOGRAFIA DE ACUCARES	R\$ 36,29
40311104	DISMORFISMO ERITROCITARIO, PESQUISA (CONTRASTE DE FASE)	R\$ 10,52
40311112	ERROS INATOS DO METABOLISMO BATERIAS DE TESTES QUIMICOS DE TRIAGEM EM URINA (MINIMO DE 6 TESTES)	R\$ 62,55
40311120	FRUTOSURIA, PESQUISA	R\$ 7,61
40311139	GALACTOSURIA, PESQUISA	R\$ 7,61
40311147	LIPOIDES, PESQUISA	R\$ 6,04
40311155	MELANINA, PESQUISA	R\$ 7,61
40311163	METANEFRINAS URINARIAS, DOSAGEM	R\$ 41,76
40311171	MICROALBUMINURIA	R\$ 23,05
40311180	PESQUISA OU DOSAGEM DE UM COMPONENTE URINARIO	R\$ 6,04
40311198	PORFIBILINOGENIO, PESQUISA	R\$ 6,04
40311201	PROTEINAS DE BENGE JONES, PESQUISA	R\$ 10,52
40311210	ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA)	R\$ 10,52
40311228	UROPORFIRINAS, DOSAGEM	R\$ 5,72
40311236	2,5-HEXANODIONA, DOSAGEM NA URINA	R\$ 27,19
40311244	CISTINA	R\$ 41,76
40311252	PORFOBILINOGENIO	R\$ 27,19

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40311279	BARTITURATOS, PESQUISA	R\$ 52,65
40311295	CONTAGEM SEDIMENTAR DE ADDIS	R\$ 11,39
40311309	ELETROFORESE DE PROTEINAS URINARIAS, COM CONCENTRACAO	R\$ 28,45
40311317	FENILCETONURIA, PESQUISA	R\$ 6,49
40311325	HISTIDINA, PESQUISA	R\$ 6,32
40311341	MIOGLOBINA, PESQUISA	R\$ 41,76
40311350	OSMOLALIDADE, DETERMINACAO	R\$ 13,19
40311368	PROVA DE CONCENTRACAO (FISHBERG OU VOLHARD)	R\$ 6,32
40311392	TIROSINOSE, PESQUISA	R\$ 6,32
40311473	TESTE DE CONCENTRACAO URINARIA APOS DDAVP	R\$ 28,45
40311503	PESQUISA DE SULFATIDEOS E MATERIAL METACROMATICO NA URINA	R\$ 42,79
40312020	CROMATINA SEXUAL, PESQUISA	R\$ 10,19
40312046	IONTOFORESE PARA A COLETA DE SUOR, COM DOSAGEM DE CLORO	R\$ 41,76
40312054	MUCO-NASAL, PESQUISA DE EOSINOFILOS E MASTOCITOS	R\$ 10,19
40312062	PERFIL METABOLICO P/ LITIASE RENAL: SANGUE (CA, P, AU, CR) URINA: (CA, AU, P, CITR, PESQ. CISTINA) AMP-CICLICO	R\$ 86,49
40312070	GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL PARA 60 E 4 AMOSTRAS APOS O ESTIMULO (FORNECIMENTO DE MATERIAL INCLUSIVE TUBAGEM) TESTE	R\$ 36,82
40312097	PANCREOZIMA - SECRETINA NO SUCO DUODENAL, TESTE	R\$ 35,82
40312100	ROTINA DA BILES A, B, C E DO SUCO DUODENAL (CARACTERES FISICOS E MICROSCOPICOS INCLUSIVE TUBAGEM)	R\$ 38,31
40312127	PERFIL REUMATOLOGICO (ACIDO URICO, ELETOFORESE DE PROTEINAS, FAN, VHS, PROVA DO LATEX P/F. R, W. ROSE)	R\$ 95,09
40312135	PH - TORNASSOL	R\$ 13,19
40312143	PROVA ATIVIDADE DE FEBRE REUMATICA (ASLO, ELETOFORESE DE PROTEINAS, MUCO-PROTEINAS E PROTEINA "C" REATIVA)	R\$ 80,01
40312151	PROVAS DE FUNCAO HEPATICA (BILIRRUBINAS, ELETOFORESE DE PROTEINAS. FA, TGO, TGP E GAMA-PGT)	R\$ 63,72

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

* Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40312160	TESTE DO PEZINHO BASICO (TSH NEONATAL + FENILALANINA + ELETROFORESE DE HB PARA TRIAGEM DE HEMOPATIAS)	R\$ 63,48
40312178	TESTE DO PEZINHO AMPLIADO (TSH NEONATAL + 17 OH PROGESTERONA + FENILALANINA + TRIPSINA IMUNO-REATIVA + ELETROFORESE DE HB PARA TRIAGEM DE HEMOPATIAS)	R\$ 118,38
40313018	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (PARA CHUMBO INORGANICO)	R\$ 13,55
40313026	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO DESIDRATASE (PARA CHUMBO INORGANICO)	R\$ 21,59
40313034	ACIDO FENILGLIOXILICO (PARA ESTIRENO)	R\$ 21,59
40313042	ACIDO HIPURICO (PARA TOLUENO)	R\$ 18,36
40313050	ACIDO MANDELICO (PARA ESTIRENO)	R\$ 18,36
40313069	ACIDO METILHIPURICO (PARA XILENOS)	R\$ 21,59
40313077	ACIDO SALICILICO	R\$ 27,19
40313093	CARBOXIHEMOGLOBINA (PARA MONOXIDO DE CARBONO DICLOROMETANO)	R\$ 11,64
40313107	CHUMBO	R\$ 35,03
40313115	COLINESTERASE (PARA CARBAMATOS ORGANOFOSFORADOS)	R\$ 11,64
40313123	COPROPORFIRINAS (PARA CHUMBO INORGANICO)	R\$ 18,36
40313140	ETANOL	R\$ 27,19
40313158	FENOL (PARA BENZENO, FENOL)	R\$ 21,59
40313166	FLUOR (PARA FLUORETOS)	R\$ 18,36
40313174	FORMOLDEIDO	R\$ 27,19
40313182	META-HEMOGLOBINA (PARA ANILINA NITROBENZENO)	R\$ 11,64
40313190	METAIS AL, AS, CD, CR, MN, HG, NI, ZN, CO, OUTRO (S) ABSORCAO ATOMICA (CADA)	R\$ 35,03
40313204	METANOL	R\$ 21,59
40313212	P-AMINOFENOL (PARA ANILINA)	R\$ 20,93
40313247	PROTOPORFIRINAS ZN (PARA CHUMBO INORGANICO)	R\$ 18,36

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40313263	SULFATOS ORGANICOS OU INORGANICOS, PESQUISA (CADA)	R\$ 9,40
40313280	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS (PARA TETRACLOROETILENO, TRICLOROETANO, TRICLOROETILENO)	R\$ 21,59
40313301	ACIDO METIL MALONICO	R\$ 379,03
40313310	CROMO, PESQUISA OU DOSAGEM	R\$ 41,76
40313328	ZINCO	R\$ 41,76
40313344	METIL ETIL CETONA	R\$ 35,03
40314022	CITOMEGALOVIRUS - QUALITATIVO, POR PCR	R\$ 226,58
40314030	CITOMEGALOVIRUS - QUANTITATIVO, POR PCR	R\$ 317,00
40314049	CROMOSSOMO PHILADELFIA	R\$ 375,82
40314057	FATOR V DE LAYDEN POR PCR	R\$ 319,91
40314065	FIBROSE CISTICA, PESQUISA DE UMA MUTACAO	R\$ 226,58
40314081	HEPATITE B (QUANTITATIVO) PCR	R\$ 319,91
40314090	HEPATITE C (QUALITATIVO) POR PCR	R\$ 135,94
40314103	HEPATITE C (QUANTITATIVO) POR PCR	R\$ 375,82
40314111	HEPATITE C - GENOTIPAGEM	R\$ 695,73
40314120	HIV - CARGA VIRAL PCR	R\$ 375,82
40314138	HIV - QUALITATIVO POR PCR	R\$ 135,94
40314146	HIV, GENOTIPAGEM	R\$ 751,63
40314154	HPV (VIRUS DO PAPILOMA HUMANO) + SUBTIPAGEM QUANDO NECESSARIO PCR	R\$ 415,85
40314162	HTLV I / II POR PCR (CADA)	R\$ 375,82
40314170	MYCOBACTERIA PCR	R\$ 135,94
40314197	PROTEINA S TOTAL + LIVRE, DOSAGEM	R\$ 220,00
40314227	TOXOPLASMOSE POR PCR	R\$ 274,76

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40314235	X FRAGIL POR PCR	R\$ 394,23
40314243	CHLAMYDIA POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 274,76
40314251	CITOGENETICA DE MEDULA OSSEA	R\$ 394,23
40314260	AMPLIFICACAO DE MATERIAL POR BIOLOGIA MOLECULAR (OUTROS AGENTES)	R\$ 135,94
40314278	PESQUISA DE OUTROS AGENTES POR PCR	R\$ 135,94
40314286	PESQUISA DE MUTACAO DE ALELO ESPECIFICO POR PCR	R\$ 135,94
40314294	RESISTENCIA A AGENTES ANTI VIRAIS POR BIOLOGIA MOLECULAR (CADA DROGA)	R\$ 394,23
40314308	QUANTIFICACAO DE OUTROS AGENTES POR PCR	R\$ 375,86
40314359	EPSTEIN BARR VIRUS POR PCR	R\$ 201,91
40314430	HLA B27, GENOTIPAGEM	R\$ 210,27
40314537	CHLAMYDIA AMPLIFICACAO DE DNA POR PCR	R\$ 453,00
40316017	17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 37,46
40316025	3 ALFA ANDROSTONEDIOL GLUCORONIDEO (3ALFDADIOL)	R\$ 50,88
40316033	ACIDO VANILMANDELICO (VMA)	R\$ 30,10
40316041	ADRENOCORTICOTROFICO, HORMONIO (ACTH)	R\$ 75,13
40316050	ALDOSTERONA	R\$ 48,99
40316068	ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 35,84
40316076	ANDROSTENEDIONA	R\$ 60,09
40316084	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)	R\$ 85,64
40316092	ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 31,36
40316106	ANTICORPOS ANTITIREOIDE (TIREOGLOBULINA)	R\$ 48,99
40316122	ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO (CEA)	R\$ 42,10
40316130	ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATICO LIVRE (PSA LIVRE)	R\$ 39,77

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40316149	ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATICO TOTAL (PSA)	R\$ 30,69
40316165	CALCITONINA	R\$ 87,36
40316181	COMPOSTO S (11 - DESOXICORTISOL)	R\$ 50,88
40316190	CORTISOL	R\$ 37,83
40316203	CRESCIMENTO, HORMONIO DO (HGH)	R\$ 29,12
40316211	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 48,99
40316220	DEHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$ 60,09
40316246	ESTRADIOL	R\$ 37,83
40316254	ESTRIOL	R\$ 48,99
40316262	ESTRONA	R\$ 48,99
40316270	FERRITINA	R\$ 26,22
40316289	FOLICULO ESTIMULANTE, HORMONIO (FSH)	R\$ 27,13
40316297	GASTRINA	R\$ 48,99
40316319	GLOBULINA TRANSPORTADORA DA TIROXINA (TBG)	R\$ 50,88
40316327	GONADOTROFICO CORIONICO, HORMONIO (HCG)	R\$ 20,90
40316335	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 27,13
40316351	INDICE DE TIROXINA LIVRE (ITL)	R\$ 31,89
40316360	INSULINA	R\$ 27,13
40316386	OSTEOCALCINA	R\$ 67,44
40316394	PEPTIDEO C	R\$ 29,44
40316408	PROGESTERONA	R\$ 29,12
40316416	PROLACTINA	R\$ 34,75
40316424	PTH DOSAGEM	R\$ 85,64

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40316432	RENINA	R\$ 67,45
40316440	SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 67,44
40316459	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (S-DHEA)	R\$ 37,78
40316467	T3 LIVRE	R\$ 29,12
40316475	T3 RETENCAO	R\$ 25,52
40316483	T3 REVERSO	R\$ 87,36
40316491	T4 LIVRE	R\$ 31,89
40316505	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 50,88
40316513	TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 37,83
40316521	TIREOESTIMULANTE, HORMONIO (TSH)	R\$ 25,52
40316530	TIREOGLOBULINA	R\$ 48,99
40316548	TIROXINA (T4)	R\$ 25,52
40316556	TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 25,52
40316564	VASOPRESSINA (ADH)	R\$ 50,88
40316572	VITAMINA B12	R\$ 22,07
40316599	AMP CICLICO NEFROGENICO NA URINA	R\$ 119,91
40316661	AQUAPORINA 4 (AQP4)	R\$ 198,54
40317188	TESTE DE ESTIMULO DO GH PELA INSULINA (4 DOSAGENS DE GH)	R\$ 100,23
40317200	TESTE DE ESTIMULO DO GH PELO GLUCAGON (4 DOSAGENS DE GH)	R\$ 168,41
40319040	CADEIA KAPPA-LAMBDA LEVE LIVRE - SANGUE OU URINA	R\$ 478,14
40319130	HEMOGLOBINA FETAL - DOSAGEM	R\$ 35,18
40319253	PROVA FUNCIONAL DDAVP - VON WILLEBRAND (1 HORA)	R\$ 801,31
40319261	PROVA FUNCIONAL DDAVP - VON WILLEBRAND (4 HORAS)	R\$ 949,11

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40319270	TEMPO DE LISE DE EUGLOBULINA	R\$ 129,94
40319318	ANALISE DE MULTIMEROS PARA PACIENTES COM DOENÇA DEVON WILLEBRAND	R\$ 485,05
40319326	PROTROMBINA PESQUISA DE MUTACAO	R\$ 217,86
40319393	ADESIVIDADE PLAQUETARIA	R\$ 167,52
40321223	IMIPENEM, DOSAGEM	R\$ 14,21
40321231	INDICE DE SATURACAO DE FERRO	R\$ 14,21
40321347	LEVETIRACETAM, DOSAGEM	R\$ 286,44
40321410	NEURONTIN (GABAPENTINA) DOSAGEM	R\$ 289,19
40321460	PAROXETINA DOSAGEM	R\$ 569,68
40321568	SIROLIMUS, DOSAGEM	R\$ 299,72
40321614	TOPIRAMATO, DOSAGEM (SANGUE)	R\$ 307,76
40321681	VIGABATRINA	R\$ 97,15
40322386	ALFA-GALACTOSIDADE, DOSAGEM PLASMATICA	R\$ 328,29
40323030	ACETILCOLINA ANTICORPOS LIGADOR RECEPTOR	R\$ 456,42
40323048	ACETILCOLINA ANTICORPOS MODULADOR RECEPTOR	R\$ 559,89
40323404	HEPATITE E - IGM/IGG	R\$ 1.037,35
40323897	ANTICORPOS ANTIDIFTERIA	R\$ 650,50
40323900	ANTICORPOS ANTITETANO	R\$ 87,24
40323919	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE	R\$ 58,75
40324052	COXSACKIE B1-6, ANTICORPOS IGM	R\$ 148,68
40324060	EPSTEIN BARR VIRUS ANTIGENO PRECOCE, ANTICORPOS	R\$ 138,92
40324079	HIV1/2, ANTICORPOS (TESTE RÁPIDO)	R\$ 78,53
40324362	HEPATITE E - ANTICORPOS IGG	R\$ 1.074,07

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40324370	HEPATITE E - ANTICORPOS IGM	R\$ 1.556,11
40403092	DETERMINACAO DE CONTEUDO DE DNA - CITOMETRO DE FLUXO	R\$ 253,21
40403149	FENOTIPAGEM DE OUTROS SISTEMAS ERITROCITARIOS - POR FENOTIPO - GEL TESTE	R\$ 37,44
40403157	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH-HR (D, C, E, C E C) GEL TESTE	R\$ 26,49
40403211	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 49,76
40403378	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS A FRIO	R\$ 11,05
40712176	CATECOLAMINAS	R\$ 25,49
40712303	GLOBULINA DE LIGACAO DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	R\$ 67,44
41401255	TESTE DE MITSUDA	R\$ 10,89
40303250	SANGUE OCULTO NAS FEZES, PESQUISA IMUNOLOGICA	R\$ 23,69
40310620	CULTURA, PARA AGENTES MULTIRRESISTENTES, VÁRIOS MATERIAIS	R\$ 40,64
40601374	CITOLOGICO EM OUTROS MATERIAIS	R\$ 95,24
40319431	CROSS MATCH PLAQUETARIO	R\$ 160,40
40308391	PROTEÍNA C REATIVA, QUANTITATIVA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	R\$ 14,05
< EXAMES DE IMAGEM - RADIODIAGNÓSTICO >		
40801012	CRANIO - 2 INCIDENCIAS	R\$ 41,88
40801020	CRANIO - 3 INCIDENCIAS	R\$ 45,77
40801039	CRANIO - 4 INCIDENCIAS	R\$ 59,93
40801047	ORELHA , MASTOIDES OU ROCHEDOS - BILATERAL	R\$ 61,79
40801055	ORBITAS - BILATERAL	R\$ 46,00
40801063	SEIOS DA FACE	R\$ 43,50
40801071	SELA TURCICA	R\$ 41,88
40801080	MAXILAR INFERIOR	R\$ 41,88

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40801098	OSSOS DA FACE	R\$ 46,00
40801101	ARCOS ZIGOMATICOS OU MALAR OU APOFISES ESTILOIDES	R\$ 43,50
40801110	ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR - BILATERAL	R\$ 46,00
40801128	ADENOIDES OU CAVUM	R\$ 39,25
40801136	PANORAMICA DE MANDIBULA (ORTOPANTOMOGRFIA)	R\$ 43,80
40801160	ARCADA DENTARIA (POR ARCADA)	R\$ 37,15
40801179	RADIOGRAFIA PERI-APICAL	R\$ 15,20
40801187	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 19,16
40801195	PLANIGRAFIA LINEAR DE CRANIO OU SELA TURCICA OU FACE OU MASTOIDE	R\$ 89,72
40801209	INCIDENCIA ADICIONAL DE CRANIO OU FACE	R\$ 16,15
40802019	COLUNA CERVICAL - 3 INCIDENCIAS	R\$ 41,51
40802027	COLUNA CERVICAL - 5 INCIDENCIAS	R\$ 58,03
40802035	COLUNA DORSAL - 2 INCIDENCIAS	R\$ 45,53
40802043	COLUNA DORSAL - 4 INCIDENCIAS	R\$ 64,85
40802051	COLUNA LOMBO-SACRA -3 INCIDENCIAS	R\$ 47,43
40802060	COLUNA LOMBO-SACRA - 5 INCIDENCIAS	R\$ 64,85
40802078	SACRO-COCCIX	R\$ 43,76
40802086	COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE	R\$ 59,08
40802094	COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE (TELESPONDILOGRAFIA)	R\$ 84,25
40802108	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL (DOIS PLANOS)	R\$ 134,96
40802116	INCIDENCIA ADICIONAL DE COLUNA	R\$ 18,03
40803015	ESTERNO	R\$ 43,78
40803023	ARTICULACAO ESTERNOCLAVICULAR	R\$ 41,51

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40803031	COSTELAS - POR HEMITORAX	R\$ 44,41
40803040	CLAVICULA	R\$ 41,88
40803058	OMOPLATA OU ESCAPULA	R\$ 43,78
40803066	ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR	R\$ 40,37
40803074	ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL (OMBRO)	R\$ 40,37
40803082	BRACO	R\$ 41,88
40803090	COTOVELO	R\$ 39,25
40803104	ANTEBRACO	R\$ 40,76
40803112	PUNHO	R\$ 41,52
40803120	MAO OU QUIRODACTILO	R\$ 39,25
40803139	MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA	R\$ 38,87
40803147	INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 15,78
40804011	BACIA	R\$ 41,03
40804020	ARTICULACOES SACROILIACAS	R\$ 42,63
40804038	ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	R\$ 43,15
40804046	COXA	R\$ 44,41
40804054	JOELHO	R\$ 40,76
40804062	PATELA	R\$ 43,02
40804070	PERNA	R\$ 43,29
40804089	ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	R\$ 39,25
40804097	PE OU PODODACTILO	R\$ 40,76
40804100	CALCANEIO	R\$ 39,25
40804119	ESCANOMETRIA	R\$ 42,15

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40804127	PANORAMICA DOS MEMBROS INFERIORES	R\$ 58,92
40804135	INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 15,78
40805018	TORAX - 1 INCIDENCIA	R\$ 36,17
40805026	TORAX - 2 INCIDENCIAS	R\$ 44,58
40805034	TORAX - 3 INCIDENCIAS	R\$ 49,13
40805042	TORAX - 4 INCIDENCIAS	R\$ 65,57
40805050	CORACAO E VASOS DA BASE	R\$ 65,57
40805069	PLANIGRAFIA DE TORAX, MEDIASTINO OU LARINGE	R\$ 119,51
40805077	LARINGE OU HIPOFARINGE OU PESCOCO (PARTES MOLES)	R\$ 42,64
40806014	DEGLUTOGRAMA	R\$ 105,45
40806022	VIDEODEGLUTOGRAMA	R\$ 178,24
40806030	ESOFAGO	R\$ 79,52
40806049	ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 126,05
40806057	ESOFAGO - HIATO - ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 158,28
40806065	TRANSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO	R\$ 132,90
40806073	ESTUDO DO DELGADO COM DUPLO CONTRASTE	R\$ 140,85
40806081	CLISTER OU ENEMA OPACO (DUPLO CONTRASTE)	R\$ 173,76
40806090	DEFECOGRAMA	R\$ 156,48
40806103	COLANGIOGRAFIA INTRA-OPERATORIA	R\$ 79,91
40806111	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA (PELO DRENO)	R\$ 79,91
40807010	UROGRAFIA VENOSA COM BEXIGA PRE E POS-MICCIONAL	R\$ 133,50
40807029	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 92,93
40807037	UROGRAFIA VENOSA MINUTADA 1-2-3	R\$ 140,44

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40807045	UROGRAFIA VENOSA COM NEFROTOMOGRÁFIA	R\$ 157,44
40807053	URETROCISTOGRÁFIA DE ADULTO	R\$ 131,67
40807061	URETROCISTOGRÁFIA DE CRIANÇA (ATE 12 ANOS)	R\$ 160,72
40807070	TOMOGRÁFIA RENAL SEM CONTRASTE	R\$ 76,42
40808017	ABDOME SIMPLES	R\$ 41,03
40808025	ABDOME AGUDO	R\$ 65,73
40808033	MAMOGRAFIA CONVENCIONAL BILATERAL	R\$ 135,44
40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	R\$ 181,75
40808050	AMPLIAÇÃO OU MAGNIFICAÇÃO DE LESÃO MAMÁRIA	R\$ 53,01
40808114	ESQUELETO (INCIDÊNCIAS BÁSICAS DE: CRÂNIO, COLUNA, BACIA E MEMBROS)	R\$ 378,71
40808122	DENSITOMETRIA ÓSSEA (UM SEGMENTO)	R\$ 130,09
40808130	DENSITOMETRIA ÓSSEA - 2 SEGMENTOS (COLUNA E FÊMUR)	R\$ 197,11
40808149	DENSITOMETRIA ÓSSEA - CORPO INTEIRO	R\$ 169,91
40808157	MORFOMETRIA DIGITAL (COLUNA OU FÊMUR)	R\$ 156,84
40808165	PLANIGRAFIA DE OSSO	R\$ 74,27
40808190	MARCAÇÃO PRE-CIRÚRGICA 3 NODULOS MAMA ESTEREOTAXIANO INCLUI EXAME DE IMAGEM	R\$ 173,41
40808203	MARCAÇÃO PRE-CIRÚRGICA MÁXIMO 3 NODULOS POR MAMA NÃO INCLUI EXAME DE IMAGEM	R\$ 165,20
40808211	MARCAÇÃO PRE-CIRÚRGICA POR NODULO MÁXIMO 3 NODULOS POR MAMA POR RM NÃO INCLUI O EXAME DE BASE	R\$ 173,41
40808220	PUNÇÃO OU BIÓPSIA MAMÁRIA PERCUTÂNEA POR AGULHA FINA ORIENTADA POR ESTEREOTAXIA NÃO INCLUI EXAME DE BASE	R\$ 121,38
40808238	PUNÇÃO BIÓPSIA MAMA PERC. AGULHA FINA P/US	R\$ 121,38
40808246	PUNÇÃO OU BIÓPSIA MAMÁRIA PERCUTÂNEA POR AGULHA FINA ORIENTADA POR TC NÃO INCLUI EXAME DE BASE	R\$ 121,38
40809021	SIALOGRÁFIA (POR GLÂNDULA)	R\$ 112,06
40809030	HISTEROSSALPINGOGRÁFIA	R\$ 123,02

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40809048	ARTROGRAFIA OU PNEUMOARTROGRAFIA	R\$ 123,02
40809056	FISTULOGRAFIA	R\$ 81,65
40809064	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	R\$ 197,36
40809072	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA	R\$ 117,17
40809080	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 110,92
40809099	PUNCAO/BIOPSIA ASPIRATIVA ORIENTADA POR RX, US OU TC (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)	R\$ 95,44
40809102	DRENAGEM PERCUTANEA ORIENTADA POR RX (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)	R\$ 220,97
40809153	PUNÇÃO BIOPSIA/ASPIRATIVA DE ORGAO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR RX (NAO INCLUI O EXAME BASE)	R\$ 95,44
40809161	PUNÇÃO BIOPSIA/ASPIRATIVA DE ORGAO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR US (NAO INCLUI O EXAME BASE)	R\$ 95,44
40809170	PUNÇÃO BIOPSIA/ASPIRATIVA DE ORGAO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR TC (NAO INCLUI O EXAME BASE)	R\$ 95,44
40809188	PUNÇÃO BIÓPSIA/ASPIRATIVA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR RM (NÃO INCLUI O EXAME BASE)	R\$ 95,44
40810011	MILOGRAFIA SEGMENTAR (POR SEGMENTO)	R\$ 227,82
40810020	TESTE DE OCLUSAO DE ARTERIA CAROTIDA OU VERTEBRAL	R\$ 597,81
40810046	AVALIACAO HEMODINAMICA POR CATETERISMO (AFERIMENTO DE PRESSAO OU FLUXO ARTERIAL OU VENOSO)	R\$ 385,52
40811018	RADIOSCOPIA DIAGNOSTICA	R\$ 97,02
40811026	RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO (POR HORA OU FRACAO)	R\$ 97,95
40812014	AORTOGRAFIA ABDOMINAL POR PUNCAO TRANSLOMBAR	R\$ 299,34
40812022	ANGIOGRAFIA POR PUNCAO	R\$ 272,37
40812030	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO NAO SELETIVO DE GRANDE VASO	R\$ 488,60
40812049	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SELETIVO DE RAMO PRIMARIO - POR VASO	R\$ 460,98
40812057	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SUPERSELETIVO DE RAMO SECUNDARIO OU DISTAL - POR VASO	R\$ 529,66
40812065	ANGIOGRAFIA TRANSOPERATORIA DE POSICIONAMENTO	R\$ 184,88
40812073	ANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA DE CONTROLE	R\$ 184,88

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40812081	FLEBOGRAFIA POR PUNCAO VENOSA UNILATERAL	R\$ 265,35
40812090	FLEBOGRAFIA RETROGRADA POR CATETERISMO - UNILATERAL	R\$ 477,04
40812103	PORTOGRAFIA TRANS-HEPÁTICA	R\$ 540,28
40812111	ESPLENOPORTOGRAFIA PERCUTÂNEA	R\$ 462,00
40812120	LINFANGIOADENOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 350,11
40812138	CAVERNOSOGRAFIA	R\$ 214,36
40812146	FARMACO-CAVERNOSOGRAFIA (DINÂMICA)	R\$ 257,93
40813037	ABLACAO PERCUTÂNEA DE TUMOR OSSEO (QUALQUER METODO)	R\$ 531,15
40813053	ALCOOLIZACAO PERCUTÂNEA DE ANGIOMA	R\$ 396,81
40813061	ANGIOPLASTIA DE RAMO INTRACRANIANO	R\$ 986,06
40813070	ANGIOPLASTIA DE TRONCO SUPRA-AORTICO	R\$ 774,95
40813100	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA VISCERAL - POR VASO	R\$ 774,95
40813118	ANGIOPLASTIA ARTERIAL OU VENOSA DE ANASTOMOSE VASCULAR DE FIGADO TRANSPLANTADO	R\$ 986,06
40813126	ANGIOPLASTIA RENAL PARA TRATAMENTO DE HIPERTENSAO RENOVASCULAR OU OUTRA CONDICAÇÃO	R\$ 774,95
40813134	ANGIOPLASTIA ARTERIAL OU VENOSA DE ANASTOMOSE VASCULAR DE RIM TRANSPLANTADO	R\$ 774,95
40813142	ANGIOPLASTIA DE RAMOS HIPOGASTRICOS PARA TRATAMENTO DE IMPOTENCIA	R\$ 722,04
40813150	ANGIOPLASTIA DE TRONCO VENOSO	R\$ 563,83
40813177	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA	R\$ 507,29
40813185	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA PARA TRATAMENTO DE OBSTRUÇÃO ARTERIAL	R\$ 655,64
40813193	COLOCACAO DE STENT EM RAMO INTRACRANIANO - POR VASO	R\$ 986,06
40813207	COLOCACAO DE STENT EM TRONCO SUPRA-AORTICO	R\$ 774,95
40813215	COLOCACAO DE STENT AORTICO	R\$ 774,95
40813223	COLOCACAO DE STENT PARA TRATAMENTO DE SINDROME DE VCI	R\$ 722,04

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40813240	COLOCACAO DE FILTRO DE VCI PARA PREVENCAO DE TEP	R\$ 531,15
40813258	COLOCACAO DE STENT EM ARTERIA VISCERAL - POR VASO	R\$ 932,11
40813266	COLOCACAO DE STENT PARA TRATAMENTO DE OBSTRUCAO ARTERIAL OU VENOSA - POR VASO	R\$ 774,95
40813274	COLOCACAO DE STENT REVESTIDO (STENT-GRAFT) PARA TRATAMENTO DE ANEURISMA PERIFERICO	R\$ 774,95
40813290	COLOCACAO DE STENT EM ESTENOSE VASCULAR DE ENXERTO TRANSPLANTADO	R\$ 932,11
40813304	COLOCACAO DE STENT EM TRAQUEIA OU BRONQUIO	R\$ 507,29
40813312	COLOCACAO DE STENT ESOFAGIANO, DUODENAL OU COLONICO	R\$ 507,29
40813320	COLOCACAO DE STENT BILIAR	R\$ 599,62
40813339	COLOCACAO DE STENT RENAL	R\$ 839,78
40813347	COLOCACAO PERCUTANEA DE CATETER PIELOVESICAL	R\$ 531,15
40813355	COLOCACAO PERCUTANEA DE STENT VASCULAR	R\$ 563,83
40813363	COLUNA VERTEBRAL INFILTRACAO FORAMINAL FACETARIA A	R\$ 220,97
40813371	DILATACAO PERCUTANEA DE ESTENOSE BILIAR CICATRICAL	R\$ 507,29
40813380	DILATACAO PERCUTANEA DE ESTENOSE DE CONDUTO URINARIO	R\$ 358,94
40813398	DILATACAO PERCUTANEA DE ESTENOSE DE DUCTO PANCREATICO	R\$ 331,97
40813401	ATERECTOMIA PERCUTANEA ORIENTADA POR RX	R\$ 563,83
40813410	DRENAGEM PERCUTANEA DE COLECAO PLEURAL	R\$ 204,89
40813436	DRENAGEM DE ABSCESSO PULMONAR OU MEDIASTINAL	R\$ 253,65
40813444	DRENAGEM MEDIASTINAL ORIENTADA POR RX OU TC	R\$ 220,97
40813452	DRENAGEM PERCUTANEA DE COLECAO INFECTADA ABDOMINAL	R\$ 238,60
40813460	DRENAGEM PERCUTANEA DE ABSCESSO HEPATICO OU PANCREATICO	R\$ 253,65
40813479	DRENAGEM PERCUTANEA DE CISTO HEPATICO OU PANCREATICO	R\$ 253,65
40813487	DRENAGEM PERCUTANEA DE VIA BILIAR	R\$ 276,47

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40813495	DRENAGEM PERCUTANEA DE CISTO RENAL	R\$ 182,07
40813509	DRENAGEM PERCUTANEA DE ABSCESSO RENAL	R\$ 253,65
40813517	DRENAGEM PERCUTANEA DE COLECAO INFECTADA PROFUNDA	R\$ 303,44
40813525	DRENAGEM PERCUTANEA DE ABSCESSO RETROPERITONEAL OU PELVICO	R\$ 253,65
40813533	DRENAGEM PERCUTANEA NAO ESPECIFICADA	R\$ 303,44
40813541	EMBOLIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL POR OCLUSAO SACULAR - POR VASO	R\$ 1.081,50
40813550	EMBOLIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL POR OCLUSAO VASCULAR - POR VASO	R\$ 839,78
40813568	EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO ARTERIOVENOSA CEREBRAL OU MEDULAR - POR VASO	R\$ 839,78
40813576	EMBOLIZACAO DE FISTULA ARTERIOVENOSA EM CABECA, PESCOCO OU COLUNA - POR VASO	R\$ 774,95
40813584	EMBOLIZACAO PARA TRATAMENTO DE EPISTAXE	R\$ 563,83
40813592	EMBOLIZACAO DE ANEURISMA OU PSEUDOANEURISMA VISCERAL	R\$ 774,95
40813606	EMBOLIZACAO BRONQUICA PARA TRATAMENTO DE HEMOPTISE	R\$ 507,29
40813614	EMBOLIZACAO PULMONAR PARA TRATAMENTO DE FISTULA ARTERIOVENOSA OU OUTRA SITUACAO	R\$ 774,95
40813622	EMBOLIZACAO DE VARIZES ESOFAGIANAS OU GASTRICAS	R\$ 599,62
40813630	EMBOLIZACAO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	R\$ 507,29
40813649	EMBOLIZACAO DE RAMO PORTAL	R\$ 839,78
40813657	EMBOLIZACAO ESPLENICA PARA TRATAMENTO DE HIPERESPLENISMO OU OUTRA SITUACAO	R\$ 507,29
40813665	EMBOLIZACAO ARTERIAL PARA TRATAMENTO DE PRIAPISMO	R\$ 774,95
40813673	EMBOLIZACAO PARA TRATAMENTO DE IMPOTENCIA	R\$ 507,29
40813681	EMBOLIZACAO DE RAMOS HIPOGASTRICOS PARA TRATAMENTO DE SANGRAMENTO GINECOLOGICO	R\$ 563,83
40813690	EMBOLIZACAO SELETIVA DE FISTULA OU ANEURISMA RENAL PARA TRATAMENTO DE HEMATURIA	R\$ 774,95
40813703	EMBOLIZACAO DE ARTERIA RENAL PARA NEFRECTOMIA	R\$ 507,29
40813711	EMBOLIZACAO DE FISTULA ARTERIOVENOSA NAO ESPECIFICADA ACIMA - POR VASO	R\$ 599,62

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40813720	EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR - POR VASO	R\$ 507,29
40813738	EMBOLIZACAO DE PSEUDOANEURISMA - POR VASO	R\$ 774,95
40813746	EMBOLIZACAO DE ARTERIA UTERINA PARA TRATAMENTO DE MIOMA OU OUTRAS SITUACOES	R\$ 563,83
40813754	EMBOLIZACAO DE VEIA ESPERMATICA PARA TRATAMENTO DE VARICOCELE	R\$ 507,29
40813770	EMBOLIZACAO DEFINITIVA NAO ESPECIFICADA ACI	R\$ 722,04
40813789	EMBOLIZACAO DE TUMOR DE CABECA E PESCOCO	R\$ 563,83
40813797	EMBOLIZACAO DE TUMOR DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 774,95
40813819	EMBOLIZACAO DE TUMOR NAO ESPECIFICADO	R\$ 507,29
40813827	TRAQUEOTOMIA PERCUTANEA ORIENTADA POR RX OU TC	R\$ 204,89
40813835	GASTROSTOMIA PERCUTANEA ORIENTADA POR RX OU TC	R\$ 331,97
40813843	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA ORIENTADA POR RX, US OU TC	R\$ 331,97
40813851	ESCLEROSE PERCUTANEA DE CISTO PANCREATICO	R\$ 331,97
40813860	CELOSTOMIA PERCUTANEA ORIENTADA POR RX OU TC	R\$ 358,94
40813878	NEFROSTOMIA PERCUTANEA ORIENTADA POR RX, US, TC OU RM	R\$ 331,97
40813886	PIELOGRAFIA PERCUTANEA ORIENTADA POR RX, US, TC OU RM	R\$ 178,62
40813894	EXERESE PERCUTANEA DE TUMOR BENIGNO ORIENTADA POR RX, US, TC OU RM	R\$ 563,83
40813916	QUIMIOEMBOLIZACAO PARA TRATAMENTO DE TUMOR HEPATICO	R\$ 507,29
40813924	QUIMIOTERAPIA POR CATETER INTRA-ARTERIAL	R\$ 469,43
40813932	TIPS - ANASTOMOSE PORTO-CAVA PERCUTANEA PARA TRATAMENTO DE HIPERTENSAO PORTAL	R\$ 774,95
40813975	TRATAMENTO DO VASOESPASMO POS-TRAUMA	R\$ 599,62
40813983	TROMBECTOMIA MECANICA PARA TRATAMENTO DE TEP	R\$ 932,11
40813991	TROMBECTOMIA MECANICA VENOSA	R\$ 932,11
40814041	TROMBOLISE MEDICAMENTOSA EM TRONCOS SUPRA-AORTICOS E INTRACRANIANOS	R\$ 774,95

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40814050	REPERMEABILIZACAO TUBARIA PARA TRATAMENTO DE INFERTILIDADE	R\$ 774,95
40814068	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULOS BILIARES ORIENTADA POR RX, US OU TC	R\$ 469,43
40814076	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULOS RENAIIS ORIENTADA POR RX, US OU TC	R\$ 469,43
40814084	RETIRADA PERCUTANEA DE CORPO ESTRANHO INTRAVASCULAR	R\$ 599,62
40814092	OSTEOPLASTIA OU DISCECTOMIA PERCUTANEA (VERTEBROPLASTIA E OUTRAS)	R\$ 563,83
40814106	DISCOGRAFIA	R\$ 165,99
40814114	LITOTRIPSIA MECANICA DE CALCULOS RENAIIS ORIENTADA POR RX OU US	R\$ 531,15
40814130	SINUSOGRAFIA (ABSCESSOGRAFIA)	R\$ 139,01
40814149	PARACENTESE ORIENTADA POR RX OU US	R\$ 139,01
40814157	MANIPULACAO DE DRENOS POS-DRENAGEM (ORIENTADA POR RX, TC, US OU RM)	R\$ 121,38
40814165	ESCLEROSE PERCUTANEA DE NODULOS BENIGNOS DIRIGIDA POR RX, US, TC OU RM	R\$ 331,97
41501209	MEDIDA DE PRESSAO HEPATICA	R\$ 348,05
< EXAMES DE IMAGEM - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA >		
41101014	CRANIO (ENCEFALO)	R\$ 832,38
41101022	SELA TURCICA (HIPOFISE)	R\$ 832,38
41101030	BASE DO CRANIO	R\$ 832,38
41101057	PERFUSAO CEREBRAL POR RM	R\$ 296,46
41101065	ESPECTROSCOPIA POR RM	R\$ 296,46
41101073	ORBITA BILATERAL	R\$ 832,38
41101081	OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	R\$ 832,38
41101090	FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	R\$ 832,38
41101103	ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 814,74
41101111	PESCOCO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUEIA, TIREOIDE, PARATIREOIDE)	R\$ 832,38

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
41101120	TORAX (MEDIASTINO, PULMAO, PAREDE TORACICA)	R\$ 876,45
41101138	CORACAO - MORFOLOGICO E FUNCIONAL	R\$ 876,45
41101146	CORACAO - MORFOLOGICO E FUNCIONAL + PERFUSAO + ESTRESSE	R\$ 940,11
41101154	CORACAO - MORFOLOGICO E FUNCIONAL + PERFUSAO + VIABILIDADE MIOCARDICA	R\$ 1.012,81
41101170	ABDOME SUPERIOR (FIGADO, PANCREAS, BACO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITONIO)	R\$ 876,45
41101189	PELVE (NAO INCLUI ARTICULACOES COXOFEMORAIS)	R\$ 832,38
41101197	FETAL	R\$ 876,45
41101200	PENIS	R\$ 814,74
41101219	BOLSA ESCROTAL	R\$ 814,74
41101227	COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	R\$ 832,38
41101243	PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORACICO) OU LOMBOSSACRAL (NAO INCLUI COLUNA CERVICAL OU LOMBAR)	R\$ 876,45
41101251	MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NAO INCLUI MAO E ARTICULACOES)	R\$ 832,38
41101260	MAO (NAO INCLUI PUNHO)	R\$ 832,38
41101278	BACIA (ARTICULACOES SACROILIACAS)	R\$ 832,38
41101286	COXA (UNILATERAL)	R\$ 832,38
41101294	PERNA (UNILATERAL)	R\$ 832,38
41101308	PE (ANTEPE) - NAO INCLUI TORNOZELO	R\$ 832,38
41101316	ARTICULAR (POR ARTICULACAO)	R\$ 832,38
41101332	ANGIO-RM DE AORTA TORACICA	R\$ 876,45
41101340	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 876,45
41101359	HIDRO-RM (COLANGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	R\$ 832,38
41101480	MAMA (BILATERAL)	R\$ 1.382,34
41101537	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRANIO	R\$ 727,16

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
41101545	ANGIO-RM VENOSA DE CRANIO	R\$ 727,16
41101618	ANGIO-RM ARTERIAL DE PESCOCO	R\$ 832,38
41101626	ANGIO-RM VENOSA DE PESCOCO	R\$ 832,38
41102010	ARTRO-RM (INCLUIR A PUNCAO ARTICULAR) - POR ARTICULACAO	R\$ 876,45
< EXAMES DE IMAGEM - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA >		
34010335	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO	R\$ 457,10
34010483	TOMOGRAFIA MANDIBULA/MAXILA	R\$ 426,30
41001010	CRANIO OU SELA TURSIKA OU ORBITAS	R\$ 385,47
41001028	MASTOIDES OU ORELHAS	R\$ 413,53
41001036	FACE OU SEIOS DA FACE	R\$ 426,30
41001044	ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES	R\$ 426,30
41001060	PESCOCO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREOIDE E FARINGE)	R\$ 439,47
41001079	TORAX	R\$ 439,47
41001095	ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITONIO)	R\$ 671,03
41001109	ABDOME SUPERIOR	R\$ 439,47
41001117	PELVE OU BACIA	R\$ 413,53
41001125	COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR (ATE 3 SEGMENTOS)	R\$ 348,33
41001133	COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	R\$ 99,12
41001141	ARTICULACAO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVELO OU PUNHO OU SACROILIACAS OU COXOFEMORAL OU JOELHO OU PE) - UNILATERAL	R\$ 413,53
41001150	SEGMENTOS APENDICULARES (BRACO OU ANTEBRACO OU MAO OU COXA OU PERNA OU PE)	R\$ 413,53
41001176	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	R\$ 457,10
41001184	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 457,10

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
41001222	TC PARA PET DEDICADO ONCOLOGICO	R\$ 809,16
41001230	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	R\$ 622,73
41001273	TOMOGRAFIA MANDIBULA/MAXILA	R\$ 426,30
41001370	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO	R\$ 457,10
41001389	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO	R\$ 457,10
41001397	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOCO	R\$ 457,10
41001400	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOCO	R\$ 457,10
41001419	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX	R\$ 457,10
41001427	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX	R\$ 457,10
41001435	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL ABDOME SUPERIOR	R\$ 457,10
41001443	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA ABDOME SUPERIOR	R\$ 457,10
41001451	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	R\$ 457,10
41001460	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	R\$ 457,10
41001516	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$ 457,10
41001524	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$ 457,10
41002016	TOMOMIELOGRAFIA (ATE 3 SEGMENTOS) - ACRESCENTAR A TC DA COLUNA E INCLUIR A PUNCAO	R\$ 43,57
41002032	DRENAGEM PERCUTANEA ORIENTADA POR TC (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)	R\$ 220,97
41002040	TC - PUNCAO PARA INTRODUCAO DE CONTRASTE (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)	R\$ 95,44
41101499	ANGIOTOMOGRAFIA ATERIAL PULMONAR	R\$ 457,10
41101502	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$ 457,10
41101510	ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 832,38
41101529	ANGIO-RM VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 832,38
41101596	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	R\$ 457,10

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
41101600	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	R\$ 457,10
41001478	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL MEMBRO INFERIOR	R\$ 417,66
< EXAMES DE IMAGEM - ULTRASSONOGRAFIA >		
40901017	GLOBO OCULAR - BILATERAL	R\$ 110,14
40901025	GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO - BILATERAL	R\$ 207,22
40901033	GLANDULAS SALIVARES (TODAS)	R\$ 110,14
40901041	TORACICO EXTRACARDIACO	R\$ 76,05
40901114	MAMAS	R\$ 110,14
40901122	ABDOME TOTAL (INCLUI ABDOME INFERIOR)	R\$ 186,16
40901130	ABDOME SUPERIOR (FIGADO, VIAS BILIARES, VESICULA, PANCREAS, BACO)	R\$ 130,98
40901149	RETROPERITONIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS)	R\$ 151,45
40901173	ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PROSTATA E VESICULAS SEMINAIS)	R\$ 114,49
40901181	ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, UTERO, OVARIO E ANEXOS)	R\$ 120,09
40901190	DERMATOLOGICO - PELE E SUBCUTANEO	R\$ 80,53
40901203	ORGAOS SUPERFICIAIS (TIREOIDE OU ESCROTO OU PENIS OU CRANIO)	R\$ 90,62
40901211	ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU MUSCULO OU TENDA0)	R\$ 90,62
40901220	ARTICULAR (POR ARTICULACAO)	R\$ 110,14
40901238	OBSTETRICA	R\$ 81,03
40901246	OBSTETRICA CONVENCIONAL COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 186,92
40901254	OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 169,00
40901262	OBSTETRICA MORFOLOGICA	R\$ 211,20
40901270	OBSTETRICA GESTACAO MULTIPLA: CADA FETO	R\$ 56,07
40901289	OBSTETRICA GESTACAO MULTIPLA COM DOPPLER COLORIDO: CADA FETO	R\$ 103,54

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40901297	OBSTETRICA 1: TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 195,52
40901300	TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	R\$ 110,64
40901319	TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULACAO (3 OU MAIS EXAMES) (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	R\$ 218,42
40901335	PROSTATA TRANSRETAL (INCLUI ABDOME INFERIOR MASCULINO)	R\$ 175,10
40901351	DOPPLER COLORIDO TRANSFONTANELA	R\$ 233,16
40901360	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS E VERTEBRAIS)	R\$ 286,71
40901378	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLAVIAS E JUGULARES)	R\$ 318,45
40901386	DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA	R\$ 226,80
40901394	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIAS	R\$ 250,79
40901408	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	R\$ 250,79
40901416	DOPPLER COLORIDO DE ARTERIAS VISCERAIS (MESENTERICAS SUPERIOR E INFERIOR E TRONCO CELIACO)	R\$ 250,79
40901424	DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	R\$ 250,79
40901432	DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	R\$ 250,79
40901459	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R\$ 337,22
40901467	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R\$ 368,97
40901475	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	R\$ 337,22
40901483	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	R\$ 368,97
40901505	OBSTETRICA: PERFIL BIOFISICO FETAL	R\$ 211,20
40901513	DOPPLER COLORIDO DE ARTERIAS PENIANAS (SEM FARMACO INDUCAO)	R\$ 195,02
40901602	DOPPLER COLORIDO TRANSCRANIANO	R\$ 361,67
40901734	US DE PECA CIRURGICA	R\$ 90,62
40901742	US - TRANSRETAL RADIAL	R\$ 241,86
40901750	US PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 114,49

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40901769	US APARELHO URINARIO (RINS URTERES E BEXIGA)	R\$ 114,62
40901793	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	R\$ 726,19
40902013	OBSTETRICA: COM AMNIOCENTESE	R\$ 176,64
40902021	OBSTETRICA 1: TRIMESTRE COM PUNCAO: BIOPSIA OU ASPIRATIVA	R\$ 284,81
40902030	PROSTATA TRANSRETAL COM BIOPSIA - ATE 8 FRAGMENTOS	R\$ 284,55
40902048	PROSTATA TRANSRETAL COM BIOPSIA - MAIS DE 8 FRAGMENTOS	R\$ 353,62
40902056	INTRA-OPERATORIO	R\$ 250,13
40902064	DOPPLER COLORIDO INTRA-OPERATORIO	R\$ 350,39
40902110	DRENAGEM PERCUTANEA ORIENTADA POR US (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)	R\$ 220,97
40902129	REDUCAO DE INVAGINACAO INTESTINAL POR ENEMA, ORIENTADA POR US (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)	R\$ 95,44
40902137	MONITORIZACAO POR DOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 94,91
41301056	BIOPSIA DO VILO CORIAL	R\$ 121,38
< DEMAIS HONORÁRIOS MÉDICOS >		
10057	ACOMPANHAMENTO MEDICO PARA TRANSPORTE INTRAHOSPITA	R\$ 58,61
10111	TRANSPORTE EXTRA-HOSPITALAR TERRESTRE POR HORA ADI	R\$ 58,61
10101039	EM PRONTO SOCORRO	R\$ 58,61
10102019	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)	R\$ 43,57
10103015	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM BERCARIO	R\$ 139,01
10103023	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM SALA DE PARTO (PARTO NORMAL OU OPERATORIO DE BAIXO RISCO)	R\$ 204,89
10103031	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM SALA DE PARTO (PARTO NORMAL OU OPERATORIO DE ALTO RISCO)	R\$ 238,60
10104011	ATENDIMENTO DO INTENSIVISTA DIARISTA (POR DIA E POR PACIENTE)	R\$ 58,61
10104020	ATENDIMENTO MEDICO DO INTENSIVISTA EM UTI GERAL OU PEDIATRICA (PLANTAO DE 12 HORAS - POR PACIENTE)	R\$ 139,01
10105034	TRANSPORTE EXTRA-HOSPITALAR TERRESTRE DE PACIENTES GRAVES, 1* HORA - A PARTIR DO DESLOCAMENTO DO MEDICO	R\$ 139,01

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
10106030	ATENDIMENTO AO FAMILIAR DO ADOLESCENTE	R\$ 32,68
10106049	ATENDIMENTO PEDIATRICO A GESTANTES (3: TRIMESTRE)	R\$ 58,61
10106146	ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM PUERICULTURA	R\$ 121,38
20101015	ACOMPANHAMENTO CLINICO AMBULATORIAL POS-TRANSPLANTE RENAL - POR AVALIACAO	R\$ 58,61
20101023	ANALISE DA PROPORCIONALIDADE CINEANTROPOMETRICA	R\$ 10,89
20101031	AVALIACAO CLINICA DIARIA ENTERAL	R\$ 58,61
20101040	AVALIACAO CLINICA DIARIA PARENTERAL	R\$ 95,44
20101058	AVALIACAO CLINICA DIARIA PARENTERAL E ENTERAL	R\$ 121,38
20101074	AVALIACAO NUTRICIONAL (INCLUI CONSULTA)	R\$ 58,61
20101082	AVALIACAO NUTRICIONAL PRE E POS-CIRURGIA BARIATRICA (INCLUI CONSULTA)	R\$ 58,61
20101090	AVALIACAO DA COMPOSICAO CORPORAL POR ANTROPOMETRIA (INCLUI CONSULTA)	R\$ 58,61
20101104	AVALIACAO DA COMPOSICAO CORPORAL POR BIOIMPEDANCIOMETRIA	R\$ 31,12
20101171	REJEICAO DE ENXERTO RENAL - TRATAMENTO AMBULATORIAL - AVALIACAO CLINICA DIARIA	R\$ 69,51
20101201	AVALIACAO CLINICA E ELETRONICA DE PACIENTE PORTADOR DE MARCA-PASSO OU SINCRONIZADOR OU DESFIBRILADOR	R\$ 133,31
20101260	MAPEAMENTO E BALANCEAMENTO DOS ELETRODOS DO IMPLAN	R\$ 213,71
20102011	HOLTER DE 24 HORAS - 2 OU MAIS CANAIS - ANALOGICO	R\$ 144,41
20102020	HOLTER DE 24 HORAS - 3 CANAIS - DIGITAL	R\$ 192,96
20102038	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DA PRESSAO ARTERIAL - MAPA (24 HORAS)	R\$ 192,96
20102054	OXIMETRIA NAO INVASIVA	R\$ 26,87
20102070	TILT TESTE	R\$ 192,96
20103018	ADAPTACAO TREINAMENTO DE RECURSOS OPTICOS P/ VISAO	R\$ 21,79
20103093	ATENDIMENTO FISIATRICO NO PRE E POS-OPERATÓRIO DE	R\$ 21,79
20103093	ATENDIMENTO FISIATRICO NO PRE E POS-OPERATÓRIO DE	R\$ 21,79

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
20103107	ATENDIMENTO FISIATRICO NO PRE E POS-PARTO	R\$ 21,79
20103131	BIOFEEDBACK COM EMG	R\$ 74,74
20103140	BLOQUEIO FENOLICO, ALCOOLICO OU COM TOXINA BOTULINICA (DE PONTOS MOTORES) - POR MEMBRO OU SEGMENTO CORPORAL	R\$ 190,26
20103190	DISFUNCAO VESICO URETRAL	R\$ 23,78
20103212	DISTURBIOS CIRCULATORIOS ARTERIO-VENOSOS E LINFATI	R\$ 35,48
20103212	DISTURBIOS CIRCULATORIOS ARTERIO-VENOSOS E LINFATI	R\$ 35,48
20103239	EXERCICIOS DE ORTOPTICA (POR SESSAO)	R\$ 10,89
20103247	EXERCICIOS PARA REABILITACAO DO ASMATICO (ERAC) - POR SESSAO COLETIVA	R\$ 16,37
20103255	EXERCICIOS PARA REABILITACAO DO ASMATICO (ERAI) - POR SESSAO INDIVIDUAL	R\$ 27,26
20103301	INFILTRACAO DE PONTO GATILHO (POR MUSCULO) OU AGULHAMENTO SECO (POR MUSCULO)	R\$ 95,44
20103565	PROCESSOS INFLAMATORIOS PELVICOS	R\$ 27,51
20103638	REABILITACAO LABIRINTICA (POR SESSAO)	R\$ 45,13
20103719	SINUSITES	R\$ 25,52
20104014	ACTINOTERAPIA (POR SESSAO)	R\$ 10,89
20104022	APLICACAO DE HIPOSENSIBILIZANTE - EM CONSULTORIO (AHC) EXCLUSIVE O ALERGENO - PLANEJAMENTO TECNICO PARA	R\$ 10,89
20104049	CATETERISMO VESICAL EM RETENCAO URINARIA	R\$ 32,68
20104065	CERUMEN - REMOCAO (BILATERAL)	R\$ 21,79
20104073	CRIOTERAPIA (GRUPO DE ATE 5 LESOES)	R\$ 43,57
20104081	CURATIVOS EM GERAL COM ANESTESIA, EXCETO QUEIMADOS	R\$ 10,89
20104090	CURATIVO DE EXTREMIDADES DE ORIGEM VASCULAR	R\$ 43,57
20104103	CURATIVOS EM GERAL SEM ANESTESIA, EXCETO QUEIMADOS	R\$ 10,89
20104111	DILATACAO URETRAL (SESSAO)	R\$ 69,51

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
20104120	FOTOTERAPIA COM UVA (PUVA) (POR SESSAO)	R\$ 21,79
20104138	IMUNOTERAPIA ESPECIFICA - 30 DIAS - PLANEJAMENTO TECNICO	R\$ 69,51
20104146	IMUNOTERAPIA INESPECIFICA - 30 DIAS - PLANEJAMENTO TECNICO	R\$ 69,51
20104154	INSTILACAO VESICAL OU URETRAL	R\$ 58,61
20104170	SESSAO DE ELETROCONVULSOTERAPIA (EM SALA COM OXIMETRO DE PULSO, MONITOR DE ECG, EEG), SOB ANESTESIA	R\$ 139,01
20104189	SESSAO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA (POR SESSAO DE 2 HORAS)	R\$ 353,26
20104200	SESSAO DE PSICOTERAPIA DE GRUPO (POR PACIENTE)	R\$ 48,04
20104219	SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	R\$ 48,04
20104227	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INFANTIL	R\$ 48,04
20104235	TERAPIA INALATORIA - POR NEBULIZACAO	R\$ 10,89
20104243	TERAPIA ONCOLOGICA COM ALTAS DOSES - PLANEJAMENTO E 1: DIA DE TRATAMENTO	R\$ 358,94
20104251	TERAPIA ONCOLOGICA COM ALTAS DOSES - POR DIA SUBSEQENTE DE TRATAMENTO	R\$ 69,51
20104260	TERAPIA ONCOL MEDIC INTRACAVITARIA INTRATECAL(AMB)	R\$ 204,89
20104278	TERAPIA ONCOLOGICA COM APLICACAO INTRA-ARTERIAL OU INTRAVENOSA DE MEDICAMENTOS EM INFUSAO DE DURACAO MINIMA DE 6 HORAS - PLANEJAMENTO E 1: DIA DE TRAT	R\$ 182,07
20104286	TERAPIA ONCOLOGICA COM APLICACAO INTRA-ARTERIAL OU INTRAVENOSA DE MEDICAMENTOS EM INFUSAO DE DURACAO MINIMA DE 6 HORAS - POR DIA SUBSEQENTE DE TRATAM	R\$ 43,57
20104294	TERAPIA ONCOLOGICA - PLANEJAMENTO E 1: DIA DE TRATAMENTO	R\$ 165,99
20104308	TERAPIA ONCOLOGICA - POR DIA SUBSEQENTE DE TRATAMENTO	R\$ 32,68
20104316	CURATIVO DE OUVIDO (CADA)	R\$ 21,79
20104324	CURATIVO OFTALMOLOGICO	R\$ 21,79
20104383	PULSOTERAPIA / TERAPIA IMUNOBIOLOGICA INTRAVENOSA (POR SESSAO) - AMBULATORIAL PR	R\$ 10,89
20104391	TERAPIA IMUNOBIOLOGICA INTRAVENOSA (POR SESSAO)	R\$ 204,89
20104421	TERAPIA IMUNOBIOLOGICA SUBCUTANEA(POR SESSAO)-AMBULATORIAL	R\$ 69,51

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
20201010	ACOMPANHAMENTO CLINICO DE TRANSPLANTE RENAL NO PERIODO DE INTERNACAO DO RECEPTOR E DO DOADOR (POS-OPERATORIO ATE 15 DIAS)	R\$ 2.410,94
20201028	ACOMPANHAMENTO PEROPERATORIO	R\$ 58,61
20201036	ASSISTENCIA CARDIOLOGICA PEROPERATORIA EM CIRURGIA GERAL E EM PARTO (PRIMEIRA HORA)	R\$ 95,44
20201044	ASSISTENCIA CARDIOLOGICA PEROPERATORIA EM CIRURGIA GERAL E EM PARTO (HORAS SUPLEMENTARES) - MAXIMO DE 4 HORAS	R\$ 43,57
20201052	CARDIOVERSAO ELETRICA ELETIVA (AVALIACAO CLINICA, ELETROCARDIOGRAFICA, INDISPENSAVEL @ DESFIBRILACAO)	R\$ 69,51
20201060	REJEICAO DE ENXERTO RENAL - TRATAMENTO INTERNADO - AVALIACAO CLINICA DIARIA - POR VISITA	R\$ 69,51
20201087	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO, HIPERTENSAO INTRACRANIANA E HEMORRAGIA (POR DIA)	R\$ 139,01
20201095	ASSISTENCIA CARDIOLOGICA NO POS-OPERATORIO DE CIRURGIA CARDIACA (APOS A ALTA DA UTI)	R\$ 43,57
20201109	AVALIACAO CLINICA DIARIA ENTERAL	R\$ 58,61
20201117	AVALIACAO CLINICA DIARIA PARENTERAL	R\$ 95,44
20201125	AVALIACAO CLINICA DIARIA PARENTERAL E ENTERAL	R\$ 121,38
20202016	CARDIOTOCOGRAFIA ANTEPARTO	R\$ 43,45
20202024	CARDIOTOCOGRAFIA INTRAPARTO (POR HORA) ATE 6 HORAS EXTERNA	R\$ 10,89
20202032	MONITORIZACAO HEMODINAMICA INVASIVA (POR 12 HORAS)	R\$ 43,57
20202040	MONITORIZACAO NEUROFISIOLOGICA INTRA-OPERATORIA	R\$ 867,79
20202059	POTENCIAL EVOCADO INTRA-OPERATORIO - MONITORIZACAO CIRURGICA (PE/IO)	R\$ 161,44
20202067	MONITORIZACAO DA PRESSAO INTRACRANIANA (POR DIA)	R\$ 58,61
20203047	ASSISTENCIA FISIATRICA RESPIRATORIA EM DOENTE CLINICO INTERNADO	R\$ 25,52
20204027	CARDIOVERSAO ELETRICA DE EMERGENCIA	R\$ 69,51
20204035	CARDIOVERSAO QUIMICA DE ARRITMIA PAROXISTA EM EMERGENCIA	R\$ 69,51
20204043	PRIAPISMO - TRATAMENTO NAO CIRURGICO	R\$ 95,44

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
20204086	TERAPIA ONCOLOGICA COM APLICACAO INTRA-ARTERIAL DE MEDICAMENTOS, EM REGIME DE APLICACAO PEROPERATORIA, POR MEIO DE CRONOINFUSOR OU PERFUSOR EXTRA-CORP	R\$ 531,15
20204159	PULSOTERAPIA INTRAVENOSA (POR SESSAO)	R\$ 204,89
20204167	TERAPIA IMUNOBIOLOGICA INTRAVENOSA POR SESSAO	R\$ 204,89
20204175	TERAPIA IMUNOBIOLOGICA SUBCUTANEA(POR SESSAO)- HOSPITALAR	R\$ 69,51
25020013	ATAXIAS	R\$ 35,54
25020021	DISTROFIA SIMPATICO REFLEXA	R\$ 38,28
25020030	HEMIPLEGIA E HEMIPARESIA	R\$ 47,93
25020048	LESAO NERVOSA PERIFERICA AFETANDO MAIS DE UM NERVO	R\$ 37,66
25020056	LESAO NERVOSA PERIFERICA AFETANDO UM NERVO COM ALT	R\$ 37,66
25020064	MIOPATIAS	R\$ 37,28
25020099	PARALISIA CEREBRAL (TRATAMENTO MOTOR)	R\$ 50,92
25020102	PARALISIA CEREBRAL (TRATAMENTO GLOBAL)	R\$ 49,17
25020110	PARKINSON	R\$ 46,43
25020129	QUADRIPLEGIA E QUADRIPARESIA	R\$ 40,89
25020137	RETARDO DO DESENVOLVIMENTO PSICO-MOTOR (TRAT. GLOB	R\$ 29,50
25020153	ASSISTENCIA FISIATRICA NO TRATAMENTO DE PATOLOGIAS	R\$ 43,51
25020161	PATOLOGIAS OSTEOMIOARTICULARES COM DEPENDENCIA DE	R\$ 40,52
25020170	REABILITACAO PERINEAL COM BIOFEEDBACK	R\$ 242,34
25020188	HEMIPARESIA	R\$ 46,68
25020196	HEMIPLEGIA	R\$ 47,68
25020200	PARAPLEGIA E TETRAPLEGIA SESSÃO FISIATRICA	R\$ 39,15
25020218	ELETOESTIMULACAO DO ASSOALHO PELVICO E/OU OUTRA T	R\$ 32,68

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
25030019	DISTURBIOS CIRCULATORIOS ARTERIO-VENOSOS E LINFATI	R\$ 35,48
25040022	ASSISTENCIA FISIATRICA RESPIRATORIA EM PACIENTE IN	R\$ 27,26
25040030	ASSISTENCIA FISIATRICA RESPIRATORIA EM PRE E POS-O	R\$ 25,52
25040049	DOENCAS PULMONARES ATENDIDAS EM AMBULATORIO	R\$ 27,26
25040057	PACIENTE COM D.P.O.C. EM ATEND. AMBULAT. NECESSITA	R\$ 39,40
25050036	ALTERACOES DEGENERATIVAS OU INFLAMATORIAS AFETANDO	R\$ 36,04
25050044	ALTERACOES DEGENERATIVAS OU INFLAMATORIAS AFETANDO	R\$ 62,99
25050265	SEQUELAS EM POLITRAUMATIZADOS(EM DIFERENTES SEGMEN	R\$ 41,21
25060015	AMPUTACAO UNILATERAL (PREPARACAO DO COTO)	R\$ 27,64
25060023	AMPUTACAO BILATERAL (PREPARACAO DO COTO)	R\$ 41,52
25060040	DESVIOS POSTURAI DA COLUNA VERTEBRAL	R\$ 21,79
25060082	RECUPERACAO FUNCIONAL POS-OPERATORIA OU POS-IMOBIL	R\$ 43,88
25060090	RECUPERACAO FUNCIONAL DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDI	R\$ 26,02
25060112	SEQUELAS DE TRAUMATISMO TORAXICOS E ABDOMINAIS	R\$ 25,52
25060120	QUEIMADURAS AFETANDO MAIS DE UMA REGIAO	R\$ 36,41
25060139	TRATAMENTO FISIATRICO DE PATOLOGIA ORTOPEDICA QUE	R\$ 38,53
25060147	TRATAMENTO FISIATRICO DE PATOLOGIA ORTOPEDICA QUE	R\$ 51,04
25060155	AMPUTACAO UNILATERAL (TREINAMENTO PROTETICO)	R\$ 27,89
25060163	AMPUTACAO BILATERAL (TREINAMENTO PROTETICO)	R\$ 40,65
25060171	RECUPERACAO FUNCIONAL POS-OPERATORIO E POS-IMOBILI	R\$ 27,64
25060180	RECUPERACAO FUNCIONAL POS-OPERATORIA E POS-IMOBILI	R\$ 30,50
25060198	ASSISTENCIA FISIATRICA AOS PACIENTES C/HIPO OU AGE	R\$ 27,01
25070010	PACIENTES C/DOENCA ISQUEMICA DO CORACAO, HOSPITALI	R\$ 21,79

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
25070029	PACIENTES C/DOENÇA ISQUEMICA DO CORACAO, ATENDIDO	R\$ 21,79
25070045	PACIENTE EM POS-OPERATORIO DE CIRURGIA CARDIACA, A	R\$ 21,79
25070053	REABILITACAO CARDIACA SUPERVISIONADA PROGRAMA 12 S	R\$ 32,68
25070061	PACIENTES S/DOENÇA CORONARIANA CLINICAMENTE MANIFE	R\$ 45,87
25070070	REABILITACAO DE PACIENTE COM ENDOPROTESE	R\$ 31,25
25070088	PACIENTES C/DOENÇA ISQUEMICA DO CORACAO, HOSPITALI	R\$ 34,98
25070096	PACIENTE EM POS-OPERATORIO DE CIRURGIA CARDIACA, H	R\$ 34,98
25080016	PACIENTES C/DOENÇAS DERMATOLOGICAS SENSIVEIS A ACT	R\$ 23,53
25090011	ATENDIMENTO FISIATRICO NO PRE E POS-OPERATÓRIO DE	R\$ 21,79
25090020	CONFECCAO DE PROTESE IMEDIATA- HONORARIOS	R\$ 111,11
25090089	CONFECCAO DE ORTESE EM MATERIAL TERMO SENSIVEL(POR	R\$ 27,01
25100017	DISFUNCAO VESICO URETRAL	R\$ 23,78
25100025	PROCESSOS INFLAMATORIOS PELVICOS	R\$ 27,51
25100033	ATENDIMENTO FISIATRICO NO PRE E POS-PARTO	R\$ 21,79
25100041	SINUSITES	R\$ 25,52
25100050	REABILITACAO LABIRINTICA (POR SESSAO)	R\$ 45,13
25100068	ADAPTACAO TREINAMENTO DE RECURSOS OPTICOS P/ VISAO	R\$ 21,79
30020050	TERAPIA ONCOL MEDIC INTRACAVITARIA INTRATECAL(AMB)	R\$ 204,89
30101018	ABRASAO CIRURGICA (POR SESSAO)	R\$ 139,01
30101050	APENDICE PRE-AURICULAR - RESSECCAO	R\$ 165,99
30101069	AUTONOMIZACAO DE RETALHO - POR ESTAGIO	R\$ 238,60
30101077	BIOPSIA DE PELE, TUMORES SUPERFICIAIS, TECIDO CELULAR SUBCUTANEO, LINFONODO SUPERFICIAL, ETC	R\$ 58,61
30101085	BIOPSIA DE UNHA	R\$ 58,61

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30101093	CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE - DESBASTAMENTO (POR LESAO)	R\$ 21,79
30101107	CAUTERIZACAO QUIMICA (POR GRUPO DE ATE 5 LESOES)	R\$ 43,57
30101115	CIRURGIA DA HIDROSADENITE (POR REGIAO)	R\$ 238,60
30101123	CIRURGIA MICROGRAFICA DE MOHS	R\$ 253,65
30101140	CORRECAO CIRURGICA DE LINFEDEMA (POR ESTAGIO)	R\$ 722,04
30101158	CORRECAO CIRURGICA DE SEQUELAS DE ALOPECIA TRAUMATICA COM MICROENXERTOS PILOSOS (POR REGIAO)	R\$ 276,47
30101166	CORRECAO DE DEFORMIDADES NOS MEMBROS COM UTILIZACAO DE IMPLANTES	R\$ 655,64
30101174	CORRECAO DE DEFORMIDADES POR EXERESE DE TUMORES, CICATRIZES OU FERIMENTOS COM O EMPREGO DE EXPANSORES EM RETALHOS MUSCULARES OU MIOCUTANEOS (POR EST	R\$ 655,64
30101182	CORRECAO DE DEFORMIDADES POR EXERESE DE TUMORES, CICATRIZES OU FERIMENTOS, COM O EMPREGO DE EXPANSORES DE TECIDO, EM RETALHOS CUTANEOS (POR ESTAGIO)	R\$ 655,64
30101190	CORRECAO DE LIPODISTROFIA BRAQUIAL, CRURAL OU TROCANTERIANA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES	R\$ 599,62
30101204	CRIOCIRURGIA (NITROGENIO LIQUIDO) DE NEOPLASIAS CUTANEAS	R\$ 121,38
30101212	CURATIVO DE QUEIMADURAS - POR UNIDADE TOPOGRAFICA (UT) AMBULATORIAL	R\$ 32,68
30101220	CURATIVO DE QUEIMADURAS - POR UNIDADE TOPOGRAFICA (UT) HOSPITALAR	R\$ 69,51
30101239	CURATIVO ESPECIAL SOB ANESTESIA - POR UNIDADE TOPOGRAFICA (UT)	R\$ 69,51
30101247	CURETAGEM E ELETROCOAGULACAO DE CA DE PELE (POR LESAO)	R\$ 95,44
30101255	CURETAGEM SIMPLES DE LESOES DE PELE (POR GRUPO DE ATE 5 LESOES)	R\$ 43,57
30101263	DERMOABRASAO DE LESOES CUTANEAS	R\$ 204,89
30101271	DERMOLIPECTOMIA PARA CORRECAO DE ABDOME EM AVENTAL	R\$ 722,04
30101280	DESBRIDAMENTO CIRURGICO - POR UNIDADE TOPOGRAFICA (UT)	R\$ 139,01
30101298	ELETROCOAGULACAO DE LESOES DE PELE E MUCOSAS - COM OU SEM CURETAGEM (POR GRUPO DE ATE 5 LESOES)	R\$ 69,51
30101301	ENXERTO CARTILAGINOSO	R\$ 238,60

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30101310	ENXERTO COMPOSTO	R\$ 238,60
30101328	ENXERTO DE MUCOSA	R\$ 238,60
30101336	ENXERTO DE PELE (HOMOENXERTO INCLUSIVE)	R\$ 238,60
30101344	ENXERTO DE PELE MULTIPLO - POR UNIDADE TOPOGRAFICA (UT)	R\$ 238,60
30101360	ESCALPO PARCIAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
30101379	ESCALPO TOTAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 655,64
30101387	ESCAROTOMIA DESCOMPRESSIVA - POR UNIDADE TOPOGRAFICA (UT)	R\$ 121,38
30101425	EXERESE DE HIGROMA CISTICO	R\$ 599,62
30101433	EXERESE DE HIGROMA CISTICO NO RN E LACTENTE	R\$ 1.186,80
30101441	EXERESE DE LESAO COM AUTO-ENXERTIA	R\$ 253,65
30101450	EXERESE E SUTURA DE LESOES (CIRCULARES OU NAO) COM ROTACAO DE RETALHOS CUTANEOS	R\$ 220,97
30101468	EXERESE DE LESAO / TUMOR DE PELE E MUCOSAS	R\$ 139,01
30101476	EXERESE DE TUMOR E ROTACAO DE RETALHO MUSCULO-CUTANEO	R\$ 238,60
30101484	EXERESE DE UNHA	R\$ 58,61
30101492	EXERESE E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES - GRUPO DE ATE 5 LESOES	R\$ 121,38
30101506	EXERESE TANGENCIAL (SHAVING) - (POR GRUPO DE ATE 5 LESOES)	R\$ 69,51
30101514	EXPANSAO TISSULAR (POR SESSAO)	R\$ 32,68
30101522	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXCISAO E RETALHOS CUTANEOS DA REGIAO	R\$ 531,15
30101530	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXERESE E EMPREGO DE RETALHOS CUTANEOS OU MUSCULARES CRUZADOS (POR ESTAGIO)	R\$ 655,64
30101549	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXERESE E RETALHOS CUTANEOS @ DISTANCIA	R\$ 655,64
30101557	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXERESE E ROTACAO DE RETALHO FASCIOCUTANEO OU AXIAL	R\$ 655,64
30101565	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXERESE E ROTACAO DE RETALHOS MIOCUTANEOS	R\$ 599,62

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30101573	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXERESE E ROTACAO DE RETALHOS MUSCULARES	R\$ 599,62
30101581	EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES, OU TUMORES - EXERESE E ENXERTO CUTANEO	R\$ 507,29
30101590	FACE - BIOPSIA	R\$ 121,38
30101603	FERIMENTOS INFECTADOS E MORDIDAS DE ANIMAIS (DESBRIDAMENTO)	R\$ 58,61
30101611	INCISAO E DRENAGEM DE TENOSSINOVITES PURULENTAS	R\$ 121,38
30101620	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO, HEMATOMA OU PANARICIO	R\$ 58,61
30101638	INCISAO E DRENAGEM DE FLEGMAO	R\$ 95,44
30101646	INFILTRACAO INTRALESIONAL, CICATRICIAL E HEMANGIOMAS - POR SESSAO	R\$ 32,68
30101662	MATRICECTOMIA POR DOBRA UNGUEAL	R\$ 95,44
30101670	PLASTICA EM Z OU W	R\$ 165,99
30101689	RECONSTRUCAO COM RETALHOS DE GALEA APONEUROTICA	R\$ 563,83
30101697	RETALHO COMPOSTO (INCLUINDO CARTILAGEM OU OSSO)	R\$ 563,83
30101735	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R\$ 69,51
30101743	RETRACAO CICATRICIAL DE AXILA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 238,60
30101751	RETRACAO CICATRICIAL DE ZONA DE FLEXAO E EXTENSAO DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES	R\$ 238,60
30101760	RETRACAO CICATRICIAL DO COTOVELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 238,60
30101778	RETRACAO DE APONEVROSE PALMAR (DUPUYTREN)	R\$ 238,60
30101786	SUTURA DE EXTENSOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAMENTO	R\$ 238,60
30101794	SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAMENTO	R\$ 58,61
30101808	TRANSECCAO DE RETALHO	R\$ 238,60
30101816	TRANSFERENCIA INTERMEDIARIA DE RETALHO	R\$ 238,60
30101824	TRATAMENTO CIRURGICO DE BRIDAS CONSTRICTIVAS	R\$ 599,62
30101832	TRATAMENTO CIRURGICO DE GRANDES HEMANGIOMAS	R\$ 722,04

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30101840	TRATAMENTO DA MIIASE FURUNCULOIDE (POR LESAO)	R\$ 69,51
30101867	TRATAMENTO DE ESCARAS OU ULCERACOES COM ENXERTO DE PELE	R\$ 599,62
30101875	TRATAMENTO DE ESCARAS OU ULCERACOES COM RETALHOS CUTANEOS LOCAIS	R\$ 599,62
30101883	TRATAMENTO DE ESCARAS OU ULCERACOES COM RETALHOS MIOCUTANEOS OU MUSCULARES	R\$ 655,64
30101891	TRATAMENTO DE FISTULA CUTANEA	R\$ 121,38
30101913	TU PARTES MOLES - EXERESE	R\$ 165,99
30101921	EXERESE E SUTURA DE HEMANGIOMA, LINFANGIOMA OU NEVUS (POR GRUPO DE ATE 5 LESOES)	R\$ 121,38
30101930	ABSCESSO DE UNHA (DRENAGEM) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 58,61
30101948	CANTOPLASTIA UNGUEAL	R\$ 95,44
30201012	BIOPSIA DE LABIO	R\$ 58,61
30201020	EXCISAO COM PLASTICA DE VERMELHAO	R\$ 238,60
30201039	EXCISAO COM RECONSTRUCAO @ CUSTA DE RETALHOS	R\$ 469,43
30201047	EXCISAO COM RECONSTRUCAO TOTAL	R\$ 839,78
30201055	EXCISAO EM CUNHA	R\$ 58,61
30201063	FRENOTOMIA LABIAL	R\$ 69,51
30201071	QUEILOPLASTIA PARA FISSURA LABIAL UNILATERAL - POR ESTAGIO	R\$ 655,64
30201080	RECONSTRUCAO DE SULCO GENGIVO-LABIAL	R\$ 276,47
30201098	RECONSTRUCAO TOTAL DO LABIO	R\$ 839,78
30201101	TRATAMENTO CIRURGICO DA MACROSTOMIA	R\$ 238,60
30201110	TRATAMENTO CIRURGICO DA MICROSTOMIA	R\$ 238,60
30202019	ALONGAMENTO CIRURGICO DO PALATO MOLE	R\$ 599,62
30202027	BIOPSIA DE BOCA	R\$ 58,61
30202035	EXCISAO DE LESAO MALIGNA COM RECONSTRUCAO @ CUSTA DE RETALHOS LOCAIS	R\$ 531,15

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30202043	EXCISAO DE TUMOR DE BOCA COM MANDIBULECTOMIA	R\$ 774,95
30202051	EXERESE DE TUMOR E ENXERTO CUTANEO OU MUCOSO	R\$ 238,60
30202060	FISTULA OROFACIAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
30202078	GLOSSECTOMIA SUBTOTAL OU TOTAL, COM OU SEM MANDIBULECTOMIA	R\$ 774,95
30202086	PALATO-QUEILOPLASTIA UNILATERAL	R\$ 774,95
30202094	PALATOPLASTIA COM ENXERTO OSSEO	R\$ 774,95
30202108	PALATOPLASTIA COM RETALHO FARINGEO	R\$ 774,95
30202116	PALATOPLASTIA COM RETALHO MIOMUCOSO	R\$ 722,04
30202124	PALATOPLASTIA PARCIAL	R\$ 599,62
30202132	PALATOPLASTIA TOTAL	R\$ 722,04
30202140	PLASTICA DO DUCTO PAROTIDEO	R\$ 358,94
30203015	FRENOTOMIA LINGUAL	R\$ 69,51
30203023	TUMOR DE LINGUA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 204,89
30203031	BIOPSIA DE LINGUA	R\$ 58,61
30204011	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR	R\$ 121,38
30204020	EXCISAO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR	R\$ 469,43
30204038	EXERESE DE RANULA OU MUCOCELE	R\$ 165,99
30204046	PAROTIDECTOMIA PARCIAL COM CONSERVACAO DO NERVO FACIAL	R\$ 599,62
30204054	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA COM OU SEM RECONSTRUCAO COM RETALHOS LOCAIS	R\$ 774,95
30204062	PAROTIDECTOMIA TOTAL COM CONSERVACAO DO NERVO FACIAL	R\$ 722,04
30204070	PAROTIDECTOMIA TOTAL COM RECONSTRUCAO DO NERVO FACIAL	R\$ 986,06
30204089	PAROTIDECTOMIA TOTAL COM SACRIFICIO DO NERVO FACIAL, SEM RECONSTRUCAO	R\$ 469,43
30204097	PLASTIA DE DUCTO SALIVAR OU EXERESE DE CALCULO OU DE RANULA SALIVAR	R\$ 165,99

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30204100	RESSECCAO DE TUMOR DE GLANDULA SUBLINGUAL	R\$ 204,89
30205018	ABSCESSO FARINGEO - QUALQUER AREA	R\$ 121,38
30205026	ADENO TONSILECTOMIA - REVISAO CIRURGICA	R\$ 238,60
30205034	ADENO-AMIGDALECTOMIA	R\$ 358,94
30205042	ADENOIDECTOMIA	R\$ 238,60
30205050	AMIGDALECTOMIA DAS PALATINAS	R\$ 238,60
30205069	AMIGDALECTOMIA LINGUAL	R\$ 238,60
30205077	BIOPSIA DO CAVUM, OROFARINGE OU HIPOFARINGE	R\$ 121,38
30205085	CAUTERIZACAO (QUALQUER TECNICA) POR SESSAO	R\$ 32,68
30205093	CORPO ESTRANHO DE FARINGE - RETIRADA EM CONSULTORIO	R\$ 121,38
30205107	CORPO ESTRANHO DE FARINGE - RETIRADA SOB ANESTESIA GERAL	R\$ 165,99
30205115	CRIPTOLISE AMIGDALIANA	R\$ 182,07
30205140	FARINGOLARINGECTOMIA	R\$ 932,11
30205158	FARINGOLARINGOESOFAGECTOMIA TOTAL	R\$ 1.322,18
30205166	RESSECCAO DE NASOANGIOFIBROMA	R\$ 722,04
30205174	RESSECCAO DE TUMOR DE FARINGE (VIA BUCAL OU NASAL)	R\$ 469,43
30205182	RESSECCAO DE TUMOR DE FARINGE COM ACESSO POR FARINGOTOMIA OU POR RETALHO JUGAL	R\$ 563,83
30205190	RESSECCAO DE TUMOR DE FARINGE COM MANDIBULECTOMIA	R\$ 722,04
30205204	RESSECCAO DE TUMOR DE FARINGE POR MANDIBULOTOMIA	R\$ 932,11
30205212	RESSECCAO DE TUMOR DE NASOFARINGE VIA ENDOSCOPICA	R\$ 238,60
30205239	TUMOR DE BOCA OU FARINGE - RESSECCAO	R\$ 469,43
30205247	UVULOPALATOFARINGOPLASTIA (QUALQUER TECNICA)	R\$ 599,62
30205271	ADENOIDECTOMIA POR VIDEOENDOSCOPIA	R\$ 724,22

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30206014	ALARGAMENTO DE TRAQUEOSTOMIA	R\$ 204,89
30206022	ARITENOIDECTOMIA MICROCIRURGICA	R\$ 276,47
30206030	ARITENOIDECTOMIA OU ARITENOPEXIA VIA EXTERNA	R\$ 507,29
30206049	CONFECÇÃO DE FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA PARA PROTESE FONATORIA COM MIOTOMIA FARÍNGEA	R\$ 507,29
30206065	EXERESE DE TUMOR POR VIA ENDOSCÓPICA	R\$ 276,47
30206103	INJEÇÃO INTRALARÍNGEA DE TOXINA BOTULÍNICA	R\$ 182,07
30206120	LARINGECTOMIA PARCIAL	R\$ 722,04
30206138	LARINGECTOMIA TOTAL	R\$ 932,11
30206170	LARINGOFISSURA (INCLUSIVE COM CORDECTOMIA)	R\$ 358,94
30206200	LARINGOTRAQUEOPLASTIA	R\$ 599,62
30206219	MICROCIRURGIA COM LASER PARA REMOÇÃO DE LESÕES MALIGNAS	R\$ 276,47
30206227	MICROCIRURGIA COM USO DE LASER PARA RESSECÇÃO DE LESÕES BENIGNAS	R\$ 238,60
30206235	MICROCIRURGIA PARA DECORTICAÇÃO OU TRATAMENTO DE EDEMA DE REINKE	R\$ 276,47
30206243	MICROCIRURGIA PARA REMOÇÃO DE CISTO OU LESÃO INTRACORDAL	R\$ 276,47
30206251	MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÃO DE PAPILOMA	R\$ 276,47
30206260	MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÃO DE POLIPO, NÓDULO OU GRANULOMA	R\$ 238,60
30206278	MICROCIRURGIA PARA TRATAMENTO DE PARÁLISE DE PREGA VOCAL (INCLUI INJEÇÃO DE MATERIAIS)	R\$ 276,47
30206286	PLASTIA DE TRAQUEOSTOMA	R\$ 204,89
30206294	RECONSTRUÇÃO PARA FONACÃO APÓS LARINGECTOMIA	R\$ 238,60
30206308	TIROPLASTIA TIPO 1 COM ROTACÃO DE ARITENOIDE	R\$ 531,15
30206316	TIROPLASTIA TIPO 1 SIMPLES	R\$ 276,47
30206324	TIROPLASTIA TIPO 2 OU 3	R\$ 276,47
30206359	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESTENOSE LARINGO-TRAQUEAL	R\$ 599,62

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30206367	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRAUMA LARINGEO (AGUDO)	R\$ 469,43
30207010	REDUCAO DE FRATURA DO MALAR (SEM FIXACAO)	R\$ 276,47
30207029	REDUCAO DE FRATURA DO MALAR (COM FIXACAO)	R\$ 599,62
30207037	REDUCAO DE FRATURA DE SEIO FRONTAL (ACESSO FRONTAL)	R\$ 563,83
30207045	REDUCAO DE FRATURA DE SEIO FRONTAL (ACESSO CORONAL)	R\$ 563,83
30207061	FRATURA DO ARCO ZIGOMATICO - REDUCAO INSTRUMENTAL SEM FIXACAO	R\$ 238,60
30207070	FRATURA DO ARCO ZIGOMATICO - REDUCAO CIRURGICA COM FIXACAO	R\$ 599,62
30207088	FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA COM CONTENCAO E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL	R\$ 563,83
30207096	FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA - REDUCAO CIRURGICA COM FIXACAO OSSEA E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL	R\$ 599,62
30207100	FRATURA NASO ETMOIDO ORBITO-ETMOIDAL	R\$ 655,64
30207118	FRATURA COMINUTIVA DE MANDIBULA - REDUCAO CIRURGICA COM FIXACAO OSSEA E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL	R\$ 722,04
30207126	FRATURAS COMPLEXAS DE MANDIBULA - REDUCAO CIRURGICA COM FIXACAO OSSEA E EVENTUAL BLOQUEIO INTERMAXILAR	R\$ 839,78
30207134	FRATURAS ALVEOLARES - FIXACAO COM APARELHO E CONTENCAO	R\$ 238,60
30207142	FRATURA DE MAXILA, TIPO LEFORT I E II - REDUCAO E APLICACAO DE LEVANTAMENTO ZIGOMATICO-MAXILAR COM BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL	R\$ 599,62
30207150	FRATURA DE MAXILA, TIPO LEFORT III - REDUCAO E APLICACAO DE LEVANTAMENTO CRANIO-MAXILAR COM BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL	R\$ 655,64
30207169	FRATURA LEFORT I - FIXACAO CIRURGICA COM SINTESE OSSEA, LEVANTAMENTO E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL	R\$ 599,62
30207177	FRATURA LEFORT II - FIXACAO CIRURGICA COM SINTESE OSSEA, LEVANTAMENTO E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL	R\$ 599,62
30207185	FRATURA LEFORT III - FIXACAO CIRURGICA COM SINTESE OSSEA, LEVANTAMENTO CRANIO-MAXILAR E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL	R\$ 774,95
30207193	FRATURAS MULTIPLAS DE TERCO MEDIO DA FACE:FIXACAO CIRURGICA COM SINTESE OSSEA, LEVANTAMENTO CRANIO MAXILAR E BLOQUEIO INTERMAXILAR	R\$ 932,11

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30207207	FRATURAS COMPLEXAS DO TERCO MEDIO DA FACE, FIXACAO CIRURGICA COM SINTESE, LEVANTAMENTO CRANIO-MAXILAR, ENXERTO OSSEO, HALO CRANIANO EVENTUAL	R\$ 932,11
30207215	RETIRADA DOS MEIOS DE FIXACAO (NA FACE)	R\$ 121,38
30207223	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS	R\$ 204,89
30207231	REDU-0 DE LUXAAO DO ATM	R\$ 165,99
30208017	ARTROPLASTIA PARA LUXACAO RECIDIVANTE DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$ 655,64
30208025	OSTEOPLASTIA PARA PROGNATISMO, MICROGNATISMO OU LATEROGNATISMO	R\$ 655,64
30208033	OSTEOTOMIAS ALVEOLO PALATINAS	R\$ 655,64
30208041	OSTEOTOMIAS SEGMENTARES DA MAXILA OU MALAR	R\$ 655,64
30208050	OSTEOTOMIA TIPO LEFORT I	R\$ 655,64
30208068	OSTEOTOMIA TIPO LEFORT II	R\$ 774,95
30208076	OSTEOTOMIA TIPO LEFORT III - EXTRACRANIANA	R\$ 839,78
30208084	OSTEOTOMIA CRANIO-MAXILARES COMPLEXAS	R\$ 932,11
30208092	REDUCAO SIMPLES DA LUXACAO DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR COM FIXACAO INTERMAXILAR	R\$ 276,47
30208106	RECONSTRUCAO PARCIAL DA MANDIBULA COM ENXERTO OSSEO	R\$ 839,78
30208114	RECONSTRUCAO TOTAL DE MANDIBULA COM PROTESE E OU ENXERTO OSSEO	R\$ 932,11
30208122	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULACAO TEMPORO MANDIBULAR	R\$ 932,11
30208130	TRANSLOCACAO ETMOIDO ORBITAL PARA TRATAMENTO DO HIPERTELORISMO MIOCUTANEO ASSOCIADO A EXPANSOR DE TECIDO - POR LADO	R\$ 986,06
30209013	OSTEOPLASTIAS ETMOIDO ORBITAIS	R\$ 774,95
30209021	OSTEOPLASTIAS DE MANDIBULA	R\$ 722,04
30209030	OSTEOPLASTIAS DO ARCO ZIGOMATICO	R\$ 599,62
30209048	OSTEOPLASTIAS DA ORBITA	R\$ 839,78
30209056	CORRECAO CIRURGICA DE DEPRESSAO (AFUNDAMENTO) DA REGIAO FRONTAL	R\$ 839,78

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30210011	HEMIATROFIA FACIAL, CORRECAO COM ENXERTO DE GORDURA OU IMPLANTE	R\$ 655,64
30210020	CORRECAO DE TUMORES, CICATRIZES OU FERIMENTOS COM O AUXILIO DE EXPANSORES DE TECIDOS - POR ESTAGIO	R\$ 655,64
30210038	PARALISIA FACIAL - REANIMACAO COM O MUSCULO TEMPORAL (REGIAO ORAL), SEM NEUROTIZACAO	R\$ 655,64
30210046	PARALISIA FACIAL - REANIMACAO COM O MUSCULO TEMPORAL (REGIAO ORBITAL), SEM NEUROTIZACAO	R\$ 655,64
30210054	PARALISIA FACIAL - REANIMACAO COM O MUSCULO TEMPORAL (REGIAO ORAL) COM NEUROTIZACAO	R\$ 1.186,80
30210062	PARALISIA FACIAL - REANIMACAO COM O MUSCULO TEMPORAL (REGIAO ORBITAL E ORAL) COM NEUROTIZACAO	R\$ 1.186,80
30210070	RECONSTRUCAO COM RETALHOS AXIAIS SUPRA-ORBITAIS E SUPRATROCLEARES	R\$ 599,62
30210089	RECONSTRUCAO COM RETALHO AXIAL DA ARTERIA TEMPORAL SUPERFICIAL	R\$ 599,62
30210097	RECONSTRUCAO COM RETALHOS EM VY DE PEDICULO SUBARTERIAL	R\$ 599,62
30210100	RECONSTRUCAO COM ROTACAO DO MUSCULO TEMPORAL	R\$ 722,04
30210119	EXERESE DE TUMOR MALIGNO DE PELE	R\$ 165,99
30210127	EXERESE DE TUMOR BENIGNO, CISTO OU FISTULA	R\$ 139,01
30211018	BIOPSIA DE MANDIBULA	R\$ 165,99
30211034	RESSECCAO DE TUMOR DE MANDIBULA COM DESARTICULACAO DE ATM	R\$ 655,64
30211042	HEMIMANDIBULECTOMIA OU RESSECCAO SEGMENTAR OU SECCIONAL DA MANDIBULA	R\$ 655,64
30211050	MANDIBULECTOMIA TOTAL	R\$ 774,95
30211069	MANDIBULECTOMIA COM OU SEM ESVAZIAMENTO ORBITAL E RINOTOMIA LATERAL	R\$ 563,83
30212014	CERVICOTOMIA EXPLORADORA	R\$ 469,43
30212022	DRENAGEM DE ABSCESSO CERVICAL PROFUNDO	R\$ 276,47
30212030	ESVAZIAMENTO CERVICAL RADICAL (ESPECIFICAR O LADO)	R\$ 599,62
30212049	ESVAZIAMENTO CERVICAL RADICAL AMPLIADO	R\$ 722,04
30212057	ESVAZIAMENTO CERVICAL SELETIVO (ESPECIFICAR O LADO)	R\$ 469,43
30212065	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	R\$ 469,43

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30212073	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 469,43
30212081	EXERESE DE TUMOR BENIGNO, CISTO OU FISTULA CERVICAL	R\$ 396,81
30212090	LINFADENECTOMIA PROFUNDA	R\$ 276,47
30212103	LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL	R\$ 121,38
30212111	NEUROBLASTOMA CERVICAL - EXERESE	R\$ 986,06
30212120	PUNCAO-BIOPSIA DE PESCOCO	R\$ 58,61
30212138	RECONSTRUCAO DE ESOFAGO CERVICAL	R\$ 722,04
30212146	RESSECCAO DE TUMOR DE CORPO CAROTIDEO	R\$ 932,11
30212154	RETRACAO CICATRICIAL CERVICAL - POR ESTAGIO	R\$ 599,62
30212162	RETRACAO CICATRICIAL CERVICAL COM EMPREGO DE EXPANSORES DE TECIDO - POR ESTAGIO	R\$ 655,64
30212170	TORCICOLO CONGENITO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 599,62
30212189	TRATAMENTO CIRURGICO DA LIOMATOSE CERVICAL	R\$ 469,43
30212197	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA COM RETALHO CUTANEO	R\$ 238,60
30213010	BIOPSIA DE TIREOIDE	R\$ 95,44
30213029	BOCIO Mergulhante: EXTIRPACAO POR ACESSO CERVICO-TORACICO	R\$ 839,78
30213037	ISTMECTOMIA OU NODULECTOMIA	R\$ 238,60
30213045	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 469,43
30213053	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 599,62
30214017	BIOPSIA DE PARATIREOIDE	R\$ 358,94
30214025	PARATIREOIDECTOMIA COM TORACOTOMIA	R\$ 839,78
30214033	REIMPLANTE DE PARATIREOIDE PREVIAMENTE PRESERVADA	R\$ 238,60
30214041	TRATAMENTO CIRURGICO DO HIPERPARATIREOIDISMO PRIMARIO	R\$ 599,62
30214050	TRATAMENTO CIRURGICO DO HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDARIO	R\$ 774,95

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30215013	CRANIOPLASTIA	R\$ 599,62
30215021	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	R\$ 722,04
30215030	CRANIOTOMIA PARA TUMORES OSSEOS	R\$ 599,62
30215048	RECONSTRUCAO CRANIANA OU CRANIOFACIAL	R\$ 986,06
30215056	RETIRADA DE CRANIOPLASTIA	R\$ 469,43
30215072	TRATAMENTO CIRURGICO DA CRANIOSSINOSTOSE	R\$ 563,83
30215080	TRATAMENTO CIRURGICO DA FRATURA DO CRANIO - AFUNDAMENTO	R\$ 655,64
30215099	TRATAMENTO CIRURGICO DA OSTEOMIELEITE DE CRANIO	R\$ 531,15
30301017	ABSCESSO DE PALPEBRA - DRENAGEM	R\$ 58,61
30301025	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 58,61
30301033	BLEFARORRAFIA	R\$ 121,38
30301041	CALAZIO	R\$ 58,61
30301050	CANTOPLASTIA LATERAL	R\$ 182,07
30301068	CANTOPLASTIA MEDIAL	R\$ 182,07
30301076	COLOBOMA - COM PLASTICA	R\$ 331,97
30301084	CORRECAO CIRURGICA DE ECTROPIO OU ENTROPIO	R\$ 358,94
30301106	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE - UNILATERAL	R\$ 358,94
30301114	EPICANTO - CORRECAO CIRURGICA - UNILATERAL	R\$ 303,44
30301122	EPILACAO	R\$ 32,68
30301130	EPILACAO DE CILIOS (DIATERMO-COAGULACAO)	R\$ 139,01
30301149	FISSURA PALPEBRAL - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 358,94
30301157	LAGOFTALMO - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 303,44
30301165	PALPEBRA - RECONSTRUCAO PARCIAL (COM OU SEM RESSECCAO DE TUMOR)	R\$ 303,44

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30301173	PALPEBRA - RECONSTRUCAO TOTAL (COM OU SEM RESSECCAO DE TUMOR) - POR ESTAGIO	R\$ 358,94
30301181	PTOSE PALPEBRAL - CORRECAO CIRURGICA - UNILATERAL	R\$ 358,94
30301190	RESSECCAO DE TUMORES PALPEBRAIS	R\$ 182,07
30301203	RETRACAO PALPEBRAL	R\$ 358,94
30301211	SIMBLEFARO COM OU SEM ENXERTO - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 303,44
30301220	SUPERCILIO - RECONSTRUCAO TOTAL	R\$ 358,94
30301238	SUTURA DE PALPEBRA	R\$ 121,38
30301246	TARSORRAFIA	R\$ 182,07
30301254	TELECANTO - CORRECAO CIRURGICA - UNILATERAL	R\$ 303,44
30301262	TRIQUIASE COM OU SEM ENXERTO	R\$ 238,60
30302013	CORRECAO DA ENOFTALMIA	R\$ 507,29
30302021	DESCOMPRESSAO DE ORBITA OU NERVO OTICO	R\$ 655,64
30302030	EXENTERACAO COM OSTEOTOMIA	R\$ 599,62
30302048	EXENTERACAO DE ORBITA	R\$ 722,04
30302056	EXERESE DE TUMOR COM ABORDAGEM CRANIOFACIAL ONCOLOGICA (TEMPO FACIAL) PALPEBRA, CAVIDADE ORBITARIA E OLHOS	R\$ 1.081,50
30302064	FRATURA DE ORBITA - REDUCAO CIRURGICA	R\$ 599,62
30302072	FRATURA DE ORBITA - REDUCAO CIRURGICA E ENXERTO OSSEO	R\$ 722,04
30302080	IMPLANTE SECUNDARIO DE ORBITA	R\$ 253,65
30302099	MICROCIRURGIA PARA TUMORES ORBITARIOS	R\$ 1.081,50
30302102	RECONSTITUICAO DE PAREDES ORBITARIAS	R\$ 655,64
30302110	RECONSTRUCAO PARCIAL DE CAVIDADE ORBITAL - POR ESTAGIO	R\$ 563,83
30302129	RECONSTRUCAO TOTAL DA CAVIDADE ORBITAL - POR ESTAGIO	R\$ 655,64
30302137	TUMOR DE ORBITA - EXERESE	R\$ 722,04

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30303010	AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL	R\$ 182,07
30303028	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R\$ 43,57
30303044	INFILTRACAO SUBCONJUNTIVAL	R\$ 21,79
30303052	PLASTICA DE CONJUNTIVA	R\$ 204,89
30303060	PTERIGIO - EXERESE	R\$ 139,01
30303079	RECONSTITUICAO DE FUNDO DE SACO	R\$ 303,44
30303087	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 95,44
30303109	TUMOR DE CONJUNTIVA - EXERESE	R\$ 139,01
30304016	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$ 43,57
30304024	CERATECTOMIA SUPERFICIAL - MONOCULAR	R\$ 139,01
30304032	CORPO ESTRANHO DA CORNEA - RETIRADA	R\$ 43,57
30304040	PTK CERATECTOMIA FOTOTERAPEUTICA - MONOCULAR	R\$ 469,43
30304059	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 139,01
30304067	SUTURA DE CORNEA (COM OU SEM HERNIA DE IRIS)	R\$ 253,65
30304075	TARSOCONJUNTIVOCERATOPLASTIA	R\$ 469,43
30304083	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMAL	R\$ 932,11
30304091	FOTOABLACAO DE SUPERFICIE CONVENCIONAL - PRK	R\$ 859,45
30304105	DELAMINACAO CORNEANA COM FOTOABLACAO ESTROMAL - LASIK	R\$ 1.151,15
30305012	PARACENTESE DA CAMARA ANTERIOR	R\$ 95,44
30305020	RECONSTRUCAO DA CAMARA ANTERIOR	R\$ 655,64
30305039	REMOCAO DE HIFEMA	R\$ 469,43
30305047	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR	R\$ 469,43
30306019	CAPSULOTOMIA YAG OU CIRURGICA	R\$ 220,97

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30306027	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FACOEMULSIFICACAO	R\$ 774,95
30306035	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR SEM FACOEMULSIFICACAO	R\$ 655,64
30306043	FACECTOMIA SEM IMPLANTE	R\$ 469,43
30306051	FIXACAO IRIANA DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 469,43
30306060	IMPLANTE SECUNDARIO / EXPLANTE / FIXACAO ESCLERAL OU IRIANA	R\$ 469,43
30306078	REMOCAO DE PIGMENTOS DA LENTE INTRA-OCULAR COM YAG-LASER	R\$ 220,97
30307015	BIOPSIA DE TUMOR VIA PARS PLANA	R\$ 220,97
30307023	BIOPSIA DE VITREO VIA PARS PLANA	R\$ 139,01
30307031	ENDOLASER/ENDODIATERMIA	R\$ 220,97
30307040	IMPLANTE DE SILICONE INTRAVITREO	R\$ 220,97
30307058	INFUSAO DE PERFLUOCARBONO	R\$ 220,97
30307066	MEMBRANECTOMIA EPI OU SUB-RETINIANA	R\$ 469,43
30307074	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 469,43
30307082	RETIRADA DE OLEO DE SILICONE VIA PARS PLANA	R\$ 563,83
30307090	TROCA FLUIDO GASOSA	R\$ 220,97
30307104	VITRECTOMIA A CEU ABERTO - CERATOPROTESE	R\$ 774,95
30307112	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 469,43
30307120	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA	R\$ 722,04
30307139	INFUSAO INTRAVITREA DE MEDICAMENTO ANTI-INFLAMATO-RIO	R\$ 469,43
30307147	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERAPICO COM ANTIANGIOGENICO. PROGRAMA DE 24 MESES. UMA SESSAO POR MES POR SESSAO	R\$ 469,43
30308011	BIOPSIA DE ESCLERA	R\$ 95,44
30308020	ENXERTO DE ESCLERA (QUALQUER TECNICA)	R\$ 655,64

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30308038	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 469,43
30309018	ENUCLEACAO OU EVISCERACAO COM OU SEM IMPLANTE	R\$ 469,43
30309026	INJECAO RETROBULBAR	R\$ 43,57
30309034	RECONSTITUICAO DE GLOBO OCULAR COM LESAO DE ESTRUTURAS INTRA-OCULARES	R\$ 655,64
30310016	BIOPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR	R\$ 182,07
30310024	CICLOTERAPIA ANTIGLAUCOMATOSA QUALQUER TECNICA	R\$ 220,97
30310032	CIRURGIAS FISTULIZANTES ANTIGLAUCOMATOSAS	R\$ 507,29
30310040	CIRURGIAS FISTULIZANTES COM IMPLANTES VALVULARES	R\$ 563,83
30310059	DRENAGEM DE DESCOLAMENTO DE COROIDE	R\$ 220,97
30310067	FOTOTRABECULOPLASTIA (LASER)	R\$ 220,97
30310075	GONIOTOMIA OU TRABECULOTOMIA	R\$ 655,64
30310083	IRIDECTOMIA (LASER OU CIRURGICA)	R\$ 220,97
30310091	IRIDOCICLECTOMIA	R\$ 722,04
30310105	SINEQUIOTOMIA (CIRURGICA)	R\$ 220,97
30310113	SINEQUIOTOMIA (LASER)	R\$ 220,97
30311012	BIOPSIA DE MUSCULOS	R\$ 95,44
30311020	CIRURGIA COM SUTURA AJUSTAVEL	R\$ 469,43
30311039	ESTRABISMO CICLO VERTICAL/TRANSPOSICAO - MONOCULAR	R\$ 507,29
30311047	ESTRABISMO HORIZONTAL - MONOCULAR	R\$ 469,43
30311055	INJECAO DE TOXINA BOTULINICA - MONOCULAR	R\$ 139,01
30312019	APLICACAO DE PLACA RADIATIVA EPISCLERAL	R\$ 469,43
30312027	BIOPSIA DE RETINA	R\$ 182,07
30312035	EXERESE DE TUMOR DE COROIDE E/OU CORPO CILIAR	R\$ 722,04

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30312043	FOTOCOAGULACAO (LASER) - POR SESSAO - MONOCULAR	R\$ 220,97
30312060	PANCIOTERAPIA PERIFERICA	R\$ 358,94
30312078	REMOCAO DE IMPLANTE EPISCLERAL	R\$ 182,07
30312086	RETINOPEXIA COM INTROFLEXAO ESCLERAL	R\$ 655,64
30312094	RETINOPEXIA PNEUMATICA	R\$ 358,94
30312108	RETINOPEXIA PROFILATICA (CRIOPEXIA)	R\$ 182,07
30312124	PANTOFOTOCOAGULAÇÃO NA RETINOPATIA DA PREMATURIDA DE - BINOCULAR	R\$ 932,11
30312132	IMPLANTE INTRAVITREO DE POLIMERO FARMACOLOGICO DE	R\$ 655,64
30312159	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	R\$ 722,04
30313015	CIRURGIA DA GLANDULA LACRIMAL	R\$ 358,94
30313023	DACRIOCISTECTOMIA - UNILATERAL	R\$ 358,94
30313031	DACRIOCISTORRINOSTOMIA COM OU SEM INTUBACAO - UNILATERAL	R\$ 563,83
30313040	FECHAMENTO DOS PONTOS LACRIMAIS	R\$ 43,57
30313058	RECONSTITUICAO DE VIAS LACRIMAIS COM SILICONE OU OUTRO MATERIAL	R\$ 358,94
30313066	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS - COM OU SEM LAVAGEM	R\$ 58,61
30401011	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R\$ 58,61
30401020	EXERESE DE TUMOR COM ABORDAGEM CRANIOFACIAL ONCOLOGICA PAVILHAO AURICULAR (TEMPO FACIAL)	R\$ 1.081,50
30401038	EXERESE DE TUMOR COM FECHAMENTO PRIMARIO	R\$ 139,01
30401046	OUTROS DEFEITOS CONGENITOS QUE NAO A MICROTIA	R\$ 655,64
30401054	RECONSTRUCAO DE ORELHA - RETOQUES	R\$ 238,60
30401062	RECONSTRUCAO DE UNIDADE ANATOMICA DO PAVILHAO AURICULAR - POR ESTAGIO	R\$ 655,64
30401070	RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (UNICO ESTAGIO)	R\$ 563,83
30401089	RESSECCAO DE TUMOR DE PAVILHAO AURICULAR, INCLUINDO PARTE DO OSSO TEMPORAL	R\$ 774,95

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30401097	RESSECCAO SUBTOTAL OU TOTAL DE ORELHA	R\$ 238,60
30401100	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINUS PRE-AURICULAR	R\$ 238,60
30402018	ASPIRACAO AURICULAR OU CURATIVO	R\$ 32,68
30402026	BIOPSIA (ORELHA EXTERNA)	R\$ 121,38
30402034	CISTO PRE-AURICULAR (COLOBOMA AURIS) - EXERESE-UNILATERAL	R\$ 303,44
30402042	CORPOS ESTRANHOS, POLIPOS OU BIOPSIA - EM CONSULTORIO	R\$ 121,38
30402050	CORPOS ESTRANHOS, POLIPOS OU BIOPSIA - EM HOSPITAL SOB ANESTESIA GERAL	R\$ 165,99
30402069	ESTENOSE DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO - CORRECAO	R\$ 507,29
30402077	FURUNCULO - DRENAGEM (OUVIDO)	R\$ 58,61
30402085	PERICONDRITE DE PAVILHAO - TRATAMENTO CIRURGICO COM DESBRIDAMENTO	R\$ 238,60
30402093	TUMOR BENIGNO DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO - EXERESE	R\$ 165,99
30403014	CAUTERIZACAO DE MEMBRANA TIMPANICA	R\$ 21,79
30403022	DUCHA DE POLITZER OU CURATIVO DE OUVIDO (CADA)	R\$ 21,79
30403030	ESTAPEDECTOMIA OU ESTAPEDOTOMIA	R\$ 655,64
30403049	EXPLORACAO E DESCOMPRESSAO PARCIAL DO NERVO FACIAL INTRATEMPORAL	R\$ 774,95
30403057	FISTULA PERILINFATICA - FECHAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
30403065	GLOMUS JUGULAR - RESSECCAO	R\$ 1.186,80
30403073	GLOMUS TIMPANICUS - RESSECCAO	R\$ 599,62
30403081	MASTOIDECTOMIA SIMPLES OU RADICAL MODIFICADA	R\$ 655,64
30403090	OUVIDO CONGENITO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 774,95
30403103	PARACENTESE DO TIMPANO - MIRINGOTOMIA, UNILATERAL (EM CONSULTORIO)	R\$ 43,57
30403111	TIMPANO-MASTOIDECTOMIA	R\$ 932,11
30403120	TIMPANOPLASTIA COM RECONSTRUCAO DA CADEIA OSSICULAR	R\$ 655,64

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30403138	TIMPANOPLASTIA TIPO I - MIRINGOPLASTIA - UNILATERAL	R\$ 563,83
30403146	TIMPANOTOMIA EXPLORADORA - UNILATERAL	R\$ 165,99
30403154	TIMPANOTOMIA PARA TUBO DE VENTILACAO - UNILATERAL	R\$ 331,97
30403162	PARACENTESE DO TIMPANO, UNILATERAL, EM HOSPITAL/ANEST. GERAL	R\$ 165,99
30404010	DOENCA DE MENIERE - TRATAMENTO CIRURGICO - DESCOMPRESSAO DO SACO ENDOLINFATICO OU "SHUNT"	R\$ 839,78
30404029	ENXERTO PARCIAL INTRATEMPORAL DO NERVO FACIAL - DO FORAMEM ESTILO-MASTOIDEO AO GANGLIO GENICULADO	R\$ 986,06
30404037	ENXERTO PARCIAL INTRATEMPORAL DO NERVO FACIAL - DO GANGLIO GENICULADO AO MEATO ACUSTICO INTERNO	R\$ 1.081,50
30404045	ENXERTO TOTAL DO NERVO FACIAL INTRATEMPORAL	R\$ 986,06
30404053	EXPLORACAO E DESCOMPRESSAO TOTAL DO NERVO FACIAL (TRANSMASTOIDEO, TRANSLABIRINTICO, FOSSA MEDIA)	R\$ 1.081,50
30404061	IMPLANTE COCLEAR (EXCETO A PROTESE)	R\$ 986,06
30404088	LABIRINTECTOMIA (MEMBRANOSA OU OSSEA) - SEM AUDICAO	R\$ 986,06
30404096	NEURECTOMIA VESTIBULAR PARA FOSSA MEDIA OU POSTERIOR	R\$ 986,06
30404100	NEURECTOMIA VESTIBULAR TRANSLABIRINTICA - SEM AUDICAO	R\$ 1.081,50
30404126	RESSECCAO DO OSSO TEMPORAL	R\$ 1.081,50
30404134	TUMOR DO NERVO ACUSTICO - RESSECCAO VIA TRANSLABIRINTICA OU FOSSA MEDIA	R\$ 1.081,50
30404185	NEUROTELEMETRIA TRANSOPERATORIA DO IMPLANTE COCCLEAR	R\$ 730,34
30501016	ABSCESSO OU HEMATOMA DE SEPTO NASAL - DRENAGEM	R\$ 121,38
30501024	ABSCESSO OU HEMATOMA DE SEPTO NASAL - DRENAGEM SOB ANESTESIA GERAL	R\$ 165,99
30501040	ALONGAMENTO DE COLUMELA	R\$ 469,43
30501059	BIOPSIA DE NARIZ	R\$ 58,61
30501067	CORNETO INFERIOR - CAUTERIZACAO LINEAR - UNILATERAL	R\$ 121,38
30501075	CORNETO INFERIOR - INFILTRACAO MEDICAMENTOSA (UNILATERAL)	R\$ 58,61
30501083	CORPOS ESTRANHOS - RETIRADA EM CONSULTORIO (NARIZ)	R\$ 69,51

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30501091	CORPOS ESTRANHOS - RETIRADA SOB ANESTESIA GERAL / HOSPITAL	R\$ 139,01
30501113	EPISTAXE - CAUTERIZACAO (QUALQUER TECNICA)	R\$ 58,61
30501121	EPISTAXE - CAUTERIZACAO DA ARTERIA ESFENOPALATINA COM MICROSCOPIA - UNILATERAL	R\$ 599,62
30501130	EPISTAXE - CAUTERIZACAO DAS ARTERIAS ETMOIDAIAS COM MICROSCOPIA - UNILATERAL	R\$ 599,62
30501148	EPISTAXE - LIGADURA DAS ARTERIAS ETMOIDAIAS - ACESSO TRANSORBITARIO - UNILATERAL	R\$ 599,62
30501156	EPISTAXE - TAMPONAMENTO ANTERO-POSTERIOR	R\$ 204,89
30501164	EPISTAXE - TAMPONAMENTO ANTERIOR	R\$ 121,38
30501172	EPISTAXE - TAMPONAMENTO ANTERO-POSTERIOR SOB ANESTESIA GERAL	R\$ 238,60
30501180	EXERESE DE TUMOR COM ABORDAGEM CRANIOFACIAL ONCOLOGICA (TEMPO FACIAL) PIRAMIDE NASAL	R\$ 1.081,50
30501199	EXERESE DE TUMOR NASAL POR VIA ENDOSCOPICA	R\$ 238,60
30501202	FECHAMENTO DE FISTULA LIQUORICA TRANSNASAL	R\$ 531,15
30501210	FISTULA LIQUORICA - TRATAMENTO CIRURGICO ENDOSCOPICO INTRANASAL	R\$ 531,15
30501229	FRATURAS DOS OSSOS NAsAIS - REDUCAO CIRURGICA E GESSO	R\$ 238,60
30501237	FRATURAS DOS OSSOS NAsAIS - REDUCAO INCRUENTA E GESSO	R\$ 220,97
30501245	IMPERFURACAO COANAL - CORRECAO CIRURGICA INTRANASAL	R\$ 599,62
30501253	IMPERFURACAO COANAL - CORRECAO CIRURGICA TRANSPALATINA	R\$ 599,62
30501261	OZENA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30501270	PERFURACAO DO SEPTO NASAL - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 599,62
30501288	POLIPECTOMIA - UNILATERAL	R\$ 139,01
30501296	RECONSTRUCAO DE UNIDADE ANATOMICA DO NARIZ - POR ESTAGIO	R\$ 655,64
30501300	RECONSTRUCAO TOTAL DE NARIZ - POR ESTAGIO	R\$ 655,64
30501318	RESSECCAO DE TUMORES MALIGNOS TRANSNASAIS	R\$ 531,15
30501326	RINECTOMIA PARCIAL	R\$ 238,60

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30501334	RINECTOMIA TOTAL	R\$ 469,43
30501342	RINOPLASTIA REPARADORA	R\$ 531,15
30501350	RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL	R\$ 774,95
30501369	SEPTOPLASTIA (QUALQUER TECNICA)	R\$ 531,15
30501377	SINEQUIAS - RESSECCAO	R\$ 58,61
30501385	TRATAMENTO CIRURGICO DA ATRESIA NARINARIA	R\$ 276,47
30501393	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE NASAL CONGENITA	R\$ 655,64
30501407	TRATAMENTO CIRURGICO DO RINOFIMA	R\$ 238,60
30501415	TRATAMENTO CIRURGICO REPARADOR DO NARIZ EM SELA	R\$ 655,64
30501423	TRATAMENTO DE DEFORMIDADE TRAUMATICA NASAL	R\$ 599,62
30501431	TUMOR INTRANASAL - EXERESE POR RINOTOMIA LATERAL	R\$ 358,94
30501440	TUMOR INTRANASAL - EXERESE POR VIA TRANSNASAL	R\$ 276,47
30501458	TURBINECTOMIA OU TURBINOPLASTIA - UNILATERAL	R\$ 121,38
30501474	CORPOS ESTRANHOS - RETIRADA SOB ANESTESIA GERAL / HOSPITAL (NARIZ) - POR VIDEOENDOSCOPIA	R\$ 586,76
30501482	EPISTAXE - CAUTERIZACAO DA ARTERIA ESFENOPALATINA COM MICROSCOPIA - UNILATERAL - POR VIDEO ENDOSCOPIA	R\$ 1.319,07
30501539	SEPTOPLASTIA POR VIDEOENDOSCOPIA	R\$ 1.020,40
30501547	FRATURA DE OSSO PROPRIO DO NARIZ TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 32,68
30502012	ANGIOFIBROMA - RESSECCAO TRANSMAXILAR E/OU TRANSPALATINA	R\$ 722,04
30502020	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL	R\$ 276,47
30502039	ARTERIA MAXILAR INTERNA - LIGADURA TRANSMAXILAR	R\$ 599,62
30502047	CISTO NASO-ALVEOLAR E GLOBULAR - EXERESE	R\$ 238,60
30502063	DESCOMPRESSAO TRANSETMOIDAL DO CANAL OPTICO	R\$ 774,95
30502071	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	R\$ 507,29

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30502080	ETMOIDECTOMIA INTRANASAL	R\$ 507,29
30502098	EXERESE DE TUMOR COM ABORDAGEM CRANIOFACIAL ONCOLOGICA SEIOS...(TEMPO FACIAL)	R\$ 1.081,50
30502101	EXERESE DE TUMOR DE SEIOS PARANASAIS POR VIA ENDOSCOPICA	R\$ 238,60
30502110	FISTULA ORO-ANTRAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30502128	FISTULA ORONASAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30502136	MAXILECTOMIA INCLUINDO EXENTERACAO DE ORBITA	R\$ 774,95
30502144	MAXILECTOMIA PARCIAL	R\$ 531,15
30502152	MAXILECTOMIA TOTAL	R\$ 722,04
30502160	POLIPO ANTRO-COANAL DE KILLIAM - EXERESE	R\$ 276,47
30502179	PUNCAO MAXILAR TRANSMEATICA OU VIA FOSSA CANINA	R\$ 121,38
30502187	RESSECCAO DE TUMOR BENIGNO	R\$ 469,43
30502195	SEIOS PARANASAIS - BIOPSIA QUALQUER VIA	R\$ 204,89
30502209	SINUSECTOMIA MAXILAR - VIA ENDONASAL	R\$ 507,29
30502217	SINUSECTOMIA FRONTAL COM RETALHO OSTEOPLASTICO OU VIA CORONAL	R\$ 531,15
30502225	SINUSECTOMIA FRONTO-ETMOIDAL POR VIA EXTERNA	R\$ 531,15
30502233	SINUSECTOMIA MAXILAR - VIA ORAL (CALDWELL-LUC)	R\$ 469,43
30502241	SINUSECTOMIA TRANSMAXILAR (ERMIRO DE LIMA)	R\$ 507,29
30502250	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	R\$ 507,29
30502268	SINUSOTOMIA FRONTAL INTRANASAL	R\$ 507,29
30502276	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA EXTERNA	R\$ 531,15
30502314	ETMOIDECTOMIA INTRANASAL POR VIDEOENDOSCOPIA	R\$ 1.076,42
30502322	SINUSECTOMIA MAXILAR - VIA ENDONASAL POR VIDEO ENDOSCOPIA	R\$ 1.076,42
30502349	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL POR VIDEOENDOSCOPIA	R\$ 1.076,42

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30502357	SINUSOTOMIA FRONTAL INTRANASAL POR VIDEOENDOSCOPIA	R\$ 1.076,42
30601010	CORRECAO DE DEFORMIDADES DA PAREDE TORACICA	R\$ 932,11
30601029	COSTECTOMIA (PORTE PARA 1 ARCO COSTAL, 30% DESTE PORTE PARA CADA ARCO ADICIONAL)	R\$ 531,15
30601037	ESTERNECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 722,04
30601045	ESTERNECTOMIA TOTAL	R\$ 839,78
30601053	FECHAMENTO DE PLEUROSOTOMIA	R\$ 238,60
30601070	MOBILIZACAO DE RETALHOS MUSCULARES OU DO OMENTO	R\$ 839,78
30601088	PLUMBAGEM EXTRAFASCIAL	R\$ 774,95
30601096	RECONSTRUCAO DA PAREDE TORACICA (COM OU SEM PROTESE)	R\$ 839,78
30601100	RECONSTRUCAO DA PAREDE TORACICA COM RETALHOS CUTANEOS	R\$ 774,95
30601118	RECONSTRUCAO DA PAREDE TORACICA COM RETALHOS MUSCULARES OU MIOCUTANEOS	R\$ 774,95
30601126	RECONSTRUCAO DA REGIAO ESTERNAL COM RETALHOS MUSCULARES BILATERAIS	R\$ 774,95
30601134	RESSECCAO DE TUMOR DO DIAFRAGMA E RECONSTRUCAO (QUALQUER TECNICA)	R\$ 986,06
30601142	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORACICA	R\$ 469,43
30601150	TORACECTOMIA	R\$ 774,95
30601169	TORACOPLASTIA (QUALQUER TECNICA)	R\$ 932,11
30601177	TORACOTOMIA COM BIOPSIA	R\$ 599,62
30601185	TORACOTOMIA EXPLORADORA (EXCLUIDOS OS PROCEDIMENTOS INTRATORACICOS)	R\$ 531,15
30601193	TORACOTOMIA PARA PROCEDIMENTOS ORTOPEDICOS SOBRE A COLUNA VERTEBRAL	R\$ 722,04
30601207	TRACAO ESQUELETICA DO GRADIL COSTO-ESTERNAL (TRAUMATISMO)	R\$ 722,04
30601215	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DO GRADIL COSTAL	R\$ 722,04
30601223	BIOPSIA CIRURGICA DE COSTELA OU ESTERNO	R\$ 139,01
30601231	FRATURA LUXACAO DE ESTERNO OU COSTELA - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 58,61

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30601240	FRATURA LUXACAO DE ESTERNO OU COSTELA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30601258	OSTEOMIELITE DE COSTELA OU ESTERNO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 238,60
30601266	PUNCAO BIOPSIA DE COSTELA OU ESTERNO	R\$ 121,38
30601290	RESSUTURA DE PAREDE TORACICA	R\$ 722,04
30601304	FRATURA DE COSTELA OU ESTERNO TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 32,68
30602017	BIOPSIA INCISIONAL DE MAMA	R\$ 121,38
30602025	COLETA DE FLUXO PAPILAR DE MAMA	R\$ 10,89
30602033	CORRECAO CIRURGICA DA ASSIMETRIA MAMARIA	R\$ 507,29
30602041	CORRECAO DE INVERSAO PAPILAR - UNILATERAL	R\$ 121,38
30602050	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	R\$ 95,44
30602068	DRENAGEM E/OU ASPIRACAO DE SEROMA	R\$ 21,79
30602076	EXERESE DE LESAO DA MAMA POR MARCACAO ESTEREOTAXICA OU ROLL	R\$ 469,43
30602084	EXERESE DE MAMA SUPRA-NUMERARIA - UNILATERAL	R\$ 220,97
30602092	EXERESE DE NODULO	R\$ 139,01
30602106	FISTULECTOMIA DE MAMA	R\$ 220,97
30602114	GINECOMASTIA - UNILATERAL	R\$ 469,43
30602122	CORRECAO DA HIPERTROFIA MAMARIA - UNILATERAL	R\$ 655,64
30602130	LINFADENECTOMIA AXILAR	R\$ 531,15
30602149	MASTECTOMIA RADICAL OU RADICAL MODIFICADA	R\$ 774,95
30602157	MASTECTOMIA SIMPLES	R\$ 599,62
30602165	MASTECTOMIA SUBCUTANEA E INCLUSAO DA PROTESE	R\$ 839,78
30602173	MASTOPLASTIA EM MAMA OPOSTA APOS RECONSTRUCAO DA CONTRALATERAL	R\$ 507,29
30602181	PUNCAO OU BIOPSIA PERCUTANEA DE AGULHA FINA - POR NODULO (MAXIMO DE 3 NODULOS POR MAMA)	R\$ 95,44

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30602190	QUADRANTECTOMIA E LINFADENECTOMIA AXILAR	R\$ 655,64
30602203	QUADRANTECTOMIA - RESSECCAO SEGMENTAR	R\$ 469,43
30602211	RECONSTRUCAO DA PLACA AREOLO MAMILAR - UNILATERAL	R\$ 220,97
30602238	RECONSTRUCAO MAMARIA COM RETALHO MUSCULAR OU MIOCUTANEO - UNILATERAL	R\$ 774,95
30602246	RECONSTRUCAO MAMARIA COM RETALHOS CUTANEOS REGIONAIS	R\$ 722,04
30602254	RECONSTRUCAO PARCIAL DA MAMA POS-QUADRANTECTOMIA	R\$ 507,29
30602262	RECONSTRUCAO DA MAMA COM PROTESE E/OU EXPANSOR	R\$ 722,04
30602289	RESSECCAO DO LINFONODO SENTINELA / TORACICA LATERAL	R\$ 331,97
30602297	RESSECCAO DO LINFONODO SENTINELA / TORACICA MEDIAL	R\$ 331,97
30602300	RESSECCAO DOS DUCTOS PRINCIPAIS DA MAMA - UNILATERAL	R\$ 238,60
30602319	RETIRADA DA VALVULA APOS COLOCACAO DE EXPANSOR PERMANENTE	R\$ 204,89
30602327	SUBSTITUICAO DE PROTESE	R\$ 204,89
30701015	ABDOMINAL OU HIPOGASTRICO	R\$ 1.619,92
30701023	ANTEBRACO	R\$ 1.782,79
30701031	AXILAR	R\$ 1.619,92
30701040	COURO CABELUDO	R\$ 1.619,92
30701058	DELTOPEITORAL	R\$ 1.619,92
30701066	DIGITAIS (DA FACE VOLAR E LATERO-CUBITAL DOS DEDOS MEDIO E ANULAR DA MAO)	R\$ 1.619,92
30701074	DIGITAL DO HALLUX	R\$ 1.322,18
30701082	DORSAL DO PE	R\$ 1.619,92
30701090	ESCAPULAR	R\$ 1.619,92
30701104	FEMORAL	R\$ 1.322,18
30701112	FOSSA POPLITEA	R\$ 1.322,18

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30701120	INGUINO-CURAL	R\$ 1.619,92
30701139	INTERCOSTAL	R\$ 1.322,18
30701147	INTERDIGITAL DA 1A COMISSURA DOS DEDOS DO PE	R\$ 1.322,18
30701155	OUTROS TRANSPLANTES CUTANEOS	R\$ 1.322,18
30701163	PARAESCAPULAR	R\$ 1.322,18
30701171	RETROAURICULAR	R\$ 1.619,92
30701180	TEMPORAL	R\$ 1.619,92
30701198	TRANSPLANTE CUTANEO COM MICROANASTOMOSE	R\$ 1.782,79
30701201	TRANSPLANTE CUTANEO SEM MICROANASTOMOSE, ILHA NEUROVASCULAR	R\$ 531,15
30701210	TRANSPLANTE MIOCUTANEO COM MICROANASTOMOSE	R\$ 1.782,79
30702011	GRANDE DORSAL (LATISSIMUS DORSI)	R\$ 1.619,92
30702020	GRANDE GLUTEO (GLUTEUS MAXIMUS)	R\$ 1.322,18
30702038	OUTROS TRANSPLANTES MUSCULO-CUTANEOS	R\$ 1.322,18
30702046	RETO ABDOMINAL (RECTUS ABDOMINIS)	R\$ 1.619,92
30702054	RETO INTERNO (GRACILIS)	R\$ 1.619,92
30702062	SERRATO MAIOR (SERRATUS)	R\$ 1.619,92
30702070	TENSOR DA FASCIA LATA (TENSOR FASCIA LATA)	R\$ 1.619,92
30702089	TRAPEZIO (TRAPEZIUS)	R\$ 1.322,18
30703018	BICEPS FEMORAL (BICEPS FEMORIS)	R\$ 1.322,18
30703026	EXTENSOR COMUM DOS DEDOS (EXTENSOR DIGITORUM LONGUS)	R\$ 774,95
30703034	EXTENSOR PROPRIO DO DEDO GORDO (EXTENSOR HALLUCIS LONGUS)	R\$ 722,04
30703042	FLEXOR CURTO PLANTAR (FLEXOR DIGITORUM BREVIS)	R\$ 1.229,85
30703050	GRANDE DORSAL (LATISSIMUS DORSI)	R\$ 1.322,18

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30703069	GRANDE PEITORAL (PECTORALIS MAJOR)	R\$ 1.322,18
30703077	MUSCULO PEDIO (EXTENSOR DIGITORUM BREVIS)	R\$ 1.322,18
30703085	OS MUSCULOS LATISSIMUS DORSI, GRACILIS, RECTUS FEMORIS, TENSOR FASCIA LATA, FLEXOR DIGITORUM BREVIS, QUANDO TRANSPLANTADOS COM SUA INERVACAO E PRATICADA A	R\$ 121,38
30703093	OUTROS TRANSPLANTES MUSCULARES	R\$ 1.322,18
30703107	PRIMEIRO RADIAL EXTERNO (EXTENSOR CARPI RADIALIS LONGUS)	R\$ 1.322,18
30703115	RETO ANTERIOR (RECTUS FEMORIS)	R\$ 1.619,92
30703123	RETO INTERNO (GRACILIS)	R\$ 1.619,92
30703131	SARTORIO (SARTORIUS)	R\$ 1.619,92
30703140	SEMIMEMBRANOSO (SEMIMEBRANOSUS)	R\$ 1.619,92
30703158	SEMITENDINOSO (SEMITENDINOSUS)	R\$ 1.619,92
30703166	SERRATO MAIOR (SERRATUS)	R\$ 1.619,92
30703174	SUPINADOR LONGO (BRACHIORADIALIS)	R\$ 1.322,18
30703182	TENSOR DA FASCIA LATA (TENSOR FASCIA LATA)	R\$ 1.619,92
30704014	COSTELA	R\$ 1.619,92
30704022	ILIACO	R\$ 1.619,92
30704030	OSTEOCUTANEO DE ILIACO	R\$ 1.619,92
30704049	OSTEOCUTANEOS DE COSTELA	R\$ 1.782,79
30704057	OSTEOMUSCULOCUTANEO DE COSTELA	R\$ 1.782,79
30704065	OUTROS TRANSPLANTES OSSEOS E OSTEOMUSCULOCUTANEOS	R\$ 1.782,79
30704073	PERONIO OU FIBULA	R\$ 1.782,79
30704081	TRANSPLANTE OSSEO VASCULARIZADO (MICROANASTOMOSE)	R\$ 1.782,79
30705010	AUTOTRANSPLANTE DE DOIS RETALHOS MUSCULARES COMBINADOS, ISOLADOS E ASSOCIADOS ENTRE SI, LIGADOS POR UM UNICO PEDICULO	R\$ 1.782,79

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30705029	AUTOTRANSPLANTE DE DOIS RETALHOS CUTANEOS COMBINADOS, ISOLADOS E ASSOCIADOS ENTRE SI, LIGADOS POR UM UNICO PEDICULO VASCULAR	R\$ 1.782,79
30705037	AUTOTRANSPLANTE DE DOIS RETALHOS, UM CUTANEO COMBINADO A UM MUSCULAR, ISOLADOS E ASSOCIADOS ENTRE SI, LIGADOS POR UM UNICO PEDICULO VASCULAR	R\$ 1.782,79
30705045	AUTOTRANSPLANTE DE DOIS RETALHOS, UM CUTANEO COMBINADO A RETALHO OSTEOMUSCULAR, ISOLADOS E ASSOCIADOS ENTRE SI, LIGADOS POR UM UNICO PEDICULO VASCULAR	R\$ 1.782,79
30705053	AUTOTRANSPLANTE DE EPIPLON	R\$ 1.782,79
30705061	AUTOTRANSPLANTE DE OUTROS RETALHOS, ISOLADOS ENTRE SI, E ASSOCIADOS MEDIANTE UM UNICO PEDICULO VASCULAR COMUNS AOS RETALHOS	R\$ 1.782,79
30705070	AUTOTRANSPLANTE DE TRES RETALHOS, UM CUTANEO SEPARADO, COMBINADO A OUTROS DOIS RETALHOS MUSCULARES ISOLADOS E ASSOCIADOS, LIGADOS POR UM UNICO PEDICULO	R\$ 1.782,79
30705088	RECONSTRUCAO DO ESOFAGO CERVICAL E TORACICO COM TRANSPLANTE SEGMENTAR DE INTESTINO	R\$ 2.410,94
30705096	RECONSTRUCAO DO ESOFAGO CERVICAL OU TORACICO, COM TRANSPLANTE DE INTESTINO	R\$ 2.410,94
30705100	REIMPLANTE DE SEGMENTOS DISTAIS DO MEMBRO SUPERIOR, COM RESSECCAO SEGMENTAR	R\$ 1.782,79
30706017	REIMPLANTE DO MEMBRO INFERIOR DO NIVEL MEDIO PROXIMAL DA PERNA ATE A COXA	R\$ 1.782,79
30706025	REIMPLANTE DO MEMBRO INFERIOR DO PE ATE O TERCO MEDIO DA PERNA	R\$ 1.782,79
30706033	REIMPLANTE DO MEMBRO SUPERIOR, DO NIVEL MEDIO DO ANTEBRACO ATE O OMBRO	R\$ 1.782,79
30707013	TRANSPLANTE ARTICULAR DE METATARSOFALANGICA PARA A MAO	R\$ 1.782,79
30707021	TRANSPLANTE DE 2: PODODACTILO PARA MAO	R\$ 1.782,79
30707030	TRANSPLANTE DE DEDOS DO PE PARA A MAO	R\$ 1.782,79
30707048	TRANSPLANTE DO 2: PODODACTILO PARA O POLEGAR	R\$ 1.782,79
30707056	TRANSPLANTE DO HALLUX PARA POLEGAR	R\$ 1.782,79
30707064	TRANSPLANTE DE DOIS PODODACTILOS PARA A MAO	R\$ 1.782,79
30709016	INSTALACAO DE HALO CRANIANO	R\$ 95,44

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30709024	TRACAO CUTANEA	R\$ 21,79
30709032	TRACAO TRANSESQUELETICA (POR MEMBRO)	R\$ 43,57
30710014	FIOS OU PINOS METALICOS TRANSOSSEOS	R\$ 121,38
30710022	FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METALICAS INTRA-OSSEAS	R\$ 121,38
30710030	PLACAS	R\$ 139,01
30710049	PROTESES DE SUBSTITUICAO DE PEQUENAS ARTICULACOES	R\$ 276,47
30710057	RETIRADA DE FIXADORES EXTERNOS	R\$ 121,38
30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 10,89
30711029	MEMBRO INFERIOR	R\$ 21,79
30711037	MEMBRO SUPERIOR	R\$ 10,89
30712017	AXILO-PALMAR OU PENDENTE	R\$ 21,79
30712025	BOTA COM OU SEM SALTO	R\$ 21,79
30712033	COLAR	R\$ 21,79
30712041	COLETE	R\$ 32,68
30712050	CRURO-PODALICO	R\$ 32,68
30712068	DUPLA ABDUCAO OU DUCROQUET	R\$ 32,68
30712076	HALO-GESSO	R\$ 165,99
30712084	INGUINO-MALEOLAR	R\$ 32,68
30712092	LUVA	R\$ 21,79
30712106	MINERVA OU RISSER PARA ESCOLIOSE	R\$ 69,51
30712114	PELVIPODALICO	R\$ 69,51
30712122	SPICA-GESSADA	R\$ 58,61
30712130	TIPO VELPEAU	R\$ 32,68

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30712149	TORACO-BRAQUIAL	R\$ 69,51
30713021	BIOPSIA OSSEA	R\$ 58,61
30713030	BIOPSIAS PERCUTANEA SINOVIAL OU DE TECIDOS MOLES	R\$ 58,61
30713048	ENXERTOS EM OUTRAS PSEUDARTROSES	R\$ 469,43
30713064	MANIPULACAO ARTICULAR SOB ANESTESIA GERAL	R\$ 121,38
30713072	RETIRADA DE ENXERTO OSSEO	R\$ 121,38
30713137	PUNCAO ARTICULAR DIAGNOSTICA OU TERAPÊUTICA(INFIL TRAÇÃO)QUANDO ORIENTADA POR RX,US,TC E RM	R\$ 43,57
30713145	PUNCAO EXTRA-ARTICULAR DIAGNOSTICA OU TERAPEUTICA (INFILTRACAO/AGULHAMENTO SECO). QUANDO ORIENTADA POR RX, US, TC E RM, COBRAR CODIGO CORRESPONDENTE	R\$ 43,57
30713153	ARTROSCOPIA PARA DIAGNOSTICO COM OU SEM BIOPSIA SINOVIAL	R\$ 253,65
30714010	CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 139,01
30714028	CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 139,01
30714036	CORPO ESTRANHO INTRAMUSCULAR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 139,01
30715016	ARTRODESE DA COLUNA C/ INSTRUMENTACAO POR SEGMENTO	R\$ 839,78
30715024	ARTRODESE DE COLUNA VIA ANTERIOR OU POSTERO LATERAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 839,78
30715032	BIOPSIA DA COLUNA	R\$ 238,60
30715040	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL COM AGULHA	R\$ 121,38
30715067	CORDOTOMIA - MIELOTOMIA	R\$ 839,78
30715075	COSTELA CERVICAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30715083	DERIVACAO LOMBAR EXTERNA	R\$ 276,47
30715091	DESCOMPRESSAO MEDULAR E/OU CAUDA EQUINA	R\$ 722,04
30715105	DORSO CURVO / ESCOLIOSE / GIBA COSTAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 986,06
30715113	ESPONDILOLISTESE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 774,95

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30715121	FRATURAS DA COLUNA-TTO CONSERVADOR SEM GESSO	R\$ 69,51
30715130	FRATURA DO COCCIX - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 95,44
30715148	FRATURA DO COCCIX - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 469,43
30715156	FRATURA E/OU LUXACAO DE COLUNA VERTEBRAL - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 238,60
30715164	FRATURAS OU FRATURA-LUXACAO DE COLUNA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 563,83
30715172	HEMIVERTEBRA - RESSECCAO VIA ANTERIOR OU POSTERIOR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 599,62
30715180	HERNIA DE DISCO TORACO-LOMBAR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 722,04
30715199	LAMINECTOMIA POR SEGMENTO (ARACNOIDITE, ABSCESSO EPIDURAL)	R\$ 722,04
30715202	MICROCIRURGIA PARA TUMORES EXTRA-INTRADURAI	R\$ 1.229,85
30715210	OSTEOMIELITE DE COLUNA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30715229	OSTEOTOMIA DE COLUNA VERTEBRAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 563,83
30715237	OUTRAS AFECCOES DA COLUNA - TRATAMENTO INCRUENTO	R\$ 121,38
30715245	PSEUDARTROSE DE COLUNA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 722,04
30715253	PUNCAO LIQUORICA	R\$ 58,61
30715261	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30715270	RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30715288	SUBSTITUICAO DE CORPO VERTEBRAL	R\$ 839,78
30715296	TRACAO CERVICAL TRANSESQUELETICA	R\$ 531,15
30715300	TRATAMENTO CIRURGICO DA CIFOSE INFANTIL	R\$ 1.081,50
30715318	TRATAMENTO CIRURGICO DA LESAO TRAUMATICA RAQUIMEDULAR	R\$ 1.081,50
30715326	TRATAMENTO CIRURGICO DAS MALFORMACOES CRANIOVERTEBRAIS	R\$ 839,78
30715334	TRATAMENTO CIRURGICO DO DISRAFISMO	R\$ 839,78
30715342	TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR (POR DIA)	R\$ 139,01

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30715350	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DAS LESOES INTRAMEDULARES (TUMOR, MALFORMACOES ARTERIOVENOSAS, SIRINGOMIELIA, PARASITOSE)	R\$ 1.956,04
30715369	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DO CANAL VERTEBRAL ESTREITO POR SEGMENTO	R\$ 722,04
30715385	TUMOR OSSEO VERTEBRAL - RESSECCAO COM SUBSTITUICAO COM OU SEM INSTRUMENTACAO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 839,78
30715393	HERNIA DE DISCO CERVICAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 932,11
30716012	BIOPSIA CIRURGICA DE COSTELA OU ESTERNO	R\$ 139,01
30716047	FRATURA LUXACAO DE ESTERNO OU COSTELA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30716063	PUNCAO BIOPSIA DE COSTELA OU ESTERNO	R\$ 121,38
30717019	ARTRODESE AO NIVEL DO OMBRO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30717027	ARTROPLASTIA ESCAPULO UMERAL COM IMPLANTE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 774,95
30717035	ARTROTOMIA GLENOUMERAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
30717043	BIOPSIA CIRURGICA DA CINTURA ESCAPULAR	R\$ 139,01
30717051	DEFORMIDADE (DOENCA) SPRENGEL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30717060	DESARTICULACAO AO NIVEL DO OMBRO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 599,62
30717078	ESCAPULA EM RESSALTO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 358,94
30717086	FRATURA DE CINTURA ESCAPULAR - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 58,61
30717094	FRATURAS E/OU LUXACOES E/OU AVULSOES - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 95,44
30717108	FRATURAS E/OU LUXACOES E/OU AVULSOES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 469,43
30717116	LUXACOES CRONICAS INVETERADAS E RECIDIVANTES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 563,83
30717124	OSTEOMIELITE AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 331,97
30717132	PSEUDARTROSES E/OU OSTEOTOMIAS DA CINTURA ESCAPULAR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 563,83
30717140	RESSECCAO PARCIAL OU TOTAL DE CLAVICULA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30717159	REVISAO CIRURGICA DE PROTESE DE OMBRO	R\$ 986,06

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30717167	TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 469,43
30718015	AMPUTACAO AO NIVEL DO BRACO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30718023	BIOPSIA CIRURGICA DO UMERO	R\$ 238,60
30718031	FIXADOR EXTERNO DINAMICO COM OU SEM ALONGAMENTO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30718040	FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 121,38
30718058	FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 563,83
30718066	FRATURA DE UMERO - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 58,61
30718074	FRATURAS E PSEUDARTROSES - FIXADOR EXTERNO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 358,94
30718082	OSTEOMIELITE DE UMERO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30718090	PSEUDARTROSES, OSTEOTOMIAS, ALONGAMENTOS/ENCURTAMENTOS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 599,62
30718104	OSTEOMIELITE DE UMERO TRATAMENTO INCRUENTO	R\$ 58,61
30719011	ARTRODESE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30719020	ARTROPLASTIA COM IMPLANTE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30719038	ARTROPLASTIAS SEM IMPLANTE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
30719046	ARTROTOMIA DE COTOVELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 238,60
30719054	BIOPSIA CIRURGICA DE COTOVELO	R\$ 121,38
30719062	DESARTICULACAO AO NIVEL DO COTOVELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30719070	FRATURA DE COTOVELO - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 43,57
30719089	FRATURAS / PSEUDARTROSES / ARTROSES / COM FIXADOR EXTERNO DINAMICO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 358,94
30719097	FRATURAS E OU LUXACOES - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 165,99
30719100	FRATURAS E OU LUXACOES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 469,43
30719119	LESOES LIGAMENTARES - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 95,44
30719127	TENDINITES, SINOVITES E ARTRITES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 182,07

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30719135	ARTRODIASTASE - TRATAMENTO CIRURGICO COM FIXADOR EXTERNO	R\$ 469,43
30720010	ABAIXAMENTO MIOTENDINOSO NO ANTEBRACO	R\$ 276,47
30720028	ALONGAMENTO DOS OSSOS DO ANTEBRACO COM FIXADOR EXTERNO DINAMICO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 469,43
30720036	AMPUTACAO AO NIVEL DO ANTEBRACO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30720044	BIOPSIA CIRURGICA DO ANTEBRACO	R\$ 121,38
30720052	CONTRATURA ISQUEMICA DE VOLKMANN - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30720060	CORRECAO DE DEFORMIDADE ADQUIRIDA DE ANTEBRACO COM FIXADOR EXTERNO	R\$ 276,47
30720079	ENCURTAMENTO SEGMENTAR DOS OSSOS DO ANTEBRACO COM OSTEOSSINTESE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
30720087	FRATURA DE ANTEBRACO - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 43,57
30720095	FRATURA E/OU LUXACOES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO COTOVELO-PUNHO) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 331,97
30720109	FRATURA E/OU LUXACOES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 165,99
30720117	FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DE ANTEBRACO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 469,43
30720125	OSTEOMIELITE DOS OSSOS DO ANTEBRACO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 238,60
30720133	PSEUDARTROSES E OU OSTEOTOMIAS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 469,43
30720141	RESSECCAO DA CABECA DO RADIO E/ OU DA EXTREMIDADE DISTAL ULNA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 204,89
30720150	RESSECCAO DO PROCESSO ESTILOIDE DO RADIO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 204,89
30720168	SINOSTOSE RADIO-ULNAR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
30720176	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS COM FIXADOR EXTERNO	R\$ 276,47
30721016	AGENESIA DE RADIO (CENTRALIZACAO DA ULNA NO CARPO)	R\$ 599,62
30721024	ALONGAMENTO DO RADIO/ULNA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30721032	ARTRODESE ENTRE OS OSSOS DO CARPO	R\$ 204,89
30721040	ARTRODESE - FIXADOR EXTERNO	R\$ 276,47
30721059	ARTRODESE RADIO-CARPICA OU DO PUNHO	R\$ 469,43

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30721067	ARTROPLASTIA DO PUNHO (COM IMPLANTE) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 563,83
30721075	ARTROPLASTIA PARA OSSOS DO CARPO (COM IMPLANTE) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30721083	ARTROTOMIA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 139,01
30721091	BIOPSIA CIRURGICA DE PUNHO	R\$ 121,38
30721105	COTO DE AMPUTACAO PUNHO E ANTEBRACO - REVISAO	R\$ 139,01
30721113	DESARTICULACAO DO PUNHO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 331,97
30721121	ENCURTAMENTO RADIO/ULNAR	R\$ 531,15
30721130	FRATURA DE PUNHO - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 43,57
30721148	FRATURA DE OSSO DO CARPO - REDUCAO CIRURGICA	R\$ 204,89
30721156	FRATURA DO CARPO - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 69,51
30721164	FRATURAS - FIXADOR EXTERNO	R\$ 276,47
30721172	FRATURAS DO CARPO - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 69,51
30721180	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 165,99
30721199	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 331,97
30721202	LUXACAO DO CARPO - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 58,61
30721210	PSEUDARTROSES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 396,81
30721229	RESSECCAO DE OSSO DO CARPO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 238,60
30721237	REPARACAO LIGAMENTAR DO CARPO	R\$ 238,60
30721245	SINOVECTOMIA DE PUNHO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 238,60
30721253	TRANSPOSICAO DO RADIO PARA ULNA	R\$ 599,62
30722012	ABSCESO DE MAO E DEDOS - TENOSSINOVITES / ESPACOS PALMARES / DORSAIS E COMISSURAIIS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 95,44
30722020	ABSCESO DE UNHA (DRENAGEM) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 58,61

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30722039	ABCESSOS DE DEDO (DRENAGEM) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 58,61
30722047	ALONGAMENTO/TRANSPORTE OSSEO COM FIXADOR EXTERNO	R\$ 220,97
30722055	ALONGAMENTOS TENDINOSOS DE MAO	R\$ 204,89
30722063	AMPUTACAO AO NIVEL DOS METACARPIANOS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 238,60
30722071	AMPUTACAO DE DEDO (CADA) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 121,38
30722080	AMPUTACAO TRANSMETACARPIANA	R\$ 238,60
30722098	AMPUTACAO TRANSMETACARPIANA COM TRANSPOSICAO DE DEDO	R\$ 276,47
30722101	APONEVROSE PALMAR (RESSECCAO) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 238,60
30722110	ARTRODESE INTERFALANGEANA / METACARPOFALANGEANA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 204,89
30722128	ARTROPLASTIA COM IMPLANTE NA MAO (MF E IF) MULTIPLA	R\$ 655,64
30722136	ARTROPLASTIA COM IMPLANTE NA MAO (MF OU IF)	R\$ 655,64
30722144	ARTROPLASTIA INTERFALANGEANA / METACARPOFALANGEANA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 469,43
30722152	ARTROTOMIA AO NIVEL DA MAO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 95,44
30722160	BIOPSIA CIRURGICA DOS OSSOS DA MAO	R\$ 121,38
30722179	BRIDAS CONGENITAS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 238,60
30722187	CANTOPLASTIA UNGUEAL	R\$ 95,44
30722209	CAPSULECTOMIAS MULTIPLAS MF OU IF	R\$ 238,60
30722217	CAPSULECTOMIAS UNICA MF E IF	R\$ 139,01
30722225	CENTRALIZACAO DA ULNA (TRATAMENTO DA MAO TORTA RADIAL)	R\$ 531,15
30722233	CONTRATURA ISQUEMICA DE MAO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
30722241	COTO DE AMPUTACAO DIGITAL - REVISAO	R\$ 121,38
30722250	DEDO COLO DE CISNE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 238,60
30722268	DEDO EM BOTOEIRA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 238,60

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30722276	DEDO EM GATILHO, CAPSULOTOMIA / FASCIOTOMIA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 139,01
30722284	DEDO EM MARTELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 204,89
30722292	DEDO EM MARTELO - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 121,38
30722306	ENXERTO OSSEO (PERDA DE SUBSTANCIA) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
30722314	EXPLORACAO CIRURGICA DE TENDAO DE MAO	R\$ 58,61
30722322	FALANGIZACAO	R\$ 599,62
30722330	FIXADOR EXTERNO EM CIRURGIA DA MAO	R\$ 204,89
30722349	FRATURA DA FALANGE - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 69,51
30722357	FRATURA DE BENNETT - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 21,79
30722365	FRATURA DE BENNETT - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 204,89
30722373	FRATURA DE OSSO DA MAO - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 43,57
30722381	FRATURA DO METACARPIANO - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 58,61
30722390	FRATURA/ARTRODESE COM FIXADOR EXTERNO	R\$ 139,01
30722403	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPIANOS - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 32,68
30722411	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPIANOS - TRATAMENTO CIRURGICO C/ FIXACAO	R\$ 204,89
30722420	FRATURAS E/OU LUXACOES DE FALANGES (INTERFALANGEANAS) - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 58,61
30722438	FRATURAS E/OU LUXACOES DE FALANGES (INTERFALANGEANAS) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 204,89
30722446	FRATURAS E/OU LUXACOES DE METACARPIANOS - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 58,61
30722454	GIGANTISMO AO NIVEL DA MAO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 599,62
30722462	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS DA MAO - REPARACAO CIRURGICA	R\$ 238,60
30722470	LESOES LIGAMENTARES CRONICAS DA MAO - REPARACAO CIRURGICA	R\$ 238,60
30722489	LIGAMENTOPLASTIA COM ANCORA	R\$ 276,47
30722497	LUXACAO METACARPOFALANGEANA - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 69,51

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30722500	LUXACAO METACARPOFALANGEANA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 139,01
30722519	OSTEOMIELITE AO NIVEL DA MAO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 121,38
30722527	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE FALANGE E METACARPEANA COM FIXACAO EXTERNA	R\$ 238,60
30722535	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE FALANGE E METACARPEANA COM USO DE MINIPARAFUSO	R\$ 238,60
30722543	PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO (REPARACAO) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 139,01
30722551	PLASTICA UNGUEAL	R\$ 204,89
30722560	POLICIZACAO OU TRANSFERENCIA DIGITAL	R\$ 599,62
30722578	POLIDACTILIA ARTICULADA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 204,89
30722586	POLIDACTILIA NAO ARTICULADA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 95,44
30722594	PROTESE (IMPLANTE) PARA OSSOS DO CARPO	R\$ 276,47
30722608	PSEUDARTROSE COM PERDA DE SUBSTANCIAS DE METACARPIANO E FALANGES	R\$ 276,47
30722616	PSEUDARTROSE DO ESCAFOIDE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30722624	PSEUDARTROSE DOS OSSOS DA MAO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 139,01
30722632	RECONSTRUCAO DA FALANGE COM RETALHO HOMODIGITAL	R\$ 655,64
30722640	RECONSTRUCAO DE LEITO UNGUEAL	R\$ 238,60
30722659	RECONSTRUCAO DO POLEGAR COM RETALHO ILHADO OSTEOCUTANEO ANTEBRAQUIAL	R\$ 774,95
30722667	REIMPLANTE DE DOIS DEDOS DA MAO (POR CADA DEDO ADICIONAL REIMPLANTADO SERA ADICIONADO O PORTE 3B)	R\$ 1.782,79
30722675	REIMPLANTE DO MEMBRO SUPERIOR NIVEL TRANSMETACARPIANO ATE O TERCO DISTAL DO ANTEBRACO	R\$ 1.782,79
30722683	REIMPLANTE DO POLEGAR	R\$ 1.782,79
30722691	REPARACOES CUTANEAS COM RETALHO ILHADO ANTEBRAQUIAL INVERTIDO	R\$ 655,64
30722705	RESSECCAO 1* FILEIRA DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 276,47
30722713	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 121,38
30722721	RETRACAO CICATRICAL DE MAIS DE UM DEDO, SEM COMPROMETIMENTO TENDINOSO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 220,97

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30722730	RETRACAO CICATRICIAL DE UM DEDO SEM COMPROMETIMENTO TENDINOSO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 139,01
30722748	RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS COM LESAO TENDINEA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 238,60
30722756	REVASCULARIZACAO DO POLEGAR OU OUTRO DEDO (POR CADA DEDO ADICIONAL REVASCULARIZADO SERA ADICIONADO O PORTE 3B)	R\$ 1.782,79
30722764	ROTURAS DO APARELHO EXTENSOR DE DEDO - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 32,68
30722772	ROTURAS TENDINO-LIGAMENTARES DA MAO (MAIS QUE 1) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 139,01
30722780	SEQUESTRECTOMIAS	R\$ 58,61
30722799	SINDACTILIA DE 2 DIGITOS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 238,60
30722802	SINDACTILIA MULTIPLA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30722810	SINOVECTOMIA DA MAO (1 ARTICULACAO)	R\$ 95,44
30722829	SINOVECTOMIA DA MAO (MULTIPLAS)	R\$ 238,60
30722837	TRANSPLANTE OSSEO VASCULARIZADO (MICROANASTOMOSE)	R\$ 1.782,79
30722845	TRANSPOSICAO DE DEDO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 599,62
30722853	TRATAMENTO CIRURGICO DA POLIDACTILIA MULTIPLA E/OU COMPLEXA	R\$ 655,64
30722861	TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDACTILIA MULTIPLA COM EMPREGO DE EXPANSOR - POR ESTAGIO	R\$ 599,62
30722870	TRATAMENTO DA DOENCA DE KIEMBUCK COM TRANSPLANTE VASCULARIZADO	R\$ 238,60
30722888	TRATAMENTO DA PSEUDOARTROSE DO ESCAFOIDE COM TRANSPLANTE OSSEO VASCULARIZADO E FIXACAO COM MICRO PARAFUSO	R\$ 774,95
30722896	UNHA (ENXERTO) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 58,61
30723019	BIOPSIA CIRURGICA DE CINTURA PELVICA	R\$ 121,38
30723027	DESARTICULACAO INTERILIO ABDOMINAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 986,06
30723035	FRATURA DA CINTURA PELVICA - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 43,57
30723043	FRATURA/LUXACAO COM FIXADOR EXTERNO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30723051	FRATURAS E/OU LUXACOES DO ANEL PELVICO (COM UMA OU MAIS ABORDAGENS) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 722,04
30723060	FRATURAS E/OU LUXACOES DO ANEL PELVICO - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 69,51
30723078	OSTEOMIELITE AO NIVEL DA PELVE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30723086	OSTEOTOMIAS / ARTRODESES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 599,62
30724015	ARTRITE SEPTICA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 358,94
30724023	ARTRODESE / FRATURA DE ACETABULO (LIGAMENTOTAXIA) COM FIXADOR EXTERNO	R\$ 531,15
30724031	ARTRODESE COXO-FEMORAL EM GERAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 655,64
30724040	ARTRODIASTASE DE QUADRIL	R\$ 469,43
30724058	ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.186,80
30724066	ARTROPLASTIA DE QUADRIL INFECTADA (RETIRADA DOS COMPONENTES) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 655,64
30724074	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DO QUADRIL (GIRDLESTONE) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 563,83
30724082	ARTROPLASTIA PARCIAL DO QUADRIL (TIPO THOMPSON OU QUALQUER TECNICA) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 563,83
30724090	ARTROTOMIA DE QUADRIL INFECTADA (INCISAO E DRENAGEM DE ARTRITE SEPTICA) SEM RETIRADA DE COMPONENTE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 469,43
30724104	ARTROTOMIA COXO-FEMORAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 396,81
30724112	BIOPSIA CIRURGICA COXO-FEMORAL	R\$ 358,94
30724120	DESARTICULACAO COXO-FEMORAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 599,62
30724139	EPIFISIODESE C/ ABAIXAMENTO DO GRANDE TROCANTER - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 469,43
30724147	EPIFISIOLISTESE PROXIMAL DE FEMUR (FIXACAO "IN SITU") - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30724155	FRATURA DE ACETABULO (COM UMA OU MAIS ABORDAGENS) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 932,11
30724163	FRATURA DE ACETABULO - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 204,89
30724171	FRATURA E/OU LUXACAO E/OU AVULSAO COXO-FEMORAL - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 121,38

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30724180	FRATURA E/OU LUXACAO E/OU AVULSAO COXO-FEMORAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 599,62
30724198	LUXACAO CONGENITA DE QUADRIL (REDUCAO CIRURGICA E OSTEOTOMIA) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 655,64
30724201	LUXACAO CONGENITA DE QUADRIL (REDUCAO CIRURGICA SIMPLES) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30724210	LUXACAO CONGENITA DE QUADRIL (REDUCAO INCRUENTA COM OU SEM TENOTOMIA DE ADUTORES)	R\$ 469,43
30724228	OSTEOTOMIA - FIXADOR EXTERNO	R\$ 469,43
30724236	OSTEOTOMIAS AO NIVEL DO COLO OU REGIAO TROCANTERIANA (SUGIOKA, MARTIN, BOMBELLI ETC) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 599,62
30724244	OSTEOTOMIAS SUPRA-ACETABULARES (CHIARI, PEMBERTON, "DIAL", ETC) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 563,83
30724252	PUNCAO-BIOPSIA COXO-FEMORAL-ARTROCENTESE	R\$ 139,01
30724260	RECONSTRUCAO DE QUADRIL COM FIXADOR EXTERNO	R\$ 469,43
30724279	REVISAO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL COM RETIRADA DE COMPONENTES E IMPLANTE DE PROTESE	R\$ 1.229,85
30724287	TRATAMENTO DE NECROSE AVASCULAR POR FORAGEM DE ESTAQUEAMENTO ASSOCIADA @ NECROSE MICROCIRURGICA DA CABECA FEMORAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30725011	ALONGAMENTO / TRANSPORTE OSSEO / PSEUDOARTROSE COM FIXADOR EXTERNO	R\$ 531,15
30725020	ALONGAMENTO DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30725038	AMPUTACAO AO NIVEL DA COXA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30725046	BIOPSIA CIRURGICA DE FEMUR	R\$ 139,01
30725054	CORRECAO DE DEFORMIDADE ADQUIRIDA DE FEMUR COM FIXADOR EXTERNO	R\$ 531,15
30725062	DESCOLAMENTO EPIFISARIO (TRAUMATICO OU NAO) - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 95,44
30725070	DESCOLAMENTO EPIFISARIO (TRAUMATICO OU NAO) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 599,62
30725089	ENCURTAMENTO DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30725097	EPIFISIODESE (POR SEGMENTO) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 204,89
30725100	FRATURA DE FEMUR - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 95,44

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30725119	FRATURAS DE FEMUR - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 204,89
30725127	FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30725135	FRATURAS, PSEUDARTROSES, CORRECAO DE DEFORMIDADES E ALONGAMENTOS COM FIXADOR EXTERNO DINAMICO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30725143	OSTEOMIELITE DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 722,04
30725151	PSEUDARTROSES E/OU OSTEOTOMIAS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 722,04
30725160	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS COM FIXADOR EXTERNO	R\$ 507,29
30726018	ARTRITE SEPTICA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 358,94
30726026	ARTRODESE DE JOELHO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30726034	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 839,78
30726042	ARTROTOMIA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 358,94
30726050	BIOPSIA CIRURGICA DE JOELHO	R\$ 139,01
30726069	DESARTICULACAO DE JOELHO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30726077	EPIFISITES E TENDINITES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30726085	FRATURA DE JOELHO - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 69,51
30726093	FRATURA E/OU LUXACAO DE PATELA (INCLUSIVE OSTEOCONDRA) - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 95,44
30726107	FRATURA E/OU LUXACAO DE PATELA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 396,81
30726115	FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO JOELHO - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 69,51
30726123	FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO JOELHO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30726131	LESAO AGUDA DE LIGAMENTO COLATERAL, ASSOCIADA A LIGAMENTO CRUZADO E MENISCO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30726140	LESOES AGUDAS E/OU LUXACOES DE MENISCOS (1 OU AMBOS) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30726158	LESOES COMPLEXAS DE JOELHO (FRATURA COM LESAO LIGAMENTAR E MENISCAL) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30726166	LESOES INTRINSECAS DE JOELHO (LESOES CONDRAIS, OSTEOCONDRITE DISSECANTE, PLICA PATOLOGICA, CORPOS LIVRES, ARTROFITOSE.) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30726174	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS - TRATAMENTO INCRUENTO	R\$ 69,51
30726182	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30726190	LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 655,64
30726204	LIBERACAO LATERAL E FACECTOMIAS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30726212	MENISCORRAFIA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 358,94
30726220	OSTEOTOMIAS AO NIVEL DO JOELHO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30726239	REALINHAMENTOS DO APARELHO EXTENSOR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 396,81
30726247	RECONSTRUCOES LIGAMENTARES DO PIVOT CENTRAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 599,62
30726255	REVISOES DE ARTROPLASTIA TOTAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 722,04
30726263	REVISOES DE REALINHAMENTOS DO APARELHO EXTENSOR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 599,62
30726271	REVISOES DE RECONSTRUCOES INTRA-ARTICULARES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 599,62
30726280	TOALETE CIRURGICA - CORRECAO DE JOELHO FLEXO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 396,81
30726298	TRANSPLANTES HOMOLOGOS AO NIVEL DO JOELHO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 599,62
30726301	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACOES / ARTRODESE / CONTRATURAS COM FIXADOR EXTERNO	R\$ 507,29
30727014	ALONGAMENTO / TRANSPORTE OSSEO / PSEUDOARTROSE COM FIXADOR EXTERNO	R\$ 469,43
30727022	ALONGAMENTO COM FIXADOR DINAMICO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30727030	ALONGAMENTO DOS OSSOS DA PERNA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30727049	AMPUTACAO DE PERNA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 469,43
30727057	BIOPSIA CIRURGICA DE TIBIA OU FIBULA	R\$ 139,01
30727065	CORRECAO DE DEFORMIDADE ADQUIRIDA DE TIBIA COM FIXADOR EXTERNO	R\$ 507,29
30727073	CORRECAO DE DEFORMIDADES CONGENITAS NA PERNA COM FIXADOR EXTERNO	R\$ 563,83
30727081	ENCURTAMENTO DOS OSSOS DA PERNA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30727090	EPIFISIODESE DE TIBIA / FIBULA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30727103	FRATURADE OSSO DA PERNA TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 58,61
30727111	FRATURAS DE FIBULA (INCLUI O DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 469,43
30727120	FRATURAS DE FIBULA - (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 95,44
30727138	FRATURAS DE TIBIA ASSOCIADA OU NAO A FIBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 599,62
30727146	FRATURAS DE TIBIA E FIBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 95,44
30727154	OSTEOMIELITE DOS OSSOS DA PERNA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
30727162	OSTEOTOMIAS E/OU PSEUDARTROSES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 599,62
30727170	TRANSPOSICAO DE FIBULA/TIBIA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 563,83
30727189	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DE TIBIA COM FIXADOR EXTERNO	R\$ 276,47
30728010	AMPUTACAO AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 469,43
30728029	ARTRITE OU OSTEOARTRITE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
30728037	ARTRODESE (COM OU SEM ALONGAMENTO SIMULTANEO) COM FIXADOR EXTERNO	R\$ 563,83
30728045	ARTRODESE AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 563,83
30728053	ARTROPLASTIA DE TORNOZELO (COM IMPLANTE) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 655,64
30728061	ARTRORRISE DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30728070	ARTROTOMIA DE TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 331,97
30728088	BIOPSIA CIRURGICA DO TORNOZELO	R\$ 139,01
30728096	FRATURA DE TORNOZELO - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 43,57
30728100	FRATURAS / PSEUDARTROSES / ARTROSES / COM FIXADOR EXTERNO DINAMICO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30728118	FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO TORNOZELO - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 95,44
30728126	FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 563,83
30728134	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO INCRUENTO	R\$ 95,44
30728142	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 563,83

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30728150	LESOES LIGAMENTARES CRONICAS AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 469,43
30728169	OSTEOCONDRITE DE TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 396,81
30728177	PSEUDARTROSES OU OSTEOTOMIAS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30729017	AMPUTACAO AO NIVEL DO PE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 469,43
30729025	AMPUTACAO/DESARTICULACAO DE PODODACTILOS (POR SEGMENTO) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 204,89
30729033	ARTRITE OU OSTEOARTRITE DOS OSSOS DO PE (INCLUI OSTEOMIELITE) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 139,01
30729041	ARTRODESE DE TARSO E/OU MEDIO PE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30729050	ARTRODESE METATARSO - FALANGICA OU INTERFALANGICA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
30729068	BIOPSIA CIRURGICA DOS OSSOS DO PE	R\$ 121,38
30729084	CORRECAO DE DEFORMIDADES DO PE COM FIXADOR EXTERNO DINAMICO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
30729092	CORRECAO DE PE TORTO CONGENITO COM FIXADOR EXTERNO	R\$ 276,47
30729106	DEFORMIDADE DOS DEDOS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 139,01
30729114	EXERESE UNGUEAL	R\$ 58,61
30729122	FASCIOTOMIA OU RESSECCAO DE FASCIA PLANTAR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 204,89
30729130	FRATURA DE OSSO DO PE - TRATAMENTO CONSERVADOR	R\$ 43,57
30729149	FRATURA E/OU LUXACOES DO PE (EXCETO ANTEPE) - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 69,51
30729157	FRATURA E/OU LUXACOES DO PE (EXCETO ANTEPE) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
30729165	FRATURAS E/OU LUXACOES DO ANTEPE - REDUCAO INCRUENTA	R\$ 58,61
30729173	FRATURAS E/OU LUXACOES DO ANTEPE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 220,97
30729181	HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 358,94
30729190	OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DO TARSO E MEDIO PE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 331,97
30729203	OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 303,44
30729211	OSTEOTOMIAS / FRATURAS COM FIXADOR EXTERNO	R\$ 253,65

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30729220	PE PLANO/PE CAVO/COALISAO TARSAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
30729238	PE TORTO CONGENITO (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30729246	RESSECCAO DE OSSO DO PE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 253,65
30729254	RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS	R\$ 238,60
30729262	ROTURA DO TENDAO DE AQUILES - TRATAMENTO INCRUENTO	R\$ 69,51
30729270	ROTURA DO TENDAO DE AQUILES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
30729289	TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDACTILIA COMPLEXA E /OU MULTIPLA	R\$ 599,62
30729297	TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDACTILIA SIMPLES	R\$ 276,47
30729300	TRATAMENTO CIRURGICO DE GIGANTISMO	R\$ 655,64
30729319	TRATAMENTO CIRURGICO DE LINFEDEMA AO NIVEL DO PE	R\$ 599,62
30729327	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA MULTIPLA E/OU COMPLEXA	R\$ 655,64
30729335	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA SIMPLES	R\$ 139,01
30729343	TRATAMENTO CIRURGICO DO MAL PERFURANTE PLANTAR	R\$ 655,64
30730015	ALONGAMENTO	R\$ 69,51
30730023	BIOPSIA DE MUSCULO	R\$ 58,61
30730031	DESBRIDAMENTO CIRURGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES	R\$ 121,38
30730040	DESINSERCAO OU MIOTOMIA	R\$ 139,01
30730058	DISSECCAO MUSCULAR	R\$ 139,01
30730066	DRENAGEM CIRURGICA DO PSOAS	R\$ 238,60
30730074	FASCIOTOMIA	R\$ 204,89
30730082	FASCIOTOMIA - POR COMPARTIMENTO	R\$ 121,38
30730090	FASCIOTOMIAS (DESCOMPRESSIVAS)	R\$ 204,89
30730104	FASCIOTOMIAS ACIMA DO PUNHO	R\$ 204,89

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30730112	MIORRAFIAS	R\$ 139,01
30730155	TRANSPOSICAO MUSCULAR	R\$ 204,89
30730171	LESOES MUSCULO TENDINOSAS - TRATAMENTO INCRUENTO	R\$ 58,61
30731011	ABERTURA DE BAINHA TENDINOSA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 139,01
30731020	BIOPSIAS CIRURGICAS DE TENDONES, BURSAS E SINOVIAS	R\$ 121,38
30731038	BURSECTOMIA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 139,01
30731046	CISTO SINOVIAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 121,38
30731054	ENCURTAMENTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 139,01
30731062	SINOVECTOMIA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 238,60
30731070	TENOARTROPLASTIA PARA OSSOS DO CARPO	R\$ 276,47
30731089	TENODESE	R\$ 238,60
30731097	TENOLISE NO TUNEL OSTEIO FIBROSO	R\$ 276,47
30731100	TENOLISE/TENDONESE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 204,89
30731119	TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
30731127	TENOPLASTIA DE TENDAO EM OUTRAS REGIOES	R\$ 204,89
30731135	TENORRAFIA MULTIPLA EM OUTRAS REGIOES	R\$ 204,89
30731143	TENORRAFIA NO TUNEL OSTEIOFIBROSO - MAIS DE 2 DIGITOS	R\$ 276,47
30731151	TENORRAFIA NO TUNEL OSTEIOFIBROSO ATE 2 DIGITOS	R\$ 204,89
30731160	TENORRAFIA UNICA EM OUTRAS REGIOES	R\$ 139,01
30731178	TENOSSINOVECTOMIA DE MAO OU PUNHO	R\$ 204,89
30731186	TENOSSINOVITES ESTENOSANTES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 69,51
30731194	TENOSSINOVITES INFECCIOSAS - DRENAGEM	R\$ 121,38
30731208	TENOTOMIA	R\$ 238,60

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30731216	TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
30731224	TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO	R\$ 204,89
30731232	TUMORES DE TENDAO OU SINOVIAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 139,01
30732018	CURETAGEM OU RESSECCAO EM BLOCO DE TUMOR COM RECONSTRUCAO E ENXERTO VASCULARIZADO	R\$ 986,06
30732026	ENXERTO OSSEO	R\$ 531,15
30732034	RESSECCAO DA LESAO COM CIMENTACAO E OSTEOSINTESE	R\$ 599,62
30732085	TUMOR OSSEO (RESSECCAO COM SUBSTITUICAO)	R\$ 599,62
30732093	TUMOR OSSEO (RESSECCAO E ARTRODESE)	R\$ 563,83
30732107	TUMOR OSSEO (RESSECCAO E CIMENTO)	R\$ 563,83
30732115	TUMOR OSSEO (RESSECCAO E ENXERTO)	R\$ 722,04
30732123	TUMOR OSSEO (RESSECCAO SEGMENTAR)	R\$ 507,29
30732131	TUMOR OSSEO (RESSECCAO SIMPLES)	R\$ 507,29
30733014	SINOVECTOMIA TOTAL	R\$ 1.142,81
30733022	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 984,61
30733030	CONDROPLASTIA(COM REMOÇÃO DE CORPOS LIVRES)	R\$ 984,61
30733049	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA #	R\$ 1.411,40
30733057	MENISCECTOMIA - UM MENISCO	R\$ 984,61
30733065	REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO	R\$ 1.411,40
30733073	RECONSTR/RETENCIONAMENTO/REFORÇO LIGAMENTO CRUZADO	R\$ 1.411,40
30733081	FRATURA COM REDUCAO E/OU ESTABILIZACAO DA SUPERFICIE ARTICULAR - UMCOMPARTIMENTO #	R\$ 1.142,81
30733090	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ARTROFIBROSE	R\$ 1.319,07
30733103	INSTABILIDADE FEMORO-PATELAR, RELEASE LATERAL DA PATELA, RETENCIONAMENTO, REFORÇO OU RECONSTRUÇÃO DOLIGAMENTO PATELO-FEMORAL MEDIAL	R\$ 1.411,40

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30734010	SINOVECTOMIA TOTAL	R\$ 1.142,81
30734029	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 984,61
30734037	CONDROPLASTIA (COM REMOÇÃO DE CORPOS LIVRES)	R\$ 984,61
30734045	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA (ENXERTIA) #	R\$ 1.411,40
30734053	RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO	R\$ 1.411,40
30734061	FRATURAS -REDUCAO E ESTABILIZACAO DE CADA SUPERFICIE	R\$ 1.142,81
30735017	SINOVECTOMIA TOTAL	R\$ 1.142,81
30735025	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 984,61
30735033	ACROMIOPLASTIA	R\$ 1.142,81
30735041	LESAO LABRAL	R\$ 1.411,40
30735050	LUXACAO GLENO-UMERAL	R\$ 1.411,40
30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR-PROCEDIMENTO POR VÍDEO EM OMBRO	R\$ 1.411,40
30735076	INSTABILIDADE MULTIDIRECIONAL	R\$ 1.411,40
30735084	RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA	R\$ 1.142,81
30735092	TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS	R\$ 1.142,81
30736013	SINOVECTOMIA TOTAL	R\$ 1.142,81
30736021	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 984,61
30736030	CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES)	R\$ 984,61
30736048	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E OU PLASTIA (ENXERTIA) #	R\$ 1.142,81
30736056	RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DE LIGAMENTO#	R\$ 1.142,81
30736064	FRATURAS: REDUCAO E ESTABILIZACAO PARA CADA SUPERFICIE	R\$ 1.076,42
30737010	SINOVECTOMIA TOTAL	R\$ 1.142,81
30737028	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 984,61

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30737036	CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES)	R\$ 984,61
30737044	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA (ENXERTIA)	R\$ 1.411,40
30737052	RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DE LIGAMENTO OU REPARO DE CARTILAGEMTRIANGULAR #	R\$ 1.142,81
30737060	FRATURAS -REDUCAO E ESTABILIZACAO DE CADA SUPERFICIE	R\$ 1.142,81
30737079	TUNEL DO CARPO - DESCOMPRESSAO	R\$ 1.142,81
30738016	SINOVECTOMIA TOTAL	R\$ 1.411,40
30738024	SINOVECTOMIA PARCIAL E/OU EMOCAO DE CORPOS LIVRES	R\$ 1.142,81
30738032	DESBRIDAMENTO DO LABRUM OU LIGAMENTO REDONDO COM OU SEM CONDROPLASTIA	R\$ 1.411,40
30738040	TRATAMENTO DO IMPACTO FEMORO-ACETABULAR	R\$ 1.856,24
30738059	CONDROPLASTIA COM SUTURA LABRAL	R\$ 1.560,78
30801010	COLOCACAO DE ORTOSE TRAQUEAL, TRAQUEOBRONQUICA OU BRONQUICA, POR VIA ENDOSCOPICA (TUBO DE SILICONE OU METALICO)	R\$ 507,29
30801028	COLOCACAO DE PROTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRONQUICA (QUALQUER VIA)	R\$ 1.081,50
30801036	FECHAMENTO DE FISTULA TRAQUEO-CUTANEA	R\$ 599,62
30801044	PUNCAO TRAQUEAL	R\$ 121,38
30801052	RESSECCAO CARINAL (TRAQUEOBRONQUICA)	R\$ 1.322,18
30801060	RESSECCAO DE TUMOR TRAQUEAL	R\$ 1.186,80
30801079	TRAQUEOPLASTIA (QUALQUER VIA)	R\$ 1.186,80
30801087	TRAQUEORRAFIA (QUALQUER VIA)	R\$ 238,60
30801095	TRAQUEOSTOMIA	R\$ 182,07
30801109	TRAQUEOSTOMIA COM COLOCACAO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRONQUICA POR VIA CERVICAL	R\$ 563,83
30801117	TRAQUEOSTOMIA MEDIASTINAL	R\$ 986,06
30801141	TRAQUEOTOMIA OU FECHAMENTO CIRURGICO	R\$ 165,99

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30801150	TROCA DE PROTESE TRAQUEO-ESOFAGICA	R\$ 139,01
30801168	RESSECCAO DE TUMOR TRAQUEAL POR VIDEOTORACOSCOPIA	R\$ 2.153,97
30801176	TRAQUEORRAFIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	R\$ 724,22
30802016	BRONCOPLASTIA E/OU ARTERIOPLASTIA	R\$ 1.081,50
30802024	BRONCOTOMIA E/OU BRONCORRAFIA	R\$ 986,06
30802032	COLOCACAO DE MOLDE BRONQUICO POR TORACOTOMIA	R\$ 986,06
30802040	BRONCOPLASTIA E/OU ARTERIOPLASTIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	R\$ 2.153,97
30802059	BRONCOTOMIA E/OU BRONCORRAFIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	R\$ 1.856,24
30803012	BULECTOMIA UNILATERAL	R\$ 986,06
30803020	CIRURGIA REDUTORA DO VOLUME PULMONAR UNILATERAL (QUALQUER TECNICA)	R\$ 1.186,80
30803039	CISTO PULMONAR CONGENITO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.081,50
30803047	CORRECAO DE FISTULA BRONCO-PLEURAL (QUALQUER TECNICA)	R\$ 1.081,50
30803055	DRENAGEM TUBULAR ABERTA DE CAVIDADE PULMONAR	R\$ 531,15
30803063	EMBOLECTOMIA PULMONAR	R\$ 1.782,79
30803071	LOBECTOMIA POR MALFORMACAO PULMONAR	R\$ 1.081,50
30803080	LOBECTOMIA PULMONAR	R\$ 1.081,50
30803098	METASTASECTOMIA PULMONAR UNILATERAL (QUALQUER TECNICA)	R\$ 932,11
30803101	PNEUMONECTOMIA	R\$ 1.081,50
30803110	PNEUMONECTOMIA DE TOTALIZACAO	R\$ 1.186,80
30803128	PNEUMORRAFIA	R\$ 563,83
30803136	PNEUMOSTOMIA (CAVERNOSTOMIA) COM COSTECTOMIA E ESTOMA CUTANEO-CAVITARIO	R\$ 932,11
30803144	POSICIONAMENTO DE AGULHAS RADIATIVAS POR TORACOTOMIA (BRAQUITERAPIA)	R\$ 531,15
30803152	SEGMENTECTOMIA (QUALQUER TECNICA)	R\$ 655,64

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30803160	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	R\$ 2.410,94
30803179	BULECTOMIA UNILATERAL POR VIDEOTORACOSCOPIA	R\$ 1.856,24
30803209	DRENAGEM TUBULAR ABERTA DE CAVIDADE PULMONAR POR VIDEOTORACOSCOPIA (+ %)	R\$ 1.076,42
30803217	LOBECTOMIA PULMONAR POR VIDEOTORACOSCOPIA	R\$ 2.153,97
30803225	METASTASECTOMIA PULMONAR UNILATERAL POR VIDEOTORACOSCOPIA	R\$ 1.560,78
30803233	SEGMENTECTOMIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	R\$ 1.465,34
30804019	BIOPSIA PERCUTANEA DE PLEURA POR AGULHA	R\$ 139,01
30804027	DESCORTICACAO PULMONAR	R\$ 839,78
30804035	PLEURECTOMIA	R\$ 655,64
30804043	PLEURODESE (QUALQUER TECNICA)	R\$ 396,81
30804051	PLEUROSCOPIA	R\$ 563,83
30804060	PLEUOSTOMIA (ABERTA)	R\$ 331,97
30804086	PUNCAO PLEURAL	R\$ 121,38
30804094	REPLECAO DE CAVIDADE PLEURAL COM SOLUCAO DE ANTIBIOTICO PARA TRATAMENTO DE EMPIEMA	R\$ 276,47
30804108	RESSECCAO DE TUMOR DA PLEURA LOCALIZADO	R\$ 839,78
30804116	RETIRADA DE DRENO TUBULAR TORACICO (COLOCADO EM OUTRO SERVICO)	R\$ 58,61
30804124	TENDA PLEURAL	R\$ 469,43
30804132	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	R\$ 303,44
30804140	TRATAMENTO OPERATORIO DA HEMORRAGIA INTRAPLEURAL	R\$ 839,78
30804159	DESCORTICACAO PULMONAR POR VIDEOTORACOSCOPIA	R\$ 1.560,78
30804167	PLEURECTOMIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	R\$ 1.319,07
30804175	PLEURODESE POR VIDEO	R\$ 928,07
30804183	PLEUROSCOPIA POR VIDEO	R\$ 1.142,81

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30804191	RESSECCAO DE TUMOR DA PLEURA LOCALIZADO POR VIDEO	R\$ 1.666,08
30804205	TENDA PLEURAL POR VIDEO	R\$ 1.020,40
30804213	TRATAMENTO OPERATORIO DA HEMORRAGIA INTRAPLEURAL POR VIDEO	R\$ 1.666,08
30805015	RESSECCAO DE BOCIO INTRATORACICO	R\$ 531,15
30805023	BIOPSIA DE LINFONODOS PRE-ESCALENICOS OU DO CONFLUENTE VENOSO	R\$ 238,60
30805031	BIOPSIA DE TUMOR DO MEDIASTINO (QUALQUER VIA)	R\$ 276,47
30805040	CISTO OU DUPLICACAO BRONQUICA OU ESOFAGICA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.081,50
30805058	DERIVACAO CAVO-ATRIAL	R\$ 986,06
30805074	LIGADURA DE ARTERIAS BRONQUICAS POR TORACOTOMIA PARA CONTROLE DE HEMOPTISE	R\$ 839,78
30805082	LIGADURA DO DUCTO-TORACICO (QUALQUER VIA)	R\$ 839,78
30805090	LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL	R\$ 774,95
30805104	MEDIASTINOSCOPIA, VIA CERVICAL	R\$ 563,83
30805112	MEDIASTINOTOMIA (VIA PARAESTERNAL, TRANSESTERNAL, CERVICAL)	R\$ 655,64
30805120	MEDIASTINOTOMIA EXTRAPLEURAL POR VIA POSTERIOR	R\$ 655,64
30805139	PERICARDIOTOMIA COM ABERTURA PLEURO-PERICARDICA (QUALQUER TECNICA)	R\$ 932,11
30805147	RESSECCAO DE TUMOR DE MEDIASTINO	R\$ 1.081,50
30805155	TIMECTOMIA (QUALQUER VIA)	R\$ 986,06
30805163	TRATAMENTO DA MEDIASTINITE (QUALQUER VIA)	R\$ 1.186,80
30805171	VAGOTOMIA TRONCULAR TERAPEUTICA POR TORACOTOMIA	R\$ 839,78
30805180	BIOPSIA DE TUMOR DO MEDIASTINO POR VIDEO	R\$ 779,72
30805198	CISTO OU DUPLICACAO BRONQUICA OU ESOFAGICA - TRATAMENTO CIRURGICO POR VIDEO	R\$ 1.856,24
30805228	LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL POR VIDEO	R\$ 1.560,78
30805236	MEDIASTINOSCOPIA, VIA CERVICAL POR VIDEO	R\$ 1.254,23

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30805244	MEDIASTINOTOMIA EXTRAPLEURAL POR VIA POSTERIOR POR VIDEO	R\$ 1.411,40
30805252	PERICARDIOTOMIA COM ABERTURA PLEURO-PERICARDICA POR VIDEO	R\$ 1.666,08
30805260	RESSECCAO DE TUMOR DE MEDIASTINO POR VIDEO	R\$ 2.153,97
30805279	TIMECTOMIA POR VIDEO	R\$ 1.856,24
30805295	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO MEDIASTINO	R\$ 655,64
30806011	ABSCESSO SUBFRENICO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30806020	EVENTRACAO DIAFRAGMATICA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 986,06
30806038	HERNIA DIAFRAGMATICA - TRATAMENTO CIRURGICO (QUALQUER TECNICA)	R\$ 1.229,85
30901014	AMPLIACAO (ANEL VALVAR, GRANDES VASOS, ATRIO, VENTRICULO)	R\$ 1.186,80
30901022	CANAL ARTERIAL PERSISTENTE - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 839,78
30901030	COARCTACAO DA AORTA - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 932,11
30901049	CONFECACAO DE BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR	R\$ 932,11
30901057	CORRECAO CIRURGICA DA COMUNICACAO INTERATRIAL	R\$ 1.081,50
30901065	CORRECAO CIRURGICA DA COMUNICACAO INTERVENTRICULAR	R\$ 1.186,80
30901073	CORRECAO DE CARDIOPATIA CONGENITA + CIRURGIA VALVAR	R\$ 1.956,04
30901081	CORRECAO DE CARDIOPATIA CONGENITA + REVASCULARIZACAO DO MIOCARDIO	R\$ 2.163,00
30901090	REDIRECIONAMENTO DO FLUXO SANGUINEO (COM ANASTOMOSE DIRETA, RETALHO, TUBO)	R\$ 2.410,94
30901103	RESSECCAO (INFUNDIBULO, SEPTO, MEMBRANAS, BANDAS)	R\$ 1.081,50
30901111	TRANSPOSICOES (VASOS, CAMARAS)	R\$ 2.622,57
30902010	AMPLIACAO DO ANEL VALVAR	R\$ 2.163,00
30902029	CIRURGIA MULTIVALVAR	R\$ 2.410,94
30902037	COMISSUROTOMIA VALVAR	R\$ 1.782,79
30902045	PLASTIA VALVAR	R\$ 2.163,00

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30902053	TROCA VALVAR	R\$ 1.956,04
30903017	ANEURISMECTOMIA DE VE	R\$ 2.163,00
30903025	REVASCULARIZACAO DO MIOCARDIO	R\$ 2.163,00
30903033	REVASCULARIZACAO DO MIOCARDIO + CIRURGIA VALVAR	R\$ 2.410,94
30903041	VENTRICULECTOMIA PARCIAL	R\$ 2.163,00
30904013	CARDIO-ESTIMULACAO TRANSESOFAGICA (CETE), TERAPEUTICA OU DIAGNOSTICA	R\$ 69,51
30904021	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR INTERNO, PLACAS E ELETRODOS	R\$ 1.229,85
30904064	IMPLANTE DE ESTIMULADOR CARDIACO ARTIFICIAL MULTISSITIO	R\$ 1.229,85
30904080	INSTALACAO DE MARCA-PASSO EPIMIOCARDIO TEMPORARIO	R\$ 276,47
30904099	IMPLANTE DE MARCA-PASSO TEMPORARIO @ BEIRA DO LEITO	R\$ 253,65
30904102	RECOLOCACAO DE ELETRODO / GERADOR COM OU SEM TROCA DE UNIDADES	R\$ 563,83
30904110	RETIRADA DO SISTEMA (NAO APLICAVEL NA TROCA DO GERADOR)	R\$ 507,29
30904129	TROCA DE GERADOR	R\$ 276,47
30904137	IMPLANTE DE MARCA-PASSO MONOCAMERAL (GERADOR + ELETRODO ATRIAL OU VENTRICULAR)	R\$ 563,83
30904145	IMPLANTE DE MARCA-PASSO BICAMERAL (GERADOR + ELETRODO ATRIAL E VENTRICULAR)	R\$ 839,78
30904161	IMPLANTE DE CARDIODEFIBRILADOR MULTISSITIO - TRC-D GERADOR E ELETRODOS	R\$ 2.410,94
30904170	IMPLANTE DE MONITOR DE EVENTOS(LOOPER IMPLANTAVEL)	R\$ 276,47
30905010	COLOCACAO DE BALAO INTRA-AORTICO	R\$ 220,97
30905028	COLOCACAO DE STENT NA AORTA SEM CEC	R\$ 774,95
30905036	INSTALACAO DO CIRCUITO DE CIRCULACAO EXTRACORPOREA CONVENCIONAL	R\$ 507,29
30905044	INSTALACAO DO CIRCUITO DE CIRCULACAO EXTRACORPOREA EM CRIANCAS DE BAIXO PESO (10 KG)	R\$ 507,29
30905052	DERIVACAO CAVO-ATRIAL	R\$ 986,06
30905060	PERFUSIONISTA	R\$ 507,29

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30906016	ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	R\$ 1.081,50
30906024	ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL SUPRA-RENAL	R\$ 1.186,80
30906032	ANEURISMA DE AORTA-TORACICA - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 2.163,00
30906040	ANEURISMA DE ARTERIAS VISCERAIS	R\$ 722,04
30906059	ANEURISMA DE AXILAR, FEMORAL, POPLITEA	R\$ 986,06
30906067	ANEURISMA DE CAROTIDA, SUBCLAVIA, ILIACA	R\$ 986,06
30906075	ANEURISMAS - OUTROS	R\$ 986,06
30906083	ANEURISMAS TORACICOS OU TORACO-ABDOMINAIS - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 2.410,94
30906113	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL TRANSOPERATORIA - POR ARTERIA	R\$ 469,43
30906121	ARTERIA HIPOGASTRICA - UNILATERAL - QUALQUER TECNICA	R\$ 839,78
30906130	ARTERIA MESENTERICA INFERIOR - QUALQUER TECNICA	R\$ 722,04
30906148	ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR - QUALQUER TECNICA	R\$ 1.186,80
30906156	ARTERIA RENAL BILATERAL REVASCULARIZACAO	R\$ 1.081,50
30906164	CATETERISMO DA ARTERIA RADIAL - PARA PAM	R\$ 69,51
30906172	CORRECAO DAS DISSECCOES DA AORTA	R\$ 2.410,94
30906180	ENDARTERECTOMIA AORTO-ILIACA	R\$ 599,62
30906199	ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA - CADA SEGMENTO ARTERIAL TRATADO	R\$ 1.081,50
30906202	ENDARTERECTOMIA ILIACO-FEMORAL	R\$ 531,15
30906210	LIGADURA DE CAROTIDA OU RAMOS	R\$ 531,15
30906229	PONTE AORTO-BIFEMORAL	R\$ 1.186,80
30906237	PONTE AORTO-BIILIACA	R\$ 1.081,50
30906245	PONTE AORTO-FEMORAL - UNILATERAL	R\$ 774,95
30906253	PONTE AORTO-ILIACA - UNILATERAL	R\$ 722,04

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30906261	PONTE AXILO-BIFEMORAL	R\$ 722,04
30906270	PONTE AXILO-FEMORAL	R\$ 722,04
30906288	PONTE DISTAL	R\$ 1.081,50
30906296	PONTE FEMORO POPLITEA PROXIMAL	R\$ 722,04
30906300	PONTE FEMORO-FEMORAL CRUZADA	R\$ 722,04
30906318	PONTE FEMORO-FEMORAL IPSILATERAL	R\$ 722,04
30906326	PONTE SUBCLAVIO BIFEMORAL	R\$ 774,95
30906334	PONTE SUBCLAVIO FEMORAL	R\$ 774,95
30906342	PONTES AORTO-CERVICAIS OU ENDARTERECTOMIAS DOS TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R\$ 1.229,85
30906350	PONTES TRANSCERVICAIS - QUALQUER TIPO	R\$ 932,11
30906377	PREPARO DE VEIA AUTOLOGA PARA REMENDOS VASCULARES	R\$ 139,01
30906385	ARTERIOPLASTIA DA FEMORAL PROFUNDA (PROFUNDOPLASTIA)	R\$ 507,29
30906393	REOPERACAO DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 1.186,80
30906407	RETIRADA DE ENXERTO INFECTADO EM POSICAO NAO AORTICA	R\$ 986,06
30906415	REVASCULARIZACAO AORTO-FEMORAL-UNILATERAL	R\$ 774,95
30906423	REVASCULARIZACAO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 932,11
30906431	TRATAMENTO CIRURGICO DA ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 1.619,92
30906440	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME VERTEBRO BASILAR	R\$ 986,06
30906458	TRATAMENTO CIRURGICO DE TUMOR CAROTIDEO	R\$ 932,11
30906466	TRONCO CELIACO - QUALQUER TECNICA	R\$ 1.186,80
30907012	CIRURGIA DE RESTAURACAO VENOSA COM PONTES EM CAVIDADES	R\$ 1.081,50
30907020	CIRURGIA DE RESTAURACAO VENOSA COM PONTES NOS MEMBROS	R\$ 1.081,50
30907039	CURA CIRURGICA DA IMPOTENCIA COEUNDI VENOSA	R\$ 774,95

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30907047	CURA CIRURGICA DE HIPERTENSAO PORTAL - QUALQUER TIPO	R\$ 1.081,50
30907071	FULGURACAO DE TELANGIECTASIAS (POR GRUPO)	R\$ 21,79
30907080	IMPLANTE DE FILTRO DE VEIA CAVA	R\$ 531,15
30907098	INTERRUPCAO CIRURGICA VEIA CAVA INFERIOR	R\$ 469,43
30907101	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES COM LIPODERMATOESCLEROSE OU ULCERA (UM MEMBRO)	R\$ 774,95
30907110	TROMBECTOMIA VENOSA	R\$ 1.081,50
30907128	VALVULOPLASTIA OU INTERPOSICAO DE SEGMENTO VALVULADO VENOSO	R\$ 1.081,50
30907136	VARIZES - TRATAMENTO CIRURGICO DE DOIS MEMBROS	R\$ 774,95
30907144	VARIZES - TRATAMENTO CIRURGICO DE UM MEMBRO	R\$ 469,43
30907152	VARIZES - RESSECCAO DE COLATERAIS COM ANESTESIA LOCAL EM CONSULTORIO / AMBULATORIO (POR GRUPO DE ATE3 VASOS)	R\$ 165,99
30908019	FISTULA AORTO-CAVA, RENO-CAVA OU ILIO-ILIACA	R\$ 1.081,50
30908027	FISTULA ARTERIOVENOSA - COM ENXERTO	R\$ 563,83
30908035	FISTULA ARTERIOVENOSA CERVICAL OU CEFALICA EXTRACRANIANA	R\$ 986,06
30908043	FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA - REINTERVENCAO	R\$ 507,29
30908051	FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA - CIRURGIA RADICAL	R\$ 986,06
30908060	FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA PARA REDUCAO DE FLUXO	R\$ 722,04
30908078	FISTULA ARTERIOVENOSA DIRETA	R\$ 204,89
30908086	FISTULA ARTERIOVENOSA DOS GRANDES VASOS INTRATORACICOS	R\$ 1.081,50
30908094	FISTULA ARTERIOVENOSA DOS MEMBROS	R\$ 722,04
30908108	TROMBOEMBOLECTOMIA DE FISTULA ARTERIOVENOSA	R\$ 220,97
30909023	HEMODIALISE CONTINUA (12H)	R\$ 182,07
30909031	HEMODIALISE CRONICA (POR SESSAO)	R\$ 313,30

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30909139	HEMODEPURACAO DE CASOS AGUDOS (SESSAO HEMODIALISE, HEMOFILTRACAO, HEMODIAFLTRACAO ISOLADA, PLASMAFERESE OU HEMOPERFUSAO) - ATE 04 HORAS OU FRACAO	R\$ 356,35
30909147	HEMODEPURACAO DE CASOS AGUDOS (SESSAO HEMODIALISE, HEMOFILTRACAO, HEMODIAFLTRACAO ISOLADA, PLASMAFERESE OU HEMOPERFUSAO) - ATE 12 HORAS OU FRACAO	R\$ 462,68
30910013	ANEURISMA ROTO OU TROMBOSADO DE AORTA ABDOMINAL ABAIXO DA ARTERIA RENAL	R\$ 1.186,80
30910021	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS - OUTROS	R\$ 839,78
30910030	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS DE AORTA ABDOMINAL ACIMA DA ARTERIA RENAL	R\$ 1.322,18
30910048	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS DE ARTERIAS VISCERAIS	R\$ 839,78
30910056	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS DE AXILAR, FEMORAL, POPLITEA	R\$ 839,78
30910064	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS DE CAROTIDA, SUBCLAVIA, ILIACA	R\$ 839,78
30910072	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS TORACICOS OU TORACO-ABDOMINAIS	R\$ 2.410,94
30910080	EMBOLECTOMIA OU TROMBO - EMBOLECTOMIA ARTERIAL	R\$ 722,04
30910099	EXPLORACAO VASCULAR EM TRAUMAS DE OUTROS SEGMENTOS	R\$ 722,04
30910102	EXPLORACAO VASCULAR EM TRAUMAS TORACICOS E ABDOMINAIS	R\$ 1.081,50
30910110	LESOES VASCULARES CERVICAIS E CERVICO TORACICAS	R\$ 1.186,80
30910129	LESOES VASCULARES DE MEMBRO INFERIOR OU SUPERIOR-UNILATERAL	R\$ 722,04
30910137	LESOES VASCULARES INTRA-ABDOMINAIS	R\$ 1.081,50
30910145	LESOES VASCULARES TRAUMATICAS INTRATORACICAS	R\$ 1.186,80
30911028	AVALIACAO FISIOLÓGICA DA GRAVIDADE DE OBSTRUÇÕES (CATETER OU GUIA)	R\$ 220,97
30911036	BIOPSIA ENDOMIOCARDICA	R\$ 238,60
30911044	CATETERISMO CARDIACO D E/OU E COM OU SEM CINECORONARIOGRAFIA / CINEANGIOGRAFIA COM AVALIACAO DE REATIVIDADE VASCULAR PULMONAR OU TESTE DE SOBREC	R\$ 469,43
30911052	CATETERISMO CARDIACO D E/OU E COM ESTUDO CINEANGIOGRAFICO E DE REVASCULARIZACAO CIRURGICA DO MIOCARDIO	R\$ 563,83
30911060	CATETERISMO CARDIACO DIREITO COM ESTUDO ANGIOGRAFICO DA ARTERIA PULMONAR	R\$ 220,97

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30911079	CATETERISMO CARDIACO E E/OU D COM CINEANGIOCORONARIOGRAFIA E VENTRICULOGRAFIA	R\$ 469,43
30911087	CATETERISMO CARDIACO E E/OU D COM CINEANGIOCORONARIOGRAFIA, VENTRICULOGRAFIA E ESTUDO ANGIOGRAFICO DA AORTA E/OU RAMOS TORACO-ABDOMINAIS E/OU MEMBROS	R\$ 507,29
30911095	CATETERISMO E E ESTUDO CINEANGIOGRAFICO DA AORTA E/OU SEUS RAMOS	R\$ 220,97
30911109	CATETERIZACAO CARDIACA E POR VIA TRANSEPTAL	R\$ 220,97
30911117	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO - MAPEAMENTO ELETRO-ELETRONICO TRIDIMENSIONAL - DO SISTEMA DE CONDUCAO COM OU SEM ACAO FARMACOLOGICA	R\$ 469,43
30911125	ESTUDO HEMODINAMICO DAS CARDIOPATIAS CONGENITAS ESTRUTURALMENTE COMPLEXAS (MENOS: CIA, CIV, PCA, CO, AO, ESTENOSE AORTICA E PULMONAR ISOLADAS)	R\$ 469,43
30911133	ESTUDO HEMODINAMICO DE CARDIOPATIAS CONGENITAS E/OU VALVOPATIAS COM OU SEM CINECORONARIOGRAFIA OU OXIMETRIA	R\$ 396,81
30911141	ESTUDO ULTRA-SONOGRAFICO INTRAVASCULAR	R\$ 469,43
30911150	MAPEAMENTO DE FEIXES ANOMALOS E FOCOS ECTOPICOS POR ELETROFISIOLOGIA INTRACAVITARIA, COM PROVAS	R\$ 722,04
30912016	ABLACAO DE CIRCUITO ARRITMOGENICO POR CATETER DE RADIOFREQUENCIA	R\$ 1.186,80
30912024	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DA AORTA OU RAMOS OU DA ARTERIA PULMONAR E RAMOS (POR VASO)	R\$ 563,83
30912032	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA DE MULTIPLOS VASOS, COM IMPLANTE DE STENT	R\$ 1.229,85
30912040	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA POR BALAO (1 VASO)	R\$ 563,83
30912059	ATRIOSSEPTOSTOMIA POR BALAO	R\$ 220,97
30912067	ATRIOSSEPTOSTOMIA POR LAMINA	R\$ 839,78
30912075	EMBOLOTERAPIA	R\$ 839,78
30912083	COLOCACAO DE CATETER INTRACAVITARIO PARA MONITORIZ	R\$ 220,97
30912091	IMPLANTE DE PROTESE INTRAVASCULAR NA AORTA/PULMONAR OU RAMOS COM OU SEM ANGIOPLASTIA	R\$ 932,11
30912105	IMPLANTE DE STENT CORONARIO COM OU SEM ANGIOPLASTIA POR BALAO CONCOMITANTE (1 VASO)	R\$ 932,11
30912113	INFUSAO SELETIVA INTRAVASCULAR DE ENZIMAS TROMBOLITICAS	R\$ 563,83

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30912121	OCLUSAO PERCUTANEA DE "SHUNTS" INTRACARDIACOS	R\$ 1.081,50
30912130	OCLUSAO PERCUTANEA DE FISTULA E/OU CONEXOES SISTEMICO PULMONARES	R\$ 839,78
30912148	OCLUSAO PERCUTANEA DO CANAL ARTERIAL	R\$ 839,78
30912164	PUNCAO TRANSEPTAL COM INTRODUCAO DE CATETER MULTIPOLAR NAS CAMARAS ESQUERDAS E/OU VEIAS PULMONARES	R\$ 238,60
30912180	RECANALIZACAO ARTERIAL NO IAM - ANGIOPLASTIA PRIMARIA - COM IMPLANTE DE STENT COM OU SEM SUPORTE CIRCULATORIO (BALAO INTRA-ORTICO)	R\$ 1.619,92
30912199	RECANALIZACAO MECANICA DO IAM (ANGIOPLASTIA PRIMARIA COM BALAO)	R\$ 932,11
30912210	RETIRADA PERCUTANEA DE CORPOS ESTRANHOS VASCULARES	R\$ 469,43
30912237	TRATAMENTO PERCUTANEO DO ANEURISMA/DISSECCAO DA AORTA	R\$ 932,11
30912245	VALVOPLASTIA PERCUTANEA POR VIA ARTERIAL OU VENOSA	R\$ 563,83
30912253	VALVOPLASTIA PERCUTANEA POR VIA TRANSEPTAL	R\$ 932,11
30912261	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA DE BIFURCACAO E DE TRONCO COM IMPLANTE DE STENT	R\$ 1.322,18
30912288	PROCEDIMENTO TERAPEUTICO NAS CARDIOPATIAS CONGENITAS EXCETO ATRISSEPTOSTOMIA	R\$ 469,43
30913012	IMPLANTE DE CATETER VENOSO CENTRAL POR PUNCAO, PARA NPP, QT, HEMODEPURACAO OU PARA INFUSAO DE SOROS/DROGAS	R\$ 182,07
30913020	INSTALACAO DE CATETER PARA MONITORIZACAO HEMODINAMICA @ BEIRA DO LEITO (SUAN-GANZ)	R\$ 69,51
30913039	INSTALACAO DE CATETERES INTRACAVITARIOS PARA MONITORIZACAO HEMODINAMICA TEMPORARIA	R\$ 220,97
30913047	INSTALACAO DE CIRCUITO PARA ASSISTENCIA MECANICA CIRCULATORIA PROLONGADA (TORACOTOMIA)	R\$ 774,95
30913055	MANUTENCAO DE CIRCUITO PARA ASSISTENCIA MECANICA CIRCULATORIA PROLONGADA - PERIODO DE 6 HORAS	R\$ 220,97
30913071	DISSECCAO DE VASO UMBILICAL COM COLOCACAO DE CATETER	R\$ 69,51
30913080	DISSECCAO DE VEIA EM RN OU LACTENTE	R\$ 139,01
30913098	DISSECCAO DE VEIA COM COLOCACAO CATETER VENOSO	R\$ 95,44
30913101	IMPLANTE CIRURGICO DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA PARA HEMODEPURACAO	R\$ 182,07
30913128	RETIRADA CIRURGICA DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA PARA HEMODEPURACAO	R\$ 182,07

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30913144	CONFECCAO DE FISTULA AV PARA HEMODIALISE	R\$ 220,97
30913152	RETIRADA/DESATIVACAO DE FISTULA AV PARA HEMODIALISE	R\$ 220,97
30914019	ANASTOMOSE LINFOVENOSA	R\$ 722,04
30914027	DOENCA DE HODGKIN - ESTADIAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
30914043	LINFADENECTOMIA INGUINAL OU ILIACA	R\$ 655,64
30914051	LINFADENECTOMIA CERVICAL	R\$ 932,11
30914060	LINFADENECTOMIA PELVICA	R\$ 774,95
30914078	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL	R\$ 932,11
30914086	LINFANGIOPLASTIA	R\$ 722,04
30914094	LINFEDEMA - RESSECCAO TOTAL	R\$ 986,06
30914108	LINFEDEMA GENITAL - RESSECCAO	R\$ 507,29
30914116	MARSUPIALIZACAO DE LINFOCELE	R\$ 563,83
30914124	PUNCAO BIOPSIA GANGLIONAR	R\$ 21,79
30914132	LINFEDEMA - RESSECCAO PARCIAL	R\$ 722,04
30914140	LINFADENECTOMIA PELVICA LAPAROSCOPICA	R\$ 1.636,85
30914159	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL LAPAROSCOPICA	R\$ 2.155,14
30914167	MARSUPIALIZACAO LAPAROSCOPICA DE LINFOCELE	R\$ 1.395,13
30915015	CORRECAO CIRURGICA DAS ARRITMIAS	R\$ 839,78
30915023	DRENAGEM DO PERICARDIO	R\$ 276,47
30915031	PERICARDIOCENTESE	R\$ 220,97
30915040	PERICARDIOTOMIA / PERICARDIECTOMIA	R\$ 563,83
30915058	DRENAGEM DO PERICARDIO POR VMDEO	R\$ 817,58
30915066	PERICARDIOTOMIA /PERICARDIECTOMIA POR VIDEO	R\$ 1.254,23

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
30916011	HIPOTERMIA PROFUNDA COM OU SEM PARADA CIRCULATORIA TOTAL	R\$ 774,95
30917018	BIOPSIA DO MIOCARDIO	R\$ 507,29
30917034	CARDIOTOMIA (FERIMENTO, CORPO ESTRANHO, EXPLORACAO)	R\$ 839,78
30917042	RETIRADA DE TUMORES INTRACARDIACOS	R\$ 1.782,79
30918030	MAPEAMENTO ELETROANATÔMICO TRIDIMENSIONAL	R\$ 775,01
30918081	ABLAÇÃO PERCUTÂNEA POR CATETER PARA TRATAMENTO DE ARRITMIAS CARDÍACAS COMPLEXAS (FIBRILAÇÃO ATRIAL, TAQUICARDIA VENTRICULAR COM MODIFICAÇÃO DE CICATRIZ, TAQUICARDIAS ATRIAIS MACRORREENTRANTES COM MODIFICAÇÃO DE CICATRIZ) POR ENERGIA DE RADIOFREQUÊNCIA	R\$ 1.956,21
30918082	MAPEAMENTO DE GATILHOS OU SUBSTRATOS ARRITMOGÊNICOS POR TÉCNICA ELETROFISIOLÓGICA COM OU SEM PROVAS FARMACOLÓGICAS	R\$ 722,10
31001017	ATRESIA DE ESOFAGO COM FISTULA TRAQUEAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.322,18
31001025	ATRESIA DE ESOFAGO SEM FISTULA (DUPLA ESTOMIA) - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 839,78
31001033	AUTOTRANSPLANTE COM MICROCIRURGIA	R\$ 1.322,18
31001041	ESOFAGECTOMIA DISTAL COM TORACOTOMIA	R\$ 839,78
31001050	ESOFAGECTOMIA DISTAL SEM TORACOTOMIA	R\$ 839,78
31001068	ESOFAGOPLASTIA (COLOPLASTIA)	R\$ 1.619,92
31001076	ESOFAGOPLASTIA (GASTROPLASTIA)	R\$ 1.322,18
31001084	ESTENOSE DE ESOFAGO - TRATAMENTO CIRURGICO VIA TORACICA	R\$ 839,78
31001092	FARINGO-LARINGO-ESOFAGECTOMIA TOTAL COM OU SEM TORACOTOMIA	R\$ 1.322,18
31001106	FISTULA TRAQUEO ESOFAGICA - TRATAMENTO CIRURGICO VIA CERVICAL	R\$ 774,95
31001114	FISTULA TRAQUEO ESOFAGICA - TRATAMENTO CIRURGICO VIA TORACICA	R\$ 839,78
31001149	REINTERVENCAO SOBRE A TRANSICAO ESOFAGO GASTRICA	R\$ 774,95
31001157	RESSECCAO DO ESOFAGO CERVICAL E/OU TORACICO E TRANSPLANTE COM MICROCIRURGIA	R\$ 1.322,18
31001165	SUBSTITUICAO ESOFAGICA - COLON OU TUBO GASTRICO	R\$ 1.619,92

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31001173	TRATAMENTO CIRURGICO DAS VARIZES ESOFAGICAS	R\$ 599,62
31001181	TRATAMENTO CIRURGICO CONSERVADOR DO MEGAESOFAGO	R\$ 655,64
31001190	TUNELIZACAO ESOFAGICA	R\$ 531,15
31001203	ESOFAGORRAFIA CERVICAL	R\$ 774,95
31001211	ESOFAGORRAFIA TORACICA	R\$ 774,95
31001220	ESOFAGOSTOMIA	R\$ 655,64
31001238	TRATAMENTO CIRURGICO DO DIVERTICULO ESOFAGICO	R\$ 774,95
31001246	TRATAMENTO CIRURGICO DO DIVERTICULO FARINGOESOFAGICO	R\$ 774,95
31001254	ESOFAGECTOMIA SUBTOTAL COM LINFADENECTOMIA COM OU SEM TORACOTOMIA	R\$ 1.229,85
31001262	REFLUXO GASTROESOFAGICO - TRATAMENTO CIRURGICO (HERNIA DE HIATO)	R\$ 655,64
31001270	RECONSTRUCAO DO ESOFAGO CERVICAL E TORACICO COM TRANSPLANTE SEGMENTAR DE INTESTINO	R\$ 2.410,94
31001289	RECONSTRUCAO DO ESOFAGO CERVICAL OU TORACICO, COM TRANSPLANTE DE INTESTINO	R\$ 2.410,94
31001297	DISSECCAO DO ESOFAGO TORACICO (QUALQUER TECNICA)	R\$ 774,95
31001319	REINTERVENCAO SOBRE A TRANSICAO ESOFAGO GASTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.889,19
31001335	TRATAM.CIRURGICO MEGAESOFAGO SEM RESECCAO P/VIDEO	R\$ 1.692,78
31001343	ESOFAGORRAFIA TORACICA POR VIDEOTORACOSCOPIA	R\$ 1.788,23
31001360	REFLUXO GASTROESOFAGICO - TRATAMENTO CIRURGICO (HERNIA DE HIATO) POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.537,88
31002013	COLOCACAO DE BANDA GASTRICA	R\$ 655,64
31002021	CONVERSAO DE ANASTOMOSE GASTROJEJUNAL (QUALQUER TECNICA)	R\$ 655,64
31002030	DEGASTROGASTRECTOMIA COM VAGOTOMIA	R\$ 839,78
31002048	DEGASTROGASTRECTOMIA SEM VAGOTOMIA	R\$ 599,62
31002056	GASTROSTOMIA CONFECCAO / FECHAMENTO	R\$ 276,47
31002064	GASTRECTOMIA PARCIAL COM LINFADENECTOMIA	R\$ 839,78

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31002072	GASTRECTOMIA PARCIAL COM VAGOTOMIA	R\$ 599,62
31002080	GASTRECTOMIA PARCIAL SEM VAGOTOMIA	R\$ 599,62
31002099	GASTRECTOMIA POLAR SUPERIOR COM RECONSTRUCAO JEJUNAL COM TORACOTOMIA	R\$ 986,06
31002102	GASTRECTOMIA POLAR SUPERIOR COM RECONSTRUCAO JEJUNAL SEM TORACOTOMIA	R\$ 839,78
31002110	GASTRECTOMIA TOTAL COM LINFADENECTOMIA	R\$ 986,06
31002129	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABDOMINAL	R\$ 839,78
31002137	GASTROENTEROANASTOMOSE	R\$ 469,43
31002145	GASTRORRAFIA	R\$ 276,47
31002153	GASTROTOMIA COM SUTURA DE VARIZES	R\$ 932,11
31002161	GASTROTOMIA PARA RETIRADA DE CE OU LESAO ISOLADA	R\$ 507,29
31002170	GASTROTOMIA PARA QUALQUER FINALIDADE	R\$ 276,47
31002188	MEMBRANA ANTRAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
31002196	PILOROPLASTIA	R\$ 469,43
31002218	GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MORBIDA - QUALQUER TECNICA	R\$ 932,11
31002242	TRATAMENTO CIRURGICO DAS VARIZES GASTRICAS	R\$ 722,04
31002250	VAGOTOMIA COM OPERACAO DE DRENAGEM	R\$ 531,15
31002269	VAGOTOMIA GASTRICA PROXIMAL OU SUPERSELETIVA COM DUODENOPLASTIA (OPERACAO DE DRENAGEM)	R\$ 531,15
31002277	VAGOTOMIA SUPERSELETIVA OU VAGOTOMIA GASTRICA PROXIMAL	R\$ 531,15
31002285	COLOCACAO DE BANDA GASTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.537,88
31002307	GASTRECTOMIA PARCIAL COM LINFADENECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 2.129,86
31002315	GASTRECTOMIA PARCIAL C/VAGOTOMIA POR VIDEOLAPAROSC	R\$ 1.445,55
31002323	GASTRECTOMIA PARCIAL SEM VAGOTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.445,55
31002331	GASTRECTOMIA TOTAL COM LINFADENECTOMIA POR VIDEOLA	R\$ 2.129,86

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31002340	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABDOMINAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 2.037,54
31002374	PILOROPLASTIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.210,99
31002390	GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MORBIDA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 2.130,05
31002412	VAGOTOMIA SUPERSELETIVA OU VAGOTOMIA GASTRICA PROXIMAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.330,29
31003010	AMPUTACAO ABDOMINO-PERINEAL DO RETO (COMPLETA)	R\$ 932,11
31003028	AMPUTACAO DO RETO POR PROCIDENCIA	R\$ 358,94
31003036	ANOMALIA ANORRETAL - CORRECAO VIA SAGITAL POSTERIOR	R\$ 839,78
31003044	ANOMALIA ANORRETAL - TRATAMENTO CIRURGICO VIA ABDOMINO-PERINEAL	R\$ 932,11
31003052	ANOMALIA ANORRETAL - TRATAMENTO CIRURGICO VIA PERINEAL	R\$ 722,04
31003060	ANORRETOMIOMECTOMIA	R\$ 655,64
31003079	APENDICECTOMIA	R\$ 507,29
31003087	APPLE-PEEL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.081,50
31003095	ATRESIA DE COLON - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 774,95
31003109	ATRESIA DE DUODENO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 986,06
31003117	ATRESIA JEJUNAL DISTAL OU ILEAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 774,95
31003125	ATRESIA JEJUNAL PROXIMAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 986,06
31003133	CIRURGIA DE ABAIXAMENTO (QUALQUER TECNICA)	R\$ 932,11
31003141	CIRURGIA DE ACESSO POSTERIOR	R\$ 655,64
31003150	CISTO MESENTERICO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
31003168	COLECTOMIA PARCIAL COM COLOSTOMIA	R\$ 774,95
31003176	COLECTOMIA PARCIAL SEM COLOSTOMIA	R\$ 722,04
31003184	COLECTOMIA TOTAL COM ILEO-RETO-ANASTOMOSE	R\$ 932,11
31003192	COLECTOMIA TOTAL COM ILEOSTOMIA	R\$ 839,78

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31003206	COLOCACAO DE SONDA ENTERAL	R\$ 58,61
31003214	COLOSTOMIA OU ENTEROSTOMIA	R\$ 507,29
31003230	COLOTOMIA E COLORRAFIA	R\$ 507,29
31003249	DESTORCAO DE VOLVO POR LAPAROTOMIA	R\$ 507,29
31003257	DESTORCAO DE VOLVO POR VIA ENDOSCOPICA	R\$ 493,08
31003265	DIVERTICULO DE MECKEL - EXERESE	R\$ 531,15
31003273	DUPLICACAO DO TUBO DIGESTIVO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 563,83
31003281	ENTERECTOMIA SEGMENTAR	R\$ 531,15
31003290	ENTERO-ANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 507,29
31003303	ENTEROCOLITE NECROTIZANTE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 774,95
31003311	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	R\$ 507,29
31003320	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA DE QUALQUER SEGMENTO (POR SUTURA OU RESSECCAO)	R\$ 507,29
31003338	ESPORAO RETAL - RESSECCAO	R\$ 238,60
31003346	ESVAZIAMENTO PELVICO ANTERIOR OU POSTERIOR	R\$ 774,95
31003354	ESVAZIAMENTO PELVICO TOTAL	R\$ 932,11
31003362	FECALOMA - REMOCAO MANUAL	R\$ 58,61
31003370	FECHAMENTO DE COLOSTOMIA OU ENTEROSTOMIA	R\$ 563,83
31003389	FIXACAO DO RETO POR VIA ABDOMINAL	R\$ 507,29
31003397	ILEO MECONIAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 774,95
31003427	INVAGINACAO INTESTINAL - RESSECCAO	R\$ 531,15
31003435	INVAGINACAO INTESTINAL SEM RESSECCAO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
31003451	MA-ROTACAO INTESTINAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 774,95
31003460	MEGACOLON CONGENITO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 932,11

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31003478	MEMBRANA DUODENAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 986,06
31003486	PANCREAS ANULAR - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 986,06
31003494	PERFURACAO DUODENAL OU DELGADO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
31003508	PILOROMIOTOMIA	R\$ 469,43
31003516	PROCIDENCIA DO RETO - REDUCAO MANUAL	R\$ 58,61
31003524	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL	R\$ 1.229,85
31003532	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL COM RESERVATORIO ILEAL	R\$ 1.322,18
31003540	RESSECCAO TOTAL DE INTESTINO DELGADO	R\$ 599,62
31003559	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R\$ 932,11
31003567	TUMOR ANORRETAL - RESSECCAO ENDO-ANAL	R\$ 276,47
31003575	AMPUTACAO ABDOMINO-PERINEAL DO RETO (COMPLETA) POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 2.129,86
31003583	APENDICECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.176,42
31003591	CIRURGIA DE ABAIXAMENTO POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 2.129,86
31003605	CISTO MESENTERICO - TRATAMENTO CIRURGICO POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.229,33
31003613	COLECTOMIA PARCIAL COM COLOSTOMIA POR VIDEOLAPAROS	R\$ 2.037,54
31003621	COLECTOMIA PARCIAL SEM COLOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.687,26
31003630	COLECTOMIA TOTAL COM ILEO-RETO-ANASTOMOSE POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 2.155,14
31003648	COLECTOMIA TOTAL COM ILEOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCO	R\$ 2.129,86
31003656	DISTORCAO DE VOLVO POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.210,99
31003664	DIVERTICULO DE MECKEL - EXERESE POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.277,38
31003672	ENTERECTOMIA SEGMENTAR POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.330,29
31003680	ENTERO-ANASTOMOSE (QUALQUE SEGMENTO) POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.277,38
31003699	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO) POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.110,03

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31003702	ESVAZIAMENTO PELVICO ANTERIOR OU POSTEIOR POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 2.239,46
31003710	ESVAZIAMENTO PELVICO TOTAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 2.685,21
31003729	FIXACAO DO RETO POR VIA ABDOMINAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.110,03
31003770	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL COM RESERVATORIO ILEAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 3.145,82
31003788	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 2.629,52
31003796	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 2.130,05
31004016	ABSCESSO ANORRETAL - DRENAGEM	R\$ 121,38
31004024	ABSCESSO ISQUIO-RETAL - DRENAGEM	R\$ 182,07
31004032	CERCLAGEM ANAL	R\$ 139,01
31004040	CORPO ESTRANHO DO RETO - RETIRADA	R\$ 121,38
31004059	CRIPTECTOMIA (UNICA OU MULTIPLA)	R\$ 58,61
31004067	DILATAÇAO DIGITAL OU INSTRUMENTAL DO ANUS E/OU DO RETO	R\$ 58,61
31004075	ESFINCTEROPLASTIA ANAL (QUALQUER TECNICA)	R\$ 358,94
31004083	ESTENOSE ANAL - TRATAMENTO CIRURGICO (QUALQUER TECNICA)	R\$ 276,47
31004091	EXCISAO DE PLICOMA	R\$ 58,61
31004105	FISSURECTOMIA COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA	R\$ 139,01
31004113	FISTULA RETO-VAGINAL E FISTULA ANAL EM FERRADURA - TRATAMENTO CIRURGICO VIA PERINEAL	R\$ 655,64
31004121	FISTULECTOMIA ANAL EM DOIS TEMPOS	R\$ 276,47
31004130	FISTULECTOMIA ANAL EM FERRADURA	R\$ 469,43
31004148	FISTULECTOMIA ANAL EM UM TEMPO	R\$ 276,47
31004156	FISTULECTOMIA ANORRETAL COM ABAIXAMENTO MUCOSO	R\$ 469,43
31004164	FISTULECTOMIA PERINEAL	R\$ 204,89
31004180	HEMORROIDAS - LIGADURA ELASTICA (POR SESSAO)	R\$ 58,61

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31004199	HEMORROIDAS - TRATAMENTO ESCLEROSANTE (POR SESSAO)	R\$ 58,61
31004202	HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA, COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA	R\$ 276,47
31004210	LACERACAO ANORRETAL - TRATAMENTO CIRURGICO POR VIA PERINEAL	R\$ 276,47
31004229	LESAO ANAL - ELETROCAUTERIZACAO	R\$ 58,61
31004237	PAPILECTOMIA (UNICA OU MULTIPLA)	R\$ 58,61
31004245	POLIPO RETAL - RESSECCAO ENDOANAL	R\$ 139,01
31004253	PROLAPSO RETAL - ESCLEROSE (POR SESSAO)	R\$ 58,61
31004261	PROLAPSO RETAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
31004270	RECONSTITUICAO DE ESFINCTER ANAL POR PLASTICA MUSCULAR (QUALQUER TECNICA)	R\$ 932,11
31004288	RECONSTRUCAO TOTAL ANOPERINEAL	R\$ 932,11
31004296	RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	R\$ 176,36
31004300	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETOCELE (COLPOPERINEOPLASTIA POSTEIOR)	R\$ 358,94
31004318	TROMBOSE HEMORROIDARIA - EXERESE	R\$ 58,61
31004326	PRURIDO ANAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
31004334	ESFINCTEROTOMIA	R\$ 58,61
31005012	ABSCESSO HEPATICO - DRENAGEM CIRURGICA	R\$ 396,81
31005020	ALCOOLIZACAO PERCUTANEA DIRIGIDA DE TUMOR HEPATICO	R\$ 396,81
31005039	ANASTOMOSE BILIODIGESTIVA INTRA-HEPATICA	R\$ 1.081,50
31005047	ATRESIA DE VIAS BILIARES - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.619,92
31005063	BIOPSIA HEPATICA POR LAPAROTOMIA	R\$ 396,81
31005071	BIOPSIA HEPATICA TRANSPARIETAL	R\$ 204,89
31005080	LAPAROTOMIA PARA IMPLANTACAO CIRURGICA DE CATETER ARTERIAL VISCERAL PARA QUIMIOTERAPIA	R\$ 599,62
31005098	CISTO DE COLEDOCO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 563,83

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31005101	COLECISTECTOMIA COM COLANGIOGRAFIA	R\$ 599,62
31005110	COLECISTECTOMIA COM FISTULA BILIODIGESTIVA	R\$ 722,04
31005128	COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA	R\$ 563,83
31005136	COLECISTOJEJUNOSTOMIA	R\$ 599,62
31005144	COLECISTOSTOMIA	R\$ 469,43
31005152	COLEDOCO OU HEPATICO-JEJUNOSTOMIA (QUALQUER TECNICA)	R\$ 599,62
31005160	COLEDOCO OU HEPATICOPLASTIA	R\$ 774,95
31005179	COLEDOCO-DUODENOSTOMIA	R\$ 599,62
31005187	COLEDOCOTOMIA OU COLEDOCOSTOMIA SEM COLECISTECTOMIA	R\$ 531,15
31005195	COLEDOCOSCOPIA INTRA-OPERATORIA	R\$ 139,01
31005209	DERIVACAO PORTO SISTEMICA	R\$ 1.081,50
31005217	DESCONEXAO AZIGOS - PORTAL COM ESPLENECTOMIA	R\$ 839,78
31005225	DESCONEXAO AZIGOS - PORTAL SEM ESPLENECTOMIA	R\$ 722,04
31005233	DESVASCULARIZACAO HEPATICA	R\$ 563,83
31005241	DRENAGEM BILIAR TRANS-HEPATICA	R\$ 531,15
31005250	ENUCLEACAO DE METASTASES HEPATICAS	R\$ 531,15
31005268	ENUCLEACAO DE METASTASES POR METASTASES	R\$ 204,89
31005276	HEPATORRAFIA	R\$ 396,81
31005284	HEPATORRAFIA COMPLEXA COM LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES	R\$ 1.081,50
31005292	LOBECTOMIA HEPATICA DIREITA	R\$ 986,06
31005306	LOBECTOMIA HEPATICA ESQUERDA	R\$ 599,62
31005314	PAPILOTOMIA TRANSDUODENAL	R\$ 655,64
31005322	PUNCAO HEPATICA PARA DRENAGEM DE ABSCESSOS	R\$ 276,47

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31005330	RADIOABLACAO / TERMOABLACAO DE TUMORES HEPATICOS	R\$ 469,43
31005357	RESSECCAO DE CISTO HEPATICO COM HEPATECTOMIA	R\$ 599,62
31005365	RESSECCAO DE CISTO HEPATICO SEM HEPATECTOMIA	R\$ 531,15
31005373	RESSECCAO DE TUMOR DE VESICULA OU DA VIA BILIAR COM HEPATECTOMIA	R\$ 1.229,85
31005381	RESSECCAO DE TUMOR DE VESICULA OU DA VIA BILIAR SEM HEPATECTOMIA	R\$ 599,62
31005390	SEGMENTECTOMIA HEPATICA	R\$ 932,11
31005403	SEQUESTRECTOMIA HEPATICA	R\$ 839,78
31005420	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE CICATRICAL DAS VIAS BILIARES	R\$ 774,95
31005438	TRISSEGMENTECTOMIAS	R\$ 1.322,18
31005446	COLEDOCOTOMIA OU COLEDOCOSTOMIA COM COLECISTECTOMIA	R\$ 599,62
31005454	ABSCESO HEPATICO - DRENAGEM CIRURGICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 860,72
31005470	COLECISTECTOMIA COM COLANGIOGRAFIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.229,33
31005489	COLECISTECTOMIA COM FISTULA BILIODIGESTIVA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.687,26
31005497	COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.151,15
31005500	COLECISTOJEJUNOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.294,17
31005519	COLECISTOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 953,05
31005527	COLEDOCO OU HEPATICO-JEJUNOSTOMIA POR VIDEOLAPAROS	R\$ 1.386,50
31005535	COLEDOCO-DUODENOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.386,50
31005543	COLEDOCOTOMIA OU COLEDOCOSTOMIA COM COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.204,06
31005551	COLEDOCOTOMIA COLEDOCOSTOMIA S/COLECISTEC P/VIDEO	R\$ 1.151,15
31005560	DESCONEXAO AZIGOS - PORTAL COM ESPLENECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 2.129,86
31005586	ENUCLEACAO DE METASTASE HEPATICAS POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.294,17
31005632	PUNCAO HEPATICA PARA DRENAGEM DE ABCESSOS POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 606,32

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31005659	RESSECCAO DE CISTO HEPATICO COM HEPATECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.537,88
31005667	RESSECCAO DE CISTO HEPATICO SEM HEPATECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.204,06
31005675	BIOPSIA HEPATICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 750,23
31006019	BIOPSIA DE PANCREAS POR LAPAROTOMIA	R\$ 507,29
31006027	BIOPSIA DE PANCREAS POR PUNCAO DIRIGIDA	R\$ 204,89
31006035	ENUCLEACAO DE TUMORES PANCREATICOS	R\$ 599,62
31006043	HIPOGLICEMIA - TRATAMENTO CIRURGICO (PANCREATOTOMIA PARCIAL OU TOTAL)	R\$ 1.782,79
31006051	PANCREATECTOMIA CORPO CAUDAL COM PRESERVACAO DO BACO	R\$ 1.081,50
31006060	PANCREATECTOMIA PARCIAL OU SEQUESTRECTOMIA	R\$ 839,78
31006078	PANCREATO-DUODENECTOMIA COM LINFADENECTOMIA	R\$ 1.229,85
31006086	PANCREATO-ENTEROSTOMIA	R\$ 599,62
31006094	PANCREATORRAFIA	R\$ 507,29
31006108	PSEUDOCISTO PANCREAS - DRENAGEM EXTERNA (QUALQUER TECNICA)	R\$ 531,15
31006116	PSEUDOCISTO PANCREAS - DRENAGEM INTERNA (QUALQUER TECNICA)	R\$ 599,62
31006167	ENUCLEACAO DE TUMORES PANCREATICOS POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.294,17
31006175	PSEUDOCISTO PANCREAS - DRENAGEM EXTERNA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.229,33
31006183	PSEUDOCISTO PANCREAS - DRENAGEM INTERNA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.537,88
31007015	BIOPSIA ESLENICA	R\$ 204,89
31007023	ESPLENECTOMIA PARCIAL	R\$ 839,78
31007031	ESPLENECTOMIA TOTAL	R\$ 531,15
31007040	ESPLENORRAFIA	R\$ 396,81
31007058	ESPLENECTOMIA PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 2.062,81
31007066	ESPLENECTOMIA TOTAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.380,71

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31008011	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE - AGUDO OU CRONICO (POR SESSAO)	R\$ 182,07
31008020	DIALISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTINUA (CAPD) 9 DIAS - TREINAMENTO	R\$ 276,47
31008038	DIALISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTINUA (CAPD) POR MES/PACIENTE	R\$ 774,95
31008054	EPIPLOPLASTIA	R\$ 238,60
31008062	IMPLANTE DE CATETER PERITONEAL	R\$ 139,01
31008070	INSTALACAO DE CATETER TENCKHOFF	R\$ 182,07
31008097	RETIRADA DE CATETER TENCKHOFF	R\$ 182,07
31009018	ABSCESSO PERINEAL - DRENAGEM CIRURGICA	R\$ 58,61
31009026	BIOPSIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 121,38
31009042	CISTO SACRO-COCCIGEO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 204,89
31009050	DIASTASE DOS RETOS-ABDOMINAIS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 238,60
31009069	HERNIA INGUINAL ENCARCERADA EM RN OU LACTENTE	R\$ 531,15
31009077	HERNIORRAFIA COM RESSECCAO INTESTINAL - ESTRANGULADA	R\$ 507,29
31009085	HERNIORRAFIA CRURAL - UNILATERAL	R\$ 507,29
31009093	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA	R\$ 238,60
31009107	HERNIORRAFIA INCISIONAL	R\$ 358,94
31009115	HERNIORRAFIA INGUINAL - UNILATERAL	R\$ 331,97
31009123	HERNIORRAFIA INGUINAL NO RN OU LACTENTE	R\$ 469,43
31009131	HERNIORRAFIA LOMBAR	R\$ 358,94
31009140	HERNIORRAFIA RECIDIVANTE	R\$ 469,43
31009158	HERNIORRAFIA SEM RESSECCAO INTESTINAL ENCARCERADA	R\$ 469,43
31009166	HERNIORRAFIA UMBILICAL	R\$ 220,97

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

*** Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31009174	LAPAROTOMIA EXPLORADORA, OU PARA BIOPSIA, OU PARA DRENAGEM DE ABSCESSO, OU PARA LIBERACAO DE BRIDAS EM VIGENCIA DE OCLUSAO	R\$ 358,94
31009204	NEUROBLASTOMA ABDOMINAL - EXERESE	R\$ 1.186,80
31009220	ONFALOCELE/GASTROSQUISE EM 1 TEMPO OU PRIMEIRO TEMPO OU PROTESE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.619,92
31009239	ONFALOCELE/GASTROSQUISE - SEGUNDO TEMPO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 774,95
31009247	PARACENTESE ABDOMINAL	R\$ 121,38
31009255	RECONSTRUCAO DA PAREDE ABDOMINAL COM RETALHO MUSCULAR OU MIOCUTANEO	R\$ 774,95
31009263	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS (INCLUI HERNIORRAFIA MUSCULAR)	R\$ 238,60
31009271	RESSECCAO DE CISTO OU FISTULA DE URACO	R\$ 276,47
31009280	RESSECCAO DE CISTO OU FISTULA OU RESTOS DO DUCTO ONFALOMESENTERICO	R\$ 507,29
31009298	RESSUTURA DA PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL OU EVISCERACAO)	R\$ 276,47
31009301	TERATOMA SACRO-COCCIGEO - EXERESE	R\$ 1.081,50
31009310	HERNIORRAFIA COM RESSECCAO INTESTINAL - ESTRANGULADA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.154,97
31009328	HERNIORRAFIA CRURAL - UNILATERAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.018,22
31009336	HERNIORRAFIA INGUINAL - UNILATERAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 699,69
31009344	HERNIORRAFIA RECIDIVANTE POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 942,40
31009352	LAPAROTOMIA EXPLORADA, OU PARA BIOPSIA, OU PARA DRENAGEM DE ABSCESSO, OU PARA LIBERACAO DE BRIDAS EM VIGENCIA DE OCLUSAO POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 909,73
31101011	ABSCESSO RENAL OU PERI-RENAL - DRENAGEM CIRURGICA	R\$ 276,47
31101020	ABSCESSO RENAL OU PERI-RENAL - DRENAGEM PERCUTANEA	R\$ 276,47
31101038	ADRENALECTOMIA UNILATERAL	R\$ 774,95
31101046	ANGIOPLASTIA RENAL UNILATERAL A CEU ABERTO	R\$ 599,62
31101054	ANGIOPLASTIA RENAL UNILATERAL TRANSLUMINAL	R\$ 469,43
31101062	AUTOTRANSPLANTE RENAL UNILATERAL	R\$ 2.622,57

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31101070	BIOPSIA RENAL CIRURGICA UNILATERAL	R\$ 531,15
31101089	CISTO RENAL - ESCLEROTERAPIA PERCUTANEA - POR CISTO	R\$ 182,07
31101097	ENDOPIELOTOMIA PERCUTANEA UNILATERAL	R\$ 1.362,04
31101100	ESTENOSE DE JUNCAO PIELOURETERAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 563,83
31101119	FISTULA PIELO-CUTANEA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 238,60
31101127	LOMBOTOMIA EXPLORADORA	R\$ 358,94
31101135	MARSUPIALIZACAO DE CISTOS RENAIIS UNILATERAL	R\$ 531,15
31101143	NEFRECTOMIA EM DOADOR VIVO	R\$ 986,06
31101151	NEFRECTOMIA PARCIAL COM URETERECTOMIA	R\$ 986,06
31101160	NEFRECTOMIA PARCIAL UNILATERAL	R\$ 986,06
31101178	NEFRECTOMIA PARCIAL UNILATERAL EXTRACORPOREA	R\$ 2.410,94
31101186	NEFRECTOMIA RADICAL UNILATERAL	R\$ 1.081,50
31101194	NEFRECTOMIA TOTAL UNILATERAL	R\$ 839,78
31101208	NEFRO OU PIELOENTEROCISTOSTOMIA UNILATERAL	R\$ 932,11
31101216	NEFROLITOTOMIA ANATROFICA UNILATERAL	R\$ 986,06
31101224	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA UNILATERAL	R\$ 1.401,25
31101232	NEFROLITOTOMIA SIMPLES UNILATERAL	R\$ 655,64
31101240	NEFROLITOTRIPSIA EXTRACORPOREA - 1* SESSAO	R\$ 1.191,24
31101259	NEFROLITOTRIPSIA EXTRACORPOREA - REAPLICACOES (ATE 3 MESES)	R\$ 888,83
31101275	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA UNILATERAL (MEC., E.H., OU US)	R\$ 1.944,71
31101283	NEFROPEXIA UNILATERAL	R\$ 531,15
31101291	NEFRORRAFIA (TRAUMA) UNILATERAL	R\$ 563,83
31101305	NEFROSTOMIA A CEU ABERTO UNILATERAL	R\$ 563,83

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31101313	NEFROSTOMIA PERCUTANEA UNILATERAL	R\$ 1.000,85
31101321	NEFROURETERECTOMIA COM RESSECCAO VESICAL UNILATERAL	R\$ 932,11
31101330	PIELOLITOTOMIA COM NEFROLITOTOMIA ANATROFICA UNILATERAL	R\$ 599,62
31101348	PIELOLITOTOMIA COM NEFROLITOTOMIA SIMPLES UNILATERAL	R\$ 599,62
31101356	PIELOLITOTOMIA UNILATERAL	R\$ 507,29
31101364	PIELOPLASTIA	R\$ 722,04
31101372	PIELOSTOMIA UNILATERAL	R\$ 238,60
31101380	PIELOTOMIA EXPLORADORA UNILATERAL	R\$ 531,15
31101399	PUNCAO ASPIRATIVA RENAL PARA DIAGNOSTICO DE REJEICAO (ATO MEDICO)	R\$ 121,38
31101402	PUNCAO BIOPSIA RENAL PERCUTANEA	R\$ 165,99
31101410	REVASCULARIZACAO RENAL - QUALQUER TECNICA	R\$ 1.186,80
31101429	SINFISIOTOMIA (RIM EM FERRADURA)	R\$ 531,15
31101437	TRANSURETERO ANASTOMOSE	R\$ 507,29
31101445	TRATAMENTO CIRURGICO DA FISTULA PIELO-INTESTINAL	R\$ 655,64
31101453	TUMOR RENAL - ENUCLEACAO UNILATERAL	R\$ 774,95
31101461	TUMOR WILMS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.186,80
31101470	TUMORES RETRO-PERITONEAIS MALIGNOS UNILATERAIS - EXERESE	R\$ 1.229,85
31101488	ADRENALECTOMIA LAPAROSCOPICA UNILATERAL	R\$ 1.792,56
31101518	NEFROPEXIA LAPAROSCOPICA UNILATERAL	R\$ 1.229,33
31101526	PIELOPLASTIA LAPAROSCOPICA UNILATERAL	R\$ 1.687,26
31101534	PIELOLITOTOMIA LAPAROSCOPICA UNILATERAL	R\$ 1.229,33
31101542	NEFROURETERECTOMIA COM RESSECCAO VESICAL LAPAROSCO	R\$ 1.838,77
31101550	NEFRECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPICA UNILATERAL	R\$ 2.276,22

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31101569	NEFRECTOMIA PARCIAL LAPAROSCOPICA UNILATERAL	R\$ 2.326,64
31101577	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA UNILATERAL A LASER	R\$ 3.538,11
31101585	NEFRECTOMIA TOTAL UNILATERAL POR VIDEOLAPARASCOPIA	R\$ 1.081,50
31102018	BIOPSIA CIRURGICA DE URETER UNILATERAL	R\$ 276,47
31102026	BIOPSIA ENDOSCOPICA DE URETER UNILATERAL	R\$ 446,25
31102034	CATETERISMO URETERAL UNILATERAL	R\$ 179,35
31102042	COLOCACAO CIRURGICA DE DUPLO J UNILATERAL	R\$ 276,47
31102050	COLOCACAO CISTOSCOPICA DE DUPLO J UNILATERAL	R\$ 290,39
31102069	COLOCACAO NEFROSCOPICA DE DUPLO J UNILATERAL	R\$ 812,23
31102077	COLOCACAO URETEROSCOPICA DE DUPLO J UNILATERAL	R\$ 501,42
31102085	DILATACAO ENDOSCOPICA UNILATERAL	R\$ 377,93
31102093	DUPLICACAO PIELOURETERAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 563,83
31102107	FISTULA URETERO-CUTANEA UNILATERAL (TRATAMENTO CIRURGICO)	R\$ 531,15
31102115	FISTULA URETERO-INTESTINAL UNILATERAL (TRATAMENTO CIRURGICO)	R\$ 655,64
31102123	FISTULA URETERO-VAGINAL UNILATERAL (TRATAMENTO CIRURGICO)	R\$ 722,04
31102131	MEATOTOMIA ENDOSCOPICA UNILATERAL	R\$ 226,92
31102174	REIMPLANTE URETEROINTESTINAL - UNI OU BILATERAL	R\$ 722,04
31102182	REIMPLANTE URETERAL POR VIA EXTRA OU INTRAVESICAL - UNILATERAL	R\$ 722,04
31102204	REIMPLANTE URETERO-VESICAL UNILATERAL - VIA COMBINADA	R\$ 722,04
31102220	RETIRADA ENDOSCOPICA DE CALCULO DE URETER - UNILATERAL	R\$ 372,53
31102239	TRANSURETEROSTOMIA	R\$ 774,95
31102247	URETERECTOMIA UNILATERAL	R\$ 507,29
31102255	URETEROCELE UNILATERAL - RESSECCAO A CEU ABERTO	R\$ 507,29

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31102263	URETEROCELES - TRATAMENTO ENDOSCOPICO	R\$ 522,21
31102271	URETEROILEOCISTOSTOMIA UNILATERAL	R\$ 774,95
31102280	URETEROILEOSTOMIA CUTANEA UNILATERAL	R\$ 839,78
31102298	URETEROLISE UNILATERAL	R\$ 303,44
31102301	URETEROLITOTOMIA UNILATERAL	R\$ 358,94
31102310	URETEROLITOTRIPSIA EXTRACORPOREA - 1* SESSAO	R\$ 1.305,27
31102328	URETEROLITOTRIPSIA EXTRACORPOREA - REAPLICACOES (ATE 3 MESES)	R\$ 1.002,86
31102344	URETEROPLASTIA UNILATERAL	R\$ 722,04
31102352	URETERORRENOLITOTOMIA UNILATERAL	R\$ 789,97
31102360	URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL UNILATERAL	R\$ 986,06
31102379	URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA UNILATERAL	R\$ 1.326,04
31102409	URETEROSSIGMOIDOPLASTIA UNILATERAL	R\$ 774,95
31102417	URETEROSSIGMOIDOSTOMIA UNILATERAL	R\$ 774,95
31102425	URETEROSTOMIA CUTANEA UNILATERAL	R\$ 507,29
31102433	URETEROTOMIA INTERNA PERCUTANEA UNILATERAL	R\$ 1.186,71
31102441	URETEROTOMIA INTERNA URETEROSCOPICA FLEXIVEL UNILATERAL	R\$ 1.909,62
31102450	URETEROTOMIA INTERNA URETEROSCOPICA RIGIDA UNILATERAL	R\$ 501,42
31102468	URETEROURETEROCISTONEOSTOMIA	R\$ 774,95
31102476	URETEROURETEROSTOMIA UNILATERAL	R\$ 655,64
31102506	URETEROLISE LAPAROSCOPICA UNILATERAL	R\$ 923,81
31102514	URETEROURETEROSTOMIA LAPAROSCOPICA UNILATERAL	R\$ 1.591,82
31102530	CORRECAO LAPAROSCOPICA DE REFLUXO VESICO-URETERAL UNILATERAL	R\$ 1.944,06
31102549	REIMPLANTE URETERO-VESICAL LAPAROSCOPICO UNILATERAL	R\$ 1.838,77

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31102565	URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA UNILATERAL A LASER	R\$ 1.959,31
31102590	REFLUXO VESICO-URETERAL - TRATAMENTO ENDOSCOPICO	R\$ 634,23
31103014	AMPLIACAO VESICAL	R\$ 986,06
31103022	BEXIGA PSOICA	R\$ 563,83
31103030	BIOPSIA ENDOSCOPICA DE BEXIGA (INCLUI CISTOSCOPIA)	R\$ 179,35
31103049	BIOPSIA VESICAL A CEU ABERTO	R\$ 238,60
31103057	CALCULO VESICAL - EXTRACAO ENDOSCOPICA	R\$ 334,56
31103065	CISTECTOMIA PARCIAL	R\$ 722,04
31103073	CISTECTOMIA RADICAL (INCLUI PROSTATA OU UTERO)	R\$ 1.186,80
31103081	CISTECTOMIA TOTAL	R\$ 839,78
31103090	CISTOLITOTOMIA	R\$ 276,47
31103103	CISTOLITOTRIPSIA EXTRACORPOREA - 1* SESSAO	R\$ 1.191,24
31103111	CISTOLITOTRIPSIA EXTRACORPOREA - REAPLICACOES (ATE 3 MESES)	R\$ 888,83
31103138	CISTOLITOTRIPSIA PERCUTANEA (U.S., E.H., E.C.)	R\$ 1.007,08
31103146	CISTOLITOTRIPSIA TRANSURETRAL (U.S., E.H., E.C.)	R\$ 384,40
31103154	CISTOPLASTIA REDUTORA	R\$ 655,64
31103162	CISTORRAFIA (TRAUMA)	R\$ 507,29
31103170	CISTOSTOMIA CIRURGICA	R\$ 238,60
31103189	CISTOSTOMIA COM PROCEDIMENTO ENDOSCOPICO	R\$ 278,94
31103197	CISTOSTOMIA POR PUNCAO COM TROCATER	R\$ 238,60
31103200	COLO DE DIVERTICULO - RESSECCAO ENDOSCOPICA	R\$ 618,69
31103219	COLO VESICAL - RESSECCAO ENDOSCOPICA	R\$ 425,73
31103227	CORPO ESTRANHO - EXTRACAO CIRURGICA	R\$ 238,60

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31103235	CORPO ESTRANHO - EXTRACAO ENDOSCOPICA	R\$ 334,56
31103243	DIVERTICULECTOMIA VESICAL	R\$ 531,15
31103251	ENTEROCISTOPLASTIA (AMPLIACAO VESICAL)	R\$ 986,06
31103260	EXTROFIA EM CLOACA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 2.163,00
31103278	EXTROFIA VESICAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 1.782,79
31103286	FISTULA VESICO-CUTANEA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 563,83
31103294	FISTULA VESICO-ENTERICA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 722,04
31103308	FISTULA VESICO-RETAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 722,04
31103316	FISTULA VESICO-UTERINA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 722,04
31103324	FISTULA VESICO-VAGINAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 722,04
31103332	INCONTINENCIA URINARIA - "SLING" VAGINAL OU ABDOMINAL	R\$ 469,43
31103340	INCONTINENCIA URINARIA - SUSPENSAO ENDOSCOPICA DE COLO	R\$ 393,55
31103359	INCONTINENCIA URINARIA - TRATAMENTO CIRURGICO SUPRA-PUBICO	R\$ 531,15
31103367	INCONTINENCIA URINARIA - TRATAMENTO ENDOSCOPICO (INJECAO)	R\$ 167,65
31103375	INCONTINENCIA URINARIA COM COLPOPLASTIA ANTERIOR - TRATAMENTO CIRURGICO (COM OU SEM USO DE PROTESE)	R\$ 599,62
31103383	POLIPOS VESICAIS - RESSECCAO CIRURGICA	R\$ 507,29
31103391	POLIPOS VESICAIS - RESSECCAO ENDOSCOPICA	R\$ 404,42
31103405	PUNCAO E ASPIRACAO VESICAL	R\$ 69,51
31103413	REIMPLANTE URETERO-VESICAL @ BOARI	R\$ 722,04
31103430	RETENCAO POR COAGULO - ASPIRACAO VESICAL	R\$ 58,61
31103448	TUMOR VESICAL - FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 238,60
31103456	TUMOR VESICAL - RESSECCAO ENDOSCOPICA	R\$ 475,53
31103464	VESICOSTOMIA CUTANEA	R\$ 238,60

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31103472	RETIRADA ENDOSCOPICA DE DUPLO J	R\$ 163,16
31103480	NEOBEXIGA CUTANEA CONTINENTE	R\$ 986,06
31103499	NEOBEXIGA RETAL CONTINENTE	R\$ 1.322,18
31103502	NEOBEXIGA URETRAL CONTINENTE	R\$ 986,06
31103529	CISTECTOMIA PARCIAL LAPAROSCOPICA	R\$ 1.687,26
31103537	CISTECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPICA (INCLUI PROSTATA OU UTERO)	R\$ 3.319,07
31103561	CISTOLITOTRIPSIA A LASER	R\$ 1.588,96
31103596	TRATAMENTO DA HIPERATIVIDADE VESICAL: INJEÇÃO INTRAVESICAL DE TOXINA BUTOLINICA	R\$ 238,60
31104010	ABSCESSO PERIURETRAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 95,44
31104029	BIOPSIA ENDOSCOPICA DE URETRA	R\$ 161,71
31104037	CORPO ESTRANHO OU CALCULO - EXTRACAO CIRURGICA	R\$ 238,60
31104045	CORPO ESTRANHO OU CALCULO - EXTRACAO ENDOSCOPICA	R\$ 276,84
31104053	DIVERTICULO URETRAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
31104061	ELETROCOAGULACAO ENDOSCOPICA	R\$ 255,16
31104070	ESFINCTEROTOMIA	R\$ 190,14
31104088	FISTULA URETRO-CUTANEA - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 507,29
31104096	FISTULA URETRO-RETAL - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 722,04
31104100	FISTULA URETRO-VAGINAL - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 722,04
31104118	INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA - TRATAMENTO CIRURGICO (EXCLUI IMPLANTE DE ESFINCTER ARTIFICIAL)	R\$ 722,04
31104126	INJECoes PERIURETRAIS (INCLUINDO URETROCISTOCOPIA) POR TRATAMENTO	R\$ 196,65
31104134	MEATOPLASTIA (RETALHO CUTANEO)	R\$ 276,47
31104142	MEATOTOMIA URETRAL	R\$ 121,38
31104150	NEOURETRA PROXIMAL (CISTOURETROPLASTIA)	R\$ 722,04

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31104169	RESSECCAO DE CARUNCULA	R\$ 121,38
31104177	RESSECCAO DE VALVULA URETRAL POSTERIOR	R\$ 804,91
31104185	TUMOR URETRAL - EXCISAO	R\$ 238,60
31104193	URETROPLASTIA ANTERIOR	R\$ 507,29
31104207	URETROPLASTIA POSTERIOR	R\$ 722,04
31104215	URETOSTOMIA	R\$ 238,60
31104223	URETROTOMIA INTERNA	R\$ 208,46
31104231	URETROTOMIA INTERNA COM PROTESE ENDOURETRAL	R\$ 542,52
31104240	URETRECTOMIA TOTAL	R\$ 507,29
31104274	INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA SLING OU ESFINCTE	R\$ 722,04
31104282	INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA ESFINCTER ARTIFICIAL	R\$ 722,04
31201016	ABLAÇÃO PROSTÁTICA A LASER	R\$ 599,68
31201024	ABSCESSO DE PROSTATA - DRENAGEM	R\$ 276,47
31201032	BIOPSIA PROSTATICA - ATE 8 FRAGMENTOS	R\$ 121,38
31201040	BIOPSIA PROSTATICA - MAIS DE 8 FRAGMENTOS	R\$ 139,01
31201067	HEMORRAGIA DA LOJA PROSTATICA - EVACUACAO E IRRIGACAO	R\$ 139,01
31201075	HEMORRAGIA DA LOJA PROSTATICA - REVISAO ENDOSCOPICA	R\$ 452,70
31201091	HIPERTROFIA PROSTATICA - IMPLANTE DE PROTESE	R\$ 238,60
31201105	HIPERTROFIA PROSTATICA - TRATAMENTO POR DILATACAO	R\$ 139,01
31201113	PROSTATAVESICULECTOMIA RADICAL	R\$ 986,06
31201121	PROSTATECTOMIA A CEU ABERTO	R\$ 774,95
31201130	RESSECCAO ENDOSCOPICA DA PROSTATA	R\$ 904,50
31201148	PROSTATAVESICULECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPICA	R\$ 2.331,79

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31202012	BIOPSIA ESCROTAL	R\$ 121,38
31202020	DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 58,61
31202039	ELEFANTIASE PENO-ESCROTAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 599,62
31202047	EXERESE DE CISTO ESCROTAL	R\$ 121,38
31202063	RECONSTRUCAO DA BOLSA ESCROTAL COM RETALHO INGUINAL PEDICULADO - POR ESTAGIO	R\$ 655,64
31202071	RESSECCAO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 276,47
31203019	AUTOTRANSPLANTE DE UM TESTICULO	R\$ 1.782,79
31203027	BIOPSIA UNILATERAL DE TESTICULO	R\$ 121,38
31203035	ESCROTO AGUDO - EXPLORACAO CIRURGICA	R\$ 507,29
31203043	HIDROCELE UNILATERAL - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 139,01
31203051	IMPLANTE DE PROTESE TESTICULAR UNILATERAL	R\$ 238,60
31203060	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 507,29
31203078	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 276,47
31203086	PUNCAO DA VAGINAL	R\$ 58,61
31203094	REPARACAO PLASTICA (TRAUMA)	R\$ 469,43
31203108	TORCAO DE TESTICULO - CURA CIRURGICA	R\$ 507,29
31203116	TUMOR DE TESTICULO - RESSECCAO	R\$ 276,47
31203124	VARICOCELE UNILATERAL - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 276,47
31203132	ORQUIDOPEXIA LAPAROSCOPICA UNILATERAL	R\$ 1.229,33
31204015	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	R\$ 121,38
31204023	DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 121,38
31204031	EPIDIDIMECTOMIA UNILATERAL	R\$ 139,01
31204040	EPIDIDIMOVASOPLASTIA UNILATERAL	R\$ 396,81

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31204058	EPIDIDIMOVASOPLASTIA UNILATERAL MICROCIRURGICA	R\$ 507,29
31204066	EXERESE DE CISTO UNILATERAL	R\$ 139,01
31205011	ESPERMATOCELECTOMIA UNILATERAL	R\$ 139,01
31205020	EXPLORACAO CIRURGICA DO DEFERENTE UNILATERAL	R\$ 139,01
31205054	VASO-VASOSTOMIA MICROCIRURGICA UNILATERAL	R\$ 469,43
31205070	CIRURGIA ESTERELIZADORA MASCULINA	R\$ 507,29
31206018	AMPUTACAO PARCIAL	R\$ 531,15
31206026	AMPUTACAO TOTAL	R\$ 507,29
31206034	BIOPSIA PENIANA	R\$ 121,38
31206042	DOENCA DE PEYRONIE - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 531,15
31206050	ELETROCOAGULACAO DE LESOES CUTANEAS	R\$ 58,61
31206069	EMASCULACAO	R\$ 774,95
31206077	EPISPADIA - RECONSTRUCAO POR ETAPA	R\$ 839,78
31206085	EPISPADIA COM INCONTINENCIA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 932,11
31206093	FRATURA DE PENIS - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 276,47
31206107	HIOSPADIA - POR ESTAGIO	R\$ 599,62
31206115	HIOSPADIA DISTAL - TRATAMENTO EM 1 TEMPO	R\$ 655,64
31206123	HIOSPADIA PROXIMAL - TRATAMENTO EM 1 TEMPO	R\$ 839,78
31206140	IMPLANTE DE PROTESE SEMI-RIGIDA (EXCLUI PROTESES INFLAVEIS)	R\$ 276,47
31206158	NEOFALOPLASTIA - POR ESTAGIO	R\$ 655,64
31206166	NEOFALOPLASTIA COM RETALHO INGUINAL PEDICULADO COM RECONSTRUCAO URETRAL - POR ESTAGIO	R\$ 655,64
31206174	PARAFIMOSE - REDUCAO MANUAL OU CIRURGICA	R\$ 121,38
31206182	PENIS CURVO CONGENITO	R\$ 655,64

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31206190	PLASTICA - RETALHO CUTANEO @ DISTANCIA	R\$ 531,15
31206204	PLASTICA DE CORPO CAVERNOSO	R\$ 507,29
31206212	PLASTICA DO FREIO BALANO-PREPUCIAL	R\$ 121,38
31206220	POSTECTOMIA	R\$ 204,89
31206239	PRIAPISMO - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
31206247	RECONSTRUCAO DE PENIS COM ENXERTO - PLASTICA TOTAL	R\$ 531,15
31206255	REIMPLANTE DO PENIS	R\$ 2.410,94
31206263	REVASCULARIZACAO PENIANA	R\$ 839,78
31301010	BARTOLINECTOMIA UNILATERAL	R\$ 182,07
31301029	BIOPSIA DE VULVA	R\$ 58,61
31301037	CAUTERIZACAO QUIMICA, OU ELETROCAUTERIZACAO, OU CRIOCAUTERIZACAO DE LESOES DA VULVA (POR GRUPO DE ATE 5 LESOES)	R\$ 58,61
31301045	CLITORECTOMIA (PARCIAL OU TOTAL)	R\$ 276,47
31301053	CLITOROPLASTIA	R\$ 303,44
31301061	EXCISAO RADICAL LOCAL DA VULVA	R\$ 599,62
31301070	EXERESE DE GLANDULA DE SKENE	R\$ 121,38
31301088	EXERESE DE LESAO DA VULVA E/OU DO PERINEO (POR GRUPO DE ATE 5 LESOES)	R\$ 69,51
31301096	HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS - CORRECAO CIRURGICA	R\$ 204,89
31301100	INCISAO E DRENAGEM DA GLANDULA DE BARTHOLIN OU SKENE	R\$ 58,61
31301118	MARSUPIALIZACAO DA GLANDULA DE BARTHOLIN	R\$ 139,01
31301126	VULVECTOMIA AMPLIADA	R\$ 1.081,50
31301134	VULVECTOMIA SIMPLES	R\$ 839,78
31302017	BIOPSIA DE VAGINA	R\$ 58,61

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31302025	COLPECTOMIA	R\$ 722,04
31302033	COLPOCLEISE (LEFORT)	R\$ 531,15
31302041	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 469,43
31302050	COLPOPLASTIA POSTERIOR COM PERINEORRAFIA	R\$ 396,81
31302068	COLPORRAFIA OU COLPOPERINEOPLASTIA INCLUINDO RESSECCAO DE SEPTO OU RESSUTURA DE PAREDE VAGINAL	R\$ 507,29
31302076	COLPOTOMIA OU CULDOCENTESE	R\$ 121,38
31302084	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 303,44
31302092	EXTRACAO DE CORPO ESTRANHO COM ANESTESIA GERAL OU BLOQUEIO	R\$ 139,01
31302106	FISTULA GINECOLOGICA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 655,64
31302114	HIMENOTOMIA	R\$ 121,38
31302122	NEOVAGINA (COLON, DELGADO, TUBO DE PELE)	R\$ 839,78
31302130	CAUTERIZACAO QUIMICA, OU ELETROCAUTERIZACAO, OU CRIOCAUTERIZACAO DE LESOES DA VAGINA (POR GRUPO DE ATE 5 LESOES)	R\$ 58,61
31303013	ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)	R\$ 165,99
31303021	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 58,61
31303030	BIOPSIA DO ENDOMETRIO	R\$ 58,61
31303056	CURETAGEM GINECOLOGICA SEMIOTICA E/OU TERAPEUTICA COM OU SEM DILATACAO DE COLO UTERINO	R\$ 165,99
31303064	DILATACAO DO COLO UTERINO	R\$ 43,57
31303072	EXCISAO DE POLIPO CERVICAL	R\$ 95,44
31303080	HISTERECTOMIA SUBTOTAL COM OU SEM ANEXECTOMIA, UNI OU BILATERAL (QUALQUER VIA)	R\$ 722,04
31303102	HISTERECTOMIA TOTAL (QUALQUER VIA)	R\$ 774,95
31303110	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA - QUALQUER VIA - (NAO INCLUI A LINFADENECTOMIA PELVICA)	R\$ 1.081,50
31303129	HISTERECTOMIA TOTAL COM ANEXECTOMIA UNI OU BILATERAL (QUALQUER VIA)	R\$ 839,78

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31303137	METROPLASTIA (STRASSMANN OU OUTRA TECNICA)	R\$ 599,62
31303145	MIOMECTOMIA UTERINA	R\$ 599,62
31303153	TRAQUELECTOMIA - AMPUTACAO, CONIZACAO - (COM OU SEM CIRURGIA DE ALTA FREQUENCIA / CAF)	R\$ 303,44
31303161	TRAQUELECTOMIA RADICAL	R\$ 932,11
31303170	HISTEROSCOPIA CIRURGICA P/ BIOPSIA DIRIGIDA, LISE DE SINEQUIAS, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 810,18
31303188	HISTEROSCOPIA COM RESSECTOSCOPIO PARA MIOMECTOMIA, POLIPECTOMIA, METROPLASTIA, ENDOMETRECTOMIA E RESSECCAO DE SINEQUIAS	R\$ 834,04
31303196	CAUTERIZACAO QUIMICA, OU ELETROCAUTERIZACAO, OU CRIOCAUTERIZACAO DE LESOES DE COLO UTERINO (POR SESSAO)	R\$ 58,61
31303200	HISTERECTOMIA SUBTOTAL LAPAROSCOPICA COM OU SEM ANEXECTOMIA, UNI OU BILATERAL (VIA ALTA)	R\$ 1.638,84
31303218	HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCOPICA	R\$ 1.838,77
31303226	HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCOPICA AMPLIADA	R\$ 2.629,52
31303234	HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCOPICA COM ANEXECTOMIA UNI OU BILATERAL	R\$ 1.987,12
31303250	MIOMECTOMIA UTERINA LAPAROSCOPICA	R\$ 1.638,84
31303269	IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) NAO HORMONAL	R\$ 165,99
31303293	IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO(DIU)HORMONAL	R\$ 165,99
31304010	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 358,94
31304028	NEOSSALPINGOSTOMIA DISTAL	R\$ 599,62
31304036	RECANALIZACAO TUBARIA (QUALQUER TECNICA), UNI OU BILATERAL (COM MICROSCOPIO OU LUPA)	R\$ 599,62
31304044	SALPINGECTOMIA UNI OU BILATERAL	R\$ 469,43
31304052	LAQUEADURA TUBARIA LAPAROSCOPICA	R\$ 699,69
31304087	SALPINGECTOMIA UNI OU BILATERAL LAPAROSCOPICA	R\$ 1.154,97
31305016	OOFORECTOMIA UNI OU BILATERAL OU OOFOROPLASTIA UNI OU BILATERAL	R\$ 469,43
31305024	TRANSLOCACAO DE OVARIOS	R\$ 563,83
31305032	OOFORECTOMIA LAPAROSCOPICA UNI OU BILATERAL OU OOFOROPLASTIA UNI OU BILATERAL	R\$ 1.154,97

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31306012	CORRECAO DE DEFEITO LATERAL	R\$ 722,04
31306020	CORRECAO DE ENTEROCELE	R\$ 722,04
31306039	CORRECAO DE ROTURA PERINEAL DE III GRAU (COM LESAO DO ESFINCTER) E RECONSTITUICAO POR PLASTICA - QUALQUER TECNICA	R\$ 839,78
31306047	PERINEORRAFIA (NAO OBSTETRICA) E/OU EPISIOTOMIA E/OU EPISIORRAFIA	R\$ 238,60
31306055	RECONSTRUCAO PERINEAL COM RETALHOS MIOCUTANEOS	R\$ 655,64
31306063	RESSECCAO DE TUMOR DO SEPTO RETO-VAGINAL	R\$ 722,04
31306071	SEIO UROGENITAL - PLASTICA	R\$ 563,83
31307019	CANCER DE OVARIO (DEBULKING)	R\$ 1.229,85
31307027	CIRURGIA (VIA ALTA OU BAIXA) DO PROLAPSO DE CUPULA VAGINAL (FIXACAO SACRAL OU NO LIGAMENTO SACRO-ESPINHOSO) QUALQUER TECNICA	R\$ 722,04
31307035	CULDOPLASTIA (MAC CALL, MOSCHOWICZ, ETC.)	R\$ 722,04
31307043	ENDOMETRIOSE PERITONIAL - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 507,29
31307051	EPIPLOPLASTIA OU APLICACAO DE MEMBRANAS ANTIADERENTES	R\$ 469,43
31307060	LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA COM OU SEM BIOPSIA (INCLUI A CROMOTUBAGEM)	R\$ 507,29
31307078	LIBERACAO DE ADERENCIAS PELVICAS COM OU SEM RESSECCAO DE CISTOS PERITONIAIS OU SALPINGOLISE	R\$ 276,47
31307086	LIGADURA DE VEIA OVARIANA	R\$ 238,60
31307094	LIGAMENTOPEXIA PELVICA	R\$ 507,29
31307108	NEURECTOMIA PRE-SACRAL OU DO NERVO GENITO-FEMORAL	R\$ 238,60
31307116	OMENECTOMIA	R\$ 469,43
31307124	RESSECCAO DE TUMOR DE PAREDE ABDOMINAL PELVICA	R\$ 531,15
31307132	RESSECCAO OU LIGADURA DE VARIZES PELVICAS	R\$ 507,29
31307140	SECCAO DE LIGAMENTOS UTERO-SACROS	R\$ 238,60
31307159	CANCER DE OVARIO (DEBULKING) LAPAROSCOPICA	R\$ 2.792,40

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31307183	ENDOMETRIOSE PERITONEAL - TRATAMENTO CIRURGICO VIA LAPAROSCOPICA	R\$ 1.210,99
31307205	LIBERACAO LAPAROSCOPICA DE ADERENCIAS PELVICAS COM OU SEM RESSECCAO DE CISTOS PERITONEAIS OU SALPINGOLISE	R\$ 813,33
31307221	LIGAMENTOPEXIA PELVICA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 1.210,99
31307248	OMENTECTOMIA LAPAROSCOPICA	R\$ 1.277,38
31307264	RESSECCAO OU LIGADURA LAPAROSCOPICA VARIZES PELVIC	R\$ 1.277,38
31307272	SECCAO LAPAROSCOPICA DE LIGAMENTOS UTERO-SACROS	R\$ 682,01
31309011	AMNIORREDUCAO OU AMNIOINFUSAO	R\$ 121,38
31309020	ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU) POS-ABORTAMENTO	R\$ 165,99
31309038	ASSISTENCIA AO TRABALHO DE PARTO, POR HORA(ATÉ O LIMITE DE 6 HORAS)NAO SERA PAGA SE O PARTO OCORRERNA PRIMEIRA HORA APOS O INICIO DA	R\$ 139,01
31309046	CERCLAGEM DO COLO UTERINO (QUALQUER TECNICA)	R\$ 204,89
31309054	CESARIANA (FETO UNICO OU MULTIPLO)	R\$ 531,15
31309062	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO	R\$ 165,99
31309089	GRAVIDEZ ECTOPICA - CIRURGIA	R\$ 507,29
31309097	INDUCAO E ASSISTENCIA AO ABORTO E FETO MORTO RETIDO	R\$ 204,89
31309100	INVERSAO UTERINA AGUDA - REDUCAO MANUAL (SOMENTE QUANDO O PARTO OCORRER ANTES DA ADMISSAO HOSPITALAR)	R\$ 121,38
31309119	INVERSAO UTERINA - TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 655,64
31309127	PARTO (VIA VAGINAL)	R\$ 563,83
31309135	PARTO MULTIPLO POR VIA VAGINAL (CADA UM SUBSEQUENTE AO INICIAL)	R\$ 204,89
31309151	REVISAO OBSTETRICA DE PARTO OCORRIDO FORA DO HOSPITAL (INCLUI EXAME, DEQUITACAO E SUTURA DE LACERACOES ATE DE 2: GRAU)	R\$ 238,60
31309178	VERSAO CEFALICA EXTERNA	R\$ 204,89

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31309186	GRAVIDEZ ECTOPICA - CIRURGIA LAPAROSCOPICA	R\$ 1.210,99
31401015	BIOPSIA ESTEREOTAXICA DE ENCEFALO	R\$ 774,95
31401031	CIRURGIA INTRACRANIANA POR VIA ENDOSCOPICA	R\$ 986,06
31401040	CRANIOTOMIA PARA REMOCAO DE CORPO ESTRANHO	R\$ 839,78
31401058	DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNA	R\$ 253,65
31401066	DRENAGEM ESTEREOTAXICA - CISTOS, HEMATOMAS OU ABSCESSOS	R\$ 774,95
31401074	HIPOFISECTOMIA POR QUALQUER METODO (INCLUI A CIRURGIA DE ACESSO, QUANDO REALIZADA PELO NEUROCIRURGIAO)	R\$ 1.081,50
31401082	IMPLANTE DE CATETER INTRACRANIANO	R\$ 507,29
31401090	IMPLANTE DE ELETRODO CEREBRAL PROFUNDO	R\$ 507,29
31401104	IMPLANTE DE ELETRODOS CEREBRAL OU MEDULAR	R\$ 774,95
31401112	IMPLANTE ESTEREOTAXICO DE CATETER PARA BRAQUITERAPIA	R\$ 774,95
31401120	IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBAS PARA INFUSAO DE FARMACOS	R\$ 563,83
31401139	LOCALIZACAO ESTEREOTAXICA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO COM REMOCAO	R\$ 774,95
31401147	LOCALIZACAO ESTEREOTAXICA DE LESOES INTRACRANIANAS COM REMOCAO	R\$ 774,95
31401155	MICROCIRURGIA PARA TUMORES INTRACRANIANOS	R\$ 1.956,04
31401163	MICROCIRURGIA POR VIA TRANSESFENOIDAL	R\$ 986,06
31401171	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA	R\$ 1.956,04
31401180	MONITORIZACAO DA PRESSAO INTRACRANIANA (POR DIA)	R\$ 58,61
31401198	PUNCAO SUBDURAL OU VENTRICULAR TRANSFONTANELA	R\$ 58,61
31401201	RESSECCAO DE MUOCOCELE FRONTAL	R\$ 531,15
31401228	REVISAO DE SISTEMA DE NEUROESTIMULACAO	R\$ 139,01
31401236	SISTEMA DE DERIVACAO VENTRICULAR INTERNA COM VALVULAS OU REVISOES	R\$ 839,78
31401244	TERCEIRO VENTRICULOSTOMIA	R\$ 722,04

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31401252	TRATAMENTO CIRURGICO DA EPILEPSIA	R\$ 839,78
31401260	TRATAMENTO CIRURGICO DA FISTULA LIQUORICA	R\$ 722,04
31401279	TRATAMENTO CIRURGICO DA MENINGOENCEFALOCELE	R\$ 839,78
31401287	TRATAMENTO CIRURGICO DE TUMORES CEREBRAIS SEM MICROSCOPIA	R\$ 839,78
31401295	TRATAMENTO CIRURGICO DO ABSCESSO ENCEFALICO	R\$ 839,78
31401309	TRATAMENTO CIRURGICO DO HEMATOMA INTRACRANIANO	R\$ 839,78
31401333	TRATAMENTO PRE-NATAL DAS HIDROCEFALIAS E CISTOS CEREBRAIS	R\$ 599,62
31401341	ACESSO ENDOSCOPICO AO TRATAMENTO CIRURGICO DOS TUMORES DA REGIAO SELAR	R\$ 507,29
31401350	IMPLANTACAO DE HALO PARA RADIOCIRURGIA	R\$ 774,95
31402011	CORDOTOMIA-MIELOTOMIAS POR RADIOFREQUENCIA	R\$ 774,95
31402020	LESAO DE SUBSTANCIA GELATINOSA MEDULAR (DREZ) POR RADIOFREQUENCIA	R\$ 839,78
31402038	TAMPAO SANGUINEO PERIDURAL PARA TRATAMENTO DE CEFALEIA APOS PUNCAO (NAO INDICADA NA PROFILAXIA DA CEFALEIA)	R\$ 139,01
31403018	BIOPSIA DE NERVO	R\$ 139,01
31403026	BLOQUEIO DE NERVO PERIFERICO	R\$ 121,38
31403034	DENERVACAO PERCUTANEA DE FACETA ARTICULAR - POR SEGMENTO	R\$ 722,04
31403042	ENXERTO DE NERVO	R\$ 531,15
31403050	ENXERTO DE NERVO INTERFASCICULAR, PEDICULADO (1: ESTAGIO)	R\$ 986,06
31403069	ENXERTO DE NERVO INTERFASCICULAR, PEDICULADO (2: ESTAGIO)	R\$ 986,06
31403077	ENXERTO INTERFASCICULAR DE NERVO VASCULARIZADO	R\$ 1.619,92
31403085	ENXERTO INTERFASCICULAR	R\$ 599,62
31403093	ENXERTO PARA REPARO DE 2 OU MAIS NERVOS	R\$ 655,64
31403107	EXCISAO DE TUMORES DE NERVOS PERIFERICOS COM ENXERTO INTERFASCICULAR	R\$ 655,64
31403115	EXCISAO DE TUMORES DOS NERVOS PERIFERICOS	R\$ 469,43

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31403123	EXPLORACAO CIRURGICA DE NERVO (NEUROLISE EXTERNA)	R\$ 238,60
31403131	EXTIRPACAO DE NEUROMA	R\$ 165,99
31403140	IMPLANTE DE GERADOR PARA NEUROESTIMULACAO	R\$ 507,29
31403158	LESAO DE NERVOS ASSOCIADA @ LESAO OSSEA	R\$ 563,83
31403166	LESAO ESTEREOTAXICA DE ESTRUTURAS PROFUNDAS PARA TRATAMENTO DA DOR OU MOVIMENTO ANORMAL	R\$ 839,78
31403174	MICROCIRURGIA DO PLEXO BRAQUIAL COM A EXPLORACAO, NEUROLISE E ENXERTOS INTERFASCICULARES PARA REPARO DAS LESOES	R\$ 1.782,79
31403182	MICROCIRURGIA DO PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORACAO E NEUROLISE	R\$ 1.619,92
31403204	MICRONEUROLISE INTRANEURAL OU INTRAFASCICULAR DE UM NERVO	R\$ 469,43
31403212	MICRONEUROLISE INTRANEURAL OU INTRAFASCICULAR DE DOIS OU MAIS NERVOS	R\$ 531,15
31403220	MICRONEUROLISE MULTIPLAS	R\$ 531,15
31403239	MICRONEUROLISE UNICA	R\$ 276,47
31403255	MICRONEURORRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 531,15
31403263	MICRONEURORRAFIA MULTIPLA (PLEXO NERVOSO)	R\$ 1.322,18
31403271	MICRONEURORRAFIA UNICA	R\$ 507,29
31403280	NEUROLISE DAS SINDROMES COMPRESSIVAS	R\$ 331,97
31403298	NEUROTRIPSIA (CADA EXTREMIDADE)	R\$ 121,38
31403301	REPOSICAO DE FARMACO(S) EM BOMBAS IMPLANTADAS	R\$ 21,79
31403310	RESSECCAO DE NEUROMA	R\$ 165,99
31403328	REVISAO DE SISTEMA IMPLANTADOS PARA INFUSAO DE FARMACOS	R\$ 276,47
31403336	RIZOTOMIA PERCUTANEA POR SEGMENTO - QUALQUER METODO	R\$ 932,11
31403344	SIMPATECTOMIA	R\$ 655,64
31403352	TRANSPOSICAO DE NERVO	R\$ 774,95

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31403360	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DAS NEUROPATIAS COMPRESSIVAS (TUMORAL, INFLAMATORIO, ETC)	R\$ 531,15
31403379	SIMPATECTOMIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	R\$ 1.319,07
31403387	NEUROTOMIA	R\$ 774,95
31404014	DESCOMPRESSAO VASCULAR DE NERVOS CRANIANOS	R\$ 986,06
31404022	NEUROTOMIA SELETIVA DO TRIGEMIO	R\$ 774,95
31405010	BLOQUEIO DO SISTEMA NERVOSO AUTONOMO	R\$ 276,47
31405029	LESAO DO SISTEMA NERVOSO AUTONOMO - QUALQUER METODO	R\$ 139,01
31405037	TRATAMENTO DA SINDROME DO DESFILADEIRO CERVICO TORACICO	R\$ 655,64
31202292	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL POR VIDEOENDOSCOPIA	R\$ 779,79
31501010	TRANSPLANTE DE CORNEA	R\$ 839,78
31501028	RETIRADA PARA TRANSPLANTE	R\$ 396,81
31506011	TRANSPLANTE RENAL (RECEPTOR)	R\$ 2.410,94
31506038	NEFRECTOMIA EM DOADOR VIVO	R\$ 986,06
31506046	NEFRECTOMIA LAPAROSCOPICA EM DOADOR VIVO	R\$ 2.276,22
31601014	ACUPUNTURA POR SESSAO	R\$ 69,51
31602029	ANALGESIA POR DIA SUBSEQ\ENTE. ACOMPANHAMENTO DE ANALGESIA POR CATETER PERIDURAL	R\$ 140,86
31602037	ANESTESIA GERAL OU CONDUTIVA PARA REALIZACAO DE BLOQUEIO NEUROLITICO	R\$ 448,65
31602045	BLOQUEIO ANESTESICO DE NERVOS CRANIANOS	R\$ 206,16
31602053	BLOQUEIO ANESTESICO DE PLEXO CELIACO	R\$ 206,16
31602061	BLOQUEIO ANESTESICO DE SIMPATICO LOMBAR	R\$ 206,16
31602070	BLOQUEIO ANESTESICO SIMPATICO	R\$ 303,44
31602088	BLOQUEIO DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$ 206,16
31602096	BLOQUEIO DE GANGLIO ESTRELADO COM ANESTESICO LOCAL	R\$ 206,16

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31602100	BLOQUEIO DE GANGLIO ESTRELADO COM NEUROLITICO	R\$ 448,65
31602118	BLOQUEIO DE NERVO PERIFERICO	R\$ 140,86
31602126	BLOQUEIO FACETARIO PARA-ESPINHOSO	R\$ 303,44
31602134	BLOQUEIO NEUROLITICO DE NERVOS CRANIANOS OU CERVICO-TORACICO	R\$ 448,65
31602142	BLOQUEIO NEUROLITICO DO PLEXO CELIACO, SIMPATICO LOMBAR OU TORACICO	R\$ 448,65
31602150	BLOQUEIO NEUROLITICO PERIDURAL OU SUBARACNOIDEO	R\$ 448,65
31602169	BLOQUEIO PERIDURAL OU SUBARACNOIDEO COM CORTICOIDE	R\$ 206,16
31602177	BLOQUEIO SIMPATICO POR VIA VENOSA	R\$ 140,86
31602185	ESTIMULACAO ELETRICA TRANSCUTANEA	R\$ 140,86
31602207	INSTALACAO DE BOMBA DE INFUSAO PARA ANALGESIA EM DOR AGUDA OU CRONICA, POR QUALQUER VIA	R\$ 303,44
31602223	PASSAGEM DE CATETER PERIDURAL OU SUBARACNOIDEO COM BLOQUEIO DE PROVA	R\$ 206,16
31602231	ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	R\$ 206,16
31602240	ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA	R\$ 303,44
31602258	ANESTESIA PARA EXAMES DE ANGIORADIOLOGIA	R\$ 303,44
31602266	ANESTESIA PARA EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 206,16
31602274	ANESTESIA P/EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 206,16
31602282	ANESTESIA PARA EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA	R\$ 303,44
31602290	ANESTESIA PARA PROCEDIMENTOS DE RADIOTERAPIA	R\$ 303,44
31602304	ANESTESIA PARA EXAMES ESPECIFICOS, TESTE PARA DIAG	R\$ 140,86
31602312	ANESTESIA PARA PROCEDIMENTOS CLINICOS AMBULATORIAI	R\$ 140,86
31602320	ANESTESIA PARA PROCEDIMENTOS DE MEDICINA NUCLEAR	R\$ 206,16
31602339	BLOQUEIO ANESTESICO DE PLEXOS NERVOSOS (LOMBOSSACRO, BRAQUIAL, CERVICAL) PARA TRATAMENTO DA DOR	R\$ 206,16
31602347	ANESTESIA REALIZADA P ANESTESIOLOGISTA EM ATOS MED	R\$ 303,44

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40050149	REMOAO DE CABO-ELETRODO DE MARCAPASSO E/OU CARDIO	R\$ 986,06
40101010	ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES	R\$ 31,12
40101029	ECG DE ALTA RESOLUÇÃO	R\$ 44,69
40101037	TESTE ERGOMÉTRICO COMPUTADORIZADO (INCLUI ECG BASAL CONVENCIONAL)	R\$ 153,99
40101045	TESTE ERGOMÉTRICO CONVENCIONAL - 3 OU MAIS DERIVAÇÕES SIMULTÂNEAS (INCLUI ECG BASAL CONVENCIONAL)	R\$ 132,71
40101053	VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA	R\$ 33,80
40101061	ERGOESPIROMETRIA OU TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO COMPLETO (ESPIROMETRIA FORÇADA, CONSUMO DE O ₂ , PRODUÇÃO DE CO ₂ E DERIVADOS, ECG, OXIMETRIA)	R\$ 258,32
40102025	MANOMETRIA COMPUTADORIZADA ANORRETAL	R\$ 356,69
40102033	MANOMETRIA COMPUTADORIZADA ANORRETAL PARA BIOFEEDBACK - 1ª SESSÃO	R\$ 339,06
40102041	MANOMETRIA COMPUTADORIZADA ANORRETAL PARA BIOFEEDBACK - DEMAIS SESSÕES	R\$ 322,98
40102050	MANOMETRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM TESTE PROVOCATIVO	R\$ 371,04
40102068	MANOMETRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA SEM TESTE PROVOCATIVO	R\$ 356,69
40102076	MANOMETRIA ESOFÁGICA PARA LOCALIZAÇÃO DOS ESFÍNCTERES PRE-PH-METRIA	R\$ 356,69
40102084	PH-METRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM UM CANAL	R\$ 356,62
40102092	PH-METRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM DOIS CANAIS	R\$ 358,86
40102106	PH-METRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM TRÊS CANAIS	R\$ 370,81
40103021	ANÁLISE COMPUTADORIZADA DE PÍLULA E/OU FIBRAS NERVOSAS - MONOCULAR	R\$ 142,37
40103030	ANÁLISE COMPUTADORIZADA DO SEGMENTO ANTERIOR - MONOCULAR	R\$ 173,75
40103056	POTENCIAL EVOCADO ESTACIONÁRIO (STEADY STATE)	R\$ 187,56
40103064	AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL (PEA) BERA	R\$ 238,34
40103072	AUDIOMETRIA TONAL LIMAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ 53,28
40103080	AUDIOMETRIA TONAL LIMAR INFANTIL CONDICIONADA (QUALQUER TÉCNICA) - PEEP-SHOW	R\$ 91,35

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40103099	AUDIOMETRIA VOCAL - PESQUISA DE LIMIAR DE DISCRIMINACAO	R\$ 33,11
40103102	AUDIOMETRIA VOCAL - PESQUISA DE LIMIAR DE INTELIGIBILIDADE	R\$ 33,11
40103110	AUDIOMETRIA VOCAL COM MENSAGEM COMPETITIVA (SSI, SSW)	R\$ 54,90
40103137	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	R\$ 78,05
40103161	DECAY DO REFLEXO ESTAPEDICO	R\$ 34,65
40103170	EEG DE ROTINA	R\$ 93,38
40103188	EEG INTRA-OPERATORIO PARA MONITORIZACAO CIRURGICA (EEG/IO) - POR HORA DE MONITORIZACAO	R\$ 134,37
40103196	EEGQ QUANTITATIVO (MAPEAMENTO CEREBRAL)	R\$ 183,10
40103200	ELETRENEFALOGRAMA ESPECIAL: TERAPIA INTENSIVA, MORTE ENCEFALICA, EEG PROLONGADO (ATE 02 HORAS)	R\$ 238,29
40103234	ELETRENEFALOGRAMA EM VIGILIA, E SONO ESPONTANEO OU INDUZIDO	R\$ 108,41
40103242	ELETRO-OCULOGRAFIA - MONOCULAR	R\$ 129,07
40103250	ELETRO-RETINOGRRAFIA - MONOCULAR	R\$ 129,07
40103269	ELETROCOCLEOGRAFIA (ECOCHG)	R\$ 163,81
40103277	ELETROCORTICOGRAFIA INTRA-OPERATORIA (ECOG) - POR HORA DE MONITORIZACAO	R\$ 129,00
40103285	ELETROGLOTOGRAFIA	R\$ 73,91
40103307	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE TOTAL	R\$ 253,02
40103315	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII	R\$ 301,58
40103323	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS	R\$ 301,58
40103331	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII	R\$ 459,99
40103340	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE SEGMENTO COMPLEMENTAR	R\$ 99,59
40103358	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE SEGMENTO ESPECIAL	R\$ 241,82
40103366	ELETRONEUROMIOGRAFIA GENITOPERINEAL	R\$ 447,75
40103374	EMG COM REGISTRO DE MOVIMENTO INVOLUNTARIO (TESTE DINAMICO DE ESCRITA; ESTUDO FUNCIONAL DE TREMORES)	R\$ 92,12

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40103382	EMG PARA MONITORACAO DE QUIMODENERVACAO (POR SESSAO)	R\$ 209,16
40103390	EMG QUANTITATIVA OU EMG DE FIBRA UNICA	R\$ 537,38
40103404	ESPECTROGRAFIA VOCAL	R\$ 82,00
40103412	GUSTOMETRIA	R\$ 22,59
40103420	IMITANCIOMETRIA DE ALTA FREQUENCIA	R\$ 62,99
40103439	IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 68,32
40103447	METODO DE PROETZ (POR SESSAO)	R\$ 22,92
40103455	OTOEMISSOES ACUSTICAS PRODUTO DE DISTORCAO	R\$ 76,81
40103463	OTOEMISSOES EVOCADAS TRANSIENTES	R\$ 76,81
40103480	PESQUISA DE PARES CRANIANOS RELACIONADOS COM O VIII PAR	R\$ 55,71
40103498	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO CEREBRAL (PEA-TC)	R\$ 219,93
40103501	PESQUISA DO FENOMENO DE TULLIO	R\$ 23,76
40103510	POLIGRAFIA DE RECEM-NASCIDO (MAIOR OU IGUAL 2 HORAS) (PG/RN)	R\$ 269,73
40103528	POLISSONOGRAMA DE NOITE INTEIRA (PSG) (INCLUI POLISSONOGRAMAS)	R\$ 512,48
40103536	POLISSONOGRAMA COM EEG DE NOITE INTEIRA	R\$ 564,35
40103544	POLISSONOGRAMA COM TESTE DE CPAP NASAL	R\$ 589,25
40103560	POTENCIAL EVOCADO P300	R\$ 219,93
40103579	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE MEDIA LATENCIA (PEA-ML) BILATERAL	R\$ 220,35
40103587	POTENCIAL SOMATO-SENSITIVO PARA LOCALIZACAO FUNCIONAL DA AREA CENTRAL (MONITORACAO POR HORA)	R\$ 224,09
40103595	POTENCIAL EVOCADO GENITO-CORTICAL (PEGC)	R\$ 216,61
40103609	POTENCIAL EVOCADO MOTOR - PEM (BILATERAL)	R\$ 253,42
40103617	POTENCIAL EVOCADO SOMATO-SENSITIVO - MEMBROS INFERIORES (PESS)	R\$ 220,35
40103625	POTENCIAL EVOCADO SOMATO-SENSITIVO - MEMBROS SUPERIORES (PESS)	R\$ 220,35

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40103633	POTENCIAL VISUAL EVOCADO (PEV)	R\$ 209,47
40103641	PROVAS DE FUNCAO TUBARIA	R\$ 23,64
40103650	REGISTRO DO NISTAGMO PENDULAR	R\$ 105,13
40103668	RINOMANOMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$ 97,83
40103714	TESTE DE ESTIMULACAO REPETITIVA (UM OU MAIS MUSCULOS)	R\$ 101,46
40103722	TESTE DE FISTULA PERILINFATICA COM ELETRONISTAGMOGRAFIA	R\$ 131,85
40103730	TESTE DE LATENCIAS MULTIPLAS DE SONO (TLMS) DIURNO POS PSG	R\$ 394,22
40103749	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA - COMPUTADORIZADA	R\$ 156,13
40103757	VIDEO-ELETRENCEFALOGRAFIA CONTINUA NAO INVASIVA - 12 HORAS (VIDEO EEG/NT)	R\$ 177,93
40103889	PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL INFANTIL (03 A 07 ANOS)	R\$ 245,87
40103897	PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL (ACIMA DE 07 ANOS)	R\$ 328,34
40104010	AVALIACAO MUSCULAR POR DINAMOMETRIA COMPUTADORIZADA (ISOCINETICA) - POR ARTICULACAO	R\$ 92,18
40104036	CURVA I/T - MEDIDA DE LATENCIA DE NERVO PERIFERICO	R\$ 25,96
40104087	PLETISMOGRAFIA (QUALQUER TIPO) POR LATERALIDADE OU TERRITORIO	R\$ 65,98
40104125	SISTEMA TRIDIMENSIONAL DE AVALIACAO DO MOVIMENTO QUE INCLUI VIDEO ACOPLADO @ PLATAFORMA DA FORCA E ELETROMIOGRAFIA	R\$ 323,78
40105016	DETERMINACAO DAS PRESSOES RESPIRATORIAS MAXIMAS	R\$ 23,34
40105024	DETERMINACAO DOS VOLUMES PULMONARES POR DILUICAO DE GASES	R\$ 93,37
40105032	DETERMINACAO DOS VOLUMES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA	R\$ 93,37
40105040	MEDIDA DA DIFUSAO DO MONOXIDO DE CARBONO	R\$ 93,37
40105059	MEDIDA DE PICO DE FLUXO EXPIRATORIO	R\$ 10,89
40105067	MEDIDA SERIADA POR 3 SEMANAS DO PICO DE FLUXO EXPIRATORIO	R\$ 23,34
40105075	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA (OU ESPIROMETRIA)	R\$ 108,41

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40105083	RESISTENCIA DAS VIAS AEREAS POR OSCILOMETRIA	R\$ 108,41
40105091	RESISTENCIA DAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA	R\$ 108,41
40201015	AMNIOSCOPIA	R\$ 21,79
40201023	ANUSCOPIA (INTERNA E EXTERNA)	R\$ 32,68
40201031	BRONCOSCOPIA COM BIOPSIA TRANSBRONQUICA	R\$ 362,89
40201058	BRONCOSCOPIA COM OU SEM ASPIRADO OU LAVADO BRONQUICO BILATERAL	R\$ 314,13
40201066	CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 155,98
40201074	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	R\$ 849,33
40201082	COLONOSCOPIA (INCLUI A RETOSSIGMOIDOSCOPIA)	R\$ 460,69
40201090	COLONOSCOPIA COM MAGNIFICACAO	R\$ 737,09
40201104	ECOENDOSCOPIA ALTA	R\$ 469,43
40201112	ECOENDOSCOPIA BAIXA	R\$ 469,43
40201120	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 322,66
40201139	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM MAGNIFICACAO	R\$ 501,45
40201147	ENTEROSCOPIA	R\$ 1.144,96
40201155	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	R\$ 155,98
40201163	LAPAROSCOPIA	R\$ 617,18
40201171	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	R\$ 171,91
40201180	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA	R\$ 95,96
40201198	VIDEO-ENDOSCOPIA DO ESFINCTER VELO-PALATINO COM OTICA FLEXIVEL	R\$ 186,11
40201201	VIDEO-ENDOSCOPIA DO ESFINCTER VELO-PALATINO COM OTICA RIGIDA	R\$ 180,03
40201210	VIDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM OTICA FLEXIVEL	R\$ 230,72
40201228	VIDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM OTICA RIGIDA	R\$ 180,03

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40201236	VIDEO-LARINGO-ESTROBOSCOPIA COM ENDOSCOPIO FLEXIVEL	R\$ 283,21
40201244	VIDEO-LARINGO-ESTROBOSCOPIA COM ENDOSCOPIO RIGIDO	R\$ 258,32
40201252	VIDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCOPIO FLEXIVEL	R\$ 275,22
40201260	VIDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCOPIO RIGIDO	R\$ 224,64
40201279	URETEROSCOPIA FLEXIVEL UNILATERAL	R\$ 755,03
40201287	URETEROSCOPIA RIGIDA UNILATERAL	R\$ 377,93
40201309	AVALIACAO ENDOSCOPICA DA DEGLUTICAO (FEES)	R\$ 389,21
40201333	ENDOSCOPIA DISGESTIVA ALTA COM CROMOSCOPIA	R\$ 339,03
40202011	ARITENOIDECTOMIA MICROCIRURGICA ENDOSCOPICA	R\$ 531,15
40202038	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIOPSIA E/OU CITOLOGIA	R\$ 374,40
40202046	BIOPSIAS POR LAPAROSCOPIA	R\$ 655,04
40202054	BRONCOSCOPIA COM BIOPSIA TRANSBRONQUICA COM ACOMPANHAMENTO RADIOSCOPICO	R\$ 385,71
40202062	CECOSTOMIA	R\$ 591,86
40202089	COLAGEM DE FISTULA POR VIA ENDOSCOPICA	R\$ 328,65
40202097	COLOCACAO DE CANULA SOB ORIENTACAO ENDOSCOPICA	R\$ 324,10
40202100	COLOCACAO DE CATETER PARA BRAQUITERAPIA ENDOBRONQUICA	R\$ 366,72
40202119	COLOCACAO DE PROTESE COLEDOCIANA POR VIA ENDOSCOPICA	R\$ 1.377,60
40202127	COLOCACAO DE PROTESE TRAQUEAL OU BRONQUICA	R\$ 507,29
40202135	COLONOSCOPIA COM MAGNIFICACAO E TATUAGEM	R\$ 923,31
40202143	DESCOMPRESSAO COLONICA POR COLONOSCOPIA	R\$ 778,08
40202151	DESOBSTRUCAO BRONQUICA COM LASER OU ELETROCAUTERIO	R\$ 558,65
40202160	DESOBSTRUCAO BRONQUICA POR BRONCOASPIRACAO	R\$ 438,62
40202178	DILATACAO DE ESTENOSE LARINGO-TRAQUEO-BRONQUICA	R\$ 341,20

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40202186	DILATAÇÃO INSTRUMENTAL DO ESÓFAGO, ESTOMAGO OU DUODENO	R\$ 422,92
40202194	DILATAÇÃO INSTRUMENTAL E INJEÇÃO DE SUBSTÂNCIA MEDICAMENTOSA POR ENDOSCOPIA	R\$ 460,79
40202208	DIVERTICULOTOMIA	R\$ 745,69
40202216	DRENAGEM CAVITÁRIA POR LAPAROSCOPIA	R\$ 655,04
40202240	ECOENDOSCOPIA COM PUNÇÃO POR AGULHA	R\$ 722,04
40202259	ESCLEROSE DE VARIZES DE ESÓFAGO, ESTOMAGO OU DUODENO	R\$ 516,29
40202267	ESTENOSTOMIA ENDOSCÓPICA	R\$ 745,67
40202283	GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA	R\$ 366,50
40202291	HEMOSTASIA MECÂNICA DO ESÓFAGO, ESTOMAGO OU DUODENO	R\$ 422,00
40202305	HEMOSTASIA TÉRMICA POR ENDOSCOPIA	R\$ 422,00
40202313	HEMOSTASIAS DE COLON	R\$ 778,08
40202330	INJEÇÃO DE SUBSTÂNCIA MEDICAMENTOSA POR ENDOSCOPIA	R\$ 376,08
40202348	INTRODUÇÃO DE PROTESE NO ESÓFAGO	R\$ 745,67
40202356	JEJUNOSTOMIA ENDOSCÓPICA	R\$ 1.293,31
40202364	LARINGOSCOPIA COM MICROSCOPIA PARA EXERECISE DE POLIPO/NODULO/PAPILOMA	R\$ 437,79
40202372	LARINGOSCOPIA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE LARINGE/FARINGE (TUBO FLEXÍVEL)	R\$ 283,21
40202399	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA COM EXERECISE DE POLIPO/NODULO/PAPILOMA	R\$ 415,48
40202402	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA COM LASER PARA EXERECISE DE PAPILOMA/TUMOR	R\$ 1.116,77
40202429	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO E BIÓPSIA (TUBO RÍGIDO)	R\$ 239,50
40202437	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO E BIÓPSIA COM APARELHO FLEXÍVEL	R\$ 186,11
40202445	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA PARA INTUBAÇÃO ORO OU NASOTRAQUEAL	R\$ 269,62
40202453	LIGADURA ELÁSTICA DO ESÓFAGO, ESTOMAGO OU DUODENO	R\$ 653,74
40202470	MUCOSECTOMIA DE ESÓFAGO ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 839,96

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40202488	NASOFIBROLARINGOSCOPIA PARA DIGNOSTICO E/OU BIOPSIA	R\$ 123,35
40202496	PAPILOTOMIA BIOPSIA E/OU CITOLOGIA BILIAR E PANCREATICA	R\$ 1.035,54
40202500	PAPILOTOMIA E DILATAÇÃO BILIAR OU PANCREATICA	R\$ 1.035,54
40202518	PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA (PARA RETIRADA DE CALCULOS COLEDOCIANOS OU DRENAGEM BILIAR)	R\$ 1.101,94
40202526	PAPILOTOMIA, DILATAÇÃO E COLOCACAO DE PROTESE OU DRENO BILIAR OU PANCREATICO	R\$ 1.219,68
40202534	PASSAGEM DE SONDA NASO-ENTERAL	R\$ 356,78
40202542	POLIPECTOMIA DE COLON (INDEPENDENTE DO NUMERO DE POLIPOS)	R\$ 872,37
40202550	POLIPECTOMIA DO ESOFAGO, ESTOMAGO OU DUODENO (INDEPENDENTE DO NUMERO DE POLIPOS)	R\$ 653,74
40202569	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO COLON	R\$ 672,62
40202577	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO, ESTOMAGO OU DUODENO	R\$ 528,26
40202585	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NO BRONQUIO OU BRONQUICO	R\$ 341,20
40202593	RETIRADA DE TUMOR OU PAPILOMA POR BRONCOSCOPIA	R\$ 506,05
40202607	TAMPONAMENTO DE VARIZES DO ESOFAGO E ESTOMAGO	R\$ 366,50
40202615	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIOPSIA E TESTE DE UREASE (PESQUISA HELICOBACTER PYLORI)	R\$ 375,07
40202623	TRAQUEOSTOMIA POR PUNCAO PERCUTANEA	R\$ 238,60
40202631	TRATAMENTO ENDOSCOPICO DE HEMOPTISE	R\$ 616,53
40202640	URETROTOMIA ENDOSCOPICA	R\$ 208,46
40202666	COLONOSCOPIA COM BIOPSIA E/OU CITOLOGIA	R\$ 495,78
40202674	COLONOSCOPIA COM DILATAÇÃO SEGMENTAR	R\$ 575,67
40202682	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL COM POLIPECTOMIA	R\$ 216,52
40202690	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL COM BIOPSIA E/OU CITOLOGIA	R\$ 189,55
40202704	COLONOSCOPIA COM ESTENOSTOMIA	R\$ 1.056,51
40202712	COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA	R\$ 872,37

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40202720	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA COM BIOPSIA E/OU CITOLOGIA	R\$ 106,85
40202739	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA COM POLIPECTOMIA	R\$ 176,36
40202747	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM CROMOSCOPIA E BIOPSIA E/OU CITOPATOLOGIA	R\$ 374,40
40202763	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA COM LASER PARA EXERESE DE PAPILOMA/TUMOR	R\$ 1.116,77
40309150	PUNCAO CISTERNAL SUBOCCIPITAL COM MANOMETRIA PARA COLETA DE LIQUIDO CEFALORRAQUEANO	R\$ 117,56
40309169	PUNCAO LOMBAR COM MANOMETRIA PARA COLETA DE LIQUIDO CEFALORRAQUEANO	R\$ 106,67
40316114	ANTIGENO AUSTRALIA (HBSAG)	R\$ 32,80
40316157	ANTI-TPO	R\$ 39,40
40316238	DROGAS (IMUNOSSUPRESSORA, ANTICONVULSIVANTE, DIGITALICO, ETC.) CADA	R\$ 41,76
40316343	IMUNOGLOBULINA (IGE)	R\$ 25,84
40316378	MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, ETC.) CADA	R\$ 42,10
40601013	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO PEROPERATORIO SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 211,22
40601021	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO PEROPERATORIO - PECA ADICIONAL OU MARGEM CIRURGICA	R\$ 167,65
40601030	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO PEROPERATORIO COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 283,42
40601072	ATO DE COLETA DE PAAF DE ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS - SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 95,86
40601080	ATO DE COLETA DE PAAF DE ORGAOS OU ESTRUTURAS PROFUNDAS SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 234,66
40601099	ATO DE COLETA DE PAAF DE ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 155,61
40601102	ATO DE COLETA DE PAAF DE ORGAOS OU ESTRUTURAS PROFUNDAS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 329,27
40601110	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM BIOPSIA SIMPLES "IMPRINT" E "CELL BLOCK"	R\$ 69,22
40601129	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO CITOPATOLOGICO ONCOTICO DE LIQUIDOS E RASPADOS CUTANEOS	R\$ 69,22
40601137	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM CITOPATOLOGIA CERVICO-VAGINAL ONCOTICA	R\$ 34,61
40601145	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM CITOLOGIA HORMONAL SERIADO	R\$ 51,35
40601153	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM REVISAO DE LAMINAS OU CORTES HISTOLOGICOS SERIADOS	R\$ 219,41

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40601161	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM CITOLOGIA HORMONAL ISOLADA	R\$ 21,79
40601170	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM PAINEL DE IMUNOISTOQUIMICA (DUAS A CINCO REACOES)	R\$ 541,01
40601188	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM REACAO IMUNOISTOQUIMICA ISOLADA	R\$ 284,25
40601196	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM FRAGMENTOS MULTIPLOS DE BIOPSIAS DE MESMO ORGAO OU TOPOGRAFIA, ACONDICIONADOS EM UM MESMO FRASCO	R\$ 151,46
40601200	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM PECA ANATOMICA OU CIRURGICA SIMPLES	R\$ 116,60
40601218	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM PECA CIRURGICA OU ANATOMICA COMPLEXA	R\$ 151,46
40601226	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM GRUPOS DE LINFONODOS, ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS DE PECAS ANATOMICAS SIMPLES OU COMPLEXAS (POR MARGEM) - MAXIMO DE TRES	R\$ 69,22
40601234	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM AMPUTACAO DE MEMBROS SEM CAUSA ONCOLOGICA	R\$ 134,24
40601242	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM AMPUTACAO DE MEMBROS - CAUSA ONCOLOGICA	R\$ 277,20
40601250	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM LAMINAS DE PAAF ATE 5	R\$ 69,22
40601269	COLORACAO ESPECIAL POR COLORACAO	R\$ 34,61
40601277	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 541,01
40601285	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZACAO "IN SITU"	R\$ 541,01
40601293	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO POR CAPTURA HIBRIDA	R\$ 253,65
40601307	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM CITOMETRIA DE FLUXO (POR MONOCLONAL PESQUISADO)	R\$ 111,11
40601323	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO CITOPATOLOGICO EM MEIO LIQUIDO	R\$ 52,91
40601439	INSTABILIDADE DE MICROSSATÉLITES (MSI), DETECÇÃO POR PCR, BLOCO DE PARAFINA	R\$ 1.737,10
40701018	ANGIOGRAFIA RADIOISOTOPICA	R\$ 125,73
40701034	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO COM DUPLO ISOTOPO (PERFUSAO + VIABILIDADE)	R\$ 300,62
40701042	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO COM FDG-18 F, EM CAMARA HIBRIDA	R\$ 809,00
40701050	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO NECROSE (INFARTO AGUDO)	R\$ 290,97
40701069	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PERFUSAO - REPOUSO	R\$ 378,21

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40701077	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CAMARAS CARDIACAS - ESFORCO	R\$ 334,24
40701085	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CAMARAS CARDIACAS - REPOUSO	R\$ 237,86
40701093	FLUXO SANGUINEO DAS EXTREMIDADES	R\$ 138,03
40701107	QUANTIFICACAO DE "SHUNT" DA DIREITA PARA A ESQUERDA	R\$ 250,97
40701115	QUANTIFICACAO DE "SHUNT" PERIFERICO	R\$ 267,58
40701123	VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA	R\$ 248,13
40701131	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PERFUSAO - ESTRESSE FARMACOLOGICO	R\$ 378,21
40701140	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PERFUSAO - ESTRESSE FISICO	R\$ 378,21
40702014	CINTILOGRAFIA DAS GLANDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULO	R\$ 229,98
40702022	CINTILOGRAFIA DO FIGADO E DO BACO	R\$ 217,88
40702030	CINTILOGRAFIA DO FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 312,18
40702049	CINTILOGRAFIA PARA DETECCAO DE HEMORRAGIA DIGESTORIA ATIVA	R\$ 259,08
40702057	CINTILOGRAFIA PARA DETECCAO DE HEMORRAGIA DIGESTORIA NAO ATIVA	R\$ 489,81
40702065	CINTILOGRAFIA PARA DETERMINACAO DO TEMPO DE ESWAZIAMENTO GASTRICO	R\$ 170,42
40702073	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDOS)	R\$ 137,54
40702081	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDOS)	R\$ 137,81
40702090	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULO DE MECKEL	R\$ 243,99
40702103	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 161,87
40702111	FLUXO SANGUINEO HEPATICO (QUALITATIVO E QUANTITATIVO)	R\$ 104,84
40703010	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE E/OU CAPTACAO (IODO - 123)	R\$ 220,68
40703029	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE E/OU CAPTACAO (IODO - 131)	R\$ 220,68
40703037	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE E/OU CAPTACAO (TECNECIO - 99M TC)	R\$ 174,74
40703045	CINTILOGRAFIA DAS PARATIREOIDES	R\$ 380,65

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40703053	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO PARA PESQUISA DE METASTASES (PCI)	R\$ 586,85
40703061	TESTE DE ESTIMULO COM TSH RECOMBINANTE	R\$ 157,15
40703070	TESTE DE SUPRESSAO DA TIREOIDE COM T3	R\$ 120,38
40703088	TESTE DO PERCLORATO	R\$ 107,56
40704017	CINTILOGRAFIA RENAL DINAMICA	R\$ 253,84
40704025	CINTILOGRAFIA RENAL DINAMICA COM DIURETICO	R\$ 355,95
40704033	CINTILOGRAFIA RENAL ESTATICA (QUANTITATIVA OU QUALITATIVA)	R\$ 230,74
40704041	CINTILOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTAL)	R\$ 201,14
40704050	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 236,23
40704068	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 208,52
40704076	DETERMINACAO DA FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 64,29
40704084	DETERMINACAO DO FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 64,29
40705013	CINTILOGRAFIA DO SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 149,67
40705021	DEMONSTRACAO DO SEQESTRO DE HEMACIAS PELO BACO	R\$ 111,40
40705030	DETERMINACAO DA SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 66,46
40705048	DETERMINACAO DO VOLUME ERITROCITARIO	R\$ 43,82
40705056	DETERMINACAO DO VOLUME PLASMATICO	R\$ 43,82
40705064	TESTE DE ABSORCAO DE VITAMINA B12 COM COBALTO - 57 (TESTE DE SCHILLING)	R\$ 43,82
40706010	CINTILOGRAFIA OSSEA (CORPO TOTAL)	R\$ 264,35
40706028	FLUXO SANGUINEO OSSEO	R\$ 85,24
40707016	CINTILOGRAFIA CEREBRAL	R\$ 173,55
40707032	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL	R\$ 310,62
40707040	CISTERNOCINTILOGRAFIA	R\$ 551,40

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40707059	CISTERNOCINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE FISTULA LIQUORICA	R\$ 551,40
40707067	FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 96,16
40707075	MILOCINTILOGRAFIA	R\$ 321,75
40707083	VENTRICULO-CINTILOGRAFIA	R\$ 321,75
40708012	CINTILOGRAFIA COM ANALOGO DE SOMATOSTATINA	R\$ 350,50
40708020	CINTILOGRAFIA COM GALIO-67	R\$ 404,44
40708039	CINTILOGRAFIA COM LEUCOCITOS MARCADOS	R\$ 343,87
40708047	CINTILOGRAFIA COM MIBG (METAIODOBENZILGUANIDINA)	R\$ 449,39
40708063	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 375,92
40708071	DEMARCAÇÃO RADIOISOTÓPICA DE LESÕES TUMORAIS	R\$ 263,11
40708080	DETECÇÃO INTRAOPERATORIA RADIOGUIADA DE LESÕES TUMORAIS	R\$ 455,07
40708098	DETECÇÃO INTRAOPERATORIA RADIOGUIADA DE LINFONODO SENTINELA	R\$ 455,07
40708101	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 182,56
40708110	QUANTIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO PULMONAR COM GALIO-67	R\$ 243,02
40708128	PET DEDICADO ONCOLÓGICO	R\$ 1.877,46
40709019	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE ASPIRAÇÃO PULMONAR	R\$ 118,20
40709027	CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO)	R\$ 217,21
40709035	CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO)	R\$ 194,72
40710025	TRATAMENTO COM METAIODOBENZILGUANIDINA (MIBG)	R\$ 421,22
40710033	TRATAMENTO DA POLICITÊMIA VERA	R\$ 148,43
40710041	TRATAMENTO DE CÂNCER DA TIREÓIDE	R\$ 491,60
40710050	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO-BOCIO NODULAR TÓXICO (GRAVES)	R\$ 170,09
40710068	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO-BOCIO NODULAR TÓXICO (PLUMMER)	R\$ 170,09

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40710076	TRATAMENTO DE METASTASES OSSEAS (ESTRONCIO-90)	R\$ 238,82
40710084	TRATAMENTO DE METASTASES OSSEAS (SAMARIO-153)	R\$ 238,82
40710092	TRATAMENTO DE TUMORES NEUROENDOCRINOS	R\$ 421,15
40711021	IMUNOCINTILOGRAFIA (ANTICORPOS MONOCLONAIS)	R\$ 393,24
40808254	BIOPSIA PERCUTANEA DE FRAGMENTO MAMARIO (CORE BIOPSY) ORIENTADA POR ESTEREOTAXIA NAO INCLUI O EXAME DE BASE	R\$ 285,74
40808262	BIOPSIA PERCUTANEA DE FRAGMENTO MAMARIO	R\$ 277,53
40808270	BIOPSIA PERCUTANEA DE FRAGMENTO MAMARIO (CORE BIOPSY) POR RM NAO INCLUI O EXAME DE BASE	R\$ 285,74
40808289	MAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	R\$ 477,13
40808297	MAMOTOMIA POR US	R\$ 468,91
40813029	ABLACAO PERCUTANEA DE TUMOR HEPATICO (QUALQUER METODO)	R\$ 531,15
40813088	ANGIOPLASTIA DE AORTA PARA TRATAMENTO DE COARCTACAO	R\$ 655,64
40813169	ANGIOPLASTIA VENOSA PARA TRATAMENTO DE SINDROME DE BUDD-CHIARI	R\$ 932,11
40813231	COLOCACAO DE CATETER VENOSO CENTRAL OU PORTOCATH	R\$ 165,99
40813428	DRENAGEM PERCUTANEA DE PNEUMOTORAX	R\$ 220,97
40813800	EMBOLIZACAO DE TUMOR OSSEO OU DE PARTES MOLES	R\$ 563,83
40813908	QUIMIOTERAPIA POR CATETER DE TUMOR DE CABECA E PESCOCO	R\$ 358,94
40813940	IMPLANTE DE ENDOPROTESE EM ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL OU TORACICA COM STENT REVESTIDO (STENT-GRAFT)	R\$ 774,95
40813959	IMPLANTE DE ENDOPROTESE EM DISSECCAO DE AORTA ABDOMINAL OU TORACICA COM STENT REVESTIDO (STENT-GRAFT)	R\$ 774,95
40814017	TROMBECTOMIA MEDICAMENTOSA PARA TRATAMENTO DE TEP	R\$ 839,78
40814025	TROMBOLISE MEDICAMENTOSA ARTERIAL OU VENOSA - POR VASO	R\$ 722,04
40814033	TROMBOLISE MEDICAMENTOSA ARTERIAL OU VENOSA PARA TRATAMENTO DE ISQUEMIA MESENTERICA	R\$ 722,04
40901050	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM CONTRASTE INTRACAVITARIO	R\$ 271,13
40901068	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM CONTRASTE PARA PERFUSAO MIOCARDICA	R\$ 635,55

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
40901076	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMACOLOGICO	R\$ 478,90
40901084	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES	R\$ 256,18
40901092	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO (INCLUI TRANSTORACICO)	R\$ 478,90
40901106	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	R\$ 301,50
40901440	DOPPLER COLORIDO PENIANO COM FARMACO-INDUCAO	R\$ 284,55
40901521	ULTRA-SONOGRAFIA BIOMICROSCOPICA - MONOCULAR	R\$ 173,75
40901530	ULTRA-SONOGRAFIA DIAGNOSTICA - MONOCULAR	R\$ 126,56
40901696	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FYSICO	R\$ 478,90
40901700	ECODOPPLERCARDIOGRAMA SOB ESTRESSE FISICO OU FARMACOLOGICO COM CONTRASTE	R\$ 735,14
40902072	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSOPERATORIO (TRANSESOFAGICO OU EPICARDICO) (1* HORA)	R\$ 174,94
40902080	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSOPERATORIO (TRANSESOFAGICO OU EPICARDICO) - POR HORA SUPLEMENTAR	R\$ 48,04
41201051	BETATERAPIA POR SESSAO	R\$ 33,30
41201060	CHEQUE-FILME	R\$ 33,30
41201078	ROENTGENTERAPIA (ORTOVOLTAGEM)	R\$ 33,30
41201108	SIMULACAO DE TRATAMENTO - COMPLEXA	R\$ 342,93
41201116	PLANEJAMENTO TECNICO NAO-COMPUTADORIZADO - SIMPLES	R\$ 251,30
41201140	PLANEJAMENTO TECNICO COMPUTADORIZADO SIMPLES NAO-TRIDIMENSIONAL	R\$ 394,46
41201175	CONFECCAO DE SISTEMA DE IMOBILIZACAO - CABECA E PESCOCO E MEMBROS (UNITARIO)	R\$ 190,63
41201183	CONFECCAO DE SISTEMA DE IMOBILIZACAO - TORAX, ABDOME OU PELVE (UNITARIO)	R\$ 567,30
41201191	BLOCO DE COLIMACAO INDIVIDUALIZADO - CERROBEND, CHUMBO OU MULTILEAF (UNITARIO)	R\$ 260,14
41201213	IRRADIACAO DE MEIO CORPO (POR DIA DE TRATAMENTO)	R\$ 377,16
41201221	IRRADIACAO DE CORPO TOTAL (TBI)	R\$ 4.484,70
41201280	PLANEJAMENTO COMPUTADORIZADO TRIDIMENSIONAL (POR REGIAO ANATOMICA)	R\$ 1.463,39

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

*** Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
41201299	RADIOTERAPIA ESTEREOTAXICA FRACIONADA - 1* APLICACAO	R\$ 9.152,28
41201302	RADIOTERAPIA ESTEREOTAXICA FRACIONADA (POR APLICACAO SUBSEQENTE)	R\$ 472,13
41201337	SIMULACAO DE BRAQUITERAPIA - POR INSERCAO	R\$ 342,93
41202015	RADIOCIRURGIA ESTEREOTAXICA - NIVEL I: LESAO UNICA E/OU UM ISOCENTRO	R\$ 11.833,90
41202023	RADIOCIRURGIA ESTEREOTAXICA - NIVEL II: DUAS LESOES E/OU DOIS A QUATRO ISOCENTROS	R\$ 13.930,18
41202031	RADIOCIRURGIA ESTEREOTAXICA - NIVEL III: TRES LESOES E/OU MAIS DE QUATRO ISOCENTROS	R\$ 16.177,95
41202074	IMPLANTE OFTALMICO COM PLACA RADIOATIVA - POR TRATAMENTO	R\$ 1.900,70
41202090	BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (QUALQUER LOCALIZACAO - POR INSERCAO)	R\$ 2.505,82
41203062	RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL (RCT-3D) COM ACELERADOR LINEAR - POR TRATAMENTO	R\$ 16.177,95
41203070	RADIOTERAPIA CONVENCIONAL DE MEGAVOLTAGEM COM ACELERADOR LINEAR COM FOTONS E ELETRONS - POR CAMPO	R\$ 77,62
41203089	RADIOTERAPIA CONVENCIONAL DE MEGAVOLTAGEM COM ACELERADOR LINEAR SO COM FOTONS - POR CAMPO	R\$ 74,13
41203097	RADIOTERAPIA CONVENCIONAL DE MEGAVOLTAGEM COM UNIDADE DE TELECOBALTO - POR CAMPO	R\$ 39,53
41203127	RADIOTERAPIA DE PELE TOTAL (TSI) - POR TRATAMENTO	R\$ 16.177,95
41204077	SIMULACAO DE TRATAMENTO INTERMEDIARIA (COM TOMOGRAFIA) - 1 POR VOLUME TRATADO	R\$ 269,23
41204085	SIMULACAO DE TRATAMENTO SIMPLES (SEM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA) - 1 POR VOLUME TRATADO	R\$ 201,09
41205030	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL DE ALTA TAXA DE DOSE (BATD) - POR INSERCAO	R\$ 2.505,82
41205049	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL DE BAIXA TAXA DE DOSE (BBTD) - COM CESIO - POR INSERCAO	R\$ 1.513,25
41205057	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL DE BAIXA TAXA DE DOSE (BBTD) PERMANENTE DE PROSTATA - POR TRATAMENTO	R\$ 11.975,45
41205065	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL DE BAIXA TAXA DE DOSE (BBTD) COM OURO, IRIDIO OU IODO - POR TRATAMENTO	R\$ 2.978,38
41205073	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA DE ALTA TAXA DE DOSE (BATD) - POR INSERCAO	R\$ 2.505,82
41205081	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA DE BAIXA TAXA DE DOSE (BBTD) COM CESIO - POR INSERCAO	R\$ 1.513,25
41205103	BRAQUITERAPIA POR MOLDAGEM OU CONTATO DE BAIXA TAXA DE DOSE (BBTD) COM CESIO - POR INSERCAO	R\$ 1.513,25

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
41205111	BRAQUITERAPIA POR MOLDAGEM OU CONTATO DE BAIXA TAXA DE DOSE (BBTD) COM OURO, IRIDIO OU IODO - POR TRATAMENTO	R\$ 11.975,45
41205120	BRAQUITERAPIA POR MOLDAGEM OU CONTATO, DE ALTA TAXA DE DOSE (BATD) - POR INSERCAO	R\$ 2.505,82
41206010	FILME DE VERIFICACAO (CHEQUE-FILME) DE BRAQUITERAPIA - 2 POR INSERCAO - FILME A PARTE	R\$ 33,30
41206029	COLOCACAO OU RETIRADA DA PLACA OFTALMICA - 1 COLOCACAO E 1 RETIRADA POR TRATAMENTO	R\$ 567,30
41206037	COLOCACAO OU RETIRADA DOS CATETERES - 1 COLOCACAO E 1 RETIRADA POR INSERCAO	R\$ 567,30
41206045	PLANEJAMENTO COMPUTADORIZADO DE BRAQUITERAPIA - 1 POR INSERCAO	R\$ 394,46
41206053	PLANEJAMENTO COMPUTADORIZADO TRIDIMENSIONAL DE BRAQUITERAPIA - 1 POR INSERCAO	R\$ 1.463,39
41206061	PLANEJAMENTO NAO-COMPUTADORIZADO DE BRAQUITERAPIA - 1 POR INSERCAO	R\$ 251,30
41301013	ANGIOFLUORESCEINOGRRAFIA - MONOCULAR	R\$ 106,85
41301021	ANGIOGRAFIA COM INDOCIANINA VERDE - MONOCULAR	R\$ 283,30
41301030	AVALIACAO ORBITO-PALPEBRAL-EXOFTALMOMETRIA - BINOCULAR	R\$ 22,78
41301048	BIOIMPEDANCIOMETRIA (AMBULATORIAL) EXAME	R\$ 21,79
41301064	CALORIMETRIA INDIRETA (AMBULATORIAL) EXAME	R\$ 34,23
41301072	CAMPIMETRIA MANUAL - MONOCULAR	R\$ 34,42
41301080	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	R\$ 95,28
41301099	COLETA DE MATERIAL CERVICO-VAGINAL	R\$ 10,89
41301102	COLPOSCOPIA (CERVICE UTERINA E VAGINA)	R\$ 67,29
41301110	CORDOCENTESE	R\$ 121,38
41301129	CURVA TENSIONAL DIARIA - BINOCULAR	R\$ 69,44
41301137	DERMATOSCOPIA (POR LESAO)	R\$ 10,89
41301145	ERECAO FARMACO-INDUZIDA	R\$ 32,68
41301153	ESTEREO-FOTO DE PAPILA - MONOCULAR	R\$ 74,44

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
41301161	ESTESIOMETRIA (POR MEMBRO)	R\$ 14,13
41301170	AVALIACAO DE VIAS LACRIMAIS - MONOCULAR	R\$ 66,08
41301188	EXAME A FRESCO DO CONTEUDO VAGINAL E CERVICAL	R\$ 21,79
41301200	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE ORTOPTICO) - BINOCULAR	R\$ 23,53
41301218	EXAME MICOLOGICO - CULTURA E IDENTIFICACAO DE COLONIA	R\$ 10,89
41301226	EXAME MICOLOGICO DIRETO (POR LOCAL)	R\$ 10,89
41301234	FOTODERMATOSCOPIA (POR LESAO)	R\$ 10,89
41301242	GONIOSCOPIA - BINOCULAR	R\$ 26,27
41301250	MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) - BINOCULAR	R\$ 47,68
41301269	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA - MONOCULAR	R\$ 113,82
41301277	OFTALMODINAMOMETRIA - MONOCULAR	R\$ 24,90
41301285	PENISCOPIA (INCLUI BOLSA ESCROTAL)	R\$ 37,66
41301307	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - MONOCULAR	R\$ 26,52
41301315	RETINOGRAFIA (SO HONORARIO) MONOCULAR	R\$ 52,04
41301323	TONOMETRIA - BINOCULAR	R\$ 28,01
41301331	TRICOGRAMA	R\$ 32,68
41301340	URODINAMICA COMPLETA	R\$ 314,18
41301358	UROFLUXOMETRIA	R\$ 49,86
41301366	VISAO SUBNORMAL - MONOCULAR	R\$ 74,24
41301374	VULVOSCOPIA (VULVA E PERINEO)	R\$ 67,29
41301382	CAPILAROSCOPIA PERIUNGUEAL	R\$ 95,44
41301390	COLETA DE RASPADO DERMICO EM LESOES E SITIOS ESPECIFICOS PARA BACIOSCOPIA (POR SITIO)	R\$ 5,45
41301471	REFLEXO VERMELHO - TESTE DO OLHINHO	R\$ 32,68

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
41401018	AVALIACAO DA FUNCAO MUSCULAR (POR MOVIMENTO) COM EQUIPAMENTO INFORMATIZADO (ISOCINETICO)	R\$ 45,38
41401026	AVALIACAO DA FUNCAO MUSCULAR (POR MOVIMENTO) COM EQUIPAMENTO MECANICO (DINAMOMETRIA/MODULOS DE CARGAS)	R\$ 32,68
41401034	ERGOESPIROMETRIA OU TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCICIO COMPLETO (ESPIROMETRIA FORCADA, CONSUMO DE O2, PRODUCAO DE CO2 E DERIVADOS, ECG, OXIMETRIA)	R\$ 258,32
41401069	PROVAS IMUNO-ALERGICAS PARA BACTERIAS (POR ANTIGENO)	R\$ 33,92
41401077	PROVAS IMUNO-ALERGICAS PARA FUNGOS (POR ANTIGENO)	R\$ 33,92
41401085	TESTE DA HISTAMINA (DUAS AREAS TESTADAS)	R\$ 10,89
41401107	TESTE DE BRONCOPROVOCACAO	R\$ 161,21
41401131	TESTE DE EQUILIBRIO PERITONEAL (PET)	R\$ 43,57
41401166	TESTE DE EXERCICIO EM ERGOMETRO COM REALIZACAO DE GASOMETRIA ARTERIAL	R\$ 43,57
41401174	TESTE DE EXERCICIO EM ERGOMETRO COM MONITORIZACAO DA FREQUENCIA CARDIACA	R\$ 55,27
41401182	TESTE DE EXERCICIO EM ERGOMETRO COM MONITORIZACAO DO ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 55,27
41401190	TESTE DE EXERCICIO EM ERGOMETRO COM MEDIDA DE GASES EXPIRADOS (TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCICIO) COM QUALQUER ERGOMETRO	R\$ 69,51
41401204	TESTE DE EXERCICIO EM ERGOMETRO COM MEDIDA DE GASES EXPIRADOS E ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 43,57
41401212	TESTE DE GLICEROL (COM AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR PRE E POS)	R\$ 86,50
41401220	TESTE DE GLICEROL (COM ELETROCOCLEOGRAFIA PRE E POS)	R\$ 257,71
41401239	TESTE DE HILGER PARA PARALISIA FACIAL	R\$ 29,07
41401247	TESTE DE HUHNER	R\$ 21,79
41401263	TESTE DE PROTESE AUDITIVA	R\$ 93,78
41401271	TESTE DE SENSIBILIDADE DE CONTRASTE OU DE CORES - MONOCULAR	R\$ 26,52
41401298	TESTE PARA BRONCOESPASMO DE EXERCICIO	R\$ 161,21
41401301	TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA - BINOCULAR	R\$ 22,86
41401360	TESTES CUTANEO-ALERGICOS PARA ALERGENOS DA POEIRA	R\$ 32,68

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
41401379	TESTES CUTANEO-ALERGICOS PARA ALIMENTOS	R\$ 32,68
41401387	TESTES CUTANEO-ALERGICOS PARA FUNGOS	R\$ 32,68
41401395	TESTES CUTANEO-ALERGICOS PARA INSETOS HEMATOFAGOS	R\$ 32,68
41401409	TESTES CUTANEO-ALERGICOS PARA POLENS	R\$ 32,68
41401425	TESTES DE CONTATO - ATE 30 SUBSTANCIAS	R\$ 69,51
41401433	TESTES DE CONTATO - POR SUBSTANCIA, ACIMA DE 30	R\$ 2,73
41401441	TESTES DE CONTATO POR FOTOSENSIBILIZACAO - ATE 30 SUBSTANCIAS	R\$ 121,38
41401450	TESTES DE CONTATO POR FOTOSENSIBILIZACAO - POR SUBSTANCIA, ACIMA DE 30	R\$ 3,27
41401468	TESTES DO DESENVOLVIMENTO (ESCALA DE DENVER E OUTRAS)	R\$ 21,79
41401476	TESTES VESTIBULARES, COM PROVA CALORICA, COM ELETRONISTAGMOGRAFIA	R\$ 131,85
41401484	TESTES VESTIBULARES, COM PROVA CALORICA, SEM ELETRONISTAGMOGRAFIA	R\$ 60,56
41401492	TESTES VESTIBULARES, COM VECTO-ELETRONISTAGMOGRAFIA	R\$ 155,86
41401506	TILT TESTE	R\$ 192,96
41401514	OXIMETRIA NAO INVASIVA	R\$ 26,87
41401522	TESTE CUTANEO-ALERGICOS PARA LATEX	R\$ 32,68
41401530	TESTE CUTANEO-ALERGICOS EPITELIS DE ANIMAIS	R\$ 32,68
41501012	BIOMETRIA ULTRA-SONICA - MONOCULAR	R\$ 75,98
41501020	CAVERNOSOMETRIA	R\$ 32,68
41501047	DOPPLERMETRIA DOS CORDOES ESPERMATICOS	R\$ 48,30
41501063	INVESTIGACAO ULTRA-SONICA COM REGISTRO GRAFICO (QUALQUER AREA)	R\$ 71,06
41501071	INVESTIGACAO ULTRA-SONICA COM TESTE DE STRESS E COM REGISTRO GRAFICO	R\$ 21,79
41501080	INVESTIGACAO ULTRA-SONICA COM TESTE DE STRESS E SEM REGISTRO GRAFICO	R\$ 21,79
41501098	INVESTIGACAO ULTRA-SONICA COM TESTE DE STRESS EM ESTEIRA E COM REGISTRO GRAFICO	R\$ 132,71

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
41501101	INVESTIGACAO ULTRA-SONICA SEM REGISTRO GRAFICO (QUALQUER AREA)	R\$ 32,68
41501128	PAQUIMETRIA ULTRA-SONICA - MONOCULAR	R\$ 50,04
41501144	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - MONOCULAR	R\$ 204,99
41501160	ULTRA-SONOGRAFIA DIAGNOSTICA - MONOCULAR	R\$ 126,56
41501195	PLETISMOGRAFIA (QUALQUER TIPO) POR LATERALIDADE OU TERRITORIO	R\$ 65,98
42030188	FULGURACAO TELANGIECTASIA	R\$ 31,12
45010102	DOPPLERFLUXOMETRIA	R\$ 99,59
47010371	BIOPSIA PERCT.FRAG.MAMA.P/US AGULHA GROSSA	R\$ 277,53
50040120	CROSSLINKING DA CORNEA - CXL	R\$ 778,06
50040189	ABLACAO CORNEANA (PRK) MONOCULAR (>=1 E <5 GRAUS)	R\$ 859,53
50040197	CERATOMILEUSES (LASIK) MONOCULAR (>=1 E <5 GRAUS)	R\$ 1.151,25
71600000	CONFECCAO DE GUIA CIRURGICO P/ORTOGNATICA	R\$ 190,83
82000280	BIOPSIA DE MAXILA	R\$ 92,92
82000441	COLETA DE RASPADO EM LESOES OU SITIOS ESPECIFICOS DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 46,19
82001103	PUNCAO ASPIRATIVA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 92,92
82001685	TUNELIZACAO	R\$ 152,56
84000252	TESTE DE PH SALIVAR	R\$ 52,01
95110020	TESTES NEUROPSICOLOGICOS (RORSCHACH)	R\$ 96,84
30918014	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO INTRACAVITARIO	R\$ 775,01
40808300	MAMOTOMIA POR RM (NÃO INCLUI O EXAME DE IMAGEM)	R\$ 477,17
31002390	GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MORBIDA POR VIDEOLAPA	R\$ 2.129,86
31307167	CIRURGIA LAPAROSCOPICA PROLAPSO DE CUPULA VAGINAL	R\$ 1.638,98
30918030	MAPEAMENTO ELETROANATOMICO TRIDIMENSIONAL	R\$ 775,01

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
31005624	LOBECTOMIA HEPATICA ESQUERDA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 1.538,01
41203054	RADIOTERAPIA COM MODULACAO DA INTENSIDADE	R\$ 21.272,40
20103727	REABILITACAO CARDIACA SUPERVISIONADA PROGRAMA 12 S	R\$ 32,68
31304060	NEOSSALPINGOSTOMIA DISTAL LAPAROSCÓPICA	R\$ 1.431,38
< DIÁRIAS E TAXAS >		
60000511	DIARIAS DE APARTAMENTO COM AR CONDICIONADO	R\$ 134,86
60000538	DIARIA DE APARTAMENTO - PSIQUIATRIA	R\$ 420,32
60000619	DIARIA DE BERCARIO	R\$ 99,00
60000775	DIARIA DE DAY HOSPITAL - PEQUENO RISCO	R\$ 72,62
60000929	DIARIA DE UNID.INTERMEDIARIA/SEMI-INTENSIVA-ADULTO	R\$ 171,70
60001038	DIARIA DE UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - ADULTO	R\$ 363,09
60004746	OXIGENIO VAZAO 3 LITROS - POR HORA	R\$ 4,66
60010045	OXIGENIO VAZAO 10 LITROS - POR HORA	R\$ 13,28
60010053	OXIGENIO VAZAO 10 LITROS - POR HORA	R\$ 13,28
60011084	OXIGENIO VAZAO 6 LITROS - POR HORA	R\$ 7,97
60011092	OXIGENIO VAZAO 6 LITROS - POR HORA	R\$ 7,97
60015160	PREPARO ALIMENTACAO ENTERAL	R\$ 13,53
60015225	PREPARO ALIMENTACAO PARENTERAL	R\$ 26,63
60015250	APLICACAO/INSTALACAO/CONTROLE DE SORO	R\$ 6,00
60015292	APLICACAO DE INJECAO ENDOVENOSA	R\$ 3,87
60015322	APLICACAO INTRAMUSCULAR	R\$ 2,85
60015357	APLICACAO SUBCUTANEA	R\$ 2,85
60015381	APLICACAO DE QUIMIOTERAPICO	R\$ 21,79

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
60021527	TAXA DE INTERNACAO	R\$ 24,64
60022817	TAXA DE NECROTERIO	R\$ 19,35
60023090	TAXA SALA CIRURGIA PORTE 0-P/USO	R\$ 75,73
60023104	TAXA SALA CIRURGIA PORTE 1-P/USO	R\$ 133,72
60023112	TAXA SALA CIRURGIA PORTE 2-P/USO	R\$ 188,88
60023120	TAXA SALA CIRURGIA PORTE 3-P/USO	R\$ 278,16
60023139	TAXA SALA CIRURGIA PORTE 4-P/USO	R\$ 377,70
60023147	TAXA SALA CIRURGIA PORTE 5-P/USO	R\$ 406,70
60023155	TAXA SALA CIRURGIA PORTE 6-P/USO	R\$ 474,99
60023163	TAXA SALA CIRURGIA PORTE 7 POR USO	R\$ 526,93
60023171	TAXA SALA CIRURGIA PORTE 8 POR USO	R\$ 802,56
60023236	TAXA SALA APARELHO/TALA GESSADA-QUALQUER TIPO-USO	R\$ 41,63
60023244	TAXA SALA AMBULATORIAL(ENDOSC/BRONCOSC/COLONOSCOPI	R\$ 29,83
60023317	TAXA SALA AMBULATORIAL PARA HEMODIALISE	R\$ 38,18
60023325	TAXA SALA HEMODINAMICA - P/USO	R\$ 185,47
60023384	TAXA SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	R\$ 23,88
60023406	TAXA SALA TRATAMENTO ONCOLOGICO QUIMIOTERAPICO	R\$ 23,77
60023899	RETIRADA DE PONTOS (CIRURGIA EXTERNA)	R\$ 7,73
60024070	BOMBA DE CIRCULACAO EXTRA-CORPOREA - POR USO	R\$ 51,79
60025018	TRACAO TRANSESQUELETICA - POR DIA	R\$ 11,95
60025204	ASPIRADOR ELETRICO - POR USO	R\$ 35,07
60025298	BALAO INTRA-AORTICO - POR DIA	R\$ 87,06
60025492	BISTURI ELÉTRICO BIPOLAR - POR USO	R\$ 24,34

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
60025565	BISTURI ELETRICO COMUM - POR USO	R\$ 9,42
60026243	BERCO AQUECIDO - POR HORA	R\$ 2,44
60026308	HALO CRANEANO - POR USO	R\$ 13,91
60026324	COLCHAO D AGUA - POR DIA	R\$ 25,97
60026332	COLCHAO DE AR - POR DIA	R\$ 12,88
60026383	COLCHAO TERMICO - POR DIA	R\$ 34,91
60026413	DERMATOMO - POR USO	R\$ 26,81
60026421	DEFIBRILADOR/CARDIOVERSOR - POR USO	R\$ 22,29
60027126	INCUBADORA - POR HORA	R\$ 3,69
60027339	MARCA-PASSO TEMPORARIO - POR DIA	R\$ 68,24
60027940	SERRA ELÉTRICA PARA GESSO - POR USO	R\$ 7,96
60028521	NITROGENIO - POR HORA	R\$ 15,55
60028572	OXIDO NITROSO / PROTOXIDO DE NITROGENIO - POR HORA	R\$ 24,89
60028734	TAXA DE ENFERMAGEM/OBSERVACAO/EMERGENCIA/HD	R\$ 11,97
60029820	MONITOR MULTIPARAMETRICO (ECG,OXIM,FR,FC,PA N INV)	R\$ 20,75
60030313	CAPNOGRAFO = P/DIA	R\$ 47,16
60031808	OXIMETRO DE PULSO - POR HORA	R\$ 3,34
60032960	MONITOR HEMODINAMICO (DEBITO CARDIACO) - POR USO	R\$ 129,11
60033533	REFEICAO DE ACOMPANHANTE(ALMOCO OU JANTAR)	R\$ 15,06
60033720	TAXA DE PRONTO SOCORRO ATE 6 HORAS	R\$ 18,95
60034122	AR COMPRIMIDO - POR HORA	R\$ 5,14
60034416	DIARIA DE ENFERMARIA - PSIQUIATRIA	R\$ 243,79
94010013	DIARIA DE ACOMPANHANTE (ATE 18/ACIMA DE 55 ANOS)	R\$ 62,24

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
94010021	DIARIA DE ACOMPANHANTE(PC TERMINAL/ESPECIAL/PARTO)	R\$ 62,24
94010110	DIARIA DE ENFERMARIA - COM 02 LEITOS	R\$ 70,19
94010218	DIARIA DE UNIDADE TERAPIA INTENSIVA-NEONATAL	R\$ 363,09
94010293	DIARIA DE UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - PEDIATRIA	R\$ 363,09
94010340	DIARIA DE HOSPITAL-DIA EM PSIQUIATRIA *COM DUT ANS	R\$ 86,56
94010587	REFEICAO DE ACOMPANHANTE(ALMOCO OU JANTAR)	R\$ 15,06
94020019	TAXA DE APARELHO OU CARRO DE ANESTESIA GERAL	R\$ 34,20
94020027	TAXA DE ASPIRACAO POR DIA	R\$ 6,70
94020035	TAXA DE ESTERILIZACAO (APENAS P/CENTRO CIRURGICO)	R\$ 14,26
94020051	TAXA DE FOTOTERAPIA POR DIA	R\$ 15,22
94020060	TAXA DE INSTALACAO DE EQUIPAMENTOS	R\$ 39,46
94020086	TAXA DE ISOLAMENTO	R\$ 31,59
94020094	TAXA DE NEBULIZACAO POR DIA	R\$ 25,71
94020116	TAXA DE OBSERVACAO AMBULATORIAL	R\$ 11,28
94020124	TAXA DE CARDIOVERSAO	R\$ 11,43
94020140	TAXA DE RETIRADA DE IMOBILIZACAO GESSADA	R\$ 7,14
94030456	TAXA SALA TRATAMENTO ONCOLOGICO NAO QUIMIOTERAPICO	R\$ 11,09
94040010	TAXA INSTRUMENTAL PORTE 0	R\$ 5,48
94040028	TAXA INSTRUMENTAL PORTE 1	R\$ 11,56
94040036	TAXA INSTRUMENTAL PORTE 2	R\$ 15,33
94040044	TAXA INSTRUMENTAL PORTE 3	R\$ 27,10
94040052	TAXA INSTRUMENTAL PORTE 4	R\$ 31,85
94040060	TAXA INSTRUMENTAL PORTE 5	R\$ 38,22

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
94040079	TAXA INSTRUMENTAL PORTE 6	R\$ 44,59
94040087	TAXA INSTRUMENTAL PORTE 7	R\$ 50,95
94050015	TAXA CURATIVO BERCARIO	R\$ 5,81
94050023	TAXA CURATIVO PEQUENO	R\$ 10,33
94050031	TAXA CURATIVO MEDIO	R\$ 16,21
94050040	TAXA CURATIVO GRANDE	R\$ 18,65
94050058	TAXA CURATIVO OFTALMOLOGICO	R\$ 9,59
94050066	TAXA CURATIVO POLIESCORIADO E QUEIMADO(1 A 3 UT)	R\$ 11,25
94050074	TAXA CURATIVO POLIESCORIADO E QUEIMADO(+3 UT)	R\$ 23,51
94060177	OXIGENIO VAZAO 9 LITROS - POR HORA	R\$ 11,95
94060215	OXIGENIO VAZAO 18 LITROS - POR HORA	R\$ 23,89
94060231	PROTOXIDO DE NITROGENIO VAZAO 03 LITROS - POR HORA	R\$ 26,30
94060258	PROTOXIDO DE NITROGENIO VAZAO 06 LITROS - POR HORA	R\$ 27,91
94060290	GAS CARBONICO (CO2) - POR USO	R\$ 11,41
94070059	ASPIRADOR A VACUO - POR USO	R\$ 22,24
94070091	BANDEJA DE ANESTESIA (PERIDURAL, RAQUI)	R\$ 26,68
94070105	BANDEJA DE ASSEPSIA	R\$ 21,79
94070113	BANDEJA DE CATETERISMO VESICAL	R\$ 21,79
94070121	BANDEJA DE PARADA CARDIACA	R\$ 26,35
94070130	BANDEJA DE PUNCAO ABDOMINAL, ARTICULAR	R\$ 35,35
94070148	BANDEJA DE PUNCAO LOMBAR	R\$ 32,93
94070156	BANDEJA DE SUBCLAVIA	R\$ 32,93
94070164	BANDEJA PARA PEQUENAS CIRURGIAS	R\$ 32,93

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
94070172	BANDEJA PARA PEQUENAS CIRURGIAS (PORTE 2 OU MAIOR)	R\$ 35,23
94070180	BERCO AQUECIDO - POR DIA	R\$ 14,64
94070253	BOMBA DE INFUSAO RAPIDA - POR USO	R\$ 23,07
94070288	CAUTERIZADOR - POR USO	R\$ 16,68
94070334	COLCHAO PNEUMATICO POR DIA	R\$ 25,97
94070407	FACOEMULSIFICADOR - POR USO	R\$ 130,71
94070423	FONTE DE LUZ/FOCO AUXILIAR	R\$ 32,91
94070431	GARROTE PNEUMATICO - POR USO	R\$ 22,33
94070474	INCUBADORA-POR DIA	R\$ 88,68
94070520	MICROSCOPIO CIRURGICO - POR USO	R\$ 75,53
94070539	MICROSCOPIO CIRURGICO COM FIBRA OPTICA	R\$ 110,03
94070563	MONITOR FETAL - POR HORA	R\$ 4,36
94070571	MONITOR DE PRESSAO ARTERIAL MEDIA INVASIVA POR USO	R\$ 19,84
94070598	MONITOR DE PRESSAO INTRACRANIANA - POR DIA	R\$ 80,92
94070601	MONITOR CARDIACO - POR DIA	R\$ 53,98
94070709	PERFURADOR ELETRICO/CRANIOTOMO	R\$ 111,58
94070776	RESPIRADOR DE PRESSAO - POR DIA	R\$ 46,76
94070792	RESPIRADOR MICROPROCESSADO/ALTA FREQUENCIA-POR DIA	R\$ 238,60
94070814	RESPIRADOR VOLUMÉTRICO - POR DIA	R\$ 76,34
94070849	RX EM SALA CIRÚRGICA - POR USO	R\$ 32,94
94070970	VAPORIZADOR CONTINUO / MACRONEBULIZACAO	R\$ 3,98
94071004	VITREÓFAGO -POR USO	R\$ 65,85
94071144	INTENSIFICADOR DE IMAGEM (RADIOFREQUENCIA)	R\$ 109,97

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
94071209	BIOMICROSCOPIO ESPECULAR - POR USO	R\$ 34,53
94072175	MONITOR MECANICA PULMONAR/VENTILOMETRO-DIA	R\$ 38,62
94072248	BOMBA DE INFUSAO - POR DIA	R\$ 22,82
94072353	PRESSURIZADOR - P/USO	R\$ 5,56
94072612	MONITOR DE PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA - POR DIA	R\$ 11,55
94072620	ASPIRADOR A VACUO - POR DIA	R\$ 25,94
94090017	APARELHO GESSADO - AXILO PALMAR	R\$ 22,72
94090025	APARELHO GESSADO - BOTA GESSADA	R\$ 26,15
94090041	APARELHO GESSADO - COLETE GESSADO	R\$ 65,05
94090050	APARELHO GESSADO-COLUNA C/APARELHO RISSER-ESCOLIOS	R\$ 81,18
94090068	APARELHO GESSADO - CRURO PODALICO	R\$ 38,50
94090076	APARELHO GESSADO - LUVA GESSADA	R\$ 11,72
94090084	APARELHO GESSADO - MINERVA GESSADA	R\$ 96,90
94090092	APARELHO GESSADO - PELVE PODALICO	R\$ 90,40
94090106	APARELHO GESSADO-PINCA CONFEITEIRO OU V DO BRACO	R\$ 23,88
94090114	APARELHO GESSADO - TORACO BRAQUIAL/SPICA/HALO	R\$ 54,76
94090122	APARELHO GESSADO - TUBO GESSADO OU JOELHEIRA	R\$ 26,40
94090130	APARELHO GESSADO - VELPEAU GESSADO	R\$ 27,75
94090149	TALA GESSADA - AXILO PALMAR	R\$ 23,26
94090157	TALA GESSADA - CRURO PODALICO	R\$ 30,78
94090165	TALA GESSADA - INGUINO MALEOLAR (TUBO)	R\$ 31,52
94090173	TALA GESSADA - TIPO BOTA	R\$ 23,26
94090181	TALA GESSADA - TIPO PUNHO	R\$ 13,94

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
94110018	COLAR CERVICAL	R\$ 11,95
94110026	IMOBILIZACAO COM ESPARADRAPO PARA TORAX	R\$ 6,17
94110034	IMOBILIZACAO COM ESPARADRAPO PARA TORNOZELO	R\$ 7,23
94110042	IMOBILIZACAO COM ESPARADRAPO PARA DEDOS DA MAO	R\$ 4,74
94110050	IMOBILIZACAO COM ESPARADRAPO PARA DEDOS DO PE	R\$ 5,35
94110069	IMOBILIZACAO COM TALA DE ALUMMNIO PARA MCO	R\$ 6,90
94110077	IMOBILIZACAO CRURO PODALICO	R\$ 7,78
94110085	IMOBILIZACAO DE JONES PARA JOELHO	R\$ 14,88
94110093	IMOBILIZACAO DE JONES PARA TORNOZELO	R\$ 12,09
94110107	IMOBILIZACAO VELPEAU	R\$ 16,19
94120110	TAXA SALA APARELHO NAO GESSADO	R\$ 41,63
94130086	APLICACAO VIA CATETER PROFUNDO	R\$ 4,53
94130345	LAVAGENS: ESTOMACAL,INTESTINAL,VESICAL,VAGINAL,ETC	R\$ 12,87
94130396	PUNCAO ARTERIAL	R\$ 28,64
94130400	PUNCAO OU DRENAGEM	R\$ 7,19
94130434	SONDAGEM NASO-GASTRICA OU NASO-ENTERAL	R\$ 21,79
94130450	TRICOTOMIA PARCIAL	R\$ 3,79
94130469	TRICOTOMIA TOTAL	R\$ 4,41
94130477	TAXA DE ENFERMAGEM - APART/QUARTO (1 DIA)	R\$ 15,51
94130485	TAXA DE ENFERMAGEM - APART/QUARTO (2 A 4 DIAS)	R\$ 20,75
94130507	TAXA DE ENFERMAGEM - APART/QUARTO (11 A 20 DIAS)	R\$ 51,87
94130515	TAXA DE ENFERMAGEM - APART/QUARTO (ACIMA 20 DIAS)	R\$ 103,74
94130523	INSTALACAO E CONTROLE DE PVC	R\$ 10,15

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
94130531	AVALIACAO OBSTETRICA P/ENFERMAGEM	R\$ 9,87
94130558	SONDAGEM VESICAL	R\$ 42,97
94130604	APLICACAO ENDONVENOSA ATE 1 HORA	R\$ 33,92
94130612	APLICACAO ENDOVENOSA ENTRE 1 H ATE 03 HORAS	R\$ 109,67
94130620	APLICACAO ENDOVENOSA ACIMA DE 03 HORAS	R\$ 157,17
96020016	CPAP PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO * COM DIRETRIZ	R\$ 2.593,52
60027223	ALUGUEL / TAXA DE LASER PARA FOTOCOAGULAÇÃO, POR USO	R\$ 160,81
60024895	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO DETECTOR DE RADIOATIVIDADE INTRA-OPERATÓRIO (GAMMA PROBE/NEOPROBE), POR USO	R\$ 466,88
< ANESTESIA >		
16050010	PORTE ANESTESICO 1	R\$ 140,86
16050029	PORTE ANESTESICO 2	R\$ 206,16
16050037	PORTE ANESTESICO 3	R\$ 303,44
16050045	PORTE ANESTESICO 4	R\$ 448,65
16050053	PORTE ANESTESICO 5	R\$ 694,00
16050061	PORTE ANESTESICO 6	R\$ 968,42
16050070	PORTE ANESTESICO 7	R\$ 1.377,84
16050096	ANESTESIA EXCEPCIONAL(PORTE 3)	R\$ 303,44
16050100	ANESTESIA EXCEPCIONAL (PORTE 2)	R\$ 206,16
16050134	PORTE ANESTESICO 8	R\$ 1.817,77
< FISIOTERAPIA >		
50000144	CONSULTA AMBULATORIAL EM FISIOTERAPIA	R\$ 34,25
50000160	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES DO SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	R\$ 31,17

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
50000195	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE QUEIMADURAS	R\$ 31,17
50000209	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES DO SISTEMA LINFÁTICO E/OU VASCULAR PERIFÉRICO	R\$ 37,40
50000217	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NO PRÉ E PÓS CIRÚRGICO E EM RECUPERAÇÃO DE TECIDOS	R\$ 46,75
50000233	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL PARA ALTERAÇÕES INFLAMATÓRIAS E OU DEGENERATIVAS DO APARELHO GENITO-URINÁRIO E REPRODUTOR, E/OU PROCTOLÓGICO	R\$ 124,67
50000349	CONSULTA HOSPITALAR EM FISIOTERAPIA	R\$ 38,91
50000365	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES DO SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	R\$ 31,17
50000381	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR	R\$ 24,93
50000390	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE QUEIMADURAS	R\$ 31,17
50000403	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES DO SISTEMA LINFÁTICO E/OU VASCULAR PERIFÉRICO	R\$ 37,40
50000411	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR NO PRÉ E PÓS CIRÚRGICO E EM RECUPERAÇÃO DE TECIDOS	R\$ 46,75
50000420	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR POR ALTERAÇÕES ENDOCRINO-METABÓLICAS	R\$ 46,75
50000446	REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL	R\$ 56,10
50000454	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR PARA ALTERAÇÕES INFLAMATÓRIAS E OU DEGENERATIVAS DO APARELHO GENITO-URINÁRIO, REPRODUTOR E/OU PROCTOLÓGICO	R\$ 124,67
50000713	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE INDEPENDENTE OU COM DEPENDÊNCIA PARCIAL, COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE LESÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E/OU PERIFÉRICO	R\$ 18,70
50000721	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE DEPENDENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE LESÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E/OU PERIFÉRICO	R\$ 31,17

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

*** Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
50000730	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL INDIVIDUAL AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES NO SISTEMA RESPIRATÓRIO	R\$ 24,93
50000748	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL EM GRUPO AOS PACIENTES COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES NO SISTEMA RESPIRATÓRIO	R\$ 14,96
50000756	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL INDIVIDUAL AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR	R\$ 24,93
50000764	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL EM GRUPO AOS PACIENTES COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR	R\$ 14,96
50000772	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL INDIVIDUAL POR ALTERAÇÕES ENDOCRINO-METABÓLICAS	R\$ 46,75
50000780	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL EM GRUPO POR ALTERAÇÕES ENDOCRINO-METABÓLICAS	R\$ 28,05
50000799	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR AO PACIENTE INDEPENDENTE OU COM DEPENDÊNCIA PARCIAL, COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE LESÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E/OU PERIFÉRICO	R\$ 24,93
50000802	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR AO PACIENTE DEPENDENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE LESÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E/OU PERIFÉRICO	R\$ 31,17
50000810	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES NO SISTEMA RESPIRATÓRIO COM ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA	R\$ 24,93
50000829	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES NO SISTEMA RESPIRATÓRIO SEM ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA	R\$ 19,94
50001000	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES NO SISTEMA RESPIRATÓRIO SEM ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA MECÂNICA	R\$ 19,94
50001019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES NO SISTEMA RESPIRATÓRIO COM ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA MECÂNICA	R\$ 24,93
50001043	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR AO PACIENTE COM DEPENDÊNCIA PARCIAL COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE LESÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E/OU PERIFÉRICO	R\$ 31,17

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

* **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
50001051	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR AO PACIENTE COM DEPENDÊNCIA TOTAL COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE LESÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E/OU PERIFÉRICO	R\$ 31,17
50001060	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE COM DEPENDÊNCIA PARCIAL COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE LESÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E/OU PERIFÉRICO	R\$ 18,70
50001078	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE COM DEPENDÊNCIA TOTAL COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE LESÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E/OU PERIFÉRICO	R\$ 31,17
< FONOAUDIOLOGIA >		
50000586	CONSULTA INDIVIDUAL AMBULATORIAL DE FONOAUDIOLOGIA	R\$ 37,35
50000608	CONSULTA INDIVIDUAL HOSPITALAR DE FONOAUDIOLOGIA	R\$ 74,70
50000616	SESSÃO INDIVIDUAL AMBULATORIAL DE FONOAUDIOLOGIA	R\$ 37,35
50000632	SESSÃO INDIVIDUAL HOSPITALAR DE FONOAUDIOLOGIA	R\$ 74,70
50000659	ORIENTAÇÃO FONOAUDIOLOGIA PAIS/ESCOLAR/CUIDADOR	R\$ 37,35
50000675	AVALIAÇÃO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL POR FONOAUDIÓLOGO	R\$ 328,37
< NUTRIÇÃO >		
50000560	CONSULTA AMBULATORIAL POR NUTRICIONISTA	R\$ 55,67
< ODONTOLOGIA >		
81000014	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA	R\$ 48,56
81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	R\$ 51,89
81000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA	R\$ 77,25
81000057	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA 24HRS	R\$ 117,11
81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	R\$ 48,56
81000197	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE HERPÉTICA	R\$ 67,69
81000200	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE HERPÉTICA POR CANDIDOSE	R\$ 67,69

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
81000219	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE HALITOSE	R\$ 120,79
81000235	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE XEROSTOMIA	R\$ 67,69
81000278	FOTOGRAFIA	R\$ 8,69
81000294	LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO)	R\$ 101,46
81000308	MODELOS ORTODÔNTICOS	R\$ 72,47
81000324	RADIOGRAFIA ÂNTERO-POSTERIOR	R\$ 49,86
81000340	RADIOGRAFIA DA ATM	R\$ 40,88
81000367	RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO - CARPAL	R\$ 43,48
81000375	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL - BITE-WING	R\$ 12,32
81000383	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 25,80
81000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDIBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRRAFIA)	R\$ 50,01
81000413	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDIBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRRAFIA) COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO	R\$ 73,20
81000421	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ 12,32
81000430	RADIOGRAFIA PÓSTERO-ANTERIOR	R\$ 49,86
81000456	SLIDE	R\$ 8,69
81000472	TELERRADIOGRAFIA	R\$ 52,90
81000480	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO	R\$ 76,09
81000510	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CÔNICO - CONE BEAM (POR SEXTANTE)	R\$ 222,19
81000529	TOMOGRRAFIA CONVENCIONAL ; LINEAR OU MULTI-DIRECIONAL	R\$ 319,45
81000537	TRAÇADO CEFALOMÉTRICO	R\$ 23,19
82000026	ACOMPANHAMENTO DE TRATAMENTO /PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	R\$ 48,56
82000034	ALVEOLOPLASTIA	R\$ 117,11
82000050	AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 129,28

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
82000069	AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 129,28
82000077	APICETOMIA BIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 286,26
82000085	APICETOMIA BIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 248,87
82000158	APICETOMIA MULTIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 338,14
82000166	APICETOMIA MULTIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 287,42
82000174	APICETOMIA UNIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 242,78
82000182	APICETOMIA UNIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 206,54
82000190	APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO	R\$ 120,73
82000212	AUMENTO DE COROA CLÍNICA	R\$ 159,43
82000239	BIÓPSIA DE BOCA	R\$ 97,11
82000247	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 106,40
82000255	BIÓPSIA DE LÁBIO	R\$ 50,73
82000263	BIÓPSIA DE LÍNGUA	R\$ 62,90
82000271	BIÓPSIA DE MANDÍBULA	R\$ 144,95
82000280	BIÓPSIA DE MAXILA	R\$ 97,11
82000298	BRIDECTOMIA	R\$ 137,70
82000301	BRIDOTOMIA	R\$ 121,17
82000352	CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR	R\$ 139,14
82000360	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR - BILATERAL	R\$ 194,51
82000387	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR - UNILATERAL	R\$ 139,14
82000395	CIRURGIA PARA TORUS PALATINO	R\$ 139,14
82000417	CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO	R\$ 180,02
82000441	COLETA DE RASPADO EM SÍTIOS ESPECIFICOS NA REGIÃO BUCO - MAXILO FACIAL	R\$ 48,26

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
82000468	CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO	R\$ 47,25
82000484	CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO	R\$ 46,38
82000506	CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO EM ODONTOLOGIA	R\$ 57,98
82000557	CUNHA PROXIMAL	R\$ 109,86
82000581	ENXERTO COM OSSO AUTÓGENO DA LINHA OBLÍQUA	R\$ 1.408,38
82000603	ENXERTO COM OSSO AUTÓGENO DO MENTO	R\$ 1.408,38
82000620	ENXERTO COM OSSO LIOFILIZADO	R\$ 703,39
82000662	ENXERTO GENGIVAL LIVRE	R\$ 185,96
82000689	ENXERTO PEDICULADO	R\$ 159,43
82000700	ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA	R\$ 42,03
82000743	EXÉRESE DE LIPOMA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 166,68
82000778	EXÉRESE OU EXCISÃO DE CÁLCULO SALIVAR	R\$ 141,32
82000786	EXÉRESE OU EXCISÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS	R\$ 166,68
82000794	EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE	R\$ 93,63
82000808	EXÉRESE OU EXCISÃO DE RÂNULA	R\$ 167,84
82000816	EXODONTIA A RETALHO	R\$ 113,49
82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	R\$ 94,22
82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE	R\$ 94,22
82000883	FRENULECTOMIA LABIAL	R\$ 118,57
82000891	FRENULECTOMIA LINGUAL	R\$ 133,34
82000921	GENGIVECTOMIA	R\$ 128,99
82000948	GENGIVOPLASTIA	R\$ 128,99
82000980	IMPLANTE ÓSSEO INTEGRADO	R\$ 1.038,35

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
82001022	INCISÃO E DRENAGEM EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA	R\$ 86,96
82001030	INCISÃO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA	R\$ 64,07
82001049	LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR COM OSSO AUTÓGENO	R\$ 1.388,95
82001057	LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR COM OSSO HOMÓLOGO	R\$ 1.388,95
82001073	ODONTO-SECÇÃO	R\$ 101,46
82001103	PUNÇÃO ASPIRATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 97,11
82001120	PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR IMAGEM NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 97,11
82001138	REABERTURA - COLOCAÇÃO DE CICATRIZADOR	R\$ 83,78
82001170	REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA	R\$ 169,14
82001189	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA	R\$ 147,83
82001197	REDUÇÃO SIMPLES DE ATM	R\$ 115,95
82001251	REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO	R\$ 181,18
82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS	R\$ 231,90
82001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI-INCLUSOS / IMPACTADOS	R\$ 136,54
82001308	REMOÇÃO DRENO EXTRA-ORAL	R\$ 28,99
82001324	REMOCAO DE IMPLANTE DENTARIO NAO OSSEO INTEGRADO	R\$ 117,28
82001367	REMOÇÃO DE ODONTOMA	R\$ 231,90
82001391	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OROANTRAL OU ORONASAL DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 211,32
82001413	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO OU SUBMUCOSO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 67,83
82001430	RETIRADA DOS MEIOS DE FIXAÇÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 113,06
82001499	SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 115,95
82001502	TRACIONAMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE ORTODÔNTICA	R\$ 194,22
82001510	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO NASAL	R\$ 157,98

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
82001529	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO SINUSAL	R\$ 157,98
82001553	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 166,68
82001588	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 197,55
82001596	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 197,55
82001618	TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 166,68
82001650	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	R\$ 45,95
82001685	TUNELIZAÇÃO	R\$ 159,44
82001707	ULECTOMIA	R\$ 58,70
82001715	ULOTOMIA	R\$ 53,34
83000020	COROA DE ACETATO EM DENTE DECÍDUO	R\$ 117,11
83000046	COROA DE AÇO EM DENTE DECÍDUO	R\$ 117,11
83000062	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE DECÍDUO	R\$ 117,11
83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO	R\$ 49,57
83000097	MANTENEDOR DE ESPAÇO FIXO	R\$ 183,35
83000100	MANTENEDOR DE ESPAÇO REMOVÍVEL	R\$ 183,35
83000127	PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO	R\$ 89,43
83000135	RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE DECÍDUO	R\$ 36,24
83000151	TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE DECIDUO	R\$ 120,73
84000031	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO	R\$ 36,24
84000058	APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA	R\$ 39,86
84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS	R\$ 39,86
84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	R\$ 47,10
84000112	APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO	R\$ 57,98

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
84000198	PROFILAXIA POLIMENTO CORONÁRIO	R\$ 50,87
84000244	TESTE DE FLUXO SALIVAR	R\$ 54,35
84000252	TESTE DE PH SALIVAR	R\$ 54,35
85100013	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO	R\$ 60,44
85100048	COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS	R\$ 76,53
85100056	CURATIVO DE DEMORA EM ENDODONTIA	R\$ 72,76
85100064	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	R\$ 120,93
85100099	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 01 FACE	R\$ 53,19
85100102	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 02 FACE	R\$ 72,47
85100110	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 03 FACE	R\$ 79,72
85100129	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 04 FACE	R\$ 84,50
85100137	RESTAURAÇÃO DE IONÔMERO DE VIDRO - 01 FACE	R\$ 55,52
85100145	RESTAURAÇÃO DE IONÔMERO DE VIDRO - 02 FACE	R\$ 55,52
85100153	RESTAURAÇÃO DE IONÔMERO DE VIDRO - 03 FACE	R\$ 55,52
85100161	RESTAURAÇÃO DE IONÔMERO DE VIDRO - 04 FACE	R\$ 55,52
85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL - 01 FACE	R\$ 71,31
85100200	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL - 02 FACE	R\$ 92,62
85100218	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL - 03 FACE	R\$ 108,85
85100226	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL - 04 FACE	R\$ 119,28
85100250	APLICACAO DE LASER TERAPEUTICO	R\$ 173,47
85200018	CLAREAMENTO DE DENTE DESVITALIZADO	R\$ 104,35
85200034	PULPECTOMIA	R\$ 64,07
85200042	PULPOTOMIA	R\$ 64,07

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
85200050	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL	R\$ 119,57
85200077	REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR	R\$ 86,96
85200085	RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA / TRATAMENTO EXPECTANTE	R\$ 30,88
85200093	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	R\$ 316,41
85200107	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	R\$ 507,29
85200115	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	R\$ 265,67
85200123	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICA	R\$ 127,99
85200131	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA	R\$ 304,37
85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	R\$ 265,67
85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	R\$ 422,79
85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	R\$ 211,32
85300012	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA	R\$ 36,24
85300020	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES	R\$ 49,86
85300039	RASPAGEM SUB-GENGIVAL/ALISAMENTO RADICULAR	R\$ 62,32
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	R\$ 22,03
85300063	TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO	R\$ 64,07
85300071	TRATAMENTO DE GENGIVITE NECROSANTE AGUDA - GNA	R\$ 62,76
85300080	TRATAMENTO DE PERICORONARITE	R\$ 108,71
85400017	AJUSTE OCLUSAL POR ACRÉSCIMO	R\$ 72,47
85400025	AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO	R\$ 72,47
85400033	CONCERTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO)	R\$ 260,89
85400041	CONCERTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTÓRIO)	R\$ 95,22
85400068	CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTÓRIO)	R\$ 95,22

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
85400076	COROA PROVISÓRIA COM PINO	R\$ 72,47
85400084	COROA PROVISÓRIA SEM PINO	R\$ 65,23
85400092	COROA TOTAL ACRILICA Prensada	R\$ 169,14
85400106	COROA TOTAL EM CERÂMICA PURA	R\$ 739,19
85400114	COROA TOTAL EM CERÔMERO	R\$ 495,26
85400122	COROA TOTAL LIVRE DE METAL (METALFREE) SOBRE IMPLANTE - CERÂMICA	R\$ 1.083,42
85400149	COROA TOTAL METÁLICA	R\$ 301,91
85400157	COROA TOTAL METALO CERÂMICA	R\$ 665,57
85400165	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA - CERÔMERO	R\$ 541,06
85400173	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA - RESINA ACRILICA	R\$ 367,13
85400211	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO	R\$ 71,31
85400220	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	R\$ 188,42
85400246	ÓRTESE MIORRELAXANTE (PLACA OCLUSAL ESTABILIZADORA)	R\$ 252,49
85400254	ÓRTESE REPOSICIONADORA (PLACA OCLUSAL REPOSICIONADORA)	R\$ 252,49
85400262	PINO PRÉ FABRICADO	R\$ 135,23
85400289	PRÓTESE FIXA ADESIVA DIRETA (PROVISÓRIA)	R\$ 127,99
85400300	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO CERÂMICA	R\$ 927,61
85400335	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO CERÂMICA	R\$ 735,57
85400343	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO PLÁSTICA	R\$ 495,26
85400360	PRÓTESE PARCIAL FIXA PROVISÓRIA	R\$ 65,23
85400386	PROTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM GRAMPOS BILATERAL	R\$ 1.009,80
85400394	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA EM ACRÍLICO COM OU SEM GRAMPOS	R\$ 394,53
85400408	PRÓTESE TOTAL	R\$ 884,85

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
85400416	PRÓTESE TOTAL IMEDIATA	R\$ 628,02
85400440	PROVISÓRIO PARA INLAY/ONLAY	R\$ 65,23
85400459	PROVISÓRIO PARA RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA	R\$ 65,23
85400467	RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS	R\$ 38,70
85400483	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL - MEDIATO (EM CONSULTÓRIO)	R\$ 159,43
85400491	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL - MEDIATO (EM LABORATÓRIO)	R\$ 184,80
85400505	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO	R\$ 38,70
85400513	RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA - INLAY	R\$ 717,45
85400521	RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA - ONLAY	R\$ 717,45
85400530	RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO - ONLAY	R\$ 492,79
85400548	RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO - INLAY	R\$ 492,79
85400556	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA	R\$ 301,91
85500011	COROA PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE	R\$ 132,04
85500020	COROA PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE COM CARGA IMEDIATA	R\$ 132,04
85500038	COROA TOTAL METALO CERÂMICA SOBRE IMPLANTE	R\$ 954,14
85500062	GUIA CIRÚRGICO PARA IMPLANTE	R\$ 177,55
85500097	OVERDENTURE BARRA CLIPE OU O'RING SOBRE DOIS IMPLANTES	R\$ 2.305,70
85500100	OVERDENTURE BARRA CLIPE OU O'RING SOBRE QUATRO OU MAIS IMPLANTES	R\$ 2.635,44
85500119	OVERDENTURE BARRA CLIPE OU O'RING SOBRE TRÊS IMPLANTES	R\$ 2.479,63
85500127	PRÓTESE PARCIAL FIXA IMPLANTO SUPOSTADA	R\$ 966,32
85500160	PROTOCOLO BRANEMARK PARA 4 IMPLANTES	R\$ 7.246,98
85500178	PROTOCOLO BRANEMARK PARA 5 IMPLANTES	R\$ 7.488,59
86000551	PLANO INCLINADO	R\$ 183,64

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
87000032	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	R\$ 48,56
87000040	COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE	R\$ 117,40
87000059	COROA DE AÇO EM DENTE PERMANENTE	R\$ 117,40
87000067	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE PERMANENTE	R\$ 117,40
87000148	ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM ODONTOLOGIA	R\$ 42,03
74082019	ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL COM IONÔMERO/SIMILAR- ARCADA INFERIOR	R\$ 62,76
74081012	ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL COM IONÔMERO/SIMILAR- ARCADA SUPERIOR	R\$ 62,76
76110001	AJUSTE PARA PLACA INTEROCLUSAL	R\$ 26,53
71600000	CONFEÇÃO DE GUIA CIRÚRGICO PARA ORTOGNÁTICA	R\$ 199,44
78081360	COROA METALO CERÂMICA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 665,57
78081475	COROA METALO CERÂMICA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 665,57
78081467	COROA METALO CERÂMICA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 665,57
78081378	COROA METALO CERÂMICA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 665,57
78011361	COROA PROVISÓRIA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 65,23
78011469	COROA PROVISÓRIA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 65,23
78011370	COROA PROVISÓRIA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 65,23
78011477	COROA PROVISÓRIA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 65,23
78291461	COROA TOTAL DENTES HEMISECCIONADOS	R\$ 301,91
78291470	COROA TOTAL DENTES HEMISECCIONADOS	R\$ 301,91
78291372	COROA TOTAL DENTES HEMISECCIONADOS	R\$ 301,91
78291364	COROA TOTAL DENTES HEMISECCIONADOS	R\$ 301,91
78301467	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA - RESINA ACRILICA - DENTES HEMISECCIONADOS	R\$ 367,13

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
78301475	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA - RESINA ACRILICA - DENTES HEMISECCIONADOS	R\$ 367,13
78301378	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA - RESINA ACRILICA - DENTES HEMISECCIONADOS	R\$ 367,13
78301360	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA - RESINA ACRILICA - DENTES HEMISECCIONADOS	R\$ 367,13
71750169	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750185	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750215	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750223	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750231	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750240	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750258	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750266	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750274	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750282	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750312	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750320	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750339	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750347	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750355	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750363	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750371	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750380	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750428	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750436	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
71750452	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750460	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750479	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750118	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750134	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750142	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750150	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750177	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750410	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750444	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750487	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750126	EXODONTIA C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71750908	EXODONTIA EXTRANUMÉRARIO C/ ENXERTO ÓSSEO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71830332	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35
71830324	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35
71830138	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35
71830235	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35
71830430	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35
71830146	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35
71830154	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35
71830456	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35
71830111	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35
71830316	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
71830421	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35
71830251	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35
71830243	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35
71830359	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35
71830413	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35
71830340	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35
71830448	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35
71830120	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35
71830219	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35
71830227	INST IMPLANTE DENT ENDOSSEO C/APLIC CARGA IMEDIATA	R\$ 1.038,35
71800140	INSTALAÇÃO DE IMPLANTE COM LEVANTAMENTO ATRAUMÁTICO DE SEIO MAXILAR, COM ENXERTO	R\$ 1.304,46
71800298	INSTALAÇÃO DE IMPLANTE COM LEVANTAMENTO ATRAUMÁTICO DE SEIO MAXILAR, COM ENXERTO	R\$ 1.304,46
71800280	INSTALAÇÃO DE IMPLANTE COM LEVANTAMENTO ATRAUMÁTICO DE SEIO MAXILAR, COM ENXERTO	R\$ 1.304,46
71800263	INSTALAÇÃO DE IMPLANTE COM LEVANTAMENTO ATRAUMÁTICO DE SEIO MAXILAR, COM ENXERTO	R\$ 1.304,46
71800255	INSTALAÇÃO DE IMPLANTE COM LEVANTAMENTO ATRAUMÁTICO DE SEIO MAXILAR, COM ENXERTO	R\$ 1.304,46
71800247	INSTALAÇÃO DE IMPLANTE COM LEVANTAMENTO ATRAUMÁTICO DE SEIO MAXILAR, COM ENXERTO	R\$ 1.304,46
71800190	INSTALAÇÃO DE IMPLANTE COM LEVANTAMENTO ATRAUMÁTICO DE SEIO MAXILAR, COM ENXERTO	R\$ 1.304,46
71800174	INSTALAÇÃO DE IMPLANTE COM LEVANTAMENTO ATRAUMÁTICO DE SEIO MAXILAR, COM ENXERTO	R\$ 1.304,46
71800166	INSTALAÇÃO DE IMPLANTE COM LEVANTAMENTO ATRAUMÁTICO DE SEIO MAXILAR, COM ENXERTO	R\$ 1.304,46
71800158	INSTALAÇÃO DE IMPLANTE COM LEVANTAMENTO ATRAUMÁTICO DE SEIO MAXILAR, COM ENXERTO	R\$ 1.304,46
71800271	INSTALAÇÃO DE IMPLANTE COM LEVANTAMENTO ATRAUMÁTICO DE SEIO MAXILAR, COM ENXERTO	R\$ 1.304,46
71800182	INSTALAÇÃO DE IMPLANTE COM LEVANTAMENTO ATRAUMÁTICO DE SEIO MAXILAR, COM ENXERTO	R\$ 1.304,46
79150004	KIT ORTODÔNTICO - PASTA	R\$ 10,15

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
71860002	MARSUPIALIZAÇÃO	R\$ 204,66
78250005	MODELOS DE ESTUDO SUPERIOR E INFERIOR	R\$ 52,18
78021367	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 188,42
78021472	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 188,42
78021464	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 188,42
78021375	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 188,42
74100009	ORIENTAÇÃO PREVENTIVA	R\$ 44,64
71820221	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820477	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820469	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820450	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820442	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820426	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820418	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820388	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820361	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820353	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820345	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820329	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820310	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820280	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820264	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820256	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
71820248	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820230	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820213	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820183	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820175	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820167	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820159	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820140	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820132	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820124	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820116	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820485	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820434	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820370	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820337	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
71820272	PACOTE - INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ENDOSSEO COM APLICAÇÃO DE CARGA IMEDIATA	R\$ 1.131,68
76120031	PACOTE - MANUTENÇÃO PERIODONTAL	R\$ 27,83
76120058	PACOTE - MANUTENÇÃO PERIODONTAL	R\$ 27,83
76120040	PACOTE - MANUTENÇÃO PERIODONTAL	R\$ 27,83
76120023	PACOTE - MANUTENÇÃO PERIODONTAL	R\$ 27,83
76120015	PACOTE - MANUTENÇÃO PERIODONTAL	R\$ 27,83
76120066	PACOTE - MANUTENÇÃO PERIODONTAL	R\$ 27,83
75490005	PACOTE - TRATAMENTO PARCIAL - MANUTENÇÃO MENSAL	R\$ 75,08

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
75500000	PACOTE - TRATAMENTO TIPO I - MANUTENÇÃO MENSAL	R\$ 75,08
75510006	PACOTE - TRATAMENTO TIPO II - MANUTENÇÃO MENSAL	R\$ 102,62
75050005	PACOTE- APARELHO PASSIVO REEDUC.E/OU IMPEDIDOR DE HABITO	R\$ 208,42
75220008	PACOTE- TRATAMENTO PARCIAL - PRIMEIRA PARCELA	R\$ 250,02
75230003	PACOTE- TRATAMENTO PARCIAL - SEGUNDA PARCELA	R\$ 250,02
75300001	PACOTE- TRATAMENTO TIPO I - PRIMEIRA PARCELA	R\$ 250,02
75310007	PACOTE- TRATAMENTO TIPO I - SEGUNDA PARCELA	R\$ 250,02
75320002	PACOTE- TRATAMENTO TIPO I - TERCEIRA PARCELA	R\$ 250,02
75350009	PACOTE- TRATAMENTO TIPO II - PRIMEIRA PARCELA	R\$ 800,07
75360004	PACOTE- TRATAMENTO TIPO II - SEGUNDA PARCELA	R\$ 600,05
75370000	PACOTE- TRATAMENTO TIPO II - TERCEIRA PARCELA	R\$ 600,05
70030006	PARECER DO ESTOMATOLOGISTA	R\$ 84,50
71730001	PLANEJAMENTO CIRÚRGICO - IMPLANTE DENTÁRIO	R\$ 72,47
78350000	PLANEJAMENTO PROTÉTICO - IMPLANTE DENTÁRIO	R\$ 72,47
71690000	PRIMEIRO AUXILIAR BUCO MAXILO	R\$ 0,01
78101360	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO PLÁSTICA - DENTES HEMISECCIONADOS (METAL NÃO PRECIOSO)	R\$ 495,26
78101476	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO PLÁSTICA - DENTES HEMISECCIONADOS (METAL NÃO PRECIOSO)	R\$ 495,26
78101468	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO PLÁSTICA - DENTES HEMISECCIONADOS (METAL NÃO PRECIOSO)	R\$ 495,26
78101379	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO PLÁSTICA - DENTES HEMISECCIONADOS (METAL NÃO PRECIOSO)	R\$ 495,26
78111366	PRÓTESE PARCIAL FIXA METALOCERÂMICA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 735,57
78111471	PRÓTESE PARCIAL FIXA METALOCERÂMICA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 735,57
78111463	PRÓTESE PARCIAL FIXA METALOCERÂMICA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 735,57
78111374	PRÓTESE PARCIAL FIXA METALOCERÂMICA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 735,57

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
78091365	PRÓTESE PARCIAL FIXA PROVISORIA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 65,23
78091470	PRÓTESE PARCIAL FIXA PROVISORIA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 65,23
78091462	PRÓTESE PARCIAL FIXA PROVISORIA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 65,23
78091373	PRÓTESE PARCIAL FIXA PROVISORIA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 65,23
78131367	RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 38,70
78131464	RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 38,70
78131375	RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 38,70
78131472	RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 38,70
73130460	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130117	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130125	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130133	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130141	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130150	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130176	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130184	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130222	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130230	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130249	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130265	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130273	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130311	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130320	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
73130338	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130354	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130362	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130389	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130419	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130427	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130443	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130451	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130478	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130486	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130168	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130214	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130257	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130281	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130346	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130370	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
73130435	RECONSTRUÇÃO DENTAL PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO	R\$ 55,52
71130004	REDUÇÃO DA TUBEROSIDADE UNILATERAL	R\$ 134,07
78440335	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440360	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440378	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440386	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440416	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
78440424	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440432	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440440	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440459	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440467	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440475	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440483	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440114	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440130	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440149	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440165	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440173	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440181	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440220	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440238	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440254	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440262	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440289	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440319	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440327	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440343	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440351	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440122	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
78440157	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440211	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440246	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78440270	REMOÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	R\$ 48,99
78141370	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO	R\$ 38,70
78141478	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO	R\$ 38,70
78141460	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO	R\$ 38,70
78141362	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO	R\$ 38,70
71760342	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760113	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760121	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760130	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760156	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760164	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760172	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760210	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760229	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760237	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760253	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760261	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760270	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760318	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760326	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** **Informação Importante:** O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
71760334	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760350	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760369	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760377	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760385	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760415	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760423	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760431	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760440	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760458	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760466	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760474	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760482	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760148	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760180	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760245	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760288	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
71760903	REMOÇÃO RAIZ RESIDUAL/ RESTO RADICULAR EXTRANUMERÁRIO - COM OU SEM MEMBRANA	R\$ 391,33
78240476	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240174	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240182	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240212	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240220	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
78240239	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240247	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240255	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240263	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240271	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240280	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240310	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240328	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240336	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240344	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240352	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240360	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240379	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240417	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240425	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240441	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240450	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240468	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240484	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240123	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240131	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240158	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240166	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

* Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
78240115	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240140	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240387	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78240433	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA	R\$ 71,31
78241375	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 71,31
78241367	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 71,31
78241464	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 71,31
78241472	REPARO ESTÉTICO DE PRÓTESE FIXA - DENTE HEMISECCIONADO	R\$ 71,31
71680004	RETIRADA DE BLOQUEIO MAXILO-MANDIBULAR	R\$ 71,16
< PSICOTERAPIA >		
50000462	CONSULTA EM PSICOLOGIA	R\$ 48,04
50000470	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	R\$ 48,04
50000489	SESSÃO DE PSICOTERAPIA EM GRUPO POR PSICÓLOGO	R\$ 39,64
50000500	SESSÃO DE PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICÓLOGO	R\$ 72,07
95090010	PSICOTERAPIA - AVALIAÇÃO ADULTO	R\$ 48,04
95090029	PSICOTERAPIA - AVALIAÇÃO CRIANÇA / ADOLESCENTE	R\$ 48,04
95090037	ORIENTAÇÃO DE PAIS	R\$ 48,04
95090142	PSICOTERAPIA (SESSÃO INTERNAÇÃO)	R\$ 96,42
95090185	PSICOTERAPIA FAMÍLIA - AVALIAÇÃO	R\$ 72,07
95110011	AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA	R\$ 996,36
95110020	TESTES NEUROPSICOLÓGICOS (RORSCHACH)	R\$ 96,84
< TERAPIA OCUPACIONAL >		
50000055	CONSULTA INDIVIDUAL AMBULATORIAL, EM TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 43,42

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

** Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.*

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
50000071	CONSULTA INDIVIDUAL HOSPITALAR, EM TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 43,42
50000080	SESSÃO INDIVIDUAL AMBULATORIAL, EM TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 37,63
50000101	SESSÃO INDIVIDUAL HOSPITALAR, EM TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 37,63
50000136	SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA TREINAMENTO ÓRTESES, PRÓTESES E ADAPTAÇÕES	R\$ 37,63
50000128	SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM GRUPO	R\$ 27,02
< PACOTES DE REMOÇÃO >		
96010347	PACOTE REMOCAO IDA/VOLTA AMBULANCIA DENTRO MUNICIP	R\$ 601,70
96010355	PACOTE REMOCAO IDA/VOLTA UTI DENTRO DO MUNICIPIO	R\$ 985,54
96010363	PACOTE REMOCAO PSIQUIATRICA IDA/VOLTA NO MUNICIPIO	R\$ 1.348,63
96011300	PACOTE REMOCAO IDA/VOLTA AMBULANCIA P/FORA MUNICIP	R\$ 1.089,28
96011319	PACOTE REMOCAO IDA/VOLTA UTI P/ FORA DO MUNICIPIO	R\$ 1.971,08
96011327	PACOTE REMOCAO PSIQUIAT.IDA/VOLTA P/FORA MUNICIPIO	R\$ 1.867,34
96011416	PACOTE REMOCAO IDA/VOLTA UTI-NEONATAL NO MUNICIPIO	R\$ 1.141,15
96011424	PACOTE REMOCAO IDA/VOLTA UTI PEDIATRICA NO MUNICIP	R\$ 1.141,15
96011432	PACOTE REMOCAO IDA/VOLTA UTI-NEO P/ FORA MUNICIPIO	R\$ 2.178,56
96011440	PACOTE REMOCAO IDA/VOLTA UTI PEDIAT.P/FORA MUNICIP	R\$ 2.178,56
96011459	PACOTE REMOCAO 01 TRECHO AMBULANCIA DENTRO MUNICIP	R\$ 466,83
96011467	PACOTE REMOCAO 01 TRECHO UTI DENTRO DO MUNICIPIO	R\$ 881,80
96011475	PACOTE REMOCAO 01 TRECHO UTI-NEONATAL NO MUNICIPIO	R\$ 985,54
96011483	PACOTE REMOCAO 01 TRECHO UTI PEDIATRICA NO MUNICIP	R\$ 985,54
< DEMAIS PACOTES >		
96011726	PETSCAN ONCOLOGICO-INCLUI HONORARIOS/INSUMOS	R\$ 3.319,71
96012358	PACOTE CROSSLINKING TTO CERATOCONE MAT/MED/TXS	R\$ 3.112,23

TABELA PETROBRAS - REEMBOLSO LIVRE ESCOLHA - 2019

* Informação Importante: O valor informado nesta Tabela refere-se ao valor do procedimento ou serviço de saúde, do qual deve ser descontado o percentual de participação do beneficiário conforme a faixa salarial e modalidade de custeio - Pequeno ou Grande Risco.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR *
< DEPENDÊNCIA QUÍMICA >		
95100016	D.Q. - PRIMEIRA INTERNAÇÃO	R\$ 298,96
95100024	D.Q. - SEGUNDA INTERNAÇÃO	R\$ 298,96
< MATERIAIS ESPECIAIS >		
25090038	CONFECCAO DE PROTESE PROVISORIA - HONORARIOS	R\$ 90,26
94080429	DIU HORMONAL - MIRENAx	R\$ 568,55
94160040	PROTESE ORTOPEDICA - LIVRE ESCOLHA	R\$ 9.078,23
94170584	TOXINA BOTULINICA	R\$ 1.448,87
96010789	LENTE INTRAOCULAR-REEMBOLSO	R\$ 900,00