



GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

**RESOLUÇÃO – CIB Nº. 070/2015, de 23 de julho de 2015.**

*Dispõe sobre a Atualização da Tabela Municipal de Complementação da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – TO.*

**O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas no Art. 2º da Portaria Nº. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando que a referida Tabela servirá somente para o município de Palmas;

Considerando que não haverá impacto financeiro para a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 144/2014, de 22 de maio de 2014, que Dispõe sobre a Tabela Municipal de Complementação da SMS/Palmas;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 23 dias do mês de julho do ano de 2015.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar a Atualização da Tabela Municipal de Complementação da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – TO, conforme Anexo I.

**Art. 2º** - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

  
**Samuel Braga Bonilha**

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite





GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

ANEXO I - RESOLUÇÃO – CIB Nº. 070/2015, de 23 de julho de 2015.

ATUALIZAÇÃO DA TABELA MUNICIPAL DE COMPLEMENTAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS – TO.

ANEXO I DA RESOLUÇÃO Nº 13, DE 09 DE JULHO DE 2014, DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS – TO.

TABELA MUNICIPAL DE COMPLEMENTAÇÃO DA SMS/PALMAS

Código Legenda	Código Procedimento	Descrição dos Procedimentos	Valor Total R\$	Valor SUS R\$	Valor de Complementação R\$
<b>COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO PARA SOROLOGIA</b>					
	02.01.02.004-1	Coleta de material biológico para sorologia e entrega no Laboratório Municipal	2,00	0,00	2,00
<b>CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b>					
*	03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	40,00	10,00	30,00
<b>PROCEDIMENTOS EM GASTROENTEROLOGIA</b>					
*	02.09.01.002-9	Colonoscopia (Coloscopia)	320,00	112,66	207,34
*	02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	200,00	48,16	151,84
*	02.09.01.005-3	Retossigmoidoscopia	150,00	23,13	126,87
*	04.07.01.025-4	Retirada de Polipo do Tubo Digestivo por Endoscopia (Polipectomia)	200,00	29,84	170,16
<b>PROCEDIMENTO CITOPATOLÓGICO</b>					
**	02.03.01.001-9	Exame Citopatológico Cervico-Vaginal/Microflora	10,00	6,97	3,03
**	02.03.01.008-6	Exame Citopatológico Cervico-Vaginal/Microflora-	10,00	7,30	2,70





GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

		Rastreamento – FAEC			
<b>PROCEDIMENTOS EM ULTRASSONOGRAFIA</b>					
*	02.05.02.004-6	Ultrassonografia de Abdômen Total	44,00	37,95	6,05
*	Grupo 02.05.02	Ultrassonografia dos Demais Sistemas	44,00	24,20	19,80
**	02.05.02.015-1	Ultrassonografia obstétrica c/ doppler colorido e pulsado	121,04	39,60	81,44
**	02.05.01.005-9	Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico	121,04	42,90	78,14
<b>PROCEDIMENTOS EM GINECOLOGIA E MAMA</b>					
*	02.01.01.058-5	Punção aspirativa de mama por agulha fina	44,00	33,24	10,76
**	02.04.05.006-5	Histerossalpingografia	80,69	45,34	35,35
*	02.11.04.004-5	Histeroscopia (Diagnóstica)	150,00	25,00	125,00
**	02.11.04.004-5	Histeroscopia Diagnóstica com Biópsia	320,00	25,00	295,00
<b>PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA</b>					
**	02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtorácica	207,00	39,94	167,06
**	02.11.02.004-4	Monitoramento pelo Sistema Holter 24 hs (3 canais)	136,00	30,00	106,00
**	02.11.02.006-0	Teste de Esforço / Teste Ergométrico	108,00	30,00	78,00
**	02.11.02.005-2	Monitorização ambulatorial de pressão arterial	136,60	10,07	126,53
**	02.11.02.003-6	Eletrocardiograma ECG	10,45	5,15	5,30
<b>PROCEDIMENTOS EM ANGIOLOGIA</b>					





GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

*	02.05.01.004-0	Ultrassonografia doppler colorido de vasos	200,00	39,60	160,40
*	02.05.01.004-0	Ultrassonografia doppler colorido de vasos (MMI/ MMS / MMID/ MMIE / MMSD / MMSE)	175,00	39,60	135,40
***	-	Tratamento Ambulatorial com Técnica de Ecoesclerose com Espuma Bilateral	582,04	-	582,04
***	-	Tratamento Ambulatorial com Técnica de Ecoesclerose com Espuma Unilateral	483,37	-	483,37
***	-	Tratamento Ambulatorial com Técnica de Trombectomia Venosa	569,00	-	569,00
<b>PROCEDIMENTOS EM OTORRINOLARINGONOLOGIA</b>					
*	02.09.04.004-1	Videolaringoscopia	80,00	45,50	34,50
*	02.11.07.004-1	Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea/Óssea)	50,00	21,00	29,00
*	02.11.07.021-1	Logaudiometria (LDV-IRF-LRF)	50,00	26,25	23,75
*	02.11.07.020-3	Imitanciometria	50,00	23,00	27,00
<b>PROCEDIMENTO EM PNEUMOLOGIA</b>					
*	02.11.08.005-5	Prova de Função Pulmonar Completa c/ Broncodilatador (Espirometria)	100,00	6,36	93,64
<b>PROCEDIMENTOS EM UROLOGIA</b>					
*	02.09.02.001-6	Cistoscopia e/ou Ureteroscopia e/ou	321,75	18,00	303,75





GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

		Uretroscopia			
*	02.11.09.001-8	Avaliação Urodinâmica Completa	314,60	7,62	306,98
*	03.09.03.012-9	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque Parcial / Completa em uma Região Renal)	286,00	172,00	114,00
*	04.09.01.017-0	Instalação de Endoscópica de Cateter Duplo J	314,60	129,60	185,00
*	07.02.06.001-1	Cateter Duplo J	286,00	141,52	144,48
*	02.01.01.041-0	Biópsia de Próstata + Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal)	370,00	116,58	253,42
	02.05.02.011-9				
<b>PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b>					
*	02.04.06.002-8	Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vertebras Lombares)	105,00	55,10	49,90
*	02.04.03.003-0	Mamografia	45,00	22,50	22,50
*	02.04.03.018-8	Mamografia bilateral para rastreamento	90,00	45,00	45,00
*	02.06.01.001-0	Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s/ contraste	240,00	86,76	153,24
*	02.06.01.002-8	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	240,00	101,10	138,90
*	02.06.01.003-6	Tomografia computadorizada de coluna toracica c/ ou s/ contraste	240,00	86,76	153,24
*	02.06.01.004-4	Tomografia computadorizada de	240,00	86,75	153,24





GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

		face / seios da face / articulacoestemporo- mandibulares			
*	02.06.01.005-2	Tomografia computadorizada do pescoco	240,00	86,75	153,25
*	02.06.01.006-0	Tomografia computadorizada de sela turcica	240,00	97,44	142,56
*	02.06.01.007-9	Tomografia computadorizada do cranio	240,00	97,44	142,56
*	02.06.01.008-7	Tomomielografia computadorizada	240,00	138,63	101,37
*	02.06.02.001-5	Tomografia computadorizada de articulacoes de membro superior	240,00	86,75	153,25
*	02.06.02.002-3	Tomografia computadorizada de segmentos de apendiculares - (braco, antebraco, mão, coxa, perna, pé)	240,00	86,75	153,25
*	02.06.02.003-1	Tomografia computadorizada de torax	240,00	136,41	103,59
*	02.06.03.001-0	Tomografia computadorizada de abdomen superior	240,00	138,63	101,37
*	02.06.03.002-9	Tomografia computadorizada de articulacoes de membro inferior	240,00	86,75	153,25
*	02.06.03.003-7	Tomografia computadorizada de pelve / bacia / abdomen inferior	240,00	138,63	101,37
**	02.07.02.001-9	Ressonância Magnética do Coração AORTA com CINE	440,00	361,25	78,75
**	Grupo 02.07	Ressonância Magnética	440,00	268,75	171,25





GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

EXAMES DE RAIOS CONTRASTADOS					
*	02.04.05.001-4	Clister Opaco c/ Duplo Contraste	360,00	47,76	312,24
*	02.04.05.018-9	Urografia Venosa	290,00	57,40	232,60
*	02.04.05.017-0	Uretrocistografia (em adulto)	300,00	52,11	247,89
*	02.04.05.017-0	Uretrocistografia (em criança até 12 anos)	480,00	52,11	427,89
*	02.04.03.008-0	Radiografia de Esôfago	80,00	19,24	60,76
*	02.04.05.015-4	Radiografia de Intestino Delgado (Transito)	150,00	47,59	102,41
*	02.04.05.014-6	Radiografia de Estomago e Duodeno	160,00	35,22	124,78
EXAMES DE RAIOS SEM LAUDO					
*	02.04.01.003-9	Radiografia Bilateral De Orbitas (PA + Obliquas + Hirtz)	19,30	8,38	10,92
*	02.04.01.004-7	Radiografia De Arcada Zigomatico-Malar (AP+ Obliquas)	19,30	6,96	12,34
*	02.04.01.005-5	Radiografia De Articulacao Temporomandibular	19,30	8,38	10,92
*	02.04.01.006-3	Radiografia De Cavum (LATERAL + Hirtz)	19,30	6,88	12,42
*	02.04.01.007-1	Radiografia De Cranio (PA + Lateral + Obligua / Bretton + Hirtz)	19,30	9,15	10,15
*	02.04.01.008-0	Radiografia De Cranio (PA + Lateral)	19,30	7,52	11,78
*	02.04.01.009-8	Radiografia De Laringe	19,30	5,74	13,56
*	02.04.01.010-1	Radiografia De Mastoide / Rochedos (BILATERAL)	19,30	9,03	10,27



*[Handwritten signature]*



GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

*	02.04.01.011-0	Radiografia De Maxilar (PA + Obliqua)	19,30	7,20	12,10
*	02.04.01.012-8	Radiografia De Ossos Da Face (MN + Lateral + Hirtz)	19,30	8,38	10,92
*	02.04.01.013-6	Radiografia De Regiao Orbitaria (Localização De Corpo Estranho)	19,30	7,98	11,32
*	02.04.01.014-4	Radiografia De Seios Da Face (FN + Mn + Lateral + Hirtz)	19,30	7,32	11,98
*	02.04.01.015-2	Radiografia De Sela Tursica (PA + Lateral + Bretton)	19,30	7,20	12,10
*	02.04.01.016-0	Radiografia Oclusal	19,30	3,51	15,79
*	02.04.01.017-9	Radiografia Panoramica	19,30	9,03	10,27
*	02.04.01.018-7	Radiografia Peri-Apical Interproximal (BITE-WING)	19,30	1,75	17,55
*	02.04.01.020-9	Teleradiografia Com Tracados E Sem Tracados	19,30	6,44	12,86
*	02.04.02.002-6	Planigrafia De Coluna Vertebral	19,30	19,60	0,00
*	02.04.02.003-4	Radiografia De Coluna Cervical (AP + Lateral + To + Obliquas)	19,30	8,33	10,97
*	02.04.02.004-2	Radiografia De Coluna Cervical (AP + Lateral + To / Flexão)	19,30	8,19	11,11
*	02.04.02.005-0	Radiografia De Coluna Cervical Funcional / Dinamica	19,30	10,29	9,01
*	02.04.02.006-9	Radiografia De Coluna Lombo-Sacra	19,30	10,96	8,34
*	02.04.02.007-7	Radiografia De Coluna Lombo-Sacra (C/ Obliquas)	19,30	14,90	4,40
*	02.04.02.008-5	Radiografia De Coluna Lombo-Sacra	19,30	16,88	2,42







GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

		Funcional / Dinamica			
*	02.04.02.009-3	Radiografia De Coluna Toracica (AP + Lateral)	19,30	9,16	10,14
*	02.04.02.010-7	Radiografia De Coluna Toraco-Lombar	19,30	9,73	9,57
*	02.04.02.011-5	Radiografia De Coluna Toraco-Lombar Dinamica	19,30	15,58	3,72
*	02.04.02.012-3	Radiografia De RegiaoSacro-Coccigea	19,30	7,80	11,50
*	02.04.03.005-6	Radiografia De Coracao E Vasos Da Base (PA + Lateral + Obliqua)	19,30	14,32	4,98
*	02.04.03.006-4	Radiografia De Coracao E Vasos Da Base (PA + Lateral)	19,30	9,05	10,25
*	02.04.03.007-2	Radiografia De Costelas (POR Hemitorax)	19,30	8,37	10,93
*	02.04.03.009-9	Radiografia De Esterno	19,30	7,98	11,32
*	02.04.03.010-2	Radiografia De Mediastino (PA E Perfil)	19,30	8,73	10,57
*	02.04.03.012-9	Radiografia De Torax (APICO-LORDORTICA)	19,30	5,56	13,74
*	02.04.03.013-7	Radiografia De Torax (PA + Inspiracao + Expiracao + Lateral)	19,30	14,32	4,98
*	02.04.03.014-5	Radiografia De Torax (PA + Lateral + Obliqua)	19,30	12,02	7,28
*	02.04.03.015-3	Radiografia De Torax (PA E Perfil)	19,30	9,50	9,80
*	02.04.03.016-1	Radiografia De Torax (PA PadraoOit)	19,30	6,55	12,75
*	02.04.03.017-0	Radiografia De Torax (PA)	19,30	6,88	12,42





GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

*	02.04.04.001-9	Radiografia De Antebraco	19,30	6,42	12,88
*	02.04.04.002-7	Radiografia De Articulacao Acromio-Clavicular	19,30	7,40	11,90
*	02.04.04.003-5	Radiografia De Articulacao Escapulo-Umeral	19,30	7,40	11,90
*	02.04.04.004-3	Radiografia De Articulacao Esterno-Clavicular	19,30	7,40	11,90
*	02.04.04.005-1	Radiografia De Braco	19,30	7,77	11,53
*	02.04.04.006-0	Radiografia De Clavicula	19,30	7,40	11,90
*	02.04.04.007-8	Radiografia De Cotovelo	19,30	5,90	13,40
*	02.04.04.008-6	Radiografia De Dedos Da Mao	19,30	5,62	13,68
*	02.04.04.009-4	Radiografia De Mao	19,30	6,30	13,00
*	02.04.04.010-8	Radiografia De Mao E Punho (P/ De Determinacao Idade Óssea)	19,30	6,00	13,30
*	02.04.04.011-6	Radiografia De Escapula/Ombro (TRES Posicoes)	19,30	7,98	11,32
*	02.04.04.012-4	Radiografia De Punho (AP + Lateral + Obliqua)	19,30	6,91	12,39
*	02.04.05.010-3	Planigrafia De Rim S/ Contraste	19,30	14,48	4,82
*	02.04.05.011-1	Radiografia De Abdomen (AP + Lateral / Localizada)	19,30	10,73	8,57
*	02.04.05.012-0	Radiografia De Abdomen Agudo (Minimo 3 Incidencias)	19,30	15,30	4,00
*	02.04.05.013-8	Radiografia De Abdomen Simples (AP)	19,30	7,17	12,13





GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

*	02.04.06.003-6	Escanometria	19,30	7,77	11,53
*	02.04.06.004-4	Planigrafia De Osso - Subsidiaria A Outros Exames (Por Plano)	19,30	18,68	0,62
*	02.04.06.005-2	Planigrafia De Osso Em 2 Planos	19,30	18,68	0,62
*	02.04.06.006-0	Radiografia De ArticulacaoCoxo-Femoral	19,30	7,77	11,53
*	02.04.06.007-9	Radiografia De Articulacao Sacro-Iliaca	19,30	7,77	11,53
*	02.04.06.008-7	Radiografia De ArticulacaoTibio-Tarsica	19,30	6,50	12,80
*	02.04.06.009-5	Radiografia De Bacia	19,30	7,77	11,53
*	02.04.06.010-9	Radiografia De Calcaneo	19,30	6,50	12,80
*	02.04.06.011-7	Radiografia De Coxa	19,30	8,94	10,36
*	02.04.06.012-5	Radiografia De Joelho (AP + Lateral)	19,30	6,78	12,52
*	02.04.06.013-3	Radiografia De Joelho Ou Patela (AP + Lateral + Axial)	19,30	7,16	12,14
*	02.04.06.014-1	Radiografia De Joelho Ou Patela (AP + Lateral + Obliqua + 3 Axiais)	19,30	9,29	10,01
*	02.04.06.015-0	Radiografia De Pe / Dedos Do Pe	19,30	6,78	12,52
*	02.04.06.016-8	Radiografia De Perna	19,30	8,94	10,36
*	02.04.06.017-6	Radiografia Panoramica De Membros Inferiores	19,30	9,29	10,01
<b>EXAMES DE RAIOS X COM LAUDO</b>					
*	02.04.01.003-9	Radiografia Bilateral De Orbitas (PA + Obliquas + Hirtz)	24,84	8,38	16,46



*Handwritten signature*



GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

*	02.04.01.004-7	Radiografia De Arcada Zigomatico-Malar (AP+ Oblíquas)	24,84	6,96	17,88
*	02.04.01.005-5	Radiografia De ArticulacaoTemporo-Mandibular	24,84	8,38	16,46
*	02.04.01006-3	Radiografia De Cavum (LATERAL + Hirtz)	24,84	6,88	17,96
*	02.04.01.007-1	Radiografia De Cranio (PA + Lateral + Obligua / Bretton + Hirtz)	24,84	9,15	15,69
*	02.04.01.008-0	Radiografia De Cranio (PA + Lateral)	24,84	7,52	17,32
*	02.04.01.009-8	Radiografia De Laringe	24,84	5,74	19,10
*	02.04.01.010-1	Radiografia De Mastoide / Rochedos (BILATERAL)	24,84	9,03	15,81
*	02.04.01.011-0	Radiografia De Maxilar (PA + Obligua)	24,84	7,20	17,64
*	02.04.01.012-8	Radiografia De Ossos Da Face (MN + Lateral + Hirtz)	24,84	8,38	16,46
*	02.04.01.013-6	Radiografia De Regiao Orbitaria (Localização De Corpo Estranho)	24,84	7,98	16,86
*	02.04.01.014-4	Radiografia De Seios Da Face (FN + Mn + Lateral + Hirtz)	24,84	7,32	17,52
*	02.04.01.015-2	Radiografia De Sela Tursica (PA + Lateral + Bretton)	24,84	7,20	17,64
*	02.04.01.016-0	Radiografia Oclusal	24,84	3,51	21,33
*	02.04.01.017-9	Radiografia Panoramica	24,84	9,03	15,81
*	02.04.01.018-7	Radiografia Peri-Apical Interproximal (BITE-WING)	24,84	1,75	23,09
*	02.04.01.020-9	Teleradiografia Com Tracados E Sem	24,84	6,44	18,40





GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

		Tracados			
*	02.04.02.002-6	Planigrafia De Coluna Vertebral	24,84	19,60	5,24
*	02.04.02.003-4	Radiografia De Coluna Cervical (AP + Lateral + To + Obliquas)	24,84	8,33	16,51
*	02.04.02.004-2	Radiografia De Coluna Cervical (AP + Lateral + To / Flexão)	24,84	8,19	16,65
*	02.04.02.005-0	Radiografia De Coluna Cervical Funcional / Dinamica	24,84	10,29	14,55
*	02.04.02.006-9	Radiografia De Coluna Lombo-Sacra	24,84	10,96	13,88
*	02.04.02.007-7	Radiografia De Coluna Lombo-Sacra (C/ Obliquas)	24,84	14,90	9,94
*	02.04.02.008-5	Radiografia De Coluna Lombo-Sacra Funcional / Dinamica	24,84	16,88	7,96
*	02.04.02.009-3	Radiografia De Coluna Toracica (AP + Lateral)	24,84	9,16	15,68
*	02.04.02.010-7	Radiografia De Coluna Toraco-Lombar	24,84	9,73	15,11
*	02.04.02.011-5	Radiografia De Coluna Toraco-Lombar Dinamica	24,84	15,58	9,26
*	02.04.02.012-3	Radiografia De Regiao Sacro-Coccigea	24,84	7,80	17,04
*	02.04.03.005-6	Radiografia De Coracao E Vasos Da Base (PA + Lateral + Obliqua)	24,84	14,32	10,52
*	02.04.03.006-4	Radiografia De Coracao E Vasos Da Base (PA + Lateral)	24,84	9,05	15,79
*	02.04.03.007-2	Radiografia De Costelas (POR Hemitorax)	24,84	8,37	16,47
*	02.04.03.009-9	Radiografia De Esterno	24,84	7,98	16,86





GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

*	02.04.03.010-2	Radiografia De Mediastino (PA E Perfil)	24,84	8,73	16,11
*	02.04.03.012-9	Radiografia De Torax (APICO-LORDORTICA)	24,84	5,56	19,28
*	02.04.03.013-7	Radiografia De Torax (PA + Inspiracao + Expiracao + Lateral)	24,84	14,32	10,52
*	02.04.03.014-5	Radiografia De Torax (PA + Lateral + Obliqua)	24,84	12,02	12,82
*	02.04.03.015-3	Radiografia De Torax (PA E Perfil)	24,84	9,50	15,34
*	02.04.03.016-1	Radiografia De Torax (PA PadraoOit)	24,84	6,55	18,29
*	02.04.03.017-0	Radiografia De Torax (PA)	24,84	6,88	17,96
*	02.04.04.001-9	Radiografia De Antebraco	24,84	6,42	18,42
*	02.04.04.002-7	Radiografia De ArticulacaoAcromio-Clavicular	24,84	7,40	17,44
*	02.04.04.003-5	Radiografia De Articulacao Escapulo-Umeral	24,84	7,40	17,44
*	02.04.04.004-3	Radiografia De Articulacao Esterno-Clavicular	24,84	7,40	17,44
*	02.04.04.005-1	Radiografia De Braco	24,84	7,77	17,07
*	02.04.04.006-0	Radiografia De Clavicula	24,84	7,40	17,44
*	02.04.04.007-8	Radiografia De Cotovelo	24,84	5,90	18,94
*	02.04.04.008-6	Radiografia De Dedos Da Mao	24,84	5,62	19,22
*	02.04.04.009-4	Radiografia De Mao	24,84	6,30	18,54
*	02.04.04.010-8	Radiografia De Mao E Punho (P/ Determinacao De Idade Óssea)	24,84	6,00	18,84





GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

*	02.04.04.011-6	Radiografia De Escapula/Ombro (TRES Posicoes)	24,84	7,98	16,86
*	02.04.04.012-4	Radiografia De Punho (AP + Lateral + Obliqua)	24,84	6,91	17,93
*	02.04.05.010-3	Planigrafia De Rim S/Contraste	24,84	14,48	10,36
*	02.04.05.011-1	Radiografia De Abdomen (AP + Lateral / Localizada)	24,84	10,73	14,11
*	02.04.05.012-0	Radiografia De Abdomen Agudo De (Minimo De 3Incidencias)	24,84	15,30	9,54
*	02.04.05.013-8	Radiografia De Abdomen Simples (AP)	24,84	7,17	17,67
*	02.04.06.003-6	Escanometria	24,84	7,77	17,07
*	02.04.06.004-4	Planigrafia De Osso - Subsidiaria A Outros Exames (Por Plano)	24,84	18,68	6,16
*	02.04.06.005-2	Planigrafia De Osso Em 2 Planos	24,84	18,68	6,16
*	02.04.06.006-0	Radiografia De ArticulacaoCoxo-Femoral	24,84	7,77	17,07
*	02.04.06.007-9	Radiografia De Articulacao Sacro-Iliaca	24,84	7,77	17,07
*	02.04.06.008-7	Radiografia De ArticulacaoTibio-Tarsica	24,84	6,50	18,34
*	02.04.06.009-5	Radiografia De Bacia	24,84	7,77	17,07
*	02.04.06.010-9	Radiografia De Calcaneo	24,84	6,50	18,34
*	02.04.06.011-7	Radiografia De Coxa	24,84	8,94	15,90
*	02.04.06.012-5	Radiografia De Joelho (AP + Lateral)	24,84	6,78	18,06





GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

*	02.04.06.013-3	Radiografia De Joelho Ou Patela (AP + Lateral + Axial)	24,84	7,16	17,68
*	02.04.06.014-1	Radiografia De Joelho Ou Patela (AP + Lateral + Obliqua + 3 Axiais)	24,84	9,29	15,55
*	02.04.06.015-0	Radiografia De Pe / Dedos Do Pe	24,84	6,78	18,06
*	02.04.06.016-8	Radiografia De Perna	24,84	8,94	15,90
*	02.04.06.017-6	Radiografia Panorâmica De Membros Inferiores	24,84	9,29	15,55
<b>PROCEDIMENTO DE ELETRONEUROMIOGRAFIA</b>					
*	02.11.05.008-3	Eletroneuromiograma (ENMG) - MMSS	260,00	27,00	233,00
*	02.11.05.008-3	Eletroneuromiograma (ENMG) - MMII	260,00	27,00	233,00
<b>PROCEDIMENTO DE TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE</b>					
***	-	Terapia por Ondas de Choques extracorpórea em partes moles - acompanhamento 1ª aplicação	520,00	-	520,00
***	-	Terapia por Ondas de Choques extracorpórea em partes moles - acompanhamento reaplicações	355,30	-	355,30
<b>PROCEDIMENTO OFTALMOLÓGICO</b>					
**	02.11.06.018-6	Retinografia Fluorescente Binocular	74,05	64,00	10,05
<b>PROCEDIMENTOS EM NEUROLOGIA</b>					
**	02.11.05.004-0	Eletroencefalograma em Vigília e Sono Espontâneo C/ ou S/ Fotoestimulo (EEG)	65,80	25,00	40,80







GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

**	02.11.05.003-2	Eletroencefalograma em Sono Induzido C/ Ou S/ Medicamento (EEG)	75,30	25,00	50,30
<b>EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS</b>					
**	02.02.06.004-7	Dosagem de 17 alfa-hidroxi-progesterona	30,08	10,20	19,88
**	02.02.07.005-0	Dosagem de Ácido Valpróico	33,43	15,65	17,78
**	02.02.01.015-5	Dosagem de Alfa-lantitripsina	11,78	3,68	8,10
**	02.02.03.121-7	Dosagem do Antígeno CA 125	33,70	13,35	20,35
**	02.02.03.120-9	Dosagem de Troponina	33,43	9,00	24,43
**	02.02.10.003-0	Determinação de cariótipo em sangue periférico (c/ técnica de bandas)	191,01	32,48	158,53
**	02.02.06.043-8	Teste de Estímulo do HGH após glucagon	40,76	12,01	28,75
**	02.02.06.028-4	Dosagem de Peptídeo c	23,60	15,35	8,25
**	02.02.03.103-9	Pesquisa de Imunoglobulina e (IGE) Alergeno-Específica	22,17	9,25	12,92
**	02.02.03.113-6	Teste FTA-ABS IGM p/ Diagnostico da Sífilis	11,78	10,00	1,78
**	02.02.03.112-8	Teste FTA-ABS IGG p/ Diagnostico da Sífilis	14,43	10,00	4,43
**	02.02.08.015-3	Hemocultura	22,90	11,49	11,41
**	02.02.01.074-0	Prova da D-xilose	21,73	3,68	18,05
**	02.02.06.022-5	Dosagem de Hormônio de Crescimento HGH	23,38	10,21	13,17

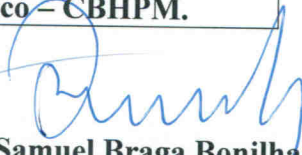




GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

**	02.02.03.117-9	Vdrl p/ Detecção de Sífilis em Gestante	3,83	2,83	1,00
----	----------------	---	------	------	------

LEGENDA	
*	Valores de complementação aprovados no Conselho Municipal de Saúde de Palmas conforme Resolução N° 07 de 11 de abril de 2012, sendo corrigido pelo valor da Tabela CBHPM alguns procedimentos que apresentavam valor superior.
**	Valores baseados na Tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médico - CBHPM.
***	Procedimentos não contemplados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, e valores com base na Tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médico - CBHPM.

  
**Samuel Braga Bonilha**  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

