



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

RESOLUÇÃO – CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

Dispõe sobre a Execução do Financiamento Transitório da Complementação do Custeio das Ações e Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial dos municípios referenciados por meio da Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI) para o município de Palmas – TO.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os Arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Resolução - CIB Nº 165, de 29 de agosto de 2012, que Dispõe sobre a Proposta de Financiamento Transitório da Complementação do Custeio das Ações e Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial dos municípios referenciados por meio da Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI) para o município de Palmas – TO;

Considerando a 2ª reunião entre os gestores e técnicos da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Tocantins, Secretaria Municipal de Saúde de Palmas e dos demais municípios, ocorrida em 18 de agosto de 2012;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 20 dias do mês de setembro do ano de 2012.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Execução do Financiamento Transitório da Complementação do Custeio das Ações e Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial dos municípios referenciados por meio da Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI) para o município de Palmas – TO.

§ 1º - As Ações e Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial objeto dessa resolução são: Teste Ergométrico, Sistema Holter 24 hs, Endoscopia, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Polipectomia, Eletroencefalograma, Eletroneuromiografia, Cistoscopia, Urodinâmica, Biópsia de Próstata, Impedanciometria, Exame de Audiometria, Videolaringoscopia, Espirometria, Mamografia, Consultas Especializadas (7C2 E 7 D3), Histeroscopia Diagnóstica, Ultrassonografias (14 A1, 14 A2, 14 B3), Doppler de Veias, Ecocardiograma, RX Simples, Fisioterapia, Tomografia, Densitometria, Litotripsia, Instalação de Cateter





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

Duplo J, Cateter Duplo J, Cirurgias Oftalmológicas, Diagnose em Oftalmologia e Terapia em Oftalmologia;

§ 2º - Para fins do financiamento a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins irá repassar do Fundo Estadual de Saúde – Tesouro Estadual para o Fundo Municipal de Saúde – Tesouro Municipal o valor global mensal de R\$ 211.972,50 (duzentos e onze mil, novecentos e setenta e dois reais e cinquenta centavos), sendo R\$ 191.717,25 (Cento e noventa e um mil, setecentos e dezessete reais e vinte e cinco centavos) destinados ao atendimento dos usuários dos municípios referenciados nos procedimentos ofertados por valores superiores a Tabela SUS, conforme § 1º desta resolução e R\$ 20.255,25 (Vinte mil, duzentos e cinquenta e cinco reais e vinte e cinco centavos) destinados à Central Estadual de Regulação;

§ 3º - O valor de R\$ 191.717,25 (Cento e noventa e um mil, setecentos e dezessete reais e vinte e cinco centavos), será destinado para a complementação das Ações e Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial constantes no § 1º - desta resolução, conforme o teto financeiro da PPI de cada município constante nos anexos desta resolução;

§ 4º - Para fins de comprovação a Secretaria Municipal de Palmas deverá encaminhar mensalmente à Diretoria de Controle Regulação Avaliação e Auditoria relatórios com o número de procedimentos autorizados/realizados por município e atestados por cada gestor municipal;

§ 5º - Fica estabelecido que para efeitos financeiros, o repasse deverá ocorrer a partir da competência outubro de 2012, desde que a documentação de habilitação do processo administrativo de repasse fundo a fundo seja protocolado no referido mês, em caso contrário, o repasse deverá ocorrer na data de habilitação documentação;

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor nesta data

Luiz Fernando Freesz
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite





ABREU LÂNDIA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	238,02	24	120,00	10,00
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	27,60	1	125,00	10,42
08G2	Cirurgia Otolaringológica	97,67	97,99	195,66	398,85	4	391,96	32,66
08K3	Biopsia de Próstata	82,38	277,82	370,00	0,00	0	0,00	0,00
13A1					0,00		731,00	60,92
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	563,85	77	0,00	
13A3					28,00		0,00	
13B3					65,57		0,00	
13D3	Raio X Contrastado	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
13C3	Mamografia - Incremento	45,00	45,00	90,00	1.895,90	42	1.895,90	157,99
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento				0,00		0,00	
14A2	Ultrassonografia Abdomen Total	24,20	19,80	44,00	641,07	36	712,80	59,40
14A3	Incremento				219,43		0,00	
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	99,77	4	240,24	20,02
14B3	Incremento				49,88	4	0,00	
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax	24,20	19,80	44,00	181,65	8	158,40	13,20
17A2	Doppler (Incremento)	39,60	135,40	175,00	186,54	5	677,00	56,42
17D2	Teste de estorço	30,00	30,00	60,00	79,20	3	90,00	7,50
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	8,57	0	0,00	
17E3	Eletroneuromiografia	27,00	233,00	260,00	21,22	1	233,00	19,42
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	22,08	1	87,50	7,29
17C2	Diagnose em oftalmologia				215,08		231,79	19,32
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	53,13	35,20	13	0,00	
17J3	Diagnose em oftalmologia III				238,90		0,00	
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	55,12	2	54,00	4,50
17K3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	55,12	3	87,00	7,25
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Espironetria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17Q3	Gastroscoopia	18,00	303,75	247,50	0,00	0	0,00	
17Q3	Urodinâmica	7,62	306,98	242,00	8,36	1	306,98	25,58
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	189,76	4	427,36	35,61
17R3	Colonoscopia	112,86	187,34	300,00	0,00	0	0,00	
18C2	Retossigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	2,97	1	12,00	1,00
18F3	Terapia em Oftalmologia				18,94		0,00	
18J3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	0,00	0	0,00	
AC	Tonografia Computadorizada	96,96	143,14	240,00	3.231,80	33	4.723,62	393,64
AC	Densitometria Óssea	55,10	49,90	105,00	98,69	2	99,80	8,32
AC	Litiopsia	688,00	456,00	1.144,00	1.357,55	2	912,00	76,00
AC	Gastier Duplo J	129,80	185,00	314,80	0,00	0	0,00	
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00	
	TOTAL GERAL			1.026,45	10.236,10	267	12.317,35	1.026,45



ANEXO II - RESOLUÇÃO - CB Nº 176/2012, de 20 de setembro de 2012.

ALIANÇA DO TO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	
08C2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,69	195,66	0,00	0	0,00	
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	69,58	1	277,62	23,14
13A1					0,00		294,50	24,54
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	31	0,00	
13A3					69,99		0,00	
13B3					196,72		0,00	
13D3	Raio X Contrastado				0,00	0	0,00	
13C3	Mammografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
14A1	Incrementos Pp 1356/07	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incrementos	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A3	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A4	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A5	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	0,00	0	0,00	
17E3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	53,05	2	466,00	38,83
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	0,00	0	0,00	
17C2	Diagnose em oftalmologia	36,30	17,63	53,93	98,56	20	356,60	29,72
17J3	Diagnose em oftalmologia II				688,92		0,00	
17J3	Diagnose em oftalmologia III				150,31	7	168,00	15,75
17K3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	150,31	7	203,00	16,92
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Espionetia	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17Q3	Cistoscopia	18,00	303,75	321,75	25,08	1	303,75	25,31
17R3	Urodinâmica	7,62	306,98	314,60	0,00	0	0,00	
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	109,84	158,00	0,00	0	0,00	
17R3	Colonoscopia	112,66	167,34	280,00	0,00	0	0,00	
18	Retrodisplodiscopia	23,13	126,87	150,00	0,00	0	0,00	
18C2	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	2	24,00	2,00
18F3	Terapia em Oftalmologia				56,82		0,00	
19J3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	806,22	16	2.009,39	217,20
AC	Tomografia Computorizada	96,86	143,14	240,00	8.819,35	91	13.033,26	1.088,11
AC	Densitometria Ossea	49,00	105,00	154,00	280,33	5	243,91	20,33
AC	Litotripsia	608,00	456,00	1.064,00	3.162,42	4	1.824,00	152,00
AC	Cafeter Duplo J	129,60	185,00	314,60	259,20	2	370,00	30,83
AC	Instalação do Cafeter Duplo J	141,52	144,48	286,00	283,04	2	286,96	24,08
	TOTAL GERAL			17.706,76	14.938,90	191	20.461,00	1.706,76

14.938,90

20.461,00



ANEXO III - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 176/2012, de 20 de setembro de 2012.

ALMAS - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	3.344,83	334	1.672,42	139,37
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	635,08	64	317,54	26,46
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	55,20	2	276,00	23,00
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	1.196,55	12	1.200,47	100,04
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	69,58	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	4.114,34	630	5.035,00	419,58
13A3					97,98			
13B3					295,08			
13D3	Raio X Contrastado				0,00	0	0,00	
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
14A1	Incrementos Pl. 1356/07	24,20	18,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	3.066,59	220	4.356,00	363,00
14A3	Incremento	39,34	60,06	100,00	1.357,69	12	720,72	60,06
14B3	Incremento	24,20	18,80	44,00	166,28	17	336,60	28,05
17A2	Doppler Incremento	39,60	135,40	175,00	419,72	11	1.435,10	119,59
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	60,00	90,00	34,28	1	50,00	4,17
17E3	Eletroneuromiografia	27,00	233,00	260,00	63,66	2	649,36	45,78
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	90,72	4	317,52	26,46
17C2	Diagnose em oftalmologia	36,30	17,83	53,13	131,26	48	855,84	71,32
17J3	Diagnose em oftalmologia II				931,71			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	210,44	9	243,00	20,25
17M3	Videolaringoscopia	21,00	29,00	50,00	210,44	10	290,00	24,17
17O3	Espirometria	45,50	34,50	80,00	27,50	1	34,50	2,88
17O3	Cistoscopia	4,28	95,72	100,00	6,66	1	95,72	7,98
17O3	Urodinâmica	18,00	303,75	242,50	25,82	1	303,75	25,31
17R3	Endoscopia Digestiva	7,62	308,98	242,00	7,62	1	308,98	25,58
17R3	Colonoscopia	48,16	106,84	155,00	487,47	10	1.068,40	89,03
17R3	Retro sigmoidoscopia	112,66	187,34	300,00	225,32	2	374,68	31,22
18	Fluoroscopia	23,13	128,87	150,00	46,26	2	293,74	21,15
18C2	Terapia em Otorrinolaringologia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18F3	Terapia em Otorrinolaringologia	36,30	12,00	50,30	2,97	2	24,00	2,00
18I3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	75,76	6	973,56	81,13
AC	Dentografia Computadorizada	96,98	143,14	240,00	12.304,38	127	18.178,78	1.514,90
AC	Dentilometria Oseax	49,90	55,10	105,00	375,76	7	349,30	29,11
AC	Litorpina	698,00	456,00	1.144,00	4.355,23	6	2.796,00	228,00
AC	Cateter Duplo J	129,60	185,00	314,60	388,80	3	555,00	46,25
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	424,56	3	433,44	36,12
	TOTAL GERAL				38.012,84	1.452	43.402,22	3.621,85

43.402,22

3.621,85

Luiz Fernando Piresz
Secretário de Estado do S. de

ALVORADA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	547,34	55	273,00	22,92
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	
08C2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	0,00	0	0,00	
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	34,78	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	28	266,00	22,17
13A3					237,96			
13B3	Raio X Contrastado				0,00			
13D3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
13C3	Incrementos Pt. 135/07				0,00	0	0,00	
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento							
14A2	Ultrassonografia Abdomen Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento							
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	0,00	0	0,00	
	Incremento							
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax, Doppler	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento							
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	118,80	4	120,00	10,00
17 D3	Sistema Hober 24 h	30,00	50,00	80,00	25,71	1	50,00	4,17
17E3	Eletroneurologia	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	
17 H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	0,00	0	0,00	
17C2	Diagnose em oftalmologia				700,96			
17 I3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	56,13	0,00	16	320,94	26,75
17 J3	Diagnose em oftalmologia III				0,00			
17 K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
	Audiometria	21,00	29,00	50,00	0,00	0	0,00	
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Espirometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
	Cistoscopia	18,00	303,75	247,50	18,00	1	303,75	25,31
17Q3	Urografia	7,62	306,98	242,00	7,08	1	306,98	25,58
	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	575,42	12	1.282,08	106,84
17R3	Colonoscopia	112,86	187,34	300,00	112,86	1	187,34	15,61
	Retossigmoidoscopia	23,13	128,87	150,00	23,13	1	128,87	10,57
18	Falotomia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
19C2	Terapia em Otorrinolaringologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
19F3	Terapia em Otorrinolaringologia				0,00			
19 I3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	989,95	26	4.218,76	351,56
AC	Tomografia Computadorizada	95,85	143,14	240,00	11,380,42	117	16.747,38	1.395,62
AC	Densitometria Ossea	55,10	48,90	105,00	347,54	6	299,40	24,95
	Litiografia	688,00	456,00	1.144,00	4.239,43	6	2.726,00	228,00
AC	Cateter Duplo J	129,80	185,00	314,60	258,00	2	370,00	30,83
	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	283,04	2	286,96	24,08
	TOTAL GERAL			2.324,96	19.880,63	281	27.899,46	2.324,96

19.880,63

27.899,46

ANEXO V - RESOLUÇÃO - CIB Nº 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

APARECIDA DO RIO NEGRO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.397,30	70	350,00	29,17
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	322,48	32	160,00	13,33
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	20,70	1	125,00	10,42
08C2	Cirurgia Oftalmológica	97,87	97,99	195,86	478,82	5	489,95	40,83
09K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	34,79	0	0,00	
13A1					1.414,54			
13A2	Raio X	8,50	8,50	18,00	1.682,74	385	3.657,50	304,79
13A3					41,99			
13B3					131,15			
13D3	Raio X Contrastado				0,00	0	0,00	
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	2.635,30	133	11.670,00	967,50
	Incrementos P1-135507				3.349,70			
14A1	Ultrassonografia outros	24,20	19,80	44,00	2.820,73	109	3.742,20	311,85
	Incremento				1.735,65			
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	2.230,37	124	2.455,20	204,80
	Incremento				763,42			
14A3	Ecolardiografia	39,94	80,06	120,00	149,66	6	800,00	66,66
	Incremento				74,83			
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax	24,20	19,80	44,00	260,95	11	464,00	40,33
	Doppler Incremento				280,95			
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	79,20	3	90,00	7,50
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	8,57	0	0,00	
17E3	Eletroneurologia	27,00	233,09	260,00	31,83	1	233,00	19,42
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	39,09	1	87,50	7,29
17C2	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,83	56,13	333,63	20	356,80	29,72
17J3	Diagnose em oftalmologia II				56,32			
17J3	Diagnose em oftalmologia III				382,24			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	85,18	4	108,00	9,00
	Audiometria				85,18			
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	27,50	0	0,00	
17O3	Esfigmoman	4,26	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
	Esfigmoman				0,00			
17O3	Cistoscopia	18,00	303,75	321,75	8,36	1	306,98	25,58
	Urologia				8,36			
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	108,84	156,00	308,36	6	641,04	53,42
	Colonoscopia				300,00			
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	0,00	3	562,02	46,84
	Retosigmoidoscopia				150,00			
18	Fisioterapia	23,13	126,87	150,00	0,00	13	1.649,31	137,44
18C2	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	1.199,48	198	287,10	23,93
18F3	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
19J3	Polineuropatia	37,74	182,26	220,00	767,87	20	3.245,20	270,43
AC	Terapia em Oftalmologia	96,86	143,14	240,00	5.029,00	52	7.443,28	620,27
AC	Dentometria Ocular	55,10	46,90	102,00	153,58	3	149,70	12,48
	Litotripsia				1.144,39			
AC	Cateter Duplo J	689,00	456,00	1.145,00	1.814,39	2	912,00	76,00
	Instalação do Cateter Duplo J				129,60			
	TOTAL GERAL	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
					30.526,43	1.295	41.601,06	3.486,76

Luiz Fernando Freesez
Secretário de Estado da Saúde



ANEXO VI - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 179/2012, de 20 de setembro de 2012.

ARAGUACEMA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.480,62	146	750,00	60,83
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.550,98	155	775,00	64,58
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	0,00
08G2	Quimioterapia Oncológica	97,67	97,99	195,66	797,70	8	793,92	65,33
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	69,58	1	277,62	23,14
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	4	38,00	3,17
13A3					38,07			
13B3					0,00			
13C3	Raio X Contrastado				0,00	0	0,00	
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.732,80	120	5.400,00	450,00
14A1	Incrementos P1, 1358,07				3.667,20			
14A1	Ultrasonografia outros	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento							
14A2	Ultrasonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	1.309,84	73	1.445,40	120,45
14A3	Incremento				447,59			
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	216,17	8	480,48	40,04
14B3	Incremento				108,08			
14B3	Ultrasonografia próstata, trans.	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
17A2	Doppler Incremento	39,60	135,40	175,00	0,00			
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	79,20	3	90,00	7,50
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	0,00	0	0,00	
17E3	Eletrocardiograma	27,00	23,00	50,00	0,00	0	0,00	
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	34,00	1	87,50	7,29
17C2	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,83	56,13	0,00	13	231,79	19,32
17J3	Diagnose em oftalmologia II				0,00			
17J3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17K3	Impedanciometria	21,00	29,00	50,00	0,00	0	0,00	
17M3	Audiometria	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Videolaringoscopia	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17O3	Espionagem	18,00	303,75	321,75	0,00	0	0,00	
17O3	Coloscopia	7,62	306,68	314,30	0,00	0	0,00	
17O3	Urocinética	48,16	106,84	155,00	0,00	0	0,00	
17R3	Endoscopia Digestiva	112,66	187,34	300,00	0,00	0	0,00	
17R3	Coloscopia	23,13	126,67	150,00	0,00	0	0,00	
18	Retosigmoidoscopia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Fisioterapia				0,00			
18C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
19J3	Terapia em Oftalmologia	37,74	162,26	200,00	969,95	26	4.216,78	351,56
19J3	Polipectomia	96,86	143,14	240,00	8.212,96	85	12.195,90	1.013,91
AC	Tomografia Computarizada	55,10	49,90	105,00	250,81	5	248,50	20,70
AC	Densitometria Óssea	688,00	456,00	1.144,00	2.907,70	4	1.824,00	152,00
AC	Litiotopia	129,60	185,00	314,60	259,20	2	370,00	30,83
AC	Cateeter Duplo J	141,52	144,48	286,00	283,04	2	288,99	24,08
AC	Instalação do Cateeter Duplo J							
	TOTAL GERAL			2.454,82	24.898,39	606	28.457,83	2.454,82

29.467,83

Luiz Fernando Frezes
Secretário de Estado da Saúde



ANEXO VII - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 130/2012, de 20 de setembro de 2012.

ARAGUAÇU - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	785,36	78	380,00	32,50
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	
08C2	Cirurgia Otorrinolaringológica	97,97	195,96	293,93	0,00	0	0,00	
08K3	Biopsia de Prostata	82,38	277,62	370,00	34,79	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	0	0,00	
13A3					0,00			
13B3	Raio X Contralado				0,00	0	0,00	
13D3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
13C3	Incrementos Pl. 1358/07				0,00	0	0,00	
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento							
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A3	Incremento							
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	0,00	0	0,00	
14B3	Ultrassonografia próstata, bexiga	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14B3	Doppler Incremento	39,94	135,40	175,34	0,00	0	0,00	
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	118,80	4	120,00	10,00
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	94,28	1	50,00	4,17
17E3	Eletrocardiografia	27,00	233,00	260,00	63,66	2	460,00	38,83
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	90,72	4	350,00	29,17
17C2	Diagnose em oftalmologia				758,25			
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	53,13	137,28	40	820,18	68,35
17J3	Diagnose em oftalmologia III				880,04			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	210,44	9	243,00	20,25
17M3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	210,44	10	290,00	24,17
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	27,50	1	34,50	2,89
17O3	Espirometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17O3	Cistoscopia	18,50	303,75	247,50	25,58	1	303,75	25,31
17O3	Uroclínica	7,62	300,88	242,00	7,82	1	306,98	25,58
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	0,00	0	0,00	
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	0,00			
17R3	Fotostigmoscopia	23,13	128,87	150,00				
18	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
19C2	Terapia em Otorrinolaringologia	38,30	12,00	50,30	0,00	2	24,00	2,00
19F3	Polipneumonia	37,74	163,26	200,00	1.050,77	26	4.543,28	376,61
19J3	Tomografia Computadorizada	66,86	48,90	105,00	0,00	0	0,00	
AC	Densitometria Óssea	55,10	48,90	105,00	376,68	7	346,30	28,11
AC	Litotripsia	668,00	460,00	1.144,00	4.367,86	6	2.736,00	228,00
AC	Cateeter Duplo J	129,00	185,00	314,00	388,80	3	555,00	46,25
AC	Instalação do Cateeter Duplo J	141,52	144,48	286,00	424,56	3	433,44	36,12
	TOTAL GERAL				1.001,29	206	12.015,43	1.001,29

12.015,43

ARRAIAIS-PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

93.671.02

ANEXO IX - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

AURORA DO TO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	606,59	61	305,00	25,42
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	250,08	25	125,00	10,42
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	13,80	1	125,00	10,42
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,97	97,99	195,96	398,85	4	391,98	32,66
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	34,79	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	431,70	65	617,50	51,46
13A3					28,00			
13B3	Raio X Contraste				96,36			
13D3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
13C3	Incrementos Pl. 1355/07	24,20	18,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A1	Ultrassonografia outras				0,00	0	0,00	
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	18,80	44,00	200,33	11	217,80	18,15
14A3	Incremento				68,67	4	240,24	20,02
14B3	Ultrassonografia próstata, fôrax...	24,20	18,80	44,00	48,88	5	99,00	8,25
17A2	Doppler Incremento	39,40	135,40	175,00	144,30	4	541,60	45,13
17D3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	39,60	1	30,00	2,50
17E3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	8,57	1	50,00	4,17
17F3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	21,22	1	233,00	19,42
17H3	EEG com sedação	25,00	67,50	112,50	28,35	1	87,50	7,29
17C2	Diagnose em oftalmologia				242,64	15	267,45	22,26
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	53,13	42,24			
17K3	Diagnose em oftalmologia III				286,08	3	81,00	6,75
17M3	Audiometria	23,00	27,00	50,00	66,81	3	87,00	7,25
17N3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Espirografia	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17Q3	Citoscopia	18,00	303,75	247,50	0,00	0	0,00	
17R3	Urodinâmica	7,62	306,98	242,00	8,36	1	306,98	25,58
17S3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	237,20	5	534,20	44,52
18A1	Colonoscopia	112,69	187,34	300,00	0,00	0	0,00	
18B2	Retossigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	0,00	0	0,00	
18C2	Endoscopia	6,05	1,45	7,50	177,16	29	42,05	3,50
18F3	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
18G3	Polielectroterapia	37,74	182,26	200,00	18,94	0	0,00	
AC	Terapia em Oftalmologia	96,88	143,14	240,00	3,927,16	41	5,888,74	489,08
AC	Densitometria Óssea	55,10	49,50	105,00	119,93	2	99,80	8,32
AC	Ultrassonografia	888,00	455,00	1,344,00	1,378,53	2	912,00	76,00
AC	Cateer Duplo J	129,60	185,00	314,60	128,60	1	185,00	15,42
AC	Instalação do Cateer Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
	TOTAL GERAL			986,63	9,600,36	287	11,592,30	966,03

11/09/2012

Luiz Fernando Freesz
Secretário de Estado da Saúde



ANEXO X - RESOLUÇÃO - CTB Nº 170/2013, de 20 de setembro de 2013.

BARROÁNDIA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	507,86	51	245,00	21,25
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	,00
09G2	Quirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	638,16	7	685,93	57,16
09K3	Biopsia de Píscula	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	,00
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	486,65	84	798,00	66,50
13A3					55,99			
13B3					163,94			
13D3	Raio X Contralado				0,00	0	0,00	
13C3	Mamografia	45,00		90,00	1.296,60	96	4.320,00	360,00
	Incrementos Pl. 1356/07				3.020,40			
14A1	Ultrassonografia outros	24,20	18,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento							
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	18,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento							
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	199,54	7	420,42	35,04
	Incremento				99,77			
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax	24,20	19,80	44,00	687,11	28	574,20	47,85
	Duplex Incremento	39,60	135,40	175,00	715,08	18	2.437,20	203,10
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	59,40	2	60,00	5,00
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	25,71	1	50,00	4,17
17E3	Eletrocardiografia	27,00	233,00	260,00	42,44	2	466,00	38,83
17H3	EEG com análise	25,00	87,50	112,50	153,09	6	925,00	43,75
17C2	Diagnose em oftalmologia				387,55			
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,63	53,13	337,92	31	552,73	46,06
17J3	Diagnose em oftalmologia III				477,80			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	106,89	5	135,00	11,25
	Audiometria	21,00	28,00	50,00	109,89	5	145,00	12,08
17M3	Videolamproscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	,00
17O3	Espectrometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	,00
17O3	Citoscopia	18,00	303,75	247,50	10,72	1	303,75	25,31
	Urodinâmica	7,62	308,98	242,00	0,00	0	0,00	
	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	528,36	11	1.175,24	97,94
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
	Retossigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	177,16	29	42,05	3,50
19C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	1	12,00	1,00
19F3	Terapia em Oftalmologia	37,74	162,26	200,00	1.576,16	42	6.776,67	564,71
19J3	Polipocionia	66,66	143,14	240,00	6.280,16	65	9.304,16	775,34
AC	Tomografia Computadorizada	55,10	48,90	105,00	191,79	3	148,70	12,48
AC	Densitometria Óssea	688,00	456,00	1.144,00	2.095,82	3	1.368,00	114,00
	Litotripsia	129,60	185,00	314,60	299,20	2	370,00	30,83
AC	Cateter Duplo J	141,52	144,45	286,00	283,04	2	286,96	24,08
	Instalação do Cateter Duplo J							
	TOTAL GERAL				21.173,91	606	31.628,06	2.627,42

31/02/2016



ANEXO XI - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 179/2012, de 20 de setembro de 2012.

BOM JESUS DO TOCANTINS - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - FPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.095,47	110	547,73	42,64
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	209,50	21	104,75	8,73
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	13,80	1	69,00	5,75
08C2	Cirurgia Oftalmológica	97,97	97,97	195,96	319,08	3	320,13	26,68
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,92	370,00	0,00	0	0,00	,00
13A1	Raio X	8,50	9,50	18,00	625,52	85	803,69	66,97
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	28,00			
13A3	Raio X	8,50	9,50	18,00	65,57			
13B3	Raio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.335,70	61	2.745,00	228,75
14A1	Incrementos Pl. 135/107	24,20	19,80	44,00	1.409,30	0	0,00	
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	22	440,03	36,67
14A3	Incremento	39,94	60,06	100,00	197,14	7	450,09	37,51
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	99,77	4	86,79	7,23
17A2	Doppler (Incremento)	39,90	135,40	175,00	108,82	3	372,08	31,01
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	79,20	3	79,20	6,60
17E3	Eletrocardiografia	27,00	233,00	260,00	8,57	1	14,28	1,19
17H3	EEG com satélites	25,00	87,50	112,50	21,22	1	233,00	19,42
17C2	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,83	53,13	22,88	9	87,50	7,29
17J3	Diagnose em oftalmologia II			53,13	74,14		162,12	13,51
17K3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	35,20	2	60,78	5,06
17M3	Autometria	21,00	29,00	50,00	51,78	2	71,50	5,96
17O3	Videofotografia	45,00	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17Q3	Espirometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17R3	Cistoscopia	18,00	303,75	247,50	0,00	0	0,00	
17S3	Urodinâmica	7,62	308,98	242,00	8,30	1	308,98	25,58
17T3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	189,76	4	420,97	35,08
18A1	Colonosscopia	112,05	187,34	300,00	0,00	0	0,00	
18B1	Retossigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	0,00	0	0,00	
18C1	Fluoroscopia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18D1	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	5,94	1	12,00	1,00
18E1	Terapia em Oftalmologia	37,74	162,26	200,00	18,94	6	1.042,57	86,88
18F1	Tomografia Computadorizada	96,86	143,14	240,00	242,49	31	4.494,78	374,57
18G1	Densitometria Óssea	55,10	49,90	105,00	3.041,53	2	84,11	7,01
18H1	Litotripsia	688,00	458,00	1.144,00	92,88	1	458,00	38,00
18I1	Cateter Duplo J	129,60	185,00	314,60	1.006,51	1	185,00	15,42
18J1	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	129,60	1	144,48	12,04
	TOTAL GERAL			5.548,19	11.614,95	384	13.794,96	1.149,55

ANEXO XII - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 179/2012, de 29 de setembro de 2012.

BREJINHO DE NAZARÉ - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.051,65	105	525,83	43,82
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	372,94	37	186,47	15,54
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	,00
08G2	Chirurgia Oftalmológica	97,97	97,99	195,96	0,00	0	0,00	,00
08K3	Biopsia de Próstata	92,36	277,62	370,00	0,00	0	0,00	,00
13A1					0,00			
13A2	Raio X	6,50	9,50	16,00	0,00	20	183,51	16,13
13A3					41,99			
13B3					131,15			
13D3	Raio X Contraste							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.841,10	111	4.095,00	416,25
	Incrementos Pl. 1355/07				3.163,90			
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A3	Ecdodografia	39,04	60,06	100,00	149,86	6	337,58	28,13
	Incremento				74,83			
14B3	Ultrassonografia próstata, 10tax...	24,20	19,80	44,00	287,94	12	237,80	19,80
	Dopler (Incremento)	39,60	135,40	175,00	295,36	7	1.009,89	84,16
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	59,40	2	60,00	5,00
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	17,14	1	50,00	4,17
17E3	Electronuorografia	27,00	233,00	260,00	31,83	1	233,00	19,42
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	45,36	2	175,00	14,58
					0,00			
17C2	Diagnose em oftalmologia				0,00	0	0,00	
17J3	Diagnose em oftalmologia II	36,30	17,93	54,13	0,00			
17J5	Diagnose em oftalmologia III				0,00			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	98,54	4	108,00	9,00
	Audiometria	21,00	29,00	50,00	98,54	5	145,00	12,06
17M3	Videolinfoscopia	45,50	34,50	80,00	185,00	4	198,00	11,50
17O3	Esplanometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	,00
17O3	Chitoscopia	10,00	303,75	313,75	16,72	1	303,75	25,31
	Urodinâmica	7,62	300,98	308,60	0,00	0	0,00	
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,94	155,00	220,01	5	488,08	40,67
	Colonoscopia	112,86	187,34	300,00	112,86	1	112,86	15,81
	Retroesigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	,00
18C2	Terapia em Otorrinolaringologia	38,30	12,00	50,30	0,00	1	12,00	1,00
18F3	Polipneumonia	37,74	162,26	200,00	646,03	17	2.780,13	231,68
AC	Tomografia Computadorizada	96,89	143,14	240,00	5.709,60	60	8.520,33	710,53
AC	Densitometria Óssea	55,10	49,90	105,00	176,19	3	159,56	13,30
	Litotripsia	688,00	456,00	1.144,00	2.152,46	3	1.420,63	118,89
AC	Cateter Duplo J	129,00	185,00	314,00	129,00	1	185,00	15,42
	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
	TOTAL GERAL			5.548,19	17.342,73	412	22.735,06	1.894,69

22.735,06

Página 1

Luiz Fernando Freesz
Secretário de Estado da Saúde



ANEXO XIII - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

CARIRI DO TOCANTINS - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	438,19	44	219,09	18,26
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	94,33	9	47,17	3,93
08B2	Histerezoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	41,40	2	207,00	17,25
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	0,00	0	0,00	,00
08K3	Biopsia de Próstata	82,38	277,62	370,00	69,56	1	277,62	23,14
13A1					0,00			
13A2	Rio X	8,50	9,50	18,00	0,00	0	0,00	
13A3					0,00			
13B3	Rio X Contrastado				0,00			
13D3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
13G3	Incrementos P1, 1355/07				0,00			
14A1	Ultrassonografia ovarios	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdomen Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14B3	Ultrassonografia próstata, torax...	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Doppler (Incremento)	39,90	135,40	175,00	0,00	0	0,00	2,50
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	39,60	1	30,00	4,17
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	60,00	90,00	25,71	0	0,00	
17E3	Eletroneurologia	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	
17H3	EEG com sedação	25,00	67,50	112,50	10,11	0	0,00	
17C2	Diagnose em oftalmologia	36,30	17,83	53,13	14,08	1	17,83	1,49
17I3	Diagnose em oftalmologia II				0,00			
17J3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	16,70	1	27,00	2,25
17K3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	16,70	1	29,00	2,42
17M3	Videoaudiogramas	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Espirometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
	Cistoscopia	18,00	303,75	247,50	0,00	0	0,00	
17Q3	Urodinâmica	7,02	306,98	242,00	0,00	0	0,00	
17R3	Endoscopia Digestiva	40,16	106,84	155,00	23,72	0	0,00	
	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	0,00	0	0,00	
	Retroesofagoscopia	23,13	126,87	150,00	0,00	0	0,00	
18A1	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Otorrinolaringologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
19E3	Terapia em Otorrinolaringologia	37,74	162,26	200,00	0,00	0	0,00	
19J3	Polipectomia	96,80	143,14	240,00	0,00	0	0,00	
AC	Tomografia Computadorizada	55,10	48,90	105,00	131,47	2	99,80	6,32
AC	Densitometria Osseas	888,00	456,00	1.344,00	1.537,22	2	812,00	76,00
	Litotripsia	129,00	195,00	314,80	129,60	1	185,00	15,42
AC	Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
	Instalação do Cateter Duplo J							
	TOTAL GERAL			5.548,19	2.729,93	67	2.245,59	187,17

2.245,59



ANEXO XIV - RESOLUÇÃO - CIB Nº 179/2012, de 20 de setembro de 2012.

CARRASCO BONITO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	21,94	2	10,00	8,3
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	239,31	2	195,98	16,33
08K3	Biopsia de Pterígia	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	0	0,00	
13A3					0,00			
13B3	Raio X Contrastado				0,00			
13D3								
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	216,60	6	270,00	22,50
	Incrementos Pr. 1365/07				63,40			
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A3	Ecolardiografia	39,94	60,06	100,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14B3	Ultrassonografia próstata, 10x...	24,20	18,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Doppler (Incremento)				175,00			
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17 D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	0,00	0	0,00	
17E3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	
17 H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	0,00	0	0,00	
17C2	Diagnose em oftalmologia				0,00			
17 J3	Diagnose em oftalmologia II	36,30	17,83	53,13	7,04	1	17,83	1,49
17 J3	Diagnose em oftalmologia III				47,78			
17 K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	8,35	0	0,00	
	Audiometria				29,00			
17M3	Videolinfoscopia	21,00	29,00	50,00	0,00	1	29,00	2,42
17O3	Esplenometria	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
	Esplenometria				95,72			
17O3	Cistoscopia	4,28	303,75	308,03	0,00	0	0,00	
	Urodinâmica				242,00			
17O3	Urodinâmica	18,00	308,98	326,98	0,00	0	0,00	
17R3	Endoscopia Digestiva	7,62	242,00	249,62	47,44	1	109,84	9,90
	Colonoscopia				155,00			
17R3	Retossigmoidoscopia	46,16	105,84	152,00	0,00	0	0,00	
	Retossigmoidoscopia				126,87			
18 A1	Fluorografia	23,13	150,00	173,13	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Oftalmologia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18F3	Terapia em Oftalmologia	36,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
18 J3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	0,00	0	0,00	
AC	Tomografia Computadorizada	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	
AC	Densitometria Óssea	55,10	49,90	105,00	0,00	0	0,00	
	Litotripsia				1.144,00			
AC	Cateter Duplo J	689,00	456,00	1.145,00	0,00	0	0,00	
	Instalação do Cateter Duplo J				314,80			
	TOTAL GERAL	141,52	144,48	554,00	650,21	13	629,65	52,47



ANEXO XV - RESOLUÇÃO - CIB N.º 179/2012, de 20 de setembro de 2012.

CASEARA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTA	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.949,93	195	974,97	81,25
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	506,95	51	254,47	21,21
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	82,80	3	375,00	31,25
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	558,39	6	587,94	48,00
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	,00
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	1.929,42	247	2.349,92	195,83
13A3					41,99			
13B3					131,15			
13D3	Raio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.444,00	88	3.980,00	330,00
	Incrementos Pl. 135&07				2.616,00			
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdomen Total	24,20	19,80	44,00	1.856,42	103	2.038,78	169,90
	Incremento				635,42			
14A3	Eccardiografia	39,94	60,06	100,00	149,60	6	337,58	28,13
	Incremento				74,83			
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax, Doppler (Incremento)	24,20	19,80	44,00	187,01	6	161,19	13,43
					202,09	5	690,98	57,56
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	59,40	2	60,00	5,00
17 D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	17,14	1	50,00	4,17
17E3	Electroencefalografia	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	,00
17 H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	45,96	2	175,00	14,58
17G2	Diagnose em oftalmologia				353,65			
17 I3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	53,13	63,96	22	394,42	32,87
17 J3	Diagnose em oftalmologia III				430,02			
17 K3	Impedanciometria	21,00	27,00	50,00	10,02	0	11,78	,98
					10,02	0	13,84	1,15
17M3	Audiometria	23,00	29,00	50,00	0,00	0	0,00	,00
	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	,00
17O3	Esfigmografia	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	,00
17Q3	Gastrosocopia	18,00	303,75	247,80	16,72	1	303,75	25,31
	Urodinâmica	7,62	306,98	242,00	0,00	0	0,00	
	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	220,01	5	488,08	40,67
17R3	Colonoscopia	112,69	167,34	300,00	112,69	1	187,34	15,61
	Retroesgnoideoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18 A1	Fistulografia	6,95	1,45	7,50	56,24	11	15,95	1,33
19C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	1	12,00	1,00
19F3	Terapia em Oftalmologia				37,88			
19 I3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	1.091,19	29	4.691,48	390,96
AC	Tomografia Computadorizada	96,86	143,14	240,00	5.788,23	60	6.524,31	710,36
	Densitometria Ossea	55,10	46,90	105,00	176,15	3	159,53	13,29
AC	Ultrassom	698,00	456,00	1.144,00	2.151,89	3	1.429,26	118,85
	Cartão Duplo J	129,60	165,00	314,60	129,60	1	185,00	15,42
	Instalação do Cartão Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
	TOTAL GERAL			6.648,19	23.202,46	866	28.700,88	2.391,74

ANEXO XVI - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

CENTENÁRIO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	827,60	63	413,84	34,49
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	202,92	20	101,46	8,46
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	,00
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,07	97,99	195,06	319,08	3	293,97	24,50
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	,00
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	625,52	86	819,32	68,28
13A3					41,99			
13B3					65,57			
13D3	Raio X Contraste							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.155,20	66	3.090,00	255,00
	Incrementos Pl. 1356/07				1.904,80			
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	1.015,02	56	1.114,72	92,89
	Incremento				247,42			
14A3	Ecocardiografia	39,04	60,06	100,00	166,28	6	360,36	30,03
	Incremento				83,14			
14B3	Ultrassonografia próstata, torax...	24,20	19,80	44,00	106,08	4	86,79	7,23
	Doppler (Incremento)	39,60	135,40	175,00	108,82	3	372,08	31,01
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	39,80	1	30,00	2,50
17D3	Sinema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	8,57	0	0,00	,00
17E3	Eletroneuromiografia	27,00	233,00	260,00	21,22	1	233,00	19,42
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	195,48	1	87,50	7,29
17C2	Diagnose em oftalmologia							
17I3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	56,13	42,24	14	244,12	20,34
17J3	Diagnose em oftalmologia III				296,68			
17K3	Audiometria	23,00	27,00	50,00	53,45	2	54,00	4,50
	Impedanciometria	21,00	29,00	50,00	53,45	3	87,00	7,25
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	,00
17O3	Esperimetria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	,00
	Cistoscopia	18,00	303,75	321,75	0,00	0	0,00	,00
17Q3	Urodinâmica	7,82	309,28	317,10	8,36	1	306,98	25,58
17R3	Endoscopia Digestiva	40,16	106,84	147,00	53,97	1	106,84	8,90
	Colonoscopia	112,86	187,34	300,20	112,86	1	187,34	15,61
	Retrocistoscopia	23,13	120,87	144,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	,00
19C2	Terapia em Otorrinolaringologia	38,30	12,00	50,30	2,97	1	12,00	1,00
19P3	Terapia em Otorrinolaringologia	37,74	162,26	200,00	18,94			
19I3	Polipectomia	96,80	143,14	240,00	0,00	0	0,00	
AC	Tonografia Computarizada	55,10	49,90	105,00	96,39	2	4.894,70	386,72
AC	Densitometria Óssea	688,00	1.144,00	1.832,00	1.054,81	2	912,00	76,00
	Linfografia	129,60	185,00	314,60	129,60	1	105,00	8,75
AC	Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
	Instalação do Cateter Duplo J							
	TOTAL GERAL			6.548,19	12.503,07	395	14.104,18	1.175,35

14.104,18



ANEXO XVII - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 179/2012, de 30 de setembro de 2012.

CHAPADA DE AREIA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTA	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	292,12	29	145,00	12,08
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	65,81	0	0,00	,00
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	6,90	0	0,00	,00
08G2	Quirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	159,54	2	195,98	16,33
08K3	Biopsia de Pícoria	92,38	277,62	370,00	34,79	0	0,00	,00
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	158,58	23	218,50	18,21
13A3					0,00			
13D3	Raio X Contrastado				32,79			
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	505,04	50	2.250,00	187,50
14A1	Incrementos P1, 1356,07	24,20	19,80	44,00	1.744,60	0	0,00	
14A2	Incremento				0,00			
14A3	Incremento	24,20	18,80	44,00	534,22	30	594,00	49,50
14B3	Incremento	39,94	60,06	100,00	182,85	2	120,12	10,01
17A2	Teste de esforço	24,20	19,80	44,00	49,69	3	59,40	4,95
17B3	Sistema Holter 24 h	30,00	30,00	60,00	62,18	2	270,80	22,57
17C2	Diagnose em oftalmologia II	25,00	87,50	112,50	8,57	0	0,00	,00
17D3	Diagnose em oftalmologia III	38,30	17,83	53,13	101,10	1	87,50	7,29
17E3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,08	50,08	119,45	6	106,98	8,92
17F3	Diagnose em oftalmologia III	21,00	29,00	50,00	0,00	0	0,00	
17G3	Diagnose em oftalmologia III	45,50	34,50	80,00	27,50	1	34,50	2,88
17H3	Diagnose em oftalmologia III	4,28	85,72	90,00	0,00	0	0,00	
17I3	Diagnose em oftalmologia III	18,00	303,75	321,75	0,00	0	0,00	
17J3	Diagnose em oftalmologia III	7,62	306,98	314,60	8,36	1	306,98	25,58
17K3	Diagnose em oftalmologia III	48,16	187,34	235,50	94,88	2	213,68	17,81
17L3	Diagnose em oftalmologia III	112,66	187,34	300,00	0,00	0	0,00	
17M3	Diagnose em oftalmologia III	23,13	128,87	152,00	0,00	0	0,00	
17N3	Diagnose em oftalmologia III	6,05	7,50	13,55	0,00	0	0,00	
17O3	Diagnose em oftalmologia III	36,30	12,00	48,30	18,84	0	0,00	
17P3	Diagnose em oftalmologia III	37,74	162,26	200,00	40,41	1	162,26	13,52
17Q3	Diagnose em oftalmologia III	96,86	143,14	240,00	1.536,40	17	2.433,38	202,78
17R3	Diagnose em oftalmologia III	55,10	48,90	104,00	50,04	1	49,90	4,16
17S3	Diagnose em oftalmologia III	698,00	458,00	1.156,00	688,26	1	458,00	38,00
17T3	Diagnose em oftalmologia III	129,60	185,00	314,60	0,00	0	0,00	
17U3	Diagnose em oftalmologia III	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00	
17V3	Diagnose em oftalmologia III				6.790,75	173	7.734,99	644,58

ANEXO XVIII - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

CHAPADA DE NATIVIDADE - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.055,48	110	550,00	45,83
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	318,09	32	160,00	13,33
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	,00
08G2	Cirurgia Otorrinolaringológica	97,67	97,99	195,66	0,00	0	0,00	,00
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,02	370,00	0,00	0	0,00	,00
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	59	560,50	46,71
13A3					335,94			
13B3					163,94			
13D3	Raio X Contrastado				0,00	0	0,00	
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	2.093,80	108	4.770,00	397,50
14A1	Incrementos Pp. 1359/07	24,20	19,80	44,00	2.878,20	0		
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0		
14A3	Incremento	39,94	60,06	100,00	133,03	5	300,30	25,03
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	66,51	3	59,40	4,95
17A3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	77,73	2	270,60	22,57
17B3	Sistema Holter 24 h	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	
17C3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	38,69	2	175,00	14,58
17D2	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,83	53,13	56,32	11	196,13	16,34
17D3	Diagnose em oftalmologia II				0,00			
17J3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	382,24	1	27,00	2,25
17K3	Impermeabilidade	21,00	29,00	50,00	30,06	1	29,00	2,42
17M3	Visuofundoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Esplanometria	4,28	98,72	100,00	0,00	0	0,00	
17Q3	Cistoscopia	16,00	303,75	324,75	0,00	0	0,00	
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	109,84	155,00	8,36	1	306,96	25,58
17R3	Endoscopia Digestiva	112,06	187,34	300,00	0,00	0	0,00	
18A1	Retinoscopia	23,13	126,87	150,00	0,00	0	0,00	
18A1	Fluorescência	6,06	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
19F3	Terapia em Oftalmologia	37,74	162,26	200,00	0,00	0	0,00	
19J3	Polipocoma	96,96	143,14	240,00	4.994,85	42	7.443,26	620,27
AC	Tomografia Computadorizada	55,10	49,90	105,00	152,53	3	149,70	12,48
AC	Densitometria Óssea	888,00	456,00	1.144,00	1.555,90	2	812,00	76,00
AC	Litiopatia	129,60	185,00	314,60	259,20	2	370,00	30,83
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,46	285,98	283,04	2	288,96	24,08
	TOTAL GERAL			5.548,19	15.145,65	400	17.210,09	1.434,17

17/210/09

ANEXO XIX - RESOLUÇÃO - CTB N.º 179/2012, de 20 de setembro de 2012.

COLMÉIA- PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	678,81	88	440,00	36,67
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	
08G2	Cirurgia Otorrinolaringológica	97,67	97,98	195,65	398,85	4	391,06	32,59
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	0	0,00	
13A3					0,00			
13B3					0,00			
13D3	Raio X Contralado				0,00	0	0,00	
13C3	Mastografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
14A1	Incrementos Pl. 1356/07	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento				0,00			
14A2	Ultrasonografia Abdom. Total	24,20	19,80	44,00	361,14	15	295,48	24,62
14A3	Incremento				0,00			
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	0,00	0	0,00	
14B3	Incremento				0,00			
14B3	Ultrasonografia prostata, váxax	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
17A2	Doppler Incremento	39,60	135,40	175,00	0,00	0	0,00	
17D3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17E3	Sistema Heiler 24 h	30,00	50,00	80,00	0,00	0	0,00	
17E3	Eletroneuromiografia	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	0,00	0	0,00	
17E2	Diagnose em oftalmologia				148,28			
17I3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,63	55,93	0,00	4	71,32	5,94
17J3	Diagnose em oftalmologia III				0,00			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17M3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	0,00	0	0,00	
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Espironetia	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17O3	Cistoscopia	18,00	303,75	321,75	0,00	0	0,00	
17O3	Urofilinica	7,62	308,08	315,70	0,00	0	0,00	
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	0,00	0	0,00	
17R3	Colonoscopia	112,60	187,34	300,00	0,00	0	0,00	
18A1	Retroscopioscopia	23,13	126,87	150,00	0,00	0	0,00	
18A1	Fluoroscopia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C3	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
18F3	Terapia em Oftalmologia				0,00			
19J3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	0,00	0	0,00	
AC	Tonometria Contínua/autorizada	99,86	143,14	243,00	0,00	0	0,00	
AC	Densitometria Óssea	55,10	40,90	105,00	0,00	0	0,00	
AC	Litotripsia	688,00	450,00	1.138,00	0,00	0	0,00	
AC	Câter Duplo J	129,00	185,00	314,00	0,00	0	0,00	
AC	Instalação do Câter Duplo J	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00	
	TOTAL GERAL			5.548,19	1.787,08	111	1.199,76	99,90

ANEXO XX - RESOLUÇÃO - CIB N.º 176/2012, de 20 de setembro de 2012.

COMBINADO- PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	566,49	57	205,00	23,75
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	422,29	42	219,00	17,50
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	,00
08C2	Cirurgia Otorrinolaringológica	97,97	97,99	195,96	0,00	0	0,00	,00
08K3	Biopsia de Prostata	92,38	277,92	370,00	0,00	0	0,00	,00
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	20	190,00	15,83
13A3					41,99			
13B3					131,13			
13C3	Raio X Contrastado				0,00	0	0,00	
13C3	Incrementos PI, 1356/07	45,00	45,00	90,00	2.824,60	63	2.824,60	235,38
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A1	Incremento				0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdomine Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento				0,00			
14A3	Ecocardiografia	39,94	80,06	120,00	149,09	6	360,36	30,03
14B3	Incremento				74,83			
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax, Doppler	24,20	19,80	44,00	197,01	8	158,40	13,20
17A2	Teste de esforço	30,00	135,40	165,40	202,08	5	677,00	66,42
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	30,00	60,00	79,20	1	90,00	7,50
17E3	Eletroneurografia	27,00	50,00	77,00	17,14	1	50,00	4,17
17H3	EEG com sedação	25,00	233,00	258,00	0,00	0	0,00	,00
17H3	Diagnose em oftalmologia				45,36	2	175,00	14,58
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	56,13	0,00	0	0,00	
17J3	Diagnose em oftalmologia III				0,00			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17M3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	20,04	1	29,00	2,42
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	55,00	1	34,50	2,88
17O3	Espectrometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	,00
17O3	Citoscopia	18,00	303,75	321,75	16,72	1	303,75	25,31
17O3	Urodinâmica	7,62	306,98	314,60	0,00	0	0,00	
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	378,52	8	854,72	71,23
17R3	Colonoscopia	112,06	187,34	300,00	0,00	0	0,00	
18A1	Retossigmoidoscopia	23,13	128,87	152,00	0,00	0	0,00	
18A1	Fistulografia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Termia em Otorrinolaringologia	38,30	12,00	50,30	0,00	1	12,00	1,00
18F3	Termia em Otorrinolaringologia				37,88			
19I3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	40,41	1	162,26	13,52
AC	Tomografia Computadorizada	96,86	143,14	240,00	5.895,54	61	8.731,54	727,83
AC	Densitometria Ossea	55,10	49,90	105,00	180,04	3	148,70	12,48
AC	Litotripsia	698,00	456,00	1.154,00	2.205,36	3	1.368,00	114,00
AC	Câncer Duplo J	129,60	155,00	314,60	129,60	1	185,90	15,42
AC	Instalação do Câncer Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
	TOTAL GERAL			5.548,19	13.853,42	289	16.985,31	1.416,28

16.985,31

ANEXO XXI - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 176/2012, de 20 de setembro de 2012.

CONCEÇÃO DO TOCANTINS - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.217,18	122	610,00	50,83
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	421,20	42	210,00	17,50
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	13,80	1	125,00	10,42
08C2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	239,31	2	195,66	16,33
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	,00
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	26	247,00	20,58
13A3					55,90			
13B3					163,84			
13D3	Raio X Contrastado				0,00	0	0,00	
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.985,50	115	5.175,00	431,25
14A1	Incrementos PL 135607				3.189,60			
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento				1.602,08	89	1.762,20	146,85
14A2	Ultrassonografia Abdomen Total	24,20	19,80	44,00	648,56			
14A3	Incremento				169,28	6	360,36	30,03
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	83,14			
14B3	Incremento				212,16	9	178,20	14,85
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax...	24,20	19,80	44,00	217,63	5	677,00	56,42
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	59,40	2	60,00	5,00
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	17,14	1	50,00	4,17
17E3	Eletroneuromiografia	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	,00
17H3	EEG com sedação	26,00	87,50	113,50	90,72	4	360,00	29,17
17C2	Diagnose em oftalmologia				269,60			
17I3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	56,13	70,40	21	374,43	31,20
17J3	Diagnose em oftalmologia III				477,80			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	213,78	9	243,00	20,25
17M3	Audiometria	21,00	28,00	50,00	0,00	0	0,00	
17M3	Videotomografia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Espirometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17O3	Cistoscopia	18,00	303,75	321,75	16,72	1	303,75	25,31
17O3	Urografia	7,62	306,96	314,58	0,00	0	0,00	
17F3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	243,73	5	534,20	44,52
17F3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
18A1	Retrogradioscopia	23,13	129,87	153,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fluoroscopia	8,05	1,45	9,50	0,00	0	0,00	,00
19C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	16,00	1	12,00	1,00
19F3	Terapia em Oftalmologia				37,88			
19I3	Polioctomia	37,74	162,26	200,00	565,80	15	2.433,90	202,83
AC	Tomografia Computadorizada	99,06	143,14	242,20	6.219,95	64	9.100,96	750,41
AC	Densitometria Óssea	55,10	49,90	105,00	189,95	3	148,70	12,46
AC	Litorquia	688,00	456,00	1.144,00	2.070,52	3	1.908,00	154,00
AC	Cateter Duplo J	129,00	314,00	443,00	259,20	2	370,00	30,83
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	203,04	2	288,96	24,08
	TOTAL GERAL			5.648,19	21.364,18	652	26.653,85	2.129,49

25.653,85

ANEXO XXII - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 179/2013, de 20 de setembro de 2013.

CRISTALANDIA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	2.550,24	258	1.340,00	111,67
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	329,06	33	165,00	13,75
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	,00
08G2	Quirurgia Otorrinolaringológica	97,67	97,99	195,66	957,24	10	979,90	81,66
08K3	Biopsia de Próstata	92,36	277,62	370,00	34,79	0	0,00	,00
13A1					0,50			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	489,70	124	1.175,00	98,17
13A3					167,97			
13B3					393,45			
13D3	Raio X Contrastado				0,00	0	0,00	
19C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.732,80	120	5.400,00	450,00
19C3	Incrementos P1, 135507				3.667,20			
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A1	Incremento				0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	2.671,11	148	2.930,40	244,20
14A2	Incremento				914,27			
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	399,09	15	900,90	75,08
14B3	Ultrassonografia próstata, Hérax	24,20	19,80	44,00	199,84	15	900,90	75,08
14B3	Doppler Incremento	39,60	135,40	175,00	212,16	9	178,20	14,86
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	217,63	5	617,00	96,42
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	99,00	3	90,00	7,50
17E3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	51,42	2	100,00	8,33
17H3	EEG com selação	25,00	87,50	112,50	21,22	1	233,00	19,42
17C2	Diagnose em oftalmologia				69,04	3	282,60	21,88
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	53,13	47,18	6	106,98	8,92
17J3	Diagnose em oftalmologia III				21,12			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	143,34			
17K3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	6,68	0	0,00	
17M3	Videoendoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Esfigmomanometria	4,28	95,72	100,00	185,00	4	138,00	11,50
17O3	Cistoscopia	18,00	303,75	321,75	4,44	1	95,72	7,98
17O3	Urodinâmica	7,62	308,98	316,60	25,08	1	303,75	25,31
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	0,00	0	0,00	
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	2.167,48	45	4.997,80	400,65
18A1	Retosigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	663,30	5	936,70	76,06
18A1	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	115,65			
19C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
19F3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	2,97	0	0,00	
19J3	Tomografia Computadorizada	96,86	143,14	240,00	1.454,92	39	6.326,14	527,35
AC	Densitometria Óssea	55,10	48,90	105,00	9.487,33	98	14.027,72	1.166,98
AC	Litiolítica	688,00	455,00	1.143,00	289,73	5	249,50	20,79
AC	Cateter Duplo J	129,60	185,00	314,60	3.443,02	5	2.280,00	190,00
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	259,20	2	370,00	30,83
	TOTAL GERAL			5.548,19	33.785,40	954	44.368,17	3.697,35



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

ANEXO XXIII - RESOLUÇÃO - CIB N.º 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

CRIXÁS - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	24,34	2	10,00	,83
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	71,29	7	35,00	2,92
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	6,90	0	0,00	,00
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	0,00	0	0,00	,00
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	,00
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	2	19,00	1,58
13A3					14,00			
13B3					0,00			
13D3	Raio X Contrastado				0,00	0	0,00	
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
	Incrementos Pt. 1355/07				0,00			
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax...	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Doppler Incremento	39,60	135,40	175,00	0,00	0	0,00	
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	19,80	0	0,00	
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	8,57	0	0,00	
17E3	Eletroencefalografia	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	0,00	0	0,00	
17C2	Diagnose em oftalmologia				131,43			
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	53,13	24,64	3	53,49	4,46
17J3	Diagnose em oftalmologia III				167,23			



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

17 K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	36,75	2	54,00	4,50
	Audiometria	21,00	29,00	50,00	36,75	2	58,00	4,83
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Espirometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
	Cistoscopia	18,00	303,75	247,50	0,00	0	0,00	
17Q3	Urodinâmica	7,62	306,98	242,00	8,36	1	306,98	25,58
	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	142,32	3	320,52	26,71
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	0,00	0	0,00	
	Retossigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	0,00	0	0,00	
18	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
19C2	Terapia em Oftalmologia				0,00		0,00	
19F3	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	18,94	0		
19 I3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	0,00	0	0,00	
AC	Tomografia Computadorizada	96,86	143,14	240,00	2.112,10	22	3.149,08	262,42
AC	Densitometria Óssea	55,10	49,90	105,00	64,50	1	49,90	4,16
	Litotripsia	688,00	456,00	1.144,00	887,21	1	456,00	38,00
AC	Cateter Duplo J	129,60	185,00	314,60	0,00	0	0,00	,00
	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00	,00
	TOTAL GERAL				3.775,13	46	4.511,97	376,00

4.511,97

Luiz Fernando Freesz
Secretário de Estado de Saúde

ANEXO XXIV - RESOLUÇÃO - CB N.º 178/2012, de 20 de setembro de 2012.

DIANÓPOLIS - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	2.393,25	238	1.190,00	99,17
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.553,42	155	775,00	64,58
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	195,98
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	2.313,33	24	2.351,76	23,14
08K3	Biopsia de Próstata	92,36	277,62	370,00	69,66	1	277,62	69,07
13A1	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	68	836,00	69,07
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	195,97	0	0,00	0,00
13A3	Raio X	8,50	9,50	18,00	557,38	0	0,00	0,00
13B3	Raio X Contrastado	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	0,00
13C3	Incrementos PL 135607	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
14A1	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	3.769,40	227	4.494,60	374,55
14A3	Incremento	39,94	60,06	100,00	1.726,23	23	1.361,36	115,12
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	675,62	26	554,40	46,20
17A2	Doppler Incremento	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17B3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	59,99	2	100,00	8,33
17E3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	0,00
17H3	EEG com sedação	25,00	97,50	122,50	1.735,77	7	612,50	51,04
17C2	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,83	56,13	1.432,25	90	1.604,70	133,73
17J3	Diagnose em oftalmologia II	23,00	27,00	50,00	1.743,97	0	0,00	0,00
17K3	Impedanciometria	21,00	29,00	50,00	0,00	0	0,00	0,00
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	55,00	1	34,50	2,88
17O3	Esplenometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	0,00
17Q3	Uroinâmica	18,00	303,75	321,75	247,80	2	607,50	50,63
17R3	Endoscopia Digestiva	40,16	7,62	47,78	22,52	3	820,94	76,75
17S3	Colonoscopia	112,66	106,84	219,50	1.446,33	30	3.205,20	267,10
18C2	Retosigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	0,00	0	0,00	0,00
18F3	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	132,58	3	36,00	3,00
18J3	Terapia em Oftalmologia	37,74	162,26	200,00	80,83	2	324,52	27,04
AC	Tonometria Computadorizada	98,98	143,14	242,12	23.294,90	240	34.553,80	2.882,80
AC	Densitometria Óssea	55,10	49,60	104,70	710,17	13	646,70	54,06
AC	Lidocapnia	688,00	456,00	1.144,00	8.412,91	12	5.472,00	456,00
AC	Cateter Duplo J	129,60	165,00	294,60	948,00	5	772,40	77,08
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	707,60	5	722,40	60,20
TOTAL GERAL				54.223,60	1.221		64.407,12	6.367,26

04.407.12

ANEXO XXV - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 176/2012, de 20 de setembro de 2012.

DIVINÓPOLIS - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	2.035,14	204	1.017,57	84,95
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	530,89	53	265,44	22,12
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	,00
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,69	195,66	797,70	8	600,31	66,69
09K3	Biopsia de Pícora	92,36	277,82	370,00	34,78	0	0,00	,00
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	31	298,09	24,84
13A3					69,99			
13B3					196,72			
13D3	Raio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	2.635,30	145	6.526,00	543,75
14A1	Incrementos Pt. 1355/07	24,20	19,80	44,00	3.889,70	0	0,00	
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A3	Incremento	39,94	60,06	100,00	216,17	8	487,59	40,63
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	108,08	11	223,18	18,60
17A2	Teste de estirco	30,00	30,00	60,00	79,20	3	90,00	7,50
17B3	Sistema Holter 24 h	27,00	233,00	260,00	42,44	2	406,00	38,83
17C3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	62,37	2	175,00	14,58
17D3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	56,13	91,52	32	570,23	47,52
17E3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	621,14	6	182,00	13,50
17F3	Audiometria	21,00	28,00	49,00	141,97	7	196,05	16,34
17G3	Veterinária	45,50	34,50	80,00	27,50	1	34,50	2,88
17H3	Espirometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17I3	Coloscopia	18,00	303,75	321,75	16,72	1	303,75	25,31
17J3	Uroclínica	7,62	306,96	314,58	0,00	0	0,00	
17K3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	396,06	8	656,45	71,37
17L3	Coloscopia	112,96	187,34	300,30	112,66	1	187,34	15,61
18A1	Relaxolunoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A2	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	,00
18A3	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	1	12,00	1,00
19A3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	40,41	1	162,26	13,52
19B3	Tomografia Computadorizada	96,86	143,14	240,00	8.325,20	89	12.303,01	1.025,25
19C3	Densitometria Ossea	55,10	49,90	105,00	254,24	5	230,25	19,18
19D3	Cateter Duplo J	129,80	468,00	597,80	3.225,87	4	1.824,00	152,00
19E3	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,45	285,97	129,60	1	185,00	15,42
19F3	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,45	285,97	141,52	1	144,45	12,04
TOTAL GERAL				6.548,19	26.497,93	631	28.663,10	2.387,76

28.653,10

Luiz Fernando Freesez
Secretário de Estado da Saúde



ANEXO XXVI - RESOLUÇÃO - CTB N.º 178/2012, de 20 de setembro de 2012.

DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	596,70	60	298,35	24,86
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	
08C2	Cirurgia Otorrinológica	97,67	97,99	195,66	0,00	0	0,00	
08K3	Biopsia da Próstata	82,38	277,82	370,00	34,79	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	0,50	18,00	0,00	90	851,84	70,99
13A3					335,64			
13B3					428,23			
13D3	Raio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	2.960,20	166	7.470,00	622,50
	Incrementos P. 1356/07				4.509,80			
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdom. Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	681,76	26	1.537,80	128,15
	Incremento				340,88			
14B3	Ultrassonografia próstata, bexiga...	24,20	19,80	44,00	606,16	25	495,97	41,33
	Doppler (Incremento)	39,60	135,40	175,00	821,81	16	2.126,08	177,17
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	25,71	1	50,00	4,17
17E3	Electrocardiografia	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	88,04	3	238,14	19,85
17C2	Diagnose em oftalmologia							
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	53,13	35,20	7	127,60	10,63
17J3	Diagnose em oftalmologia III				238,90			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	56,79	2	96,86	5,96
	Audiometria	21,00	29,00	50,00	56,79	3	78,42	6,53
17M3	Videolaryngoscopia	45,50	34,50	80,00	27,50	1	34,50	2,85
17O3	Eufonometria	4,28	85,72	100,00	0,00	0	0,00	
17O3	Citoscopia	16,00	303,75	320,00	17,46	1	303,75	25,31
17O3	Urodinâmica	7,02	306,98	314,00	7,62	1	306,98	25,58
17R3	Endoscopia Digestiva	46,16	108,84	155,00	101,41	2	224,97	18,75
	Colonoscopia	112,86	187,34	300,00	112,86	1	187,34	15,61
	Retossigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fluoroscopia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	1	12,00	1,00
18J3	Terapia em Oftalmologia				56,82			
18J3	Poliposectomia	37,74	162,26	200,00	2.748,16	73	11.815,57	984,63
AC	Tomografia Computadorizada	90,86	49,80	140,66	9.366,88	97	13.942,40	1.153,53
AC	Densitometria Óssea	65,10	48,90	114,00	289,05	5	259,05	21,59
	Ultrassonografia	688,00	450,00	1.138,00	3.663,54	5	2.428,16	202,35
AC	Cardiograma Duplo J	129,00	185,00	314,00	129,60	1	185,00	15,42
	Instalação do Carder Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
	TOTAL GERAL			5.145,69	28.279,08	688	43.211,94	3.601,00

43/211/94

Luiz Fernando Fiebertz
Secretário de Estado da Saúde



ANEXO XXVII - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

DUERÉ - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	0,00
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	211,70	21	105,85	8,92
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	0,00
08C2	Cirurgia Otorrinolológica	97,67	97,99	195,66	0,00	0	0,00	0,00
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	34,79	0	0,00	0,00
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	26	245,80	20,48
13A3					55,39			
13B3					163,94			
13D3	Raio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	0,00
14A1	Incrementos PL 1365/07	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
14A2	Incremento	24,20	16,80	44,00	133,56	7	146,68	12,22
14A3	Incremento	39,94	60,00	100,00	45,71	0	0,00	0,00
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	42,85	1	50,00	4,17
17E3	Eletroneuromiografia	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	0,00
17H3	ECG com sedação	25,00	87,50	112,50	0,00	0	0,00	0,00
17C2	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,83	53,13	70,40	14	255,21	21,27
17J3	Diagnose em oftalmologia II				477,80			
17K3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	78,50	3	92,15	7,68
17M3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	78,50	4	108,40	9,03
17O3	Videotagnotoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	0,00
17Q3	Espectrometria	4,28	88,72	100,00	0,00	0	0,00	0,00
17R3	Citoscopia	18,00	303,75	247,50	68,00	1	303,75	25,31
17S3	Urografia	7,62	306,98	247,00	0,00	0	0,00	0,00
17T3	Endoscopia Digestiva	45,16	108,84	155,00	0,00	0	0,00	0,00
17U3	Endoscopia Digestiva	112,06	187,34	300,00	0,00	0	0,00	0,00
18A1	Retroesigmoidoscopia	23,13	128,87	150,00	0,00	0	0,00	0,00
18C2	Fluoroscopia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	0,00
18F3	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	1	12,00	1,00
19I3	Polielectrocardiografia	37,74	162,26	200,00	525,38	14	2.259,87	188,24
AC	Tomografia Computadorizada	96,86	143,14	240,00	6.410,21	66	9.473,03	789,42
AC	Densitometria Osseas	55,10	49,90	105,00	195,76	4	177,29	14,77
AC	Litiotomia	666,00	458,00	1.144,00	2.421,96	3	1.369,00	114,00
AC	Câncer Duplo J	129,60	314,90	444,50	129,60	1	185,00	15,42
AC	Instalação do Câncer Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
	TOTAL GERAL			8.544,19	11.323,66	168	14.926,51	1.243,88

14.670,51



ANEXO XXVIII - RESOLUÇÃO - CIB N. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

FÁTIMA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTE+A1NTANÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	895,85	90	447,93	37,33
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	332,35	33	198,19	13,95
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	,00
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	478,62	5	490,19	40,02
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	69,58	1	277,62	23,14
13A1			0,00		0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	20	193,51	16,13
13A3					41,99			
13B3					131,15			
13D3	Raio X Contrastado							
13C3	Manografia	45,00	45,00	90,00	1.660,60	94	4.230,00	352,50
14A1	Incrementos P1, 1386,07	24,20	19,80	44,00	2.569,40	0	0,00	
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A3	Incremento	39,94	60,06	100,00	6,00	16	975,20	81,27
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	216,17	7	136,38	11,37
17D3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	171,00	4	594,66	48,72
17E3	Eletroneuromiografia	27,00	233,00	260,00	237,40	9	257,40	21,45
17H3	EEG com sondação	25,00	87,50	112,50	17,14	1	28,57	2,38
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	53,13	0,00	0	0,00	,00
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	130,41	5	456,44	38,04
17M3	Videolaringoscopia	45,50	29,09	80,00	281,60	17	308,04	25,75
17O3	Espirometria	4,20	95,72	100,00	382,24	4	104,17	8,68
17Q3	Cistoscopia	18,00	303,75	247,50	88,74	4	122,54	10,21
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	220,00	5	196,61	16,38
18A1	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	11,10	3	248,25	20,69
18C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	18,04	1	303,75	25,31
18F3	Terapia em Oftalmologia	37,74	162,26	200,00	22,88	3	920,94	76,75
19I3	Polipetomia	96,86	143,14	240,00	480,04	10	1.098,94	88,91
AC	Densitometria Óssea	55,10	49,90	105,00	112,06	1	187,34	15,61
AC	Litiotripsia	688,00	450,00	1.144,00	129,60	1	185,00	15,42
AC	Calceol Duplo J	129,60	185,00	314,60	141,52	1	144,48	12,04
AC	Instalação do Calceol Duplo J	141,52	144,48	286,00	16,912,66	386	20.903,83	1.741,97
TOTAL GERAL				5.548,19				



ANEXO XXIX - RESOLUÇÃO - CIB N.º 170/2013, de 20 de setembro de 2013.

FIGUEIRÓPOLIS - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	290,67	29	145,34	12,11
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	
08C2	Quimioterapia	97,99	97,99	195,98	0,00	0	0,00	
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	34,79	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	19	183,23	15,27
13A3					0,00			
13B3					163,94			
13D3	Raio X Contrastado							
13C3	Memografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
14A1	Incrementos PL 135507	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A3	Incremento	39,94	60,06	100,00	182,81	7	412,59	34,38
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	91,46	0	0,00	
17A2	Teste de estorço	30,00	30,00	60,00	79,20	3	79,20	6,60
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	17,14	1	50,00	4,17
17E3	Eletrocardiografia	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	51,03	2	178,61	14,88
17C2	Diagnose em oftalmologia				0,00			
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	53,13	0,00	14	244,69	20,39
17J3	Diagnose em oftalmologia III				525,58			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	121,93	5	143,13	11,93
17M3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	121,93	5	168,37	14,03
17O3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Espirografia	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17O3	Citoscopia	18,00	303,75	321,75	16,72	1	303,75	25,31
17O3	Urografia	7,82	305,98	313,80	0,00			
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,04	154,20	314,89	7	898,56	58,21
17R3	Colonoscopia	112,86	187,34	300,20	112,66	1	187,34	15,61
17R3	Retossigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
19C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	1	12,00	1,00
19F3	Terapia em Oftalmologia				37,88			
19J3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	0,00	0	0,00	
AC	Tomografia Computadorizada	96,96	143,14	240,10	0,00	0	0,00	
AC	Densitometria Óssea	55,10	49,90	105,00	216,46	4	197,84	16,49
AC	Litotripsia	688,00	405,00	1.093,00	2.733,78	4	1.811,92	150,99
AC	Cateter Duplo J	129,60	185,00	314,60	129,60	1	185,00	15,42
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
	TOTAL GERAL			5.548,19	5.409,21	108	5.272,90	439,41



ANEXO XXX - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 179/2012, de 30 de setembro de 2012.

FORMOSO DO ARAGUAIÁ - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCIAMENTO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	0,00	0	0,00	
08K3	Biopsia de Próstata	82,36	277,62	370,00	66,56	1	277,62	23,14
13A1	Raio X				0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	0	0,00	
13A3	Raio X				0,00			
13B3	Raio X Contraste				0,00			
13D3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
13C3	Incrementos Pl. 135/07				0,06			
14A1	Ultrassonografia infra	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdom Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A3	Ecocardiografia	39,94	80,06	120,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14B3	Ultrassonografia próstata, torax	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Doppler (Incremento)	39,60	135,40	175,00	0,00	0	0,00	
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	316,80	11	316,80	26,40
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	51,42	2	85,70	7,14
17E3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	
17H3	EEG com estimulação	25,00	87,50	112,50	0,00	0	0,00	
17C2	Diagnose em oftalmologia				0,00	54	996,46	79,71
17J3	Diagnose em oftalmologia II	36,30	17,63	53,93	0,00			
17J8	Diagnose em oftalmologia III				2.054,54			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	469,33	20	550,95	45,91
	Audiometria	21,00	29,00	50,00	469,33	22	646,12	54,01
17M3	Videofluoroscopia	45,50	34,50	80,00	55,00	1	34,50	2,88
17O3	Espironometria	4,28	89,72	94,00	0,00	0	0,00	
	Cistoscopia	16,00	303,75	319,75	36,00	2	607,50	50,63
17O3	Urodinâmica	7,02	306,98	314,00	30,86	4	1.227,92	102,33
	Endoscopia Digestiva	48,16	108,84	156,00	0,00	0	0,00	
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	0,00	0	0,00	
	Retrogradioscopia	23,13	126,87	150,00	0,00	0	0,00	
18A1	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	4	47,47	3,96
18F3	Terapia em Oftalmologia				151,52			
18J3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	80,83	2	347,52	28,96
AC	Tomografia Computadorizada	90,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	
	Densitometria Osseas	55,10	48,90	104,00	839,17	15	759,97	63,33
	Litiotopia	888,00	456,00	1.344,00	11.271,81	16	7.470,86	622,57
AC	Cateeter Duplo J	129,60	185,00	314,60	129,60	1	185,00	15,42
	Instalação do Cateeter Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
	TOTAL GERAL			6.548,19	16.167,32	156	13.680,86	1.138,41

13.680,86



ANEXO XXXI - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

FORTALEZA DO TABOÃO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

FORTALEZA DO TABOÃO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR								
SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.424,11	142	712,06	59,34
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	252,28	25	126,14	10,51
08B2	Historecografia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	13,80	1	125,00	10,42
08C2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	398,95	4	400,16	33,35
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	34,79	0	0,00	,00
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	519,60	84	800,39	66,70
13A3					97,98			
13B3					88,36			
13D3	Raio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	577,60	52	2.340,00	195,00
14A1	Incrementos P1, 1366/07	24,20	19,80	44,00	1.762,40	0	0,00	
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	734,55	41	806,70	67,23
14A3	Incremento	39,64	60,06	100,00	281,42	4	225,05	18,75
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	49,89	6	111,59	9,30
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	139,91	4	478,38	39,86
17B3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	118,00	4	118,80	9,90
17C3	Teste de esforço	27,00	23,00	50,00	6,57	0	14,28	1,19
17D3	Teste de esforço	25,00	87,50	112,50	31,63	1	274,68	22,89
17E3	Teste de esforço	38,30	17,83	56,13	56,70	2	198,45	16,54
17F3	Teste de esforço	23,00	27,00	50,00	42,24	15	262,94	21,91
17G3	Teste de esforço	21,00	29,00	50,00	286,66			
17H3	Teste de esforço	45,50	34,50	80,00	33,41	1	27,00	2,25
17I3	Teste de esforço	4,28	95,72	100,00	35,41	2	46,13	3,84
17J3	Teste de esforço	18,00	303,75	321,75	27,50	1	34,50	2,88
17K3	Teste de esforço	7,82	300,98	308,80	0,00	0	0,00	
17L3	Teste de esforço	48,16	106,84	155,00	0,00	0	0,00	
17M3	Teste de esforço	112,06	167,34	300,00	8,36	1	306,96	25,58
17N3	Teste de esforço	23,13	126,87	150,00	101,41	2	224,97	18,75
17O3	Teste de esforço	6,05	1,45	7,50	112,66	1	167,34	15,61
18A1	Teste de esforço	38,30	12,00	50,30	112,66	1	167,34	15,61
18B3	Teste de esforço	37,74	182,26	220,00	23,13	1	126,87	10,57
18C3	Teste de esforço	96,80	143,14	240,00	7,50	0	0,00	
18D3	Teste de esforço	55,10	49,90	105,00	8,91	1	12,00	1,00
18E3	Teste de esforço	688,00	456,00	1.144,00	16,94	6	1.042,57	86,88
18F3	Teste de esforço	129,60	185,00	314,60	0,00	0	0,00	
18G3	Teste de esforço	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00	
18H3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
18I3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
18J3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
18K3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
18L3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
18M3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
18N3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
18O3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
18P3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
18Q3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
18R3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
18S3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
18T3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
18U3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
18V3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
18W3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
18X3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
18Y3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
18Z3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19A3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19B3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19C3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19D3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19E3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19F3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19G3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19H3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19I3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19J3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19K3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19L3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19M3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19N3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19O3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19P3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19Q3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19R3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19S3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19T3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19U3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19V3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19W3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19X3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19Y3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
19Z3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20A3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20B3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20C3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20D3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20E3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20F3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20G3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20H3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20I3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20J3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20K3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20L3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20M3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20N3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20O3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20P3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20Q3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20R3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20S3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20T3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20U3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20V3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20W3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20X3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20Y3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
20Z3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21A3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21B3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21C3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21D3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21E3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21F3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21G3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21H3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21I3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21J3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21K3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21L3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21M3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21N3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21O3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21P3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21Q3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21R3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21S3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21T3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21U3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21V3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21W3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21X3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21Y3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
21Z3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22A3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22B3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22C3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22D3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22E3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22F3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22G3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22H3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22I3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22J3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22K3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22L3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22M3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22N3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22O3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22P3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22Q3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22R3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22S3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22T3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22U3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22V3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22W3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22X3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22Y3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
22Z3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
23A3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
23B3	Teste de esforço				0,00	0	0,00	
23C3	Teste de							

ANEXO XXXII - RESOLUÇÃO - CIB N.º 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

GURUPI - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO O ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO O ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	2.434,37	243	1.217,19	101,43
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	2.742,18	274	1.371,09	114,26
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	69,00	3	345,00	28,75
08C2	Clínica Oftalmológica	97,67	97,66	195,33	3.294,00	34	3.304,79	275,40
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	243,53	3	832,05	69,41
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	521,10	312	2.966,98	247,25
13A3					656,07			
13B3					1.477,50			
13D3	Raio X Contrastado	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
14A1	Incrementos PL 1356/07	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	846,72	47	936,72	78,23
14A3	Incremento	38,84	80,00	100,00	300,60	0	0,00	
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	331,86	14	271,54	22,63
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17B3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17C3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17D3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17E3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17F3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17G3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17H3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17I3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17J3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17K3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17L3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17M3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17N3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17O3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17P3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17Q3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17R3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17S3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17T3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17U3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17V3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17W3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17X3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17Y3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17Z3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18A1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18B2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18C3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18D3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18E3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18F3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18G3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18H3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18I3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18J3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18K3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18L3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18M3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18N3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18O3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18P3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18Q3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18R3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18S3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18T3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18U3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18V3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18W3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18X3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18Y3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
18Z3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19A1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19B2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19C3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19D3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19E3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19F3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19G3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19H3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19I3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19J3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19K3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19L3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19M3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19N3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19O3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19P3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19Q3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19R3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19S3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19T3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19U3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19V3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19W3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19X3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19Y3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
19Z3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20A1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20B2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20C3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20D3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20E3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20F3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20G3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20H3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20I3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20J3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20K3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20L3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20M3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20N3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20O3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20P3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20Q3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20R3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20S3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20T3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20U3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20V3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20W3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20X3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20Y3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
20Z3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21A1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21B2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21C3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21D3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21E3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21F3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21G3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21H3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21I3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21J3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21K3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21L3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21M3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21N3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21O3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21P3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21Q3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21R3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21S3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21T3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21U3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21V3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21W3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21X3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21Y3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
21Z3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
22A1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	

ANEXO XXXIII - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

IPUEIRAS - PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO O ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	430,55	43	215,44	17,95
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	103,11	10	51,55	4,30
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	0,00	0	0,00	
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	34,79	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	14	130,52	10,88
13A3					63,99			
13B3					32,79			
13D3	Raio X Contraste							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	324,80	45	2.025,00	168,75
	Incrementos PL 1356/07				1.760,16			
14A1	Ultrassonografia (ultra)	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdom Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A3	Eccardiografia	38,64	80,06	100,00	49,89	2	112,53	9,36
	Incremento				24,94			
14B3	Ultrassonografia protata, (trans. Doppler (Incremento)	24,20	19,80	44,00	60,62	3	49,60	4,13
	Teste de esforço	38,60	135,40	175,00	82,18	2	212,61	17,72
17A2	Sistema Heter 24 h	30,00	30,00	60,00	19,80	1	30,00	2,50
17D3	Eletroneuromiografia	27,00	233,90	260,90	8,57	0	14,28	1,19
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	10,62	0	91,65	7,64
	Diagnose em oftalmologia				5,67	0	19,55	1,65
17G2	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,83	53,13	17,60	4	63,80	5,32
17I3	Diagnose em oftalmologia II				119,45			
17J3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	28,40	1	27,00	2,25
17K3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	26,40	1	28,00	2,42
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	27,50	1	34,50	2,88
17O3	Esplenometria	4,28	86,72	100,00	0,00	0	0,00	
17Q3	Cistoscopia	18,00	303,75	321,75	0,00	0	0,00	
	Urografia	7,62	242,00	249,62	8,36	1	306,98	25,56
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	94,08	2	210,48	17,54
	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	0,00	0	0,00	
	Retroesofagoscopia	23,13	126,87	150,00	0,00	0	0,00	
18A1	Fraudeira	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
19C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	2,97	1	12,00	1,00
19F3	Terapia em Oftalmologia	37,74	162,26	200,00	16,94	1	173,74	14,48
19I3	Polielectroterapia	96,80	143,14	240,00	40,41	1	173,74	14,48
AC	Tomografia Computadorizada	55,10	49,90	105,00	49,37	1	49,90	4,16
AC	Densitometria Ossea	888,00	456,00	1.344,00	679,06	1	456,00	38,00
AC	Litotripsia	129,80	185,00	314,80	0,00	0	0,00	
AC	Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00	
	Instalação do Cateter Duplo J							
	TOTAL GERAL			5.548,19	6.684,77	150	6.705,43	558,79

6.705,43

ANEXO XXXIV - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

ITACAJÁ - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	
08G2	Cirurgia Otorrinolaringológica	97,87	97,86	195,86	0,00	0	0,00	
08K3	Biopsia de Próstata	92,36	277,82	370,00	0,00	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	0	0,00	
13A3					0,00			
13B3					0,00			
13D3	Raio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
14A1	Incrementos Pl. 1355/07	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A3	Incremento	39,94	60,06	100,00	0,00	0	0,00	
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
17A2	Teste de esforço	30,00	59,00	89,00	0,00	0	0,00	
17D3	Sistema Holter 24 h	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	
17E3	Eletroneurologia	25,00	87,50	112,50	0,00	0	0,00	
17H3	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,83	53,13	0,00	0	0,00	
17J3	Diagnose em oftalmologia II				0,00			
17J3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	153,66	7	189,00	15,75
17K3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	153,66	7	203,00	16,92
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Espirometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17O3	Citoscopia	16,00	303,79	320,00	0,00	0	0,00	
17O3	Urodinâmica	7,62	306,98	315,00	0,00	0	0,00	
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,94	155,00	0,00	0	0,00	
17R3	Endoscopia Digestiva	112,86	187,34	300,00	0,00	0	0,00	
18A1	Retossigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	0,00	0	0,00	
18A1	Filioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Otorrinolaringologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
19F3	Terapia em Otorrinolaringologia				0,00			
19J3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	0,00	0	0,00	
AC	Tomografia Computadorizada	96,86	143,14	240,00	9,00	0	0,00	
AC	Densitometria Óssea	55,10	49,90	105,00	0,00	0	0,00	
AC	Litotripsia	688,00	456,00	1.144,00	0,00	0	0,00	
AC	Cateter Duplo J	129,60	185,00	314,60	0,00	0	0,00	
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00	
	TOTAL GERAL			5.548,19	307,32	14	392,00	32,67

Luiz Fernando Breesz
Secretário de Estado da Saúde



ANEXO XXXV - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

ITAPORÁ DO TOCANTINS - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO AO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO AO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	0,00
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	0,00
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	0,00
08C2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	0,00	0	0,00	0,00
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	0,00
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	0	0,00	0,00
13A3					0,00			
13B3	Raio X Contrastado				0,00			
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	0,00
14A1	Incrementos Pl. 135/107	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
14A3	Incremento	39,94	80,06	120,00	0,00	0	0,00	0,00
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17B3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17C2	Diagnose em oftalmologia	26,00	233,00	259,00	0,00	0	0,00	0,00
17C3	Diagnose em oftalmologia II	26,00	87,50	113,50	0,00	0	0,00	0,00
17D3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	17,83	43,83	0,00	0	0,00	0,00
17E3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17F3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17G3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17H3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17I3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17J3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17K3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17L3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17M3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17N3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17O3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17P3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17Q3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17R3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17S3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17T3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17U3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17V3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17W3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17X3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17Y3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
17Z3	Diagnose em oftalmologia III	26,00	27,00	53,00	0,00	0	0,00	0,00
18A1	Fluorecência	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	0,00
18C2	Tecido em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	0,00
18F3	Tecido em Oftalmologia	37,74	162,26	200,00	0,00	0	0,00	0,00
19I3	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
19J3	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
19K3	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
19L3	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
19M3	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
19N3	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
19O3	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
19P3	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
19Q3	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
19R3	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
19S3	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
19T3	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
19U3	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
19V3	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
19W3	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
19X3	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
19Y3	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
19Z3	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20A1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20B1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20C1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20D1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20E1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20F1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20G1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20H1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20I1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20J1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20K1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20L1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20M1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20N1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20O1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20P1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20Q1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20R1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20S1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20T1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20U1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20V1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20W1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20X1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20Y1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
20Z1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21A1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21B1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21C1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21D1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21E1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21F1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21G1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21H1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21I1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21J1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21K1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21L1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21M1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21N1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21O1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21P1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21Q1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21R1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21S1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21T1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21U1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21V1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21W1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21X1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21Y1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
21Z1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22A1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22B1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22C1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22D1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22E1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22F1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22G1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22H1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22I1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22J1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22K1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22L1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22M1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22N1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22O1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22P1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22Q1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22R1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22S1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22T1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22U1	Polietileno	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
22V1								

ANEXO XXXVI - RESOLUÇÃO - CIB N.º 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

JAÚ DO TOCANTINS - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUB (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	292,96	29	146,43	12,20
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	
08C2	Cirurgia Otorrinolaringológica	97,67	97,66	195,66	0,00	0	0,00	
08K3	Biopsia de Próstata	92,36	277,62	370,00	0,00	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	6,50	9,50	16,00	0,00	49	469,75	39,15
13A3					321,94			
13B3					98,39			
13C3	Raio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
14A1	Incrementos Pq. 136507	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A1	Ultrassonografia outras	24,20		44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento				0,00	0	0,00	
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A3	Incremento				0,00			
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	116,40	175	10.486,48	873,87
14B3	Incremento				88,20			
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax...	24,20	19,80	44,00	197,01	8	161,19	13,43
17A2	Doppler (Incremento)	39,60	135,40	175,00	202,09	5	690,96	57,58
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	455,40	15	455,40	37,95
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	8,57	0	14,28	1,19
17E3	Eletrocardiografia	27,00	233,00	260,00	21,22	1	233,00	19,42
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	34,02	1	87,50	7,29
17H3	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,83	56,13	49,28	17	307,29	25,61
17J3	Diagnose em oftalmologia II							
17J3	Diagnose em oftalmologia III							
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	76,83	3	90,19	7,52
17M3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	76,83	4	109,10	9,94
17O3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Espectrometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17O3	Citoscopia	16,00	303,75	320,00	0,00	0	0,00	
17O3	Urodinâmica	7,62	306,98	314,60	8,36	1	306,98	25,58
17R3	Endoscopia Digestiva	48,10	108,64	156,74	146,85	3	330,21	27,52
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
18A1	Retossigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Otorrinolaringologia	30,30	12,00	42,30	0,00	0	5,93	49
18F3	Terapia em Otorrinolaringologia	37,74	162,26	200,00	18,94	0	0,00	
19J3	Polipectomia	96,96	143,14	240,10	4.477,43	46	6.616,76	551,40
AC	Densitometria Osteométrica	55,10	49,00	104,10	136,73	2	123,83	10,32
AC	Densitometria Óssea	688,00	466,00	1.154,00	1.609,07	2	912,00	76,00
AC	Ultrassonografia	129,60	185,00	314,60	129,60	1	165,00	15,42
AC	Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
AC	Instalação do Cateter Duplo J							
	TOTAL GERAL			6.646,19	9.426,70	368	22.168,00	1.849,00

22.168,00

ANEXO XXXVII - RESOLUÇÃO - CIB Nº 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

LAGOA DA CONFUSÃO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.483,06	146	731,53	60,96
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.402,13	146	731,07	60,92
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	0,00
09C2	Cirurgia Otorrinolaringológica	97,67	97,99	195,66	717,93	7	720,28	60,02
09C3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	34,79	0	0,00	0,00
13A1					0,00			
13A2	Raio X	6,50	9,50	16,00	0,00	35	329,80	27,48
13A3					0,00			
13B3					295,08			
13D3	Raio X Contralado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	3.140,70	183	8.235,00	686,25
14A1	Incrementos PL 1355/07				6.094,30			
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento				0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	1.282,13	71	1.408,07	117,34
14A3	Incremento				438,85			
14A3	Eccardiografia	38,94	60,06	100,00	615,25	23	1.387,79	115,65
14B3	Incremento				307,63			
14B3	Ultrassonografia próstata, torax	24,20	19,80	44,00	394,02	16	322,38	26,87
17A2	Doppler (Incremento)	39,00	135,40	175,00	404,18	10	1.381,97	115,16
17B2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	59,40	2	59,40	4,95
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	25,71	1	50,00	4,17
17E3	Electroencefalografia	27,00	233,09	260,00	42,44	2	386,24	30,52
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	192,78	8	674,73	56,23
17G2	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,63	55,93	91,52	34	603,18	50,27
17J3	Diagnose em oftalmologia II				621,14			
17J3	Diagnose em oftalmologia III							
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	40,09	2	47,08	3,92
17K3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	40,09	2	55,38	4,61
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	27,50	1	34,50	2,88
17O3	Espirografia	4,28	95,72	100,00	19,98	5	448,94	37,24
17O3	Cistoscopia	18,00	303,75	321,75	128,00	7	2.126,25	177,19
17O3	Urografia	7,62	306,96	314,58	57,82	7	2.148,96	179,07
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	1.002,76	21	2.224,61	185,38
17R3	Colonoscopia	112,06	167,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
18A1	Retissulmiodoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fisioterapia	6,95	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
19C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	5,93	4,9
19F3	Terapia em Oftalmologia				18,94			
19J3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	1.050,77	28	4.517,70	379,47
AC	Tomografia Computadorizada	99,86	143,14	240,00	11.647,19	122	17.507,61	1.458,08
AC	Densitometria Óssea	55,10	49,90	105,00	361,79	7	327,65	27,30
AC	Litotripsia	688,00	458,00	1.144,00	4.128,00	6	2.736,00	228,00
AC	Cateter Duplo J	129,60	185,00	314,60	386,80	3	555,00	46,25
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	424,55	3	433,44	36,12
	TOTAL GERAL			6.648,19	36.536,24	900	50.482,66	4.206,89

30.482,65

ANEXO XXXVIII - RESOLUÇÃO - CIB Nº 170/2012, de 29 de setembro de 2012.

LAGOA DO TOCANTINS - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR									
SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUB (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.046,78	105	523,39	43,62	
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	250,09	25	125,04	10,42	
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	13,80	1	125,00	10,42	
08C2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,09	194,76	388,85	4	400,16	33,35	
08K3	Biossai de Proteína	92,38	277,82	370,20	0,00	0	0,00		
13A1					3.140,27				
13A2	Rim X	8,50	9,50	18,00	1.312,71	539	5.118,09	428,51	
13A3					28,00				
13B3					98,36				
13D3	Rim X Contrastado								
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.227,40	70	3.150,00	262,50	
14A1	Incrementos P1,135507				1.922,86				
14A1	Ultrasonografia outras	24,20	19,80	44,00	2.556,78	171	3.376,78	281,40	
14A2	Incremento				1.570,39				
14A2	Ultrasonografia Abdomen Total	24,20	19,80	44,00	1.289,78	70	1.393,41	116,12	
14A3	Incremento				434,28				
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	349,20	13	787,67	65,64	
14B3	Incremento				174,60				
14B3	Ultrasonografia próstata, Vexa	24,20	19,80	44,00	212,16	9	173,59	14,41	
17B2	Dopler (Incremento)	39,60	135,40	175,00	217,63	5	744,12	62,01	
17D3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	39,60	1	30,00	2,50	
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	8,57	0	14,28	1,11	
17E3	Eletrocardiografia	27,00	233,00	260,00	21,22	1	233,00	19,42	
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	28,35	1	87,50	7,29	
17C2	Diagnose em oftalmologia				242,64				
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	56,13	42,24	15	266,08	22,17	
17K3	Diagnose em oftalmologia III				286,68				
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	96,81	3	79,43	6,54	
17K3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	66,81	3	92,26	7,69	
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00		
17O3	Esfenometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00		
17O3	Cistoscopia	18,00	303,75	321,75	0,00	0	0,00		
17O3	Urologia	7,02	306,98	314,00	8,36	1	306,98	25,58	
17H3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	101,41	2	224,97	18,75	
17H3	Colonoscopia	112,88	187,34	300,22	112,69	1	187,34	15,61	
18A1	Retrodispositivos	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57	
18A1	Prostetização	6,05	1,45	7,50	177,16	29	42,46	3,54	
18C2	Terapia em Oftalmologia	28,30	12,00	40,30	0,00	0	5,93	,49	
18J3	Terapia em Oftalmologia	37,74	162,26	200,00	40,41	1	162,26	13,52	
AC	Polipetionia	96,86	143,14	240,00	3.923,05	41	5.797,50	483,12	
AC	Tomografia Computadorizada	55,10	40,90	96,00	119,80	2	108,40	9,04	
AC	Densitometria Ossea	688,00	456,00	1.144,00	1.647,92	2	912,00	76,00	
AC	Ultrassom	120,60	185,00	305,60	0,00	0	0,00		
AC	Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00		
AC	Instalação do Cateter Duplo J								
	TOTAL GERAL			5.548,19	23.198,44	1.117	24.593,60	2.049,47	

24.593,60

ANEXO XXXIX - RESOLUÇÃO - CIB N.º 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

LAJEADO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.599,38	160	799,69	66,64
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	292,80	29	146,43	12,20
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	13,80	1	125,00	10,42
08C2	Cirurgia Oftalmológica	97,87	97,99	195,86	478,82	5	480,19	40,02
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	
13A1	Raio X	8,50	9,50	18,00	3.656,57	626	5.947,00	485,59
13A2					1.524,16			
13A3					41,99			
13B3					99,36			
13D3	Raio X Contrastado	45,00	45,00	90,00	1.444,00	76	3.420,00	285,00
13C3	Mamografia	24,20	18,80	44,00	1.976,00	59	1.160,76	96,73
14A1	Incrementos Pp. 1356/07	24,20	19,80	44,00	878,89			
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	539,82	81	1.613,42	134,45
14A3	Incremento	39,04	60,06	100,00	802,65	4	202,56	21,88
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	58,20	6	124,00	10,33
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	151,55	4	531,51	44,29
17B3	Eletroneuromiografia	25,00	87,50	112,50	155,45	1	14,28	1,19
17C2	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,85	53,13	8,57	0	233,00	19,42
17D3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	21,22	1	87,50	7,29
17E3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	34,02	1	308,86	25,74
17F3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	279,71	17	92,15	7,68
17G3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	49,26	4	108,40	9,03
17H3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	78,50	0	0,00	
17I3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17J3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17K3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17L3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17M3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17N3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17O3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17P3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17Q3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17R3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17S3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17T3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17U3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17V3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17W3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17X3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17Y3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17Z3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18A1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18B1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18C1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18D1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18E1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18F1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18G1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18H1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18I1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18J1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18K1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18L1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18M1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18N1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18O1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18P1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18Q1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18R1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18S1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18T1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18U1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18V1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18W1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18X1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18Y1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
18Z1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19A1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19B1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19C1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19D1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19E1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19F1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19G1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19H1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19I1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19J1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19K1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19L1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19M1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19N1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19O1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19P1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19Q1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19R1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19S1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19T1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19U1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19V1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19W1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19X1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19Y1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
19Z1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20A1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20B1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20C1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20D1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20E1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20F1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20G1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20H1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20I1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20J1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20K1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20L1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20M1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20N1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20O1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20P1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20Q1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20R1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20S1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20T1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20U1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20V1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20W1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20X1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20Y1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
20Z1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21A1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21B1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21C1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21D1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21E1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21F1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21G1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21H1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21I1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21J1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21K1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21L1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21M1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21N1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21O1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21P1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21Q1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21R1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21S1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
21T1	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	

ANEXO XI - RESOLUÇÃO - CB Nº 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

LAVANDEIRA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - FPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	253,17	25	126,59	10,55
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	106,40	11	53,20	4,43
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	6,90	0	0,00	,00
08C2	Cirurgia Otorrinolaringológica	97,67	97,99	195,66	159,54	2	195,98	16,33
08K3	Biopsia de Prostata	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	,00
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	6	52,29	4,36
13A3					14,00			
13B3					32,79			
13D3	Raio X Contrastado							
13C3	Incrementos P1, 135507	45,00	45,00	90,00	1.755,50	39	1.753,50	146,13
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	,00
	Incremento				0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdomen Total	24,20	19,80	44,00	133,56	7	146,86	12,22
	Incremento				48,71			
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	49,89	2	120,12	10,01
	Incremento				24,94			
14B3	Ultrassonografia prostata, tórax	24,20	19,80	44,00	60,62	3	49,60	4,13
	Doppler (Incremento)	36,60	135,40	175,00	62,18	2	212,61	17,72
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	19,80	1	30,00	2,50
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	0,00	0	0,00	,00
17E3	Eletroencefalografia	27,00	233,00	260,00	10,61	0	91,56	7,63
17H3	EEG com sedação	26,00	67,50	112,50	11,34	0	39,69	3,31
17C2	Diagnose em oftalmologia	36,30	17,83	53,13	104,47	6	112,44	9,37
17J3	Diagnose em oftalmologia II				17,60			
17J3	Diagnose em oftalmologia III				119,45			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	28,40	1	27,00	2,26
	Audiometria	21,00	29,00	50,00	28,40	1	28,00	2,42
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	,00
17O3	Espirometria	4,20	95,72	100,00	0,00	0	0,00	,00
17O3	Cistoscopia	18,00	303,75	321,75	0,00	0	0,00	,00
17O3	Urodinâmica	7,62	306,98	314,60	0,00	0	0,00	,00
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	105,84	154,00	94,88	2	210,49	17,54
	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	0,00	0	0,00	,00
	Retossigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	0,00	0	0,00	,00
18A1	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	,00
18C2	Terapia em Oftalmologia	36,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	,00
18F3	Terapia em Oftalmologia				202,07	5	866,78	72,40
19J3	Polipectomia	31,74	162,26	194,00	0,00	17	2.467,89	205,66
AC	Tomografia Computadorizada	96,86	143,14	240,00	51,00	1	46,19	3,85
AC	Densitometria Óssea	55,10	48,90	104,00	701,49	1	464,94	38,75
	Litotripsia	686,00	155,00	841,00	0,00	0	0,00	,00
AC	Cateter Duplo J	129,60	165,00	294,60	0,00	0	0,00	,00
	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00	,00
	TOTAL GERAL			5.548,19	5.752,67	133	7.098,53	591,54

7.098,53

591,54



ANEXO XII - RESOLUÇÃO - CIB Nº 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

LIZARDA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,05	15,05	1.205,09	130	647,34	53,96
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	108,59	11	54,30	4,52
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	13,80	1	125,00	10,42
08C2	Cirurgia Otorrinológica	97,67	97,69	195,66	478,62	5	480,19	40,02
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	
13A1					3.889,97			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	1.621,07	669	6.352,91	529,41
13A3					41,99			
13B3					131,15			
13D3	Raio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.555,30	91	4.095,00	341,25
14A1	Incrementos PL 1358/07	24,20	19,80	44,00	2.644,70	90	1.778,84	148,24
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	827,26	394	7.803,09	650,26
14A3	Incremento	39,94	80,06	120,00	7.103,15	5	300,08	25,00
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	135,03	7	136,36	11,37
14B3	Ultrassonografia próstata, 10mg.	39,90	135,40	175,30	166,70	4	584,68	48,72
17A2	Doppler (Incremento)	30,00	30,00	60,00	118,80	4	118,80	9,90
17D3	Sistema Holter 24 h	27,00	233,00	260,00	289,55	10	499,92	41,66
17E3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	21,22	1	233,00	19,42
17H3	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,63	55,93	34,02	1	67,50	7,29
17J3	Diagnose em oftalmologia II				431,36	22	392,22	32,68
17J3	Diagnose em oftalmologia III				52,80			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	83,51	4	96,03	8,17
17K3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	83,51	4	115,32	9,61
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Espironetria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17O3	Crinocopia	18,00	303,75	321,75	17,46	1	303,75	25,31
17O3	Urodinâmica	7,82	242,00	249,82	7,82	1	306,98	25,58
17R3	Endoscopia Digestiva	46,16	100,04	146,20	112,57	4	382,84	31,90
17R3	Colonosopia	112,66	167,34	280,00	112,66	1	187,34	15,61
18A1	Retroscopioscopia	23,13	129,87	153,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fluoroscopia	6,04	1,45	7,49	218,36	36	62,33	4,36
18C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	11,84	1	12,00	1,00
18F3	Terapia em Oftalmologia	37,74	162,26	200,00	444,56	12	1.911,35	159,28
19I3	Polipocopia	90,86	143,14	240,00	4.856,34	50	7.181,15	598,43
AC	Tomografia Computadorizada	55,10	48,90	104,00	1.770,10	2	912,00	76,00
AC	Densitometria Osseas	688,00	456,00	1.144,00	1.770,10	2	912,00	76,00
AC	Lidografia	129,60	185,00	314,60	139,60	1	185,00	15,42
AC	Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
AC	Instalação do Cateter Duplo J							
	TOTAL GERAL			6.648,19	33.483,43	1.866	36.743,27	2.978,61



ANEXO XLII - RESOLUÇÃO - CIB N.º 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

MARIANÓPOLIS DO TO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUS GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.928,02	193	964,01	80,33
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	432,17	43	216,08	18,01
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	27,60	1	125,00	10,42
08C2	Cirurgia Oftalmológica	97,97	195,95	293,92	717,93	7	720,28	60,02
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	28	286,79	22,23
13A3					41,99			
13B3					199,72			
13D3	Raio X Contrastado				0,00	0	0,00	
13C3	Manografia	45,00	45,00	90,00	1.698,70	95	4.275,00	356,25
	Incrementos PL 1355/07				2.578,30			
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento							
14A2	Ultrassonografia Abdomen Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento							
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	149,68	6	337,58	28,13
	Incremento				74,83			
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax, Doppler (Incremento)	24,20	19,80	44,00	212,16	9	173,59	14,47
	Teste de esforço	39,50	135,40	175,00	217,53	5	744,12	62,01
17A2	Sistema Hober 24 h	30,00	30,00	60,00	59,40	2	59,40	4,95
17B3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	17,14	1	50,00	4,17
17C3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	0,00	0	0,00	
	Diagnose em oftalmologia				39,69	2	136,92	11,58
17D3	Diagnose em oftalmologia II	36,30	17,83	53,13	86,00	28	496,57	41,38
	Diagnose em oftalmologia III				645,03			
17J3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	91,86	4	107,84	8,99
17K3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	91,96	4	126,85	10,57
17M3	Videolamproscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Esplenometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
	Cetoscopia	18,00	303,75	242,00	0,00	0	0,00	
17Q3	Urodinâmica	7,62	306,88	242,00	0,00	0	0,00	
	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	0,00	0	0,00	
17R3	Colonoscopia	112,86	187,34	300,00	0,00	0	0,00	
	Retosigmoidoscopia	23,13	128,87	150,00	0,00	0	0,00	
18	Fistulografia	6,06	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
19F3	Terapia em Oftalmologia				0,00			
19J3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	0,00	0	0,00	
AC	Tomografia Computadorizada	96,86	143,14	240,00	5.417,82	23	3.292,22	274,35
	Densitometria Óssea	55,10	49,90	105,00	165,45	2	99,80	8,32
AC	Litotripsia	888,00	456,00	1.144,00	2.004,69	3	1.366,00	114,00
	Cateter Duplo J	129,80	165,00	314,80	129,60	1	165,00	13,42
	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
	TOTAL GERAL			1.157,63	17.499,40	458	13.891,53	1.157,63

ANEXO XLIII - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

MATEIROS - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	452,79	45	229,40	18,87
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	145,88	15	72,94	6,08
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	6,90	0	0,00	0,00
08C2	Gravida Oftalmológica	97,87	97,99	195,86	0,00	0	0,00	0,00
08C3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	89,58	1	277,62	23,14
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	352,41	62	582,31	40,36
13A3					111,88			
13B3	Raio X Contrastado				65,57	0	0,00	
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	830,30	69	2.855,00	221,25
14A1	Incrementos PL 1355/07	24,20	19,00	44,00	1.824,70	0	0,00	
14A1	Incremento				0,00	0	0,00	
14A2	Ultrassonografia Abdomen Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento					0		
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	216,17	6	487,59	40,63
14B3	Incremento				108,06	6		
14B3	Ultrassonografia prostata, torax...	24,20	18,80	44,00	80,93	4	74,40	6,20
17A2	Doppler (Incremento)	39,60	135,40	175,00	93,27	2	318,91	26,58
17A2	Teste de estorço	30,00	30,00	60,00	39,60	1	39,00	3,30
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	59,00	89,00	8,57	0	14,28	1,19
17E3	Eletroneuromiografia	27,00	233,00	260,00	10,61	0	91,56	7,63
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	17,01	1	87,50	7,29
17C2	Diagnose em oftalmologia				60,66			
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	53,13	28,16	7	130,32	10,86
17J3	Diagnose em oftalmologia III				191,12			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	45,10	2	52,94	4,41
17M3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	45,10	2	62,25	5,19
17M3	Videotomografia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Espirometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17O3	Citoscopia	18,00	303,79	321,79	0,00	0	0,00	
17O3	Urografia	7,62	306,98	314,60	8,36	1	306,98	25,58
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	30,25	1	106,84	8,90
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
18	Retosigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18	Fistulografia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,90	50,30	0,00	0	5,93	,49
18F3	Terapia em Oftalmologia				16,94			
19J3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	121,24	3	521,26	43,44
AC	Tomografia Computarizada	90,86	143,14	240,00	2.908,98	27	3.855,56	321,30
AC	Densitometria Óssea	55,10	49,90	105,00	79,67	1	49,90	4,16
AC	Litotripsia	688,00	456,00	1.144,00	824,81	1	456,00	38,00
AC	Cateeter Duplo J	129,80	185,00	314,60	129,80	1	185,00	15,42
AC	Instalação do Cateeter Duplo J	141,52	144,45	286,00	141,52	1	144,45	12,04
	TOTAL GERAL			6.546,19	8.813,65	249	11.120,22	926,68



ANEXO XLIV - RESOLUÇÃO - CIB N.º 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

MIRACEMA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	4.457,34	446	2.228,67	185,72
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	2.420,80	242	1.210,40	100,87
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0		
08G2	Quimioterapia	97,67	97,99	195,66	3.745,19	36	3.761,47	313,46
08K3	Biopsia de Próstata	92,36	277,62	370,00	104,37	1	277,62	23,14
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	2.075,44	389	3.694,75	307,90
13A3					312,35			
13B3					918,04			
13D3	Raio X Contrastado				0,00	0	0,00	
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	11.985,20	572	25.740,00	2.145,00
14A1	Incrementos PL 135/07	24,20	19,80	44,00	13.754,80	0		
14A2	Incremento				0,00	0	0,00	
14A2	Ultrassonografia Abdom Total	24,20	19,80	44,00	1.825,32	89	1.760,10	146,67
14A3	Incremento				323,91			
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	607,17	36	2.287,96	190,66
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax...	24,20	19,80	44,00	1.257,63	52	1.029,13	85,76
17A2	Doppler (Incremento)	39,60	135,40	175,00	1.290,26	33	4.411,65	367,64
17D3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	
17E3	Sistema Holter 24 h	27,00	233,00	260,00	94,27	3	157,12	13,09
17H3	EEG com sedação	26,00	87,50	112,50	201,59	7	1.739,65	144,87
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	56,13	2.332,04	11	992,25	82,69
17K3	Impedimenciografia	23,00	27,00	50,00	2.842,91	146	2.604,13	217,01
17M3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	646,37	28	758,76	63,23
17O3	Videoaudiogrametria	45,00	34,50	80,00	646,37	31	892,61	74,38
17O3	Esplenografia	4,28	85,72	90,00	82,50	2	69,00	5,75
17O3	Cistoscopia	18,00	303,75	321,75	0,00	0	0,00	
17R3	Urografia	7,82	306,98	314,80	17,96	2	613,96	51,16
17R3	Endoscopia Digestiva	48,18	108,84	157,02	4.940,34	103	913,32	76,11
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
18	Retrovisceraloscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18	Fluorografia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
19C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,3	208,34	5	80,00	5,00
19F3	Terapia em Oftalmologia							
19J3	Poleicetomia	96,86	162,25	259,11	37.863,10	391	55.954,20	4.662,85
AC	Tomografia Computadorizada	55,10	49,90	105,00	1.156,28	21	1.047,16	87,26
AC	Densitometria Óssea	688,00	456,00	1.144,00	13.193,61	19	8.744,60	728,72
AC	Litotripsia	129,60	185,00	314,60	1.296,00	10	1.850,00	154,17
AC	Cateeter Duplo J	141,52	144,48	286,00	1.415,20	10	1.444,80	120,40
	TOTAL GERAL			5.548,19	116.097,83	2.727	141.031,80	11.792,65

ANEXO XIV - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

MIRANORTE - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	4.820,06	161	805,00	67,08
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.076,23	72	360,00	30,00
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	75,80	3	375,00	31,25
09C2	Cirurgia Otorrinolaringológica	97,67	97,99	195,66	1.675,17	9	881,91	73,49
08K3	Biopsia de Píxata	92,38	277,62	370,00	69,58	1	277,62	23,14
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	3.627,64	329	3.125,50	260,46
13A3					461,92			
13B3					1.636,06			
13D3	Raio X Contrastado				0,00	0	0,00	
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	5.342,80	162	6.840,00	570,00
14A1	Incrementos Pí. 135/07	24,20	19,80	44,00	8.337,20	0	0,00	
14A2	Incremento				0,00	0	0,00	
14A2	Ultrassonografia Abdomen Total	24,20	19,80	44,00		0	0,00	
14A3	Incremento							
14A3	Eecardiografia	38,94	60,06	100,00	448,97	7	420,42	35,04
14B3	Incremento				224,46	76	1.637,47	138,12
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax...	24,20	19,80	44,00	1.879,16	49	6.591,27	549,27
17A2	Doppler (Incremento)	39,60	135,40	175,00	1.927,61	14	420,00	35,00
17D3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	851,40	1	50,00	4,17
17E3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	42,85	0	0,00	
17H3	Eletroneuromiografia	27,00	233,00	260,00	0,00	2	175,00	14,58
17C2	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	204,12	43	2.284,59	190,38
17C2	Diagnose em oftalmologia				1.041,33			
17J3	Diagnose em oftalmologia II	36,30	17,63	53,93	0,00	7	189,00	15,75
17J3	Diagnose em oftalmologia III				1.286,17			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	372,46	7	203,00	16,92
17M3	Audiometria	21,00	28,00	49,00	0,00	0	0,00	
17O3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Espirometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17O3	Cateterismo	14,00	303,75	317,75	16,72	1	303,75	25,31
17O3	Urodinâmica	7,62	306,98	314,60	0,00	0	0,00	
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	931,62	5	534,20	44,52
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
18	Retrostioscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18	Fluoroscopia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
19C2	Terapia em Otorrinolaringologia	38,30	12,00	50,30	0,00	2	24,00	2,00
19F3	Terapia em Otorrinolaringologia				94,70			
19J3	Pulpectomia	37,74	182,26	220,00	0,00	0	0,00	
AC	Tomografia Computadorizada	96,86	143,14	240,00	16.921,43	71	10.162,94	846,91
AC	Densitometria Óssea	55,10	49,90	105,00	516,75	5	249,50	20,78
AC	Litotripsia	688,00	466,00	1.154,00	6.394,67	9	4.104,00	342,00
AC	Cateter Duplo J	129,60	165,00	314,60	388,80	3	555,00	46,25
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	424,56	3	433,44	36,12
	TOTAL GERAL			5.548,19	61.680,63	1.035	41.216,82	3.434,74

41.216,82

3.434,74

Página 1

Luiz Fernando Feresz
Secretário de Estado da Saúde



ANEXO XLVI - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

MONTE DO CARIÓ - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.242,82	184	921,41	76,78
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	28,52	3	14,26	1,19
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	0,00
08C2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,69	195,06	0,00	0	0,00	0,00
08C3	Biopsia de Proteína	92,38	27,62	370,00	69,58	1	277,62	23,14
13A1	Reno X	8,50	9,50	18,00	0,00	35	334,31	27,86
13A2	Reno X	8,50	9,50	18,00	167,97			
13A3	Reno X	8,50	9,50	18,00	131,15			
13B3	Reno X	8,50	9,50	18,00	0,00	0	0,00	0,00
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.677,20	112	5.040,00	420,00
13C3	Incrementos PL 135507				3.162,80			
14A1	Ultrasonografia cutâneas	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
14A2	Incremento				0,00	0	0,00	0,00
14A2	Ultrasonografia Abdominal Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
14A3	Incremento				0,00	0	0,00	0,00
14A3	Eco cardiografia	39,94	60,06	100,00	615,25	23	1.367,79	115,65
14B3	Incremento				307,63	11	2.10,79	17,57
14B3	Ultrasonografia protárea (brax...)	24,20	19,80	44,00	257,63	7	903,59	75,30
17A2	Doppler (Incremento)	30,00	135,40	165,40	0,00	0	0,00	0,00
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	17,14	1	50,00	4,17
17E3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	0,00
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	45,36	1	87,50	7,29
17G2	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,63	55,93	66,86	14	242,46	20,20
17J3	Diagnose em oftalmologia II				453,91			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	101,88	4	119,60	9,97
17M3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	101,88	5	140,66	11,72
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	0,00
17O3	Espironetria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	0,00
17O3	Cistoscopia	18,00	303,75	321,75	0,00	0	0,00	0,00
17O3	Urodinâmica	7,92	304,98	312,90	16,72	2	613,96	51,16
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	155,00	203,16	243,73	5	540,70	45,08
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
17R3	Retosigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	138,02	23	33,06	2,76
19C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	0,00
19F3	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	0,00
19J3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	1.050,77	5	811,30	67,61
AC	Tonografia Computarizada	96,06	141,14	240,00	5.951,06	61	8.795,38	732,95
AC	Dermatometria Óptica	55,10	48,90	105,00	181,75	2	99,90	8,32
AC	Lactopexia	688,00	459,00	1.144,00	2.228,54	3	1.477,32	123,11
AC	Cateter Duplo J	126,60	185,00	314,60	126,60	1	185,00	15,42
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
TOTAL GERAL				5.548,19	19.730,37	606	22.745,23	1.895,44

22.745,23

1.895,44



ANEXO XLVII - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

MONTE SANTO DO TO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PRI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.097,90	110	548,95	45,75
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	108,92	17	64,46	7,04
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	34,50	1	125,00	10,42
08C2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	239,31	2	195,66	19,33
08K3	Biopsia de Próstata	92,36	277,62	370,00	0,00	0	0,00	
13A1								
13A2	Rio X	6,50	0,50	18,00	317,17	48	459,06	38,26
13A3					29,00			
13B3					65,57			
13D3	Rio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	886,40	48	2.160,00	180,00
	Incrementos PL 1355/07				1.293,60			
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,00	44,00	0,00			
	Incremento				0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdomen Total	24,20	19,80	44,00	1.109,51	61	1.207,80	100,65
	Incremento				379,42			
14A3	Ecolardiografia	39,84	60,06	100,00	83,14	3	167,53	15,63
	Incremento				41,67			
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax...	24,20	19,80	44,00	90,93	4	74,40	6,20
	Doppler (Incremento)	39,60	135,40	175,00	83,27	2	270,60	22,57
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	59,40	2	60,00	5,00
17B3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	6,57	0	0,00	
17E3	Eletroneurografia	27,00	253,00	280,00	0,00	0	0,00	
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	17,01	1	87,50	7,29
17G2	Diagnose em oftalmologia				97,73			
17J3	Diagnose em oftalmologia II	36,30	17,63	53,13	28,16	6	147,56	12,30
17J3	Diagnose em oftalmologia III				191,12			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	16,70	1	27,00	2,25
	Assimetria	21,00	29,00	50,00	16,70	1	29,00	2,42
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Esplenometria	4,28	85,72	100,00	0,00	0	0,00	
17O3	Uroclínica	18,00	303,75	247,50	0,00	0	0,00	
	Endoscopia Digestiva	46,16	106,84	242,00	8,36	1	306,86	25,56
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	30,26	1	106,84	8,90
	Retroscopioscopia	23,13	126,87	150,00	112,66	1	187,34	15,61
18A1	Fluorimetria	6,05	1,45	7,50	23,13	1	126,87	10,57
18C2	Terapia em Oftalmologia	36,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
19F3	Terapia em Oftalmologia	37,74	162,26	200,00	18,94	0	0,00	4,9
19J3	Polipectomia	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	
AC	Tomografia Computadorizada	55,10	49,90	105,00	2.650,05	27	3.910,25	328,35
AC	Densitometria Ossea	686,00	456,00	1.144,00	842,06	1	49,90	4,16
AC	Litotripsia	129,60	185,00	314,60	129,60	1	456,00	38,00
AC	Câncer Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	165,00	15,42
	Instalação do Câncer Duplo J					1	144,48	12,04
	TOTAL GERAL			5.548,19	10.381,10	345	11.150,66	929,22



ANEXO XVIII - RESOLUÇÃO - CI-B N.º 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

NATIVIDADE - PROCEDIMENTOS OFERECIDOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	2.190,94	219	1.095,47	91,29
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	427,76	43	213,89	17,82
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	27,60	1	125,00	10,42
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	0,00	0	0,00	
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	34,79	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	48	454,95	37,91
13A3					111,98			
13B3					295,08			
13D3	Raio X Contrastado				0,00	0	0,00	
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	4.187,90	224	10.080,00	840,00
	Incrementos Pl. 1356/07				6.882,40			
14A1	Ultrassonografia outine	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A3	Ecocardiografia	39,04	60,06	100,00	382,45	14	882,67	71,89
	Incremento				191,23			
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax...	24,20	19,80	44,00	439,48	18	359,57	29,98
	Doppler (Incremento)	39,00	135,40	175,00	450,81	11	1.541,41	128,45
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	138,60	5	138,60	11,55
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	34,28	1	50,00	4,17
17E3	Eletroneuromiografia	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	
17H3	ECG com sedação	25,00	87,50	112,50	136,08	5	476,28	39,69
17C2	Diagnose em oftalmologia				0,00			
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	56,13	144,32	29	523,17	43,60
17J3	Diagnose em oftalmologia III				879,49			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	225,48	10	264,69	22,06
	Audiometria	21,00	29,00	50,00	225,48	11	311,37	25,95
17M3	Videofaringoscopia	45,50	34,50	80,00	27,50	1	34,50	2,88
17O3	Esplenometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17O3	Cistoscopia	18,00	303,75	247,50	25,82	1	303,75	25,31
	Urodinâmica	7,62	306,98	242,50	7,62	1	306,98	25,58
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	694,42	14	1.540,50	128,38
	Endoscopia	112,66	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
	Retrogradioscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fluoroscopia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Oftalmologia				0,00	2	23,74	1,98
18F3	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	75,76			
19J3	Pulpectomia	37,74	162,26	200,00	484,97	13	2.095,09	173,76
AC	Tomografia Computadorizada	96,86	143,14	240,00	13.177,68	136	18.474,03	1.522,84
AC	Densitometria Óssea	55,10	49,90	105,00	402,42	7	364,44	30,37
	Litotripsia	680,00	456,00	1.144,00	4.993,19	7	3.309,44	275,79
AC	Cateeter Duplo J	129,60	185,00	314,60	259,20	2	370,00	30,83
	Instalação do Cateeter Duplo J	141,52	144,48	286,00	283,04	2	289,96	24,08
	TOTAL GERAL			6.548,19	37.083,28	828	44.912,74	3.742,73

44.912,74

3.742,73

ANEXO XIX - RESOLUÇÃO - CIB N.º 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

NOVA ROSALÂNDIA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.960,01	136	690,41	56,70
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	354,29	35	177,15	14,76
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	130,00	1	125,00	10,42
08C2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	319,08	3	320,13	26,68
08C3	Biopsia de Próstata	82,38	277,62	370,00	173,95	2	522,75	43,56
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	17	156,86	13,07
13A3					41,99			
13B3					98,36			
13C3	Raio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.516,20	90	4.050,00	337,50
14A1	Incrementos Pl. 135/67	24,20	19,80	44,00	2.533,80	0		
14A1	Ultrassonografia outras				0,00	0	0,00	
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A3	Incremento				0,00			
14A3	Esociodigrafia	39,94	60,06	100,00	116,40	4	262,56	21,88
14B3	Incremento				63,20	6	124,00	10,33
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax...	24,20	19,80	44,00	151,55	4	531,51	44,29
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	116,80	4	118,80	9,90
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	111,41	4	185,66	15,47
17E3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	21,22	1	233,00	19,42
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	34,02	1	87,50	7,29
17C2	Diagnose em oftalmologia				276,34	13	229,44	19,12
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,63	55,93	49,28			
17J3	Diagnose em oftalmologia III				167,23	2	54,00	4,50
17K3	Imperidionometria	23,00	27,00	50,00	55,12	3	87,00	7,25
17M3	Adenometria	21,00	29,00	50,00	55,12	1	34,50	2,88
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	27,50	0	0,00	
17O3	Espionetia	4,28	95,72	100,00	16,72	1	303,75	25,31
17O3	Citoscopia	18,00	303,75	247,50	0,00	0	0,00	
17O3	Urodinâmica	7,62	308,08	242,00	166,04	3	369,35	30,70
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	0,00	0	0,00	
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	0,00	0	0,00	
17R3	Retrogradioscopia	23,13	126,87	150,00	202,86	34	48,52	4,05
18A1	Fidelipia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	5,93	,49
19C2	Terapia em Otorrinolaringologia	38,30	12,00	50,30	18,54	11	1.737,57	144,80
19F3	Terapia em Otorrinolaringologia				404,14	46	8.594,50	549,54
19J3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	135,27	2	99,00	8,32
AC	Tomografia Computadorizada	96,86	49,90	146,76	1.003,35	2	912,09	76,00
AC	Densitometria Ossea	55,10	456,00	511,10	314,00	1	185,00	15,42
AC	Litotripsia	698,00	135,00	833,00	141,52	1	144,48	12,04
AC	Cateter Duplo J	129,60	144,48	274,08				
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52						
	TOTAL GERAL			5.548,19	16.091,72	429	18.380,28	1.531,69



ANEXO I - RESOLUÇÃO - CIM N.º 170/2012, de 29 de setembro de 2012.

NOVO ACORDO - PROCEDIMENTOS GERADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.852,56	185	926,28	77,19
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	334,55	33	167,27	13,94
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	13,80	1	125,00	10,42
08G2	Cirurgia Oftalmológica	87,87	97,99	185,86	478,82	5	480,19	40,02
08K3	Biopsia de Próstata	82,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	695,06	98	933,69	77,81
13A3					41,99			
13B3					98,36			
13C3	Raio X Contrastado				0,00	0	0,00	
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.480,10	89	4.005,00	333,75
14A1	Incremento P1. 135507	24,20	19,80	44,00	2.524,90	233	4.612,92	384,41
14A1	Incremento				3.492,75			
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	2.145,28	84	1.657,42	138,12
14A2	Incremento				1.509,18			
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	516,56	5	300,06	25,00
14B3	Incremento				133,03			
14B3	Ultrassonografia préstia, Wray.	24,20	19,80	44,00	66,51	5	124,00	10,33
17A2	Doppler (Incremento)	38,80	135,40	175,00	155,45	4	531,51	44,29
17D3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	79,20	3	79,20	6,60
17E3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	8,57	0	14,28	1,19
17F3	Eletroneuromiografia	27,00	233,00	260,00	21,22	1	233,00	19,42
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	34,02	1	87,50	7,29
17C2	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,83	53,13	52,80	16	285,54	23,79
17J3	Diagnose em oftalmologia II				358,35			
17J3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	80,17	3	94,11	7,84
17K3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	80,17	4	110,71	9,23
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Espectrometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17Q3	Coloscopia	18,00	303,75	321,75	0,00	0	0,00	
17R3	Ureterofinica	48,16	108,84	157,00	8,36	1	309,98	25,58
17R3	Endoscopia Digestiva	112,66	187,34	300,00	148,85	3	330,21	27,52
17R3	Coloscopia	23,13	126,87	150,00	112,66	1	187,34	15,61
18A1	Retrostomioscopia	6,05	1,45	7,50	212,18	35	50,85	4,24
18C2	Fisioterapia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	5,93	,49
18F3	Tecnia em Oftalmologia				18,94			
18J3	Tecnia em Oftalmologia	37,74	182,26	220,00	404,14	11	1.737,57	144,80
AC	Tonometria	90,96	143,14	240,00	4.896,44	48	6.940,41	578,37
AC	Densitometria Óssea	55,10	49,90	105,00	143,42	3	148,70	12,48
AC	Leitografia	608,00	450,00	1.144,00	1.430,55	2	912,00	76,00
AC	Cateter Duplo J	129,00	185,00	314,00	259,20	2	370,00	30,83
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	283,04	2	288,96	24,08
	TOTAL GERAL			5.548,19	24.347,83	882	26.174,52	2.181,21

26.174,52

2.181,21

1 página 1

Luiz Fernando Freest
Secretário de Estado do Tocantins



ANEXO II - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 138/2012, de 29 de setembro de 2012.

NOVO ALEGRE - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	545,30	55	272,65	22,72
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	224,86	22	112,43	9,37
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	0,00
08C2	Quirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	398,85	4	400,16	33,35
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	0,00
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	15	141,23	11,77
13A3					28,00			
13B3					98,36			
13D3	Raio X Contrastado				0,00			
13E3	Incrementos Pl. 1355/07	45,00	45,00	90,00	1.887,00	42	1.887,00	157,25
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
	Incremento				0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
	Incremento				0,00			
14A3	Ecocardiografia	36,94	60,08	100,00	69,77	4	225,05	18,75
	Incremento				49,89			
14B3	Ultrassonografia próstata, torax...	24,20	19,80	44,00	121,24	5	69,00	8,25
	Doppler (Incremento)	36,60	135,40	175,00	124,35	3	406,20	33,85
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	39,60	1	30,00	2,50
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	8,57	0	14,28	1,19
17E3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	21,22	1	233,00	19,42
17H3	EEG com relaxação	25,00	87,90	112,90	28,35	1	87,90	7,28
17C2	Diagnose em oftalmologia				212,31			
17I3	Diagnose em oftalmologia II	36,30	17,83	53,13	38,72	13	239,20	19,93
17J3	Diagnose em oftalmologia III				262,79			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	58,46	3	81,00	6,75
	Audiometria	21,00	29,00	50,00	58,46	3	87,00	7,25
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	0,00
17O3	Espectrometria	4,28	95,72	100,00	2,22	1	95,72	7,98
	Citoscopia	18,00	303,75	321,75	0,00	0	0,00	0,00
	Endoscopia	7,62	305,38	313,00	8,36	1	305,98	25,58
	Urodinâmica	48,16	106,84	155,00	77,69	2	172,35	14,36
17R3	Endoscopia Digestiva	187,34	187,34	374,68	112,66	1	187,34	15,61
	Colinoscopia	112,86	126,67	239,53	23,13	1	126,67	10,57
	Retrofaringoscopia	23,13						
18A1	Fluidermia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	0,00
19C2	Terapia em Otorrinolaringologia	36,30	12,00	50,30	18,94	0	5,93	4,9
19F3	Terapia em Otorrinolaringologia	37,74	162,26	200,00	40,41	1	162,26	13,52
19I3	Polipectomia	98,86	143,14	240,00	3.450,39	36	5.113,77	426,15
AC	Tonometria Computadorizada	55,10	49,90	105,00	105,67	2	99,80	8,32
AC	Densitometria Óssea	688,00	456,00	1.144,00	1.453,58	2	912,00	76,00
AC	Litotripsia	129,60	185,00	314,60	0,00	0	0,00	0,00
	Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00	0,00
	Instalação do Cateter Duplo J							
	TOTAL GERAL			5.648,19	9.609,75	219	11.408,73	958,23

11.408,73

958,23

Luiz Fernando Freesez
Secretário de Estado do Sme

ANEXO III - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

NOVO JARDIM - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	725,44	73	362,72	30,23
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	221,57	22	110,78	9,23
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	13,80	1	125,00	10,42
08C2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	319,08	3	320,13	26,68
08K3	Biopsia da Próstata	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	15	141,23	11,77
13A3					28,00			
13B3					98,38			
13D3	Raio X Contraste							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
14A1	Incrementos Pl. 1356/07	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A3	Incremento	39,94	60,06	100,00	99,77	4	225,05	18,75
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	49,89	5	99,00	8,25
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	124,36	3	406,20	33,85
17B3	Sistema Helder 24 h	27,00	50,00	77,00	39,60	1	30,00	2,50
17C3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	21,22	1	233,00	19,42
17D3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,03	55,33	28,72	14	240,77	20,06
17E3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	41,76	2	54,00	4,50
17F3	Impedanciometria	21,00	29,00	50,00	41,76	2	54,00	4,50
17G3	Videoaudiometria	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17H3	Espirometria	4,20	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17I3	Urografia	18,00	303,75	321,75	8,36	1	306,98	25,58
17J3	Endoscopia Digestiva	48,16	108,84	157,00	112,66	2	213,68	17,81
17K3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
18A1	Retrofotodiscopia	23,13	150,87	174,00	23,13	1	129,87	10,82
18B2	Fisiotapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	18,94	0	5,93	4,9
19I3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	242,49	6	1.042,57	86,88
AC	Tonografia Computarizada	98,86	143,14	242,00	3.465,03	36	5.150,19	429,18
AC	Christometria Ossea	55,10	48,90	104,00	106,43	2	99,80	8,32
AC	Litotopia	688,00	456,00	1.144,00	1.463,83	2	812,00	76,00
AC	Cateter Duplo J	129,00	185,00	314,00	0,00	0	0,00	
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00	
	TOTAL GERAL			5.545,19	8.038,61	188	10.538,74	878,23

10.538,74

878,23



ANEXO LIII - RESOLUÇÃO - CIB N.º 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

OLIVEIRA DE FÁTIMA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	657,28	66	328,64	27,39
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	292,86	29	146,43	12,23
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	0,00
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	159,54	2	195,98	16,33
08K3	Biópsia de Próstata	92,38	207,62	300,00	69,58	1	207,62	17,30
13A1					0,00			
13A2	Rio X	8,50	9,50	18,00	0,00	5	46,93	3,91
13A3					41,99			
13B3	Rio X Contrastado				0,00			
13D3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	433,20	48	2.160,00	180,00
13C3	Incrementos P1.1355107				1.726,80			
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A3	Incremento							
14A3	Ecocardiografia	38,94	60,06	100,00	33,26	1	60,06	5,01
14B3	Incremento							
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
17A2	Doppler (Incremento)	39,60	135,40	175,00	0,00	0	0,00	
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	118,60	4	118,80	9,90
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	0,00	0	0,00	
17E3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	
17H3	EEG com sedação	25,00	67,50	112,50	11,34	1	87,50	7,29
17C2	Diagnose em oftalmologia				0,00			
17I3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,63	55,93	0,00		0,00	
17J3	Diagnose em oftalmologia III				0,00			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17M3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	0,00	0	0,00	
17M3	Videolampecopia	46,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17Q3	Espectrometria	4,26	96,72	100,00	0,00	0	0,00	
17Q3	Cistoscopia	18,00	303,75	247,50	0,00	0	0,00	
17Q3	Urofilância	7,62	306,96	242,00	0,00	0	0,00	
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	53,97	1	106,84	8,90
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
18A1	Retrofotoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Otorrinolaringologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
18F3	Terapia em Otorrinolaringologia				0,00			
19J3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	0,00	0	0,00	
AC	Tomografia Computadorizada	96,86	143,14	240,00	1.404,41	14	2.075,44	172,95
AC	Densitometria Ossea	55,10	48,90	105,00	42,88	1	49,90	4,16
AC	Litotripsia	686,00	456,00	1.144,00	589,94	1	456,00	38,00
AC	Cateter Duplo J	126,60	165,00	314,60	0,00	0	0,00	
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00	
	TOTAL GERAL			5.478,18	5.708,28	176	6.364,35	529,63

6.364,35

529,63

Luiz Fernando Freire
Secretário

ANEXO LIV - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 176/2012, de 20 de setembro de 2012.

PALMEIRÓPOLIS - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	754,66	75	377,33	31,44
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	236,92	24	118,46	9,87
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	13,80	1	125,00	10,42
08C2	Cirurgia Otorrinolaringológica	87,87	97,89	195,66	388,85	4	391,96	32,66
08K3	Biopsia de Próstata	82,38	277,82	370,00	34,79	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	31	298,09	24,84
13A3					69,99			
13B3					190,72			
13D3	Raio X Contraste							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	2.599,20	144	0.480,00	540,00
14A1	Incrementos Pl. 135/07	24,20	19,80	44,00	3.880,80	0	0,00	
14A2	Incremento				0,00	0	0,00	
14A3	Incremento	30,94	60,06	100,00	189,54	7	450,09	37,51
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	99,77	11	210,79	17,57
17A2	Doppler (Incremento)	38,60	135,40	175,00	264,27	7	903,59	75,30
17B3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	79,20	3	90,00	7,90
17C3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	17,14	1	50,00	4,17
17D3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	,00
17E3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	68,04	3	262,50	21,88
17F3	Diagnose em oftalmologia	30,30	17,83	53,13	84,48	30	529,02	44,09
17G3	Diagnose em oftalmologia II				573,36			
17H3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	131,95	6	162,00	13,50
17I3	Impedanciometria	21,00	29,00	50,00	131,95	6	174,00	14,50
17M3	Audiometria	45,50	34,50	80,00	165,00	4	136,00	11,50
17O3	Videolaringoscopia	4,28	95,72	100,00	24,42	6	574,32	47,86
17P3	Espionetia	18,00	203,75	221,75	16,72	1	303,75	25,31
17Q3	Citoscopia	7,02	306,98	314,00	0,00	0	0,00	,00
17R3	Urodinâmica	40,16	108,84	149,00	718,14	15	1.598,15	132,70
17S3	Endoscopia Digestiva	112,06	187,34	300,00	112,06	1	187,34	15,61
17T3	Colonoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Retossigmoidoscopia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Fibercopia	38,30	12,00	50,30	0,00	1	12,00	1,00
18F3	Terapia em Oftalmologia	37,74	162,26	200,00	484,97	13	2.085,09	173,76
19I3	Poliectomia	96,80	143,14	240,00	0,00	0	0,00	,00
AC	Tomografia Computarizada	55,10	49,90	105,00	236,60	4	199,80	16,65
AC	Densitometria Osseas	688,00	459,00	1.144,00	2.983,33	4	1.924,00	152,00
AC	Litotritia	129,50	185,00	314,50	129,80	1	185,00	15,42
AC	Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
	Instalação do Cateter Duplo J							
	TOTAL GERAL			5.548,19	15.545,56	405	17.996,43	1.499,70

17.996,43

1.499,70



ANEXO LV - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2011, de 26 de setembro de 2012.

PARAISO DO TO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR									
SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	
0703	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	902,73	90	450,00	37,50	
0802	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	1.595,40	16	1.597,94	130,65	
0803	Biopsia de Próstata	92,36	277,82	370,00	869,76	9	2.498,56	208,22	
13A3	Raio X	8,50	9,50	18,00	3.520,98	912	8.664,00	722,00	
13B3	Incrementos Mamografia pl. 135x67	45,00	45,00	90,00	25.483,30	566	25.470,00	2.122,50	
13C3	Eco cardiografia	39,94	60,06	100,00	1.513,18	57	3.423,42	285,29	
14A3	Incremento				756,59				
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax, ...	24,20	19,80	44,00	780,39	32	633,60	52,80	
17 D3	Doppler (Incremento)	39,00	135,40	175,00	3.791,20	28	3.791,20	315,93	
17 H3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	877,03	23	1.160,00	95,03	
17 H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	963,90	39	3.412,50	284,38	
17C2	Diagnose em oftalmologia				1.432,25				
17 J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	53,13	918,72	138	2.424,88	202,07	
17 J3	Diagnose em oftalmologia III				2.866,80				
17 K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	334,04	15	405,00	33,75	
17 K3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	334,04	16	404,00	38,67	
17M3	Videoangiografia	45,50	34,50	80,00	687,50	15	517,50	43,13	
17Q3	Espirometria	4,28	95,72	100,00	111,00	26	2.488,72	207,39	
17Q3	Cistoscopia	18,00	303,75	247,50	90,00	5	1.518,75	126,56	
17Q3	Urodinâmica	7,62	396,38	242,00	52,12	7	2.148,86	179,07	
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	741,86	15	1.602,60	133,55	
17R3	Colonoscopia	112,86	187,24	300,00	112,66	1	187,34	15,61	
19C2	Retossigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,67	
19C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	121,77	21	252,00	21,00	
19 J3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	494,97	2	324,52	27,04	
AC	Tomografia Computadorizada	96,89	143,14	240,00	56.636,55	585	83.736,90	6.978,08	
AC	Densitometria Ossea	55,10	49,90	105,00	1.729,59	31	1.546,90	128,91	
AC	Litotripsia	688,00	456,00	1.144,00	20.808,48	30	13.680,00	1.140,00	
AC	Cateter Duplo J	129,60	185,00	314,60	1.425,60	11	2.035,00	169,58	
AC	Instalando do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	1.559,72	11	1.589,28	132,44	
TOTAL GERAL				4.867,69	133.835,16	2.700	166.110,26	13.842,52	

166.110,26

13.842,52

Luiz Fernando Freesz
Secretário de Estado da Saúde



ANEXO XVI - RESOLUÇÃO - CIB N.º 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

PARANÁ - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.243,96	124	621,98	51,83
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.215,24	122	607,67	50,64
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	,00
08C2	Quimioterapia Oncológica	97,67	97,99	195,66	2.313,33	24	2.320,41	193,41
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	104,37	1	277,62	23,14
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	66	627,47	52,29
13A3					167,97			
13B3					393,45			
13D3	Raio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	4.368,10	229	10.305,00	858,75
14A1	Incrementos Pp. 135/07	24,20	19,80	44,00	5.936,90	0	0,00	
14A2	Incremento				0,00			
14A3	Incremento	24,20	19,80	44,00	4.447,39	247	4.894,26	407,02
14B3	Incremento	39,94	60,06	100,00	1.522,26	35	2.100,43	175,04
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	485,60	19	371,98	31,00
17A2	Doppler (Incremento)	39,60	135,40	175,00	495,36	12	1.594,57	132,88
17B3	Sistema Holter 24 h	30,00	60,00	90,00	792,00	26	792,00	65,00
17C3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	34,28	1	50,00	4,17
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	0,00	0	0,00	
17C2	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,93	56,23	447,65	18	1.567,76	130,65
17J3	Diagnose em oftalmologia II				529,09			
17K3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	161,36	45	795,00	66,25
17M3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	1.027,27	1	27,00	2,25
17O3	Videoaudiometria	45,50	34,50	80,00	23,39	1	29,00	2,42
17O3	Espirometria	4,28	86,72	91,00	27,50	1	34,50	2,88
17O3	Citoscopia	18,00	303,75	321,75	0,00	0	0,00	
17O3	Urografia	7,62	306,96	314,58	18,20	1	303,75	25,31
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	105,84	154,00	15,24	2	613,96	51,16
17R3	Colonoscopia	112,06	187,34	300,00	718,14	15	1.593,15	132,76
18	Retossigmoidoscopia	23,13	129,67	152,80	112,66	1	187,34	15,61
18C2	Falotomia	5,05	1,45	7,50	23,13	1	126,87	10,57
18C2	Terapia em Oftalmologia	36,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
19C3	Terapia em Oftalmologia	37,74	162,26	200,00	75,76	2	24,00	2,00
19C3	Poliopectomia	96,96	143,14	240,10	161,86	4	649,04	54,09
AC	Tomografia Computadorizada	55,10	49,90	105,00	13.785,45	142	20.325,85	1.693,82
AC	Densitometria Ossea	688,00	456,00	1.144,00	420,96	8	399,20	33,27
AC	Litorquia	129,90	185,00	314,90	6.246,49	8	3.478,65	289,89
AC	Cateter Duplo J	141,92	144,48	286,40	259,20	2	370,00	30,83
AC	Instalação do Cateter Duplo J				283,04	2	289,95	24,08
	TOTAL GERAL			6.548,19	48.209,01	1.158	55.367,95	4.614,00

55.367,95

4.614,00

ANEXO LVII - RESOLUÇÃO - CIB N°. 179/2012, de 20 de setembro de 2012.

PEDRO AFONSO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	2.770,32	277	1.355,16	115,43
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	692,13	69	346,06	28,84
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	0,00
08C2	Cirurgia Otorrinolaringológica	67,67	67,66	135,33	1.196,55	12	1.200,47	100,04
08K3	Biopsia de Próstata	92,35	277,62	370,00	69,58	1	277,62	23,14
13A1	Raio X	8,50	9,50	18,00	2.123,97	324	3.079,11	256,59
13A3	Raio X				335,94			
13B3	Raio X Contrastado				295,08			
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.805,00	96	4.320,00	360,00
14A1	Incremento Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	2.515,00	0	0,00	0,00
14A2	Incremento Ultrassonografia Abdômen Total	24,20	19,80	44,00	9,80	0	0,00	0,00
14A3	Incremento Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	488,85	19	1.125,23	93,77
14B3	Incremento Ultrassonografia próstata, bexiga, Doppler (Incremento)	24,20	19,80	44,00	249,43	19	398,52	30,71
17A2	Sistema Holter 24 h	30,00	30,00	60,00	593,38	15	2.028,88	169,07
17B3	Eletroneuromiografia	27,00	233,00	260,00	359,40	12	356,40	28,70
17C3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	34,28	0	50,00	4,17
17D3	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,03	55,33	139,08	5	476,28	38,69
17E3	Diagnose em oftalmologia II				1.064,92		993,41	82,76
17F3	Diagnose em oftalmologia III				197,28	56		
17G3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	931,71	1	27,00	2,25
17H3	Videolaringoscopia	21,00	29,00	50,00	21,71	1	29,00	2,42
17I3	Endoscopia Digestiva	45,50	34,50	80,00	55,00	1	34,50	2,88
17J3	Endoscopia Digestiva	4,20	95,72	100,00	2,22	1	95,72	7,98
17K3	Endoscopia Digestiva	18,00	303,75	321,75	25,82	1	303,75	25,31
17L3	Endoscopia Digestiva	7,62	306,98	314,60	7,62	1	306,98	25,58
17M3	Endoscopia Digestiva	48,18	108,84	157,02	623,26	13	1.382,66	115,22
17N3	Endoscopia Digestiva	112,66	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
17O3	Endoscopia Digestiva	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	0,00
18B2	Fisioterapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	5,83	48
18C3	Fisioterapia em Oftalmologia	37,74	162,26	200,00	18,94	0	0,00	
19A3	Tomografia Computorizada	96,86	143,14	240,00	12.345,44	127	16.244,13	1.520,34
19B3	Densitometria Óssea	55,10	49,90	105,00	377,01	7	341,43	28,46
19C3	Densitometria Óssea	688,00	496,00	1.184,00	4.914,72	7	3.257,43	271,45
19D3	Cateter Duplo J	129,60	185,00	314,60	129,60	1	185,00	15,42
19E3	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
19F3	Instalação do Cateter Duplo J				35.076,65	1.071	40.679,36	3.389,95
19G3	TOTAL GERAL			6.548,19				

46.679,36

3.389,95

Luiz Fernando Freesez
Secretário de Estado da Saúde

ANEXO LVIII - RESOLUÇÃO - CIH Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

PEIXE - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB ORUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	292,12	29	146,06	12,17
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	133,82	13	66,91	5,58
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	0,00
08C2	Cirurgia Otorrinológica	67,67	97,99	165,66	0,00	0	0,00	0,00
08K3	Biopsia da Próstata	92,39	207,62	300,00	34,79	0	0,00	0,00
13A1					0,00			
13A2	Reno X	6,50	9,50	16,00	213,12	96	912,17	76,01
13A3					307,95			
13B3					295,08			
13D3	Reno X Contrastado							
13C3	Mielografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
14A1	Incrementos P1, 1355/07	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A3	Incremento	39,94	60,06	100,00	315,94	12	712,64	59,39
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	394,02	16	322,38	26,87
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	118,90	4	120,00	10,00
17D3	Sistema Holter 24 h	27,00	50,00	77,00	25,71	1	50,00	4,17
17E3	Eletroneurologia	25,00	233,00	258,00	0,00	0	0,00	
17H3	EEG com sedação		67,66	112,50	835,55	37	3.274,43	272,87
17C2	Diagnose em oftalmologia				465,39			
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	56,13	130,24	39	702,75	58,98
17K3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,90	50,90	275,58	12	323,51	26,96
17M3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	275,58	13	380,56	31,71
17O3	Videoaudiometria	45,56	34,50	80,00	27,50	1	34,50	2,88
17Q3	Estomatia	4,26	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17Q3	Odontologia	18,00	303,75	321,75	43,28	2	607,50	50,63
17Q3	Urodinâmica	7,62	300,98	308,60	15,24	2	613,98	51,16
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,64	154,80	599,54	12	1.330,04	110,84
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
18A1	Retosigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fluoroscopia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Otorrinologia	38,30	12,00	50,30	59,82	1	12,00	1,00
18F3	Terapia em Otorrinologia	37,74	162,26	200,00	606,22	16	2.009,39	217,20
19I3	Pulmonologia	96,86	143,14	240,00	11.895,10	123	17.578,61	1.464,88
AC	Tomografia Computadorizada	55,10	48,90	104,00	303,26	7	328,98	27,41
AC	Densitometria Ossea	688,00	459,00	1.147,00	4.183,31	6	2.729,00	228,00
AC	Librografia	129,60	165,00	294,60	388,80	3	555,00	46,25
AC	Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	424,56	3	433,44	36,12
AC	Instalação do Cateter Duplo J							
	TOTAL GERAL			5.478,19	24.429,19	462	35.044,02	2.962,00

30.544,02

2.962,00

Luiz Fernando Freire
Secretário de Estado da Saúde



ANEXO LX - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

PINDORAMA DO TO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	990,79	99	495,40	41,28
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	393,78	39	196,89	16,41
08B2	Histoscopia Diagnóstica	28,00	125,00	153,00	0,00	0	0,00	0,00
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	1.435,85	15	1.440,56	120,05
08K3	Biopsia de Próstata	92,36	277,62	370,00	34,79	0	0,00	0,00
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	2.466,84	316	3.018,51	251,54
13A3					69,99			
13B3					163,94			
13D3	Raio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	2.166,00	120	5.400,00	450,00
	Incrementos Pl. 135507				3.234,00			
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	1.187,08	79	1.567,79	130,65
	Incremento				729,11			
14A2	Ultrassonografia Abdomen Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A3	Eco cardiografia	39,64	60,06	100,00	166,28	6	315,07	31,26
	Incremento				83,14			
14B3	Ultrassonografia préstia torax	24,20	19,80	44,00	409,17	17	334,79	27,90
	Doppler (Incremento)	39,60	135,40	175,00	419,72	11	1.435,10	119,59
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	950,40	32	950,40	79,20
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	17,14	1	50,00	4,17
17E3	Eletroneuromiografia	27,00	233,00	260,00	31,83	1	233,00	19,42
17H3	EEG com vedação	26,00	87,50	112,50	68,04	3	202,50	21,86
17G2	Diagnose em oftalmologia				239,27			
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	53,13	66,88	20	353,63	29,49
17J3	Diagnose em oftalmologia III				453,91			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	105,22	5	135,00	11,25
	Audiometria	21,00	29,00	50,00	105,22	5	145,00	12,08
17M3	Videoangioscopia	45,50	34,50	80,00	27,50	1	34,50	2,88
17O3	Esotomografia	4,28	95,72	100,00	2,22	1	95,72	7,99
	Cistoscopia	18,00	303,75	247,50	16,72	1	303,75	25,31
17O3	Uretralinica	7,62	398,98	242,00	0,00	0	0,00	
	Endoscopia Digestiva	46,16	108,84	155,00	314,89	7	898,56	58,21
17R3	Colonoscopia	112,66	300,00	112,66	112,66	1	187,34	15,61
	Retrostomoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Oftalmologia	36,30	12,00	50,30	0,00	1	12,00	1,00
18F3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	40,41	1	162,26	13,52
19J3	Tomografia Computadorizada	96,86	143,14	240,00	6.187,10	64	9.143,32	761,94
AC	Densitometria Óssea	55,10	48,90	105,00	189,34	3	149,70	12,48
	AC	688,00	456,00	1.144,00	2.064,00	3	1.398,00	114,00
	AC	128,60	185,00	314,60	259,20	2	370,00	30,83
	AC	141,52	144,48	286,00	283,04	2	286,96	24,09
	Instalação do Catefel Duplo J							
	TOTAL GERAL			6.548,19	25.546,09	668	29.334,81	2.444,57

29.334,81

2.444,57

Página 1

Luiz Fernando
Secretário de Estado da Saúde

ANEXO LX - RESOLUÇÃO - CIB N.º 139/2012, de 20 de setembro de 2012.

PIUM - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	292,12	28	146,06	12,17
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	702,00	70	351,00	29,25
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	22,81	1	125,00	10,42
08C2	Cirurgia Otorrinolaringológica	97,67	97,99	195,66	559,39	6	560,22	46,68
08K3	Biopsia de Próstata	92,36	277,62	370,00	34,79	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	20	193,51	16,13
13A3					41,99			
13B3					131,15			
13D3	Raio X Contrastado				0,00			
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.263,50	83	3.735,00	311,25
14A1	Incrementos P1 1355/07	24,20	19,80	44,00	2.471,50	146	2.939,00	244,97
14A2	Incremento				2.225,77			
14A3	Incremento				1.367,08			
14B3	Incremento				2.392,25	113	2.635,40	216,79
14B3	Incremento				816,67			
14B3	Incremento				169,28	6	375,07	31,26
14B3	Incremento				83,14	10	199,38	16,55
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	248,72	6	850,42	70,87
17B3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	8,57	0	60,00	5,00
17C3	EEG com adequação	25,00	87,50	112,50	31,60	1	233,00	19,42
17D3	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,83	56,13	225,79	2	175,00	14,58
17E3	Diagnose em oftalmologia II				56,32	17	309,26	25,77
17F3	Diagnose em oftalmologia III				382,24			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	86,85	4	108,00	9,00
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	27,50	1	34,50	2,88
17O3	Epileptografia	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17Q3	Cistoscopia	18,00	305,75	323,75	16,72	1	303,75	25,31
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	306,96	355,12	0,00	0	0,00	
17R3	Endoscopia Digestiva	112,66	187,34	300,00	172,57	4	427,30	35,61
18A1	Endoscopia Digestiva	23,13	126,87	150,00	112,66	1	187,34	15,61
18A1	Endoscopia Digestiva	6,05	1,45	7,50	23,13	1	126,87	10,57
18C2	Terapia em Otorrinolaringologia	38,30	12,00	50,30	0,00	1	12,00	1,00
18F3	Terapia em Otorrinolaringologia	37,74	162,26	200,00	687,04	18	2.853,87	246,16
19J3	Tomografia Computadorizada	96,86	143,14	240,00	5.920,16	61	8.746,06	729,07
19J3	Tomografia Computadorizada	55,10	49,90	105,00	180,79	3	149,70	12,48
19J3	Tomografia Computadorizada	688,00	456,00	1.144,00	2.215,71	3	1.368,00	114,00
19J3	Tomografia Computadorizada	129,60	185,00	314,60	129,60	1	185,00	15,42
19J3	Tomografia Computadorizada	141,52	144,46	285,98	141,52	1	144,46	12,04
TOTAL GERAL				8.548,19	23.763,50	640	27.742,76	2.311,00

ANEXO LXI - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 176/2012, de 20 de setembro de 2012.

PONTE ALTA DO BOM JESUS - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTA	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.567,74	157	763,87	65,32
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	375,13	36	167,57	15,63
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	0,00
08C2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,69	195,36	0,00	0	0,00	0,00
08K3	Biopsia de Píntia	92,38	277,62	370,00	34,79	0	0,00	0,00
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	41,99	55	523,30	43,61
13A3					426,23			
13B3	Raio X Contraste							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
14A1	Incrementos PPI-135507	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento				0,00			
14A3	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	4.874,77	270	5.353,63	446,14
14B3	Incremento				1.668,55			
14B3	Incremento	39,94	80,06	120,00	515,48	19	1.162,73	96,89
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	316,25	13	260,39	21,70
17A2	Doppler (Incremento)	39,94	135,40	175,30	328,45	8	1.116,20	93,02
17B3	Exatidão Holter 24 h	30,00	30,00	60,00	475,20	16	475,20	36,60
17C3	Exatidão Holter 24 h	27,00	233,06	260,00	205,68	7	350,00	29,17
17D3	Exatidão Holter 24 h	25,00	87,50	112,50	127,32	5	1.165,00	97,00
17E3	Exatidão Holter 24 h	38,30	17,83	56,13	63,36	13	229,69	19,14
17F3	Exatidão Holter 24 h	23,00	27,00	50,00	21,71	1	27,00	2,25
17G3	Exatidão Holter 24 h	21,00	29,00	50,00	21,71	1	29,00	2,42
17H3	Exatidão Holter 24 h	45,50	34,50	80,00	247,50	5	172,50	14,36
17I3	Exatidão Holter 24 h	4,28	95,72	100,00	11,10	3	287,16	23,93
17J3	Exatidão Holter 24 h	18,00	303,75	321,75	78,20	4	1.215,00	101,25
17K3	Exatidão Holter 24 h	7,02	306,98	314,00	30,46	4	1.227,92	102,33
17L3	Exatidão Holter 24 h	40,16	109,84	150,00	220,01	5	534,20	44,52
17M3	Exatidão Holter 24 h	112,66	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
17N3	Exatidão Holter 24 h	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
17O3	Exatidão Holter 24 h	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
17P3	Exatidão Holter 24 h	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
17Q3	Exatidão Holter 24 h	37,74	162,26	200,00	829,53	25	4.056,50	336,04
17R3	Exatidão Holter 24 h	96,86	143,14	240,00	5.880,48	61	8.731,94	727,63
17S3	Exatidão Holter 24 h	55,10	456,00	511,10	178,58	3	149,70	12,40
17T3	Exatidão Holter 24 h	988,00	456,00	1.444,00	2.199,04	3	1.368,00	114,00
17U3	Exatidão Holter 24 h	129,60	185,00	314,60	128,60	1	185,00	15,42
17V3	Exatidão Holter 24 h	141,52	144,46	285,98	141,52	1	144,46	12,04
17W3	Exatidão Holter 24 h							
17X3	Exatidão Holter 24 h							
17Y3	Exatidão Holter 24 h							
17Z3	Exatidão Holter 24 h							
18A1	Exatidão Holter 24 h							
18B1	Exatidão Holter 24 h							
18C1	Exatidão Holter 24 h							
18D1	Exatidão Holter 24 h							
18E1	Exatidão Holter 24 h							
18F1	Exatidão Holter 24 h							
18G1	Exatidão Holter 24 h							
18H1	Exatidão Holter 24 h							
18I1	Exatidão Holter 24 h							
18J1	Exatidão Holter 24 h							
18K1	Exatidão Holter 24 h							
18L1	Exatidão Holter 24 h							
18M1	Exatidão Holter 24 h							
18N1	Exatidão Holter 24 h							
18O1	Exatidão Holter 24 h							
18P1	Exatidão Holter 24 h							
18Q1	Exatidão Holter 24 h							
18R1	Exatidão Holter 24 h							
18S1	Exatidão Holter 24 h							
18T1	Exatidão Holter 24 h							
18U1	Exatidão Holter 24 h							
18V1	Exatidão Holter 24 h							
18W1	Exatidão Holter 24 h							
18X1	Exatidão Holter 24 h							
18Y1	Exatidão Holter 24 h							
18Z1	Exatidão Holter 24 h							
19A1	Exatidão Holter 24 h							
19B1	Exatidão Holter 24 h							
19C1	Exatidão Holter 24 h							
19D1	Exatidão Holter 24 h							
19E1	Exatidão Holter 24 h							
19F1	Exatidão Holter 24 h							
19G1	Exatidão Holter 24 h							
19H1	Exatidão Holter 24 h							
19I1	Exatidão Holter 24 h							
19J1	Exatidão Holter 24 h							
19K1	Exatidão Holter 24 h							
19L1	Exatidão Holter 24 h							
19M1	Exatidão Holter 24 h							
19N1	Exatidão Holter 24 h							
19O1	Exatidão Holter 24 h							
19P1	Exatidão Holter 24 h							
19Q1	Exatidão Holter 24 h							
19R1	Exatidão Holter 24 h							
19S1	Exatidão Holter 24 h							
19T1	Exatidão Holter 24 h							
19U1	Exatidão Holter 24 h							
19V1	Exatidão Holter 24 h							
19W1	Exatidão Holter 24 h							
19X1	Exatidão Holter 24 h							
19Y1	Exatidão Holter 24 h							
19Z1	Exatidão Holter 24 h							
20A1	Exatidão Holter 24 h							
20B1	Exatidão Holter 24 h							
20C1	Exatidão Holter 24 h							
20D1	Exatidão Holter 24 h							
20E1	Exatidão Holter 24 h							
20F1	Exatidão Holter 24 h							
20G1	Exatidão Holter 24 h							
20H1	Exatidão Holter 24 h							
20I1	Exatidão Holter 24 h							
20J1	Exatidão Holter 24 h							
20K1	Exatidão Holter 24 h							
20L1	Exatidão Holter 24 h							
20M1	Exatidão Holter 24 h							
20N1	Exatidão Holter 24 h							
20O1	Exatidão Holter 24 h							
20P1	Exatidão Holter 24 h							
20Q1	Exatidão Holter 24 h							
20R1	Exatidão Holter 24 h							
20S1	Exatidão Holter 24 h							
20T1	Exatidão Holter 24 h							
20U1	Exatidão Holter 24 h							
20V1	Exatidão Holter 24 h							
20W1	Exatidão Holter 24 h							
20X1	Exatidão Holter 24 h							
20Y1	Exatidão Holter 24 h							
20Z1	Exatidão Holter 24 h							
21A1	Exatidão Holter 24 h							
21B1	Exatidão Holter 24 h							
21C1	Exatidão Holter 24 h							
21D1	Exatidão Holter 24 h							
21E1	Exatidão Holter 24 h							
21F1	Exatidão Holter 24 h							
21G1	Exatidão Holter 24 h							
21H1	Exatidão Holter 24 h							
21I1	Exatidão Holter 24 h							
21J1	Exatidão Holter 24 h							
21K1	Exatidão Holter 24 h							
21L1	Exatidão Holter 24 h							
21M1	Exatidão Holter 24 h							
21N1	Exatidão Holter 24 h							
21O1	Exatidão Holter 24 h							
21P1	Exatidão Holter 24 h							
21Q1	Exatidão Holter 24 h							
21R1	Exatidão Holter 24 h							
21S1	Exatidão Holter 24 h							
21T1	Exatidão Holter 24 h							
21U1	Exatidão Holter 24 h							
21V1	Exatidão Holter 24 h							
21W1	Exatidão Holter 24 h							
21X1	Exatidão Holter 24 h							
21Y1	Exatidão Holter 24 h							
21Z1	Exatidão Holter 24 h							
22A1	Exatidão Holter 24 h							
22B1	Exatidão Holter 24 h							
22C1	Exatidão Holter 24 h							
22D1	Exatidão Holter 24 h							
22E1	Exatidão Holter 24 h							
22F1	Exatidão Holter 24 h							
22G1	Exatidão Holter 24 h							
22H1	Exatidão Holter 24 h							
22I1	Exatidão Holter 24 h							
22J1	Exatidão Holter 24 h							
22K1	Exatidão Holter 24 h							
22L1	Exatidão Holter 24 h							
22M1	Exatidão Holter 24 h							
22N1	Exatidão Holter 24 h							
22O1	Exatidão Holter 24 h							
22P1	Exatidão Holter 24 h							
22Q1	Exatidão Holter 24 h							
22R1	Exatidão Holter 24 h							
22S1	Exatidão Holter 24 h							
22T1	Exatidão Holter 24 h							
22U1	Exatidão Holter 24 h							
22V1	Exatidão Holter 24 h							
22W1	Exatidão Holter 24 h							
22X1	Exatidão Holter 24 h							
22Y1	Exatidão Holter 24 h							
22Z1	Exatidão Holter 24 h							
23A1	Exatidão Holter 24 h							
23B1	Exatidão Holter 24 h							
23C1	Exatidão Holter 24 h							
23D1	Exatidão Holter 24 h							
23E1	Exatidão Holter 24 h							
23F1	Exatidão Holter 24 h							
23G1	Exatidão Holter 24 h							
23H1	Exatidão Holter 24 h							
23I1	Exatidão Holter 24 h							
23J1	Exatidão Holter 24 h							
23K1	Exatidão Holter 24 h							
23L1	Exatidão Holter 24 h							
23M1	Exatidão Holter 24 h							
23N1	Exatidão Holter 24 h							
23O1	Exatidão Holter 24 h							
23P1	Exatidão Holter 24 h							
23Q1								

ANEXO LXII - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 179/2012, de 20 de setembro de 2012.

PONTE ALTA DO TO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PP	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.243,96	124	621,98	51,83
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	285,19	28	142,59	11,88
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	1.484,39	58	7.421,95	618,50
08G2	Cirurgia Otorrinolaringológica	97,67	97,68	195,99	3.430,11	35	3.441,35	286,78
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	208,74	2	555,24	46,27
13A1					0,00			
13A2	Raio X	6,50	9,50	18,00	858,52	132	1.257,61	104,80
13A3					69,99			
13B3					196,72			
13D3	Raio X Contraste							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	2.635,30	145	6.525,00	543,75
14A1	Incrementos Pl. 1355/07	24,20	19,80	44,00	3.889,70	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	1.730,22	96	1.906,77	158,90
	Incremento				594,28			
14A3	Eco cardiografia	39,94	80,06	100,00	399,08	15	900,18	75,01
	Incremento				189,54			
14B3	Ultrassonografia próstata, bexiga, Doppler (Incremento)	24,20	19,80	44,00	363,71	15	267,58	24,80
17A2	Teste de esforço	30,00	135,40	175,00	373,09	9	1.275,67	106,31
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	30,00	60,00	51,42	2	1.386,00	115,50
17E3	Eletroneuromiografia	27,00	233,00	260,00	42,44	2	455,00	38,83
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	136,08	5	437,50	36,46
17C2	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,83	53,13	1.346,00	54	959,31	79,94
17J3	Diagnose em oftalmologia II				621,14			
17J3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	143,84	6	168,62	14,05
17K3	Impermeabilidade	21,00	29,00	50,00	143,84	7	198,35	16,53
17M3	Audiometria	45,50	34,50	80,00	165,00	4	125,11	10,43
17O3	Videolaringoscopia	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	0,00
17Q3	Cistoscopia	18,00	303,75	247,50	16,72	1	303,75	25,31
	Urodinâmica	7,62	306,98	242,00	0,00	0	0,00	0,00
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	386,06	6	856,45	71,37
	Colonoscopia	112,69	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
	Retossigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fluoroscopia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
19C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	1	12,00	1,00
19F3	Poliectomia	37,74	152,26	200,00	969,95	26	4.170,22	347,52
AC	Tonometria Controlada/terceira	96,88	143,14	240,00	8.377,22	88	12.379,88	1.031,86
AC	Densitometria Óssea	55,10	48,90	105,00	255,83	5	249,50	20,79
	Urologia	698,00	1.144,00	2.976,70	2.976,70	4	1.824,00	152,00
AC	Cateter Duplo J	129,60	185,00	314,60	259,20	2	370,00	30,83
	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	283,04	2	283,96	24,08
	TOTAL GERAL			5.540,19	35.795,80	925	48.595,78	4.079,65

40.805,76 4.079,85

Luiz Fernando Freesez
Secretário de Estado da Saúde

ANEXO LXIII - RESOLUÇÃO - CIB N.º 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

PORTO ALEGRE DO TO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	224,86	22	112,43	9,37
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	
08C2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,66	195,66	319,06	3	293,67	24,50
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	12	109,93	9,16
13A3					0,00			
13B3					99,36			
13D3	Raio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
14A1	Incrementos P1, 135507	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A3	Incremento	39,94	60,06	100,00	89,77	4	240,24	20,02
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	49,69	5	69,00	8,25
17A2	Doppler (Incremento)	39,60	135,40	175,00	124,30	3	406,20	33,85
17D3	Sistema Huber 24 h	30,00	50,00	80,00	8,57	0	0,00	
17E3	Eletroneurologia	27,00	233,00	260,00	21,22	1	233,00	19,42
17H3	EEG com audição	25,00	87,50	112,50	28,35	1	87,50	7,29
17C2	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,63	55,93	38,72	14	240,77	20,06
17J3	Diagnose em oftalmologia II				262,79			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	60,13	3	81,00	6,75
17M3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	60,13	3	87,00	7,25
17O3	Vestibulograviscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17Q3	Espirometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17R3	Uroclínica	18,00	303,75	247,50	0,00	0	0,00	
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	395,80	242,00	8,36	1	306,98	25,58
17R3	Endoscopia	112,66	187,34	300,00	77,89	2	213,68	17,81
18A1	Retinoscopiologia	23,13	126,87	150,00	112,66	1	187,34	15,61
18A1	Fisiologia	6,05	1,45	7,50	23,13	1	126,87	10,57
18C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
18F3	Polipediatria	37,74	162,26	200,00	16,94	0	0,00	
AC	Tomografia Computarizada	96,86	143,14	240,00	3.524,73	35	5.206,86	434,07
AC	Densitometria Ossea	55,10	49,90	105,00	107,64	2	99,80	8,32
AC	Litotripsia	688,00	496,00	1.144,00	1.480,60	2	912,00	76,00
AC	Cateter Duplo J	129,00	195,00	314,60	0,00	0	0,00	
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00	
	TOTAL GERAL			6.548,18	7.088,89	116	9.046,67	753,88

9.046,67

753,88

ANEXO LXIV - RESOLUÇÃO - CIB Nº 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

PORTO NACIONAL - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	5.842,50	584	2.921,25	243,44
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	5.130,08	513	2.565,04	213,75
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	,00
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,87	87,89	195,86	0,00	0	0,00	,00
08K3	Biopsia de Prostatas	92,38	277,62	370,00	173,95	2	555,24	46,27
13A1				845,47				
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	1.298,61	433	4.116,38	343,03
13A3				0,00				
13B3				1.541,00				
13C3	Raio X Contraste							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	22.970,80	1.108	49.860,00	4.155,00
14A1	Incrementos PPI 135607	24,20	19,80	44,00	27.189,20	73	1.447,18	120,60
14A1	Ultrassonografia outras				1.095,76			
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	673,02	0	0,00	
14A2	Ultrassonografia Abdome Total				0,00			
14A3	Incremento	39,94	60,06	100,00	1.712,73	64	3.963,28	321,84
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	856,36	88	1.735,89	144,06
14B3	Ultrassonografia próstata, Vótex Dopler (Incremento)	39,80	135,40	175,00	2.176,34	55	7.441,32	620,11
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	,00
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	162,63	5	271,38	22,62
17E3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	350,13	13	3.021,49	251,79
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	478,28	19	1.698,98	139,92
17G2	Diagnose em oftalmologia				0,00	0	0,00	
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	53,13	0,00			
17J3	Diagnose em oftalmologia III				0,00			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	1.093,98	48	1.204,23	107,02
17K3	Audiometria	21,00	28,00	50,00	1.093,98	52	1.510,73	125,89
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	137,50	3	103,50	8,63
17O3	Esplenometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17O3	Citoscopia	18,08	303,75	321,83	113,12	6	1.822,50	151,08
17O3	Urografia	7,62	306,98	314,60	45,72	6	1.841,88	153,49
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	3.872,83	80	8.591,88	715,99
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
18A1	Retossigmoidoscopia	23,13	120,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fluoroscopia	6,05	1,45	7,50	0,00	0		
19C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	9	112,75	9,40
19F3	Terapia em Oftalmologia	37,74	162,28	200,00	202,07	5	811,30	67,61
19I3	Polipectomia	143,14	240,00	383,14	64.080,23	662	94.897,96	7.861,50
AC	Tonografia Computadorizada	55,10	49,90	105,00	1.950,90	36	1.772,22	147,68
AC	Densitometria Óssea	688,00	406,00	1.094,00	24.206,40	35	16.043,78	1.336,98
AC	Litotripsia	129,60	195,00	324,60	1.296,00	10	1.850,00	154,17
AC	Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	1.415,20	10	1.444,80	120,40
AC	Instalação do Cateter Duplo J							
	TOTAL GERAL			6.548,19	174.324,37	3.922	211.687,16	17.638,93

211.687,16

17.638,93

ANEXO LXV - RESOLUÇÃO - CIB N.º 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

PUGMIL - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO ANUAL - PPI	TETO RISCO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
0702	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.124,68	112	562,34	46,86
0703	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	223,76	22	111,88	9,32
0802	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	13,80	1	125,00	10,42
0802	Quirurgia Otorrinolaringológica	87,67	97,99	185,66	319,09	3	320,13	26,68
0803	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	1.224,61	159	1.509,91	125,83
13A3					28,00			
13B3					98,30			
13D3	Raio X Contraste							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	541,50	51	2.295,00	191,25
14A1	Incrementos Pp. 1355/07	24,20	19,80	44,00	1.783,69	0	0,00	
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdome Total				1.135,22	63	1.246,74	103,89
14A3	Incremento	39,94	80,06	120,00	385,57	4	262,56	21,88
14B3	Ultrassonografia próstata, tirax...	24,20	19,80	44,00	68,20	8	161,19	13,43
17A2	Doppler (Incremento)	30,00	135,40	175,00	202,09	5	600,98	57,58
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	39,50	1	30,00	2,50
17E3	Eletroneuromiografia	27,00	233,00	260,00	9,57	0	0,00	
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	21,22	1	233,00	19,42
17J3	Diagnose em oftalmologia II	36,30	17,63	53,93	28,35	1	87,50	7,29
17J3	Diagnose em oftalmologia III				215,98			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	38,72	14	240,77	20,06
17M3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	262,79	0	11,76	98
17O3	Videoaudiologia	45,50	34,50	80,00	10,02	0	13,84	1,15
17O3	Espirografia	4,20	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17O3	Cistoscopia	16,00	303,75	247,50	0,00	0	0,00	
17O3	Urografia	7,62	306,96	242,00	6,39	1	306,96	25,58
17R3	Endoscopia Digestiva	40,16	106,84	155,00	77,69	2	213,65	17,81
17R3	Colonoscopia	112,86	187,34	300,00	112,86	1	187,34	15,61
18A1	Retossigmoidoscopia	23,13	129,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fistulografia	8,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	2,97	1	12,00	1,00
18F3	Terapia em Oftalmologia				18,94			
18I3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	282,90	7	1.218,31	101,30
AC	Tonometria Computarizada	96,86	143,14	240,00	3.511,04	36	5.188,63	432,38
AC	Densitometria Óssea	55,10	49,80	105,00	107,22	2	99,80	8,32
AC	Lidtopia	888,00	456,00	1.144,00	1.474,65	2	912,00	76,00
AC	Cateter Duplo J	129,90	185,00	314,90	0,00	0	0,00	
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,45	286,00	0,00	0	0,00	
	TOTAL GERAL			6.548,19	13.675,51	601	16.166,19	1.347,18

16.166,19

1.347,18

ANEXO LXVI - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

RECURSOLÂNDIA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	486,87	49	243,44	20,29
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	210,40	21	105,20	8,78
08B2	Histoscopia Digitalizada	25,00	125,00	150,00	20,70	1	125,00	10,42
09C2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	478,62	5	480,19	40,02
09K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	34,79	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	616,71	93	882,77	73,96
13A3					41,99			
13B3					131,15			
13D3	Raio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.624,50	93	4.185,00	348,75
	Incrementos PPI, 1355/07				2.660,60			
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento							
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	333,88	19	306,68	30,96
	Incremento				114,28			
14A3	Eco cardiografia	39,94	60,06	100,00	133,03	5	300,06	25,00
	Incremento				66,61			
14B3	Ultrassonografia pré-tórax, tórax...	24,20	19,80	44,00	106,70	7	136,39	11,37
	Doppler (Incremento)	39,00	135,40	175,00	171,00	4	584,68	48,72
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	59,40	2	60,00	5,00
17B3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	17,14	1	50,00	4,17
17C3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	
17H3	EEG com indução	25,00	87,50	112,50	39,69	2	175,00	14,58
17G2	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,83	56,13	56,32	20	353,25	29,44
17J3	Diagnose em oftalmologia II				382,34			
17J3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	63,47	3	81,00	6,75
17K3	Impedanciometria	21,00	29,00	50,00	63,47	3	87,00	7,25
17M3	Audiometria	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17N3	Videolaringoscopia	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17O3	Esplenometria	18,00	303,75	321,75	16,72	1	303,75	25,31
17O3	Urodinâmica	7,62	306,96	314,58	0,00	0	0,00	
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	108,84	157,00	125,13	3	320,52	26,71
	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
	Retossigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
19C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	1	12,00	1,00
19F3	Terapia em Oftalmologia	37,74	162,26	200,00	484,97	13	2.085,09	173,70
19J3	Polipectomia	143,14	143,14	286,28	5.175,53	53	7.848,41	657,37
AC	Densitometria Óssea	55,10	48,90	104,00	150,05	3	149,70	12,48
AC	Ultrassonografia	888,00	456,00	1.344,00	2.174,04	3	1.398,00	114,00
AC	Cateter Duplo J	120,00	185,00	305,00	0,00	0	0,00	
	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00	
	TOTAL GERAL			5.248,19	16.501,92	406	20.417,45	1.701,45

20.417,46

1.701,45

ANEXO LXVII - RESOLUÇÃO - CIB Nº 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

RIO DA CONCEIÇÃO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR								
SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	488,87	48	243,44	20,28
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	131,62	13	65,81	5,48
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	6,90	0	0,00	0,00
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	239,31	2	240,09	20,01
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	0,00
13A1					0,00			
13A2	Reno X	8,50	8,50	18,00	0,00	6	32,29	4,36
13A3					14,00			
13B3					32,79			
13D3	Reno X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	0,00
14A1	Incrementos Pl. 1358/07	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
	Incremento							
14A2	Ultrasonografia Abdômen Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
	Incremento							
14A3	Eco cardiografia	39,94	80,06	120,00	83,14	3	180,18	15,02
	Incremento				41,57			
14B3	Ultrasonografia prostata, (renx, Doppler (Incremento)	24,20	19,80	44,00	60,62	3	59,40	4,95
17A2	Teste de esboço	30,00	135,40	175,00	62,16	2	270,80	22,57
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	19,80	1	30,00	2,50
17E3	Eletroencefalografia	27,00	233,00	260,00	8,57	0	0,00	0,00
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	0,00	0	0,00	0,00
17G2	Diagnose em oftalmologia				0,00			
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	53,13	21,12	4	71,32	5,94
17J3	Diagnose em oftalmologia III				143,34			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	16,70	1	27,00	2,25
	Audiometria	21,00	29,00	50,00	16,70	1	29,00	2,47
17M3	Videotoloscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	0,00
17O3	Esferimetria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	0,00
17Q3	Gistoscopia	18,00	303,75	247,50	0,00	0	0,00	0,00
	Urodinâmica	7,62	306,96	242,00	8,36	1	306,98	25,58
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	116,60	2	213,68	17,81
	Colonoscopia	112,06	107,34	300,00	0,00	0	0,00	0,00
	Retosigmoidoscopia	23,13	126,67	150,00	0,00	0	0,00	0,00
18A1	Fistulotomia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	0,00
19C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	0,00
19F3	Terapia em Oftalmologia				18,94			
19J3	Poliectomia	37,74	182,26	200,00	0,00	0	0,00	0,00
AC	Tomografia Computadorizada	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
AC	Densitometria Óssea	55,10	48,90	105,00	152,37	3	149,70	12,48
	Litotriase	688,00	456,00	1.144,00	1.553,80	2	912,00	76,00
AC	Gabinete Duplo J	129,60	165,00	314,00	259,20	2	370,00	30,83
	Instalação do Gabinete Duplo J	141,52	144,48	286,00	283,04	2	288,96	24,08
	TOTAL GERAL			5.548,19	3.769,96	97	3.510,66	292,55

3.510,66 292,56

ANEXO LXVIII - RESOLUÇÃO - CIH N.º 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

RIO DOS BOIS - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL - OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.063,82	106	531,91	44,33
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	75,06	8	37,84	3,15
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	96,60	4	453,00	40,25
08C2	Cirurgia Otorrinolaringológica	97,67	97,99	195,66	4.387,35	45	4.401,72	366,81
08K3	Biopsia de Próstata	92,36	277,62	370,00	104,37	1	277,62	23,14
13A1	Raio X	8,50	9,50	18,00	220,25	70	694,47	55,37
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	111,98			
13A3	Raio X	8,50	9,50	18,00	262,30			
13B3	Raio X Contrastado	45,00	45,00	90,00	108,30	39	1.755,00	146,25
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.646,70			
14A1	Incrementos P1, 13&507	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A1	Ultrasonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Ultrasonografia Abdomen Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A3	Incremento	39,94	60,06	100,00	49,89	2	120,12	10,01
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	24,94			
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	75,77	3	59,40	4,95
14B3	Ultrasonografia próstata, tórax...	39,94	135,40	175,34	77,73	2	270,80	22,57
17A2	Duplex (Incremento)	30,00	30,00	60,00	277,20	9	277,20	23,10
17D3	Teste de esforço	30,00	50,00	80,00	0,00	0	0,00	
17E3	Sistema Holter 24 h	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	
17E3	Eletroneuromiografia	25,00	87,50	112,50	0,00	0	0,00	
17C2	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,83	56,13	64,25	2	35,06	2,97
17J3	Diagnose em oftalmologia II	23,00	27,00	50,00	0,00	0	0,00	
17J3	Diagnose em oftalmologia III	21,00	29,00	50,00	0,00	0	0,00	
17K3	Impedanciometria	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17M3	Audiometria	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Videolaparoscopia	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17O3	Esplenometria	10,00	303,75	313,75	247,50	0	0,00	
17O3	Cistoscopia	7,02	306,98	314,00	0,00	0	0,00	
17R3	Endoscopia Digestiva	46,16	100,84	147,00	0,00	0	0,00	
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	0,00	0	0,00	
17R3	Retosigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	0,00	0	0,00	
18A1	Fisioterapia	6,09	1,45	7,54	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Otorrinolaringologia	38,30	12,00	50,30	41,58	1	12,00	1,00
19F3	Terapia em Otorrinolaringologia	37,74	182,26	220,00	121,24	3	486,78	40,57
19J3	Polipectomia	96,86	143,14	240,00	3.760,16	39	5.592,46	465,21
AC	Tomografia Computarizada	55,10	49,90	105,00	114,83	2	99,80	8,32
AC	Densitometria Ossea	608,00	456,00	1.064,00	1.308,38	2	912,00	76,00
AC	Linfografia	129,60	185,00	314,60	129,60	1	185,00	15,42
AC	Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
	TOTAL GERAL			5.648,19	14.284,44	340	16.337,27	1.361,44

16.337,27

1.361,44



ANEXO LXIX - RESOLUÇÃO - CIB Nº 130/2013, de 20 de setembro de 2013.
RIO SONO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	23,70	2	10,00	15,00
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	383,06	36	125,00	10,42
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	27,50	1	685,93	57,16
08C2	Cirurgia Otolaringológica	97,67	87,99	185,66	717,93	7	0,00	
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	34,79	0		
13A1	Raio X	8,50	8,50	10,00	168,35	63	508,50	49,86
13A2	Raio X				138,98			
13A3	Raio X Contrastado				229,51			
13B3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	2.454,00	140	6.300,00	525,00
13C3	Incrementos P/L 135/97	24,20	18,80	44,00	3.846,20	0	0,00	
14A1	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	135	2.873,00	222,75
14A2	Incremento	38,94	60,06	100,00	2.430,71	7	420,42	35,04
14A3	Incremento	24,20	18,80	44,00	89,77	11	217,80	18,15
14B3	Incremento	38,94	60,06	100,00	257,63	7	947,60	78,98
14C3	Incremento	38,94	60,06	100,00	264,27	3	90,00	7,50
17A2	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	79,20	1	50,00	4,17
17D3	Teste de esforço	30,00	50,00	80,00	17,14	2	486,00	38,83
17E3	Eletroneurografia	27,00	233,03	260,00	42,44	2	175,00	14,50
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	62,37	14	249,62	20,80
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	53,13	84,48	6	162,00	13,50
17J3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	128,61	6	174,09	14,50
17K3	Impedimentometria	21,00	29,00	50,00	27,50	1	34,50	2,88
17M3	Audiometria	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17M3	Videototonomografia	4,28	95,72	100,00	16,72	1	303,75	25,31
17O3	Espectrometria	18,00	308,98	326,98	0,00	0	0,00	
17O3	Espectrometria	7,82	108,84	116,66	338,61	7	747,88	62,32
17O3	Urocinética	48,16	187,34	235,50	112,68	1	187,34	15,61
17R3	Endoscopia Digestiva	112,66	128,87	241,53	23,13	1	126,67	10,57
17R3	Endoscopia Digestiva	23,13	145	168,13	111,24	18	26,10	2,18
18A1	Fluoroscopia	38,30	12,00	50,30	0,00	1	12,00	1,00
18C2	Terapia em Otorrinolaringologia	37,74	162,26	200,00	363,73	10	1.622,60	135,22
19I3	Poliedrometria	96,06	143,14	240,00	7.558,66	78	11.164,92	930,41
AC	Tomografia Computarizada	55,10	49,90	105,00	230,83	4	1.824,00	152,00
AC	Densitometria Óssea	688,00	456,00	1.144,00	2.803,98	4	1.824,00	152,00
AC	Litotripsia	129,00	185,00	314,00	129,50	1	144,48	12,04
AC	Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
AC	Instalação do Cateter Duplo J			5.648,19	26.092,79	671	30.104,11	2.508,68
TOTAL GERAL								2.508,68



ANEXO LXX - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

SANDOLÂNDIA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	171,11	17	85,00	7,08
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	20,70	1	125,00	10,42
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,07	97,99	195,06	0,00	0	0,00	
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raios X	8,50	9,50	18,00	440,51	87	826,50	68,88
13A3					69,99			
13B3					229,51			
13D3	Raios X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
14A1	Incrementos PL 1355/07	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento		19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Ultrassonografia Abdomen Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento		0,00	0,00				
14A3	Eccardiografia	39,94	60,06	100,00	399,08	15	600,90	75,08
	Incremento				199,54			
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax	24,20	19,80	44,00	166,70	7	138,60	11,55
17A2	Doppler (Incremento)	39,60	135,40	175,00	171,00	4	541,60	45,13
17D3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	19,80	1	30,00	2,50
17E3	Sistema Holter 24 h	27,00	59,00	86,00	6,57	0	0,00	
17H3	Eletroneurografia	233,09	233,09	466,18	31,83	1	233,00	19,42
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	39,69	2	175,00	14,58
17G2	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,63	55,93	171,87	16	294,01	24,50
17J3	Diagnose em oftalmologia II				382,24			
17J3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	22,00	45,00	85,18	4	180,00	9,00
17K3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	85,18	4	180,00	9,07
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	27,50	1	34,50	2,88
17O3	Espectrometria	4,26	95,72	100,00	2,22	1	95,72	7,98
17O3	Coloscopia	18,00	303,75	321,75	0,00	0	0,00	
17O3	Urocinética	7,62	306,06	313,68	8,30	1	306,96	25,58
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	109,84	158,00	599,54	12	1.282,08	106,84
17R3	Colonoscopia	112,66	167,34	280,00	112,66	1	167,34	15,61
18A1	Retossigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
18F3	Terapia em Oftalmologia	37,74	162,26	200,00	161,66	4	646,04	54,09
19J3	Polipectomia	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	
AC	Tonografia Computadorizada	55,10	49,90	105,00	152,37	3	148,70	12,48
AC	Densitometria Óssea	688,00	456,00	1.144,00	1.553,00	2	912,00	76,00
AC	Litotripsia	129,60	185,00	314,60	259,20	2	370,00	30,83
AC	Câncer Duplo J	141,52	144,48	286,00	283,04	2	286,95	24,06
	Instalação do Câncer Duplo J							
	TOTAL GERAL			6.548,19	6.953,22	169	7.979,80	664,73

7.076,80

894,73

ANEXO LXVI - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

SANTA MARIA DO TO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.122,25	112	560,00	46,67
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	282,28	25	125,00	10,42
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	13,80	1	125,00	10,42
08G2	Curpila Otorrinolaringológica	97,67	195,66	293,33	159,54	2	195,66	16,33
08K3	Biópsia de Próstata	92,36	227,62	320,00	0,00	0	0,00	
13A1	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	11	104,50	8,71
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	28,00			
13A3	Raio X	8,50	9,50	18,00	65,57			
13D3	Raio X Contraste	45,00	45,00	90,00	1.299,60	72	3.240,00	270,00
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.940,40			
14A1	Incrementos P1, 135/67	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A1	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	1.058,44	59	1.160,20	97,35
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	355,71			
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	83,14	3	180,16	15,02
14A3	Incremento	39,94	60,06	100,00	41,57			
14B3	Ultrassonografia próstata, Vortex	24,20	19,80	44,00	106,08	4	79,20	6,60
14B3	Doppler (Incremento)	39,60	135,40	175,00	108,82	3	405,20	33,85
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	19,80	1	30,00	2,50
17B3	Sistema Holter 24 h	27,00	50,00	77,00	8,57	0	0,00	
17C3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	21,22	1	233,00	19,42
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	22,68	1	87,50	7,29
17G2	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,63	55,93	35,20	11	196,13	16,34
17J3	Diagnose em oftalmologia II	23,00	27,00	50,00	48,44	2	54,00	4,50
17K3	Impermeabilidade	21,00	29,00	50,00	48,44	2	58,00	4,83
17M3	Videoimaneografia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Espectometria	4,28	95,72	100,00	6,66	2	191,44	15,95
17O3	Urografia	18,00	303,75	321,75	0,00	0	0,00	
17O3	Endoscopia Digestiva	7,62	306,98	314,60	8,38	1	306,98	25,58
17R3	Coloscopia	48,16	106,64	154,80	77,60	2	213,88	17,81
17R3	Retosigmoidoscopia	112,66	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
18A1	Fluoroscopia	23,13	129,67	152,80	23,13	1	129,67	10,57
18A1	Fluoroscopia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Otorrinolaringologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
18F3	Terapia em Otorrinolaringologia	37,74	162,26	200,00	18,94	0	0,00	
19T3	Polipeptídeo	86,86	143,14	230,00	3.322,14	34	4.866,76	405,56
AC	Tomografia Computadorizada	55,10	49,90	105,00	101,45	2	99,80	8,32
AC	Densitometria Óssea	638,00	456,00	1.094,00	1.395,50	2	912,00	76,00
AC	Lidoteia	128,60	185,00	313,60	0,00	0	0,00	
AC	Castor Duplo J	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00	
AC	Instalação do Castor Duplo J	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00	
	TOTAL GERAL			6.548,19	12.293,03	355	13.747,76	1.145,65

1374776

1.145,65



ANEXO LXVII - RESOLUÇÃO - CIB Nº 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

SANTA RITA DO TO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	164,53	16	80,00	6,67
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	0,00	0	0,00	
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,82	370,20	0,00	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	6,50	9,50	16,00	0,00	11	104,50	8,71
13A3					28,00			
13B3					65,57			
13D3	Raio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	830,30	47	2.115,00	176,25
	Incrementos p/ 135/67				1.284,70			
14A1	Ultrassonografia c/tras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				974,95	54	1.069,20	89,10
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	333,71			
	Incremento				133,03	5	300,30	25,03
14A3	Ecolardiografia	39,94	60,06	100,00	66,51			
	Incremento				166,70	7	138,60	11,55
14B3	Ultrassonografia próstata, torax...	24,20	19,80	44,00	171,00	4	641,60	45,13
	Doppler (Incremento)	39,90	135,40	175,30	19,80	1	39,00	2,50
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	19,80	1	59,00	4,17
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	80,00	110,00	17,14	1	0,00	
17E3	Eletroneuromiografia	27,00	233,00	260,00	10,91	0	0,00	
17H3	EEG com sondação	25,00	67,50	92,50	17,01	1	87,50	7,29
17C2	Diagnose em oftalmologia				161,76			
17I3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	56,13	28,19	10	177,39	14,78
17J3	Diagnose em oftalmologia III				181,12			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	45,10	2	54,00	4,50
	Audiometria	21,00	29,00	50,00	45,10	2	58,00	4,83
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Espironemia	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17Q3	Cistoscopia	18,00	303,75	321,75	0,00	0	0,00	
	Uroinflâmica	7,62	306,98	314,60	8,36	1	306,98	25,58
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	166,04	3	320,52	26,71
	Colonoscopia	112,06	167,34	279,40	0,00	0	0,00	
	Retossigmoidoscopia	23,13	120,87	143,00	0,00	0	0,00	
18A1	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
19C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	2,87	1	12,00	1,00
19F3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	18,94			
AC	Tomografia Computadorizada	90,99	143,14	240,00	2.636,36	27	3.884,78	322,07
AC	Dentilomografia Oseal	55,10	105,00	160,10	80,51	1	49,90	4,16
	Litiotripsia	688,00	459,00	1.147,00	839,31	1	459,00	38,00
AC	Câncer Duplo J	129,60	185,00	314,60	129,60	1	185,00	15,42
	Instalação do Câncer Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
	TOTAL GERAL			8.648,19	8.616,51	198	10.308,01	859,00

10.308,01

859,00

ANEXO LXXIII - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 178/2012, de 20 de setembro de 2012.

SANTA ROSA DO TO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.173,37	117	596,68	48,89
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	405,84	41	205,00	17,08
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	0,00
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,97	97,99	195,96	638,16	7	695,03	57,16
08K3	Biopsia da Próstata	92,38	277,92	370,30	347,90	4	1.110,48	92,54
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	14	133,00	11,08
13A3					55,99			
13B3					65,57			
13D3	Raio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.155,20	92	4.140,00	345,00
	Incrementos PL 135/07				2.984,80			
14A1	Ultrasonografia outros	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A2	Ultrasonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
	Incremento				0,00			
14A3	Ecocardiografia	39,04	60,06	100,00	83,14	3	160,18	15,02
	Incremento				41,87			
14B3	Ultrasonografia próstata, tórax	24,20	19,80	44,00	75,77	3	59,40	4,95
	Doppler (Incremento)				77,73			
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	59,40	2	270,80	22,57
17D3	Sistema Vóter 24 h	30,00	80,00	110,00	8,57	1	50,00	5,00
17E3	Eletroneuromiografia	27,00	233,00	260,00	10,61	0	0,00	4,17
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	11,34	0	0,00	
17C2	Diagnose em oftalmologia				0,00			
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	53,13	35,20	7	124,81	10,40
17J3	Diagnose em oftalmologia III				228,50			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	5,01	0	0,00	
	Audiometria				5,01			
17M3	Videolaringoscopia	21,00	29,00	50,00	82,50	2	62,55	5,21
17O3	Esclerometria	45,50	24,50	60,00	6,66	2	191,44	15,95
17Q3	Cateterismo	4,28	95,72	100,00	16,72	1	303,75	25,31
	Urodinâmica				0,00			
17R3	Endoscopia Digestiva	18,00	306,98	324,98	220,01	5	534,20	44,52
	Colonoscopia				187,34			
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	112,06	1	187,34	15,61
	Retosigmoidoscopia				23,13			
18A1	Falsetratia	112,60	126,87	239,47	0,00	0	0,00	10,57
18C2	Tenacia em Oftalmologia	6,05	1,45	7,50	41,56	2	24,00	2,00
18F3	Tenacia em Oftalmologia	36,30	12,00	50,30	18,94	17	2.758,42	229,87
19J3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	640,63	65	9.304,10	775,34
AC	Tornozelo Computadorizada	99,86	143,14	243,00	193,33	4	1.996,60	166,33
AC	Densitometria Ossea	55,10	49,90	105,00	2.117,09	3	1.398,00	114,00
	Lidilipia				259,20			
AC	Cateter Duplo J	868,00	185,00	1.053,00	283,04	2	208,95	24,08
	Instalação do Cateter Duplo J				141,52			
	TOTAL GERAL			5.548,19	17.831,39	400	23.326,52	1.943,79

23.326,52

1.943,79

ANEXO LXIV - RESOLUÇÃO - CIB Nº 179/2011, de 20 de setembro de 2012.

SANTA TEREZA DO TO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	995,92	99	492,96	41,08
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	58,13	6	30,00	2,50
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	13,80	1	125,00	10,42
09C2	Cirurgia Oftalmológica	97,87	97,99	195,86	638,16	7	695,93	57,16
08K3	Biopsia de Pícoria	92,38	277,62	370,00	34,79	0	0,00	
13A1				2.602,74				
13A2	Rio X	8,50	9,50	18,00	1.083,65	445	4.224,86	352,06
13A3				28,00				
13B3				65,57				
13D3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.299,60	72	3.240,00	270,00
13C3	Incrementos P1, 135507	24,20	19,80	44,00	1.940,40	0	0,00	
14A1	Incremento			0,00	0,00	0	0,00	
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A3	Incremento	39,04	60,06	100,00	83,14	3	180,18	15,02
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	41,67	4	79,20	6,60
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	106,08	4	406,20	33,85
17E3	Sistema Hoher 24 h	27,00	50,00	77,00	237,60	8	240,00	20,00
17H3	ECG com análise	25,00	87,50	112,50	6,57	0	0,00	
17C2	Diagnose em oftalmologia II	39,30	17,83	55,13	21,22	1	233,00	19,42
17J3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	22,68	1	87,50	7,29
17K3	Autometria	21,00	29,00	50,00	404,40	18	320,04	26,75
17M3	Videoangiografia	45,50	34,50	80,00	238,80	2	54,00	4,50
17O3	Esperimetria	4,28	95,72	100,00	95,12	3	87,00	7,25
17O3	Citoscopia	18,00	305,75	323,75	55,12	3	34,50	2,88
17O3	Urografia	7,82	247,50	255,32	27,50	1	95,72	7,90
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	2,22	1	0,00	
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	0,00	0	0,00	
18A1	Retossigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	8,36	1	306,08	25,56
18A1	Fissuragrafia	6,05	1,45	7,50	291,17	6	641,04	53,42
18C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	112,66	1	187,34	15,61
18F3	Terapia em Oftalmologia	37,74	162,26	200,00	146,26	24	34,80	2,90
19J3	Polipectomia	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	
AC	Dermatologia Comodificação	55,10	49,90	105,00	40,41	1	162,26	13,52
AC	Dermatologia Oseca	686,00	456,00	1.144,00	3.253,70	34	4.806,76	405,66
AC	Librografia	129,60	185,00	314,60	99,36	2	8,32	
AC	Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	1.376,00	2	912,00	76,00
AC	Imatilação do Cateter Duplo J			0,00	0,00	0	0,00	
	TOTAL GERAL			5.544,19	15.598,88	746	17.954,64	1.496,22

17.954,64

1.496,22

Página 1



ANEXO LXXV - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

SÃO FELIX DO TO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	752,22	75	376,11	31,34
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	151,37	15	75,00	6,25
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	6,60	0	0,00	0,00
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,07	97,99	195,06	239,31	2	195,06	16,33
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	0,00
13A1	Raio X	8,50	9,50	18,00	1.309,45	246	2.337,00	194,75
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	704,91			
13A3					14,00			
13B3					65,57			
13C3	Raio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	886,40	48	2.160,00	180,00
14A1	Incrementos PL 1356/07	24,20	19,80	44,00	1.293,60			
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	410,91	27	534,00	44,55
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	282,38			
14A2	Ultrassonografia Abdome Total				1.028,38	57	1.120,60	94,05
14A3	Incremento	39,94	60,06	100,00	351,99			
14A3	Ecolardiografia				48,89	2	120,12	10,01
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	24,94	3	59,40	4,95
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax	39,60	135,40	175,00	75,77	2	270,00	22,57
17A2	Doppler (Incremento)	30,00	30,00	60,00	77,73	1	30,00	2,50
17D3	Teste de esforço	30,00	50,00	80,00	19,80	1	50,00	4,17
17E3	Sistema Holter 24 h	27,00	233,00	260,00	17,14	0	0,00	0,00
17H3	Eletrocardiografia	25,00	27,00	52,00	10,61	1	87,50	7,29
17H3	EEG com sedação				17,01	1		
17C2	Diagnóstico em oftalmologia	38,30	17,83	56,13	131,43	8	142,04	11,84
17J3	Diagnóstico em oftalmologia II				24,64			
17J3	Diagnóstico em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	167,23			
17K3	Impedanciometria	21,00	29,00	50,00	36,75	2	50,00	4,16
17M3	Audiometria	45,60	34,50	80,10	27,50	1	34,50	2,88
17O3	Videolaringoscopia	4,26	95,72	100,00	0,00	0	0,00	0,00
17O3	Espirografia	16,00	303,75	319,75	0,00	0	0,00	0,00
17O3	Urografia	7,02	306,98	314,00	8,36	1	306,98	25,58
17O3	Urografia	7,02	306,98	314,00	142,32	3	320,52	26,71
17R3	Endoscopia Digestiva	49,16	106,84	156,00	0,00	0	0,00	0,00
17R3	Endoscopia Digestiva	112,66	197,34	310,00	0,00	0	0,00	0,00
17R3	Endoscopia Digestiva	23,13	126,87	150,00	94,76	16	23,20	1,93
18A1	Retosigmoidoscopia	6,05	1,45	7,50	8,91	1	12,00	1,00
18C2	Fluoroscopia	38,30	12,00	50,30	18,94	1		
18C2	Terapia em Oftalmologia				242,49	8	973,56	81,13
19B3	Polipetomia	37,74	162,26	200,00	2.114,83	22	3.149,06	262,42
19B3	Tomografia Computarizada	96,89	143,14	240,00	64,58	1	48,90	4,08
AC	Densitometria Óssea	55,10	48,90	104,00	888,36	1	450,00	38,00
AC	Ultrassom	680,00	456,00	1.136,00	0,00	0	0,00	0,00
AC	Cateter Duplo J	129,90	144,06	273,96	0,00	0	0,00	0,00
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,06	285,58	11.747,02	544	13.095,49	1.083,79
	TOTAL GERAL			6.546,19				

13.005,49 1.083,79

Luiz Fernando Freesez
Secretário de Estado da Saúde

ANEXO LXV - RESOLUÇÃO - CIL Nº 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

SÃO SALVADOR DO TO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	0,00
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	333,45	33	165,00	13,75
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	13,80	1	125,00	10,42
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	185,66	283,33	0,00	0	0,00	0,00
08K3	Biopsia de Prostatite	92,36	277,62	370,00	0,00	0	0,00	0,00
13A1	Raio X	8,50	9,50	18,00	265,76	46	437,00	36,42
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	0	0,00	0,00
13A3	Raio X	8,50	9,50	18,00	28,00	0	0,00	0,00
13B3	Raio X Contrastado	45,00	45,00	90,00	95,36	0	0,00	0,00
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.227,40	70	3.150,00	262,50
14A1	Incrementais PL 135/07	24,20	19,80	44,00	1.922,60	0	0,00	0,00
14A2	Incrementais PL 135/07	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
14A3	Incrementais PL 135/07	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
14B3	Incrementais PL 135/07	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	48,69	4	240,24	20,02
17B3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	121,24	5	99,00	8,25
17C3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	124,36	3	409,20	33,85
17D3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17E3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	8,57	0	0,00	0,00
17F3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17G3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	28,35	1	87,50	7,29
17H3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	112,50	1	87,50	7,29
17I3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17J3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	42,24	9	160,47	13,37
17K3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	266,66	3	81,00	6,75
17L3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	69,61	3	87,00	7,25
17M3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17N3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17O3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17P3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17Q3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17R3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17S3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17T3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17U3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17V3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17W3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17X3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17Y3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17Z3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18A1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18B1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18C1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18D1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18E1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18F1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18G1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18H1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18I1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18J1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18K1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18L1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18M1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18N1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18O1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18P1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18Q1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18R1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18S1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18T1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18U1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18V1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18W1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18X1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18Y1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
18Z1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19A1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19B1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19C1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19D1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19E1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19F1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19G1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19H1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19I1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19J1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19K1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19L1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19M1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19N1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19O1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19P1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19Q1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19R1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19S1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19T1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19U1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19V1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19W1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19X1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19Y1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
19Z1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20A1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20B1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20C1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20D1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20E1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20F1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20G1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20H1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20I1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20J1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20K1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20L1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20M1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20N1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20O1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20P1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20Q1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20R1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20S1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20T1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20U1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20V1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20W1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20X1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20Y1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
20Z1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
21A1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
21B1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
21C1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
21D1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
21E1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
21F1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
21G1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
21H1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
21I1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
21J1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
21K1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
21L1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
21M1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
21N1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
21O1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
21P1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
21Q1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
21R1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
21S1	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00

ANEXO LXXVII - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2011, de 20 de setembro de 2012.

SÃO VALÉRIO DA NATIVIDADE - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTA	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	1,25
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	28,32	3	15,00	1,25
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	0,00
08C2	Quirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	478,62	5	489,85	40,83
08K3	Biopsia de Píntola	92,38	277,62	370,00	34,79	0	0,00	0,00
13A1	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	79	750,50	62,54
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	503,91			
13A3	Raio X	8,50	9,50	18,00	163,94			
13B3	Raio X Contrastado							
13D3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	0,00
13C3	Incrementos P1, 135807	24,20	18,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
14A1	Incremento	24,20	18,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
14A2	Incremento	24,20	18,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
14A3	Incremento	39,94	60,06	100,00	0,00	0	0,00	0,00
14B3	Incremento	24,20	18,80	44,00	894,12	37	732,66	61,05
17A2	Treino de esportes	30,00	30,00	60,00	475,20	16	480,00	40,00
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	17,14	1	50,00	4,17
17E3	ECG com radição	25,00	233,00	258,00	0,00	0	0,00	58,33
17H3	ECG com radição	25,00	87,50	112,50	198,45	8	700,00	32,68
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,83	56,13	207,68	22	382,26	32,68
17K3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	119,45	4	108,00	9,00
17M3	Diagnose em oftalmologia III	21,00	29,00	50,00	88,54	5	145,00	12,08
17N3	Diagnose em oftalmologia III	45,50	34,50	80,00	247,50	5	172,50	14,38
17O3	Diagnose em oftalmologia III	4,28	95,72	100,00	11,10	3	287,16	23,93
17P3	Diagnose em oftalmologia III	18,00	303,75	321,75	340,84	19	5,771,25	480,84
17Q3	Diagnose em oftalmologia III	7,62	306,98	314,60	152,40	20	6,139,60	511,63
17R3	Diagnose em oftalmologia III	48,16	108,84	157,00	0,00	0	0,00	0,00
17S3	Diagnose em oftalmologia III	112,86	187,34	300,20	0,00	0	0,00	0,00
17T3	Diagnose em oftalmologia III	23,13	126,87	150,00	0,00	0	0,00	0,00
17U3	Diagnose em oftalmologia III	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	0,00
17V3	Diagnose em oftalmologia III	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	0,00
17W3	Diagnose em oftalmologia III	37,74	162,26	200,00	1,899,48	50	8,166,96	680,55
17X3	Diagnose em oftalmologia III	60,86	143,14	204,00	0,00	0	0,00	0,00
17Y3	Diagnose em oftalmologia III	55,10	49,90	105,00	248,05	5	249,50	20,79
17Z3	Diagnose em oftalmologia III	688,00	446,00	1,134,00	2,869,75	4	1,824,00	152,00
18A3	Diagnose em oftalmologia III	129,60	185,00	314,60	259,20	2	3,070,00	30,83
18B3	Diagnose em oftalmologia III	141,52	144,48	286,00	283,04	2	288,98	24,08
TOTAL GERAL				5.548,19	11.043,99	313	30.247,14	2.520,80

30/247/14 2.520,80

ANEXO LXXVIII - RESOLUÇÃO - CIB Nº 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

SILVANOÓPOLIS - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	438,19	44	220,00	18,33
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	709,66	71	355,00	29,58
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	0,00
08C2	Cirurgia Otorrinolaringológica	97,87	97,99	195,86	159,54	2	195,86	16,33
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	0,00
13A1					339,49			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	40	380,00	31,67
13A3					0,00			
13B3	Raio X Contrastado				0,00			
13D3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	1.732,80	96	4.320,00	360,00
14A1	Incrementos P1, 1366/07	24,20	18,80	44,00	2.087,20	0	0,00	0,00
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	30	594,00	49,50
14A3	Incremento	39,94	60,06	100,00	547,94	2	120,12	10,01
14B3	Incremento	24,20	18,80	44,00	24,94	10	198,00	16,50
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	246,72	6	812,40	67,70
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	59,40	2	60,00	5,00
17E3	Eletroneuromiografia	27,00	233,00	260,00	25,71	1	50,00	4,17
17H3	EEG com estimulação	25,00	87,50	112,50	31,83	1	233,00	19,42
17C2	Diagnose em oftalmologia II	36,30	17,63	53,93	38,69	2	175,00	14,58
17J3	Diagnose em oftalmologia III	23,00	27,00	50,00	0,00	3	53,49	4,46
17K3	Impedanciometria	21,00	29,00	50,00	28,16	1	27,00	2,25
17M3	Videofluoroscopia	45,50	34,50	80,00	33,41	1	27,00	2,25
17O3	Espirometria	4,28	95,72	100,00	39,41	2	56,00	4,67
17Q3	Urografia	18,00	303,75	321,75	27,50	1	34,50	2,88
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	0,00	0	0,00	0,00
17S3	Endoscopia Digestiva	112,66	128,87	241,53	8,36	1	306,88	25,58
18A1	Fluoroscopia	6,05	1,45	7,50	148,85	3	320,52	26,71
18C2	Terapia em Oftalmologia	36,30	12,00	50,30	112,66	1	187,34	15,61
18F3	Terapia em Oftalmologia	37,74	162,26	200,00	23,13	1	128,87	10,57
19J3	Polipectomia	96,86	143,14	240,00	0,00	0	0,00	0,00
AC	Tomografia Computadorizada	55,10	49,90	105,00	0,00	57	8.158,88	679,92
AC	Densitometria Óssea	688,00	456,00	1.144,00	167,33	3	148,70	12,48
AC	Ultrassom	128,00	155,00	283,00	2.030,57	3	1.308,00	114,00
AC	Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	129,60	1	165,00	13,75
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	141,52	1	144,48	12,04
	TOTAL GERAL			5.548,19	16.879,05	385	18.834,36	1.569,53

18.834,36

1.569,53

ANEXO LXXIX - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

SUCUPIRA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	34,08	3	15,00	1,25
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	26,32	3	15,00	1,25
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	0,00
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,68	195,66	239,31	2	195,66	16,33
08K3	Biopsia de Próstata	92,38	277,62	370,00	34,76	0	0,00	0,00
13A1					594,10			
13A2	Raio X	8,50	8,50	18,00	0,00	75	712,50	59,38
13A3					14,00			
13B3					32,79			
13D3	Raio X Contraste							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	0,00
14A1	Incrementos PL 135/07	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
14A2	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
14A3	Incremento	39,94	80,06	100,00	86,51	2	120,12	10,01
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
17A2	Doppler (Incremento)	30,00	135,40	175,00	0,00	0	0,00	0,00
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	17,14	1	50,00	4,17
17E3	Eletroneurologia	27,00	233,00	260,00	10,61	0	0,00	0,00
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	11,34	0	0,00	0,00
17G2	Diagnose em oftalmologia	38,30	17,83	53,13	17,60	4	71,32	5,94
17J3	Diagnose em oftalmologia III				119,45			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	10,02	0	0,00	0,00
17M3	Videolaringoscopia	21,00	29,00	50,00	10,02	0	0,00	0,00
17Q3	Espectrometria	45,50	34,50	80,00	27,50	1	34,50	2,88
17Q3	Oftalmoscopia	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	0,00
17R3	Ultrassom	18,00	303,75	247,50	0,00	0	0,00	0,00
17R3	Endoscopia Digestiva	7,82	306,98	242,00	8,36	1	306,98	25,58
18A1	Retroaureodiscopia	48,18	100,84	155,00	0,00	0	0,00	0,00
18A1	Faludina	112,09	187,34	300,00	0,00	0	0,00	0,00
18A1	Faludina	23,13	126,87	150,00	0,00	0	0,00	0,00
18A1	Faludina	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	0,00
19C3	Terapia em Otorrinolaringologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	0,00
19J3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	0,00	0	0,00	0,00
AC	Tonometria Contatubularia	143,14	143,14	240,00	1,741,15	18	2,573,08	214,42
AC	Densitometria Ossea	55,10	40,90	105,00	53,17	1	48,15	4,01
AC	Litotripsia	688,00	456,00	1,144,00	731,39	1	484,76	40,40
AC	Cateter Duplo J	129,60	185,00	314,60	0,00	0	0,00	0,00
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00	0,00
	TOTAL GERAL			5.548,19	3.885,55	112	4.627,39	386,62

4.627,39

386,62



ANEXO LXXX - RESOLUÇÃO - CIB N.º 179/2012, de 20 de setembro de 2012.

TAGUATINGA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	2.239,02	224	1.119,81	83,32
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.244,95	124	622,48	51,87
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	273,67	11	1.375,00	114,58
08C2	Chirurgia Otorrinolaringológica	97,07	97,99	195,06	1.914,48	20	1.859,80	153,32
08K3	Biopsia de Próstata	92,36	277,62	370,00	34,79	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	72	694,00	57,00
13A3					153,97			
13B3					459,02			
13D3	Raio X Contralado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
14A1	Incrementos Pp. 1355/07	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento				0,00	0	0,00	
14A3	Incremento	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A3	Incremento	39,94	60,06	100,00	515,48	19	1.102,73	96,89
14B3	Incremento	24,20	19,80	44,00	287,74	27	533,17	44,43
17A2	Doppler (Incremento)	39,60	135,40	175,00	696,45	17	2.285,58	190,46
17D3	Sistema Hóller 24 h.	30,00	30,00	60,00	199,00	7	210,00	17,50
17E3	Eletroneurologia	27,00	50,00	77,00	51,42	2	100,00	8,33
17H3	EEG com sedação	26,00	87,50	113,50	106,10	4	932,00	77,67
17C2	Diagnose em oftalmologia				147,42	6	525,00	43,75
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,63	55,93	1.203,08	75	1.338,40	111,54
17J3	Diagnose em oftalmologia III				214,72			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	1.457,29	15	405,00	33,75
17M3	Autometria	21,00	29,00	50,00	334,04	16	484,00	39,67
17O3	Videofaloscopia	45,50	34,50	80,00	27,50	1	34,50	2,88
17O3	Esperimetria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17O3	Chalcoscopia	18,00	303,75	321,75	42,66	2	607,50	50,63
17O3	Uroinlâmica	7,62	306,06	313,68	7,62	1	309,08	25,58
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	108,84	157,00	1.073,94	22	2.382,47	198,54
17R3	Colonoscopia	112,68	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
18A1	Retosigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Otorrinolaringologia	38,30	12,00	50,30	0,00	3	36,00	3,00
18F3	Polipectomia	37,74	182,26	220,00	40,41	1	182,26	13,52
18J3	Tomografia Computadorizada	96,86	143,14	240,00	19.544,10	202	28.882,33	2.406,86
AC	Densitometria Óssea	55,10	49,90	105,00	599,84	11	548,90	45,74
AC	Litotripsia	688,00	456,00	1.144,00	7.399,35	10	4.500,00	380,00
AC	Cateter Duplo J	129,80	185,00	314,80	388,80	3	555,00	46,25
AC	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	424,56	3	433,44	36,12
	TOTAL GERAL			6.648,19	42.282,16	901	62.540,80	4.378,38

62.540,80

4.378,38

ANEXO LXXX - RESOLUÇÃO - CIB Nº. 110/2012, de 20 de setembro de 2012.

TAIPAS DO TO - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	0,00	0	0,00	
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	123,95	12	61,97	5,16
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	6,96	0	0,00	
08C2	Cirurgia Otorrinolaringológica	97,67	97,99	195,66	159,54	2	160,06	13,34
08K3	Biopsia de Prostata	92,38	277,62	370,00	0,00	0	0,00	
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	8	57,00	4,75
13A3					14,00			
13B3					32,79			
13D3	Raio X Contraste							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	0,00	0	0,00	
14A1	Incrementos Pt. 135/07	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento				0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdomen Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A3	Incremento				0,00			
14A3	Ecocardiografia	39,94	80,06	120,00	199,54	7	420,42	35,04
	Incremento				99,77			
14B3	Ultrassonografia próstata, tórax...	24,20	19,80	44,00	60,62	3	59,40	4,95
17A2	Duplex (Incremento)	39,90	135,40	175,30	62,16	2	270,80	22,57
17A2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	19,80	1	30,00	2,50
17D3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	8,57	0	0,00	
17E3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	39,69	2	175,00	14,58
17C2	Diagnose em oftalmologia				0,00			
17I3	Diagnose em oftalmologia II	39,30	17,63	53,13	21,12	4	71,32	5,94
17J3	Diagnose em oftalmologia III				143,34			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	33,41	1	27,00	2,25
17M3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	33,41	2	56,00	4,63
17M3	Videotomografia	45,60	34,50	80,00	0,00	0	0,00	
17O3	Espectrometria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	
17Q3	Citoscopia	18,00	303,75	321,75	77,46	4	1.215,00	101,25
	Urodinâmica	7,62	306,98	314,60	22,90	3	920,94	76,75
17R3	Endoscopia Digestiva	49,18	106,84	156,02	172,57	4	427,36	35,61
	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
	Rotosigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fisioterapia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Otorrinolaringologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
19F3	Polioclonia	37,74	162,26	200,00	0,00	0	0,00	
AC	Tomografia Computadorizada	96,80	143,14	240,00	1.945,10	20	2.874,47	239,54
AC	Dentomografia Cereais	55,10	40,90	106,00	59,40	1	49,90	4,16
	Litotripsia	668,00	456,00	1.144,00	817,06	1	456,00	38,00
AC	Cateter Duplo J	129,00	105,00	234,00	0,00	0	0,00	
	Instalação do Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00	
	TOTAL GERAL			5.548,19	4.307,80	77	7.548,86	637,41

7.644,96

637,41



ANEXO LXXXII - RESOLUÇÃO - CIB Nº 170/2012, de 29 de setembro de 2012.

TALISMA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	243,44	24	120,00	10,00
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	80,07	8	40,00	3,33
08B2	Historecografia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	
08C2	Cirurgia Oftalmológica	97,07	97,98	195,06	0,00	0	0,00	
08K3	Biopsia de Próstata	92,30	207,02	300,00	104,37	1	207,02	17,20
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	0	0,00	
13A3					0,00			
13B3					0,00			
13D3	Raio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	361,00	10	450,00	37,50
14A1	Incrementos P1-1356/07				88,00			
14A1	Ultrassonografia outras	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
14A2	Incremento				801,33	44	880,04	73,34
14A2	Ultrassonografia Abdomen Total	24,20	19,80	44,00	274,26			
14A3	Incremento				0,00	0	0,00	
14A3	Ecocardiografia	39,94	60,06	100,00	0,00	0	0,00	
14B3	Incremento				0,00	0	0,00	
14B3	Ultrassonografia próstata, bexiga...	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	
17A2	Doppler (Incremento)	39,90	135,40	175,00	0,00	0	0,00	
17D3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	39,60	1	30,00	2,50
17E3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	17,14	1	50,00	4,17
17E3	Eletroneuromiografia	22,00	233,00	280,00	0,00	0	0,00	
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	34,02	1	87,50	7,29
17G2	Diagnose em oftalmologia				229,16			
17J3	Diagnose em oftalmologia II	36,30	17,63	53,13	17,60	10	178,30	14,86
17J3	Diagnose em oftalmologia III				119,45			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	8,35	0	0,00	
17M3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	0,00	0	0,00	
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	55,00	1	34,50	2,88
17O3	Espectrometria	4,28	95,72	100,00	6,60	2	191,44	15,95
17O3	Cistoscopia	18,00	303,75	303,75	16,72	1	303,75	25,31
17O3	Urografia	7,62	300,98	242,00	0,00	0	0,00	
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	0,00	0	0,00	
17R3	Colonoscopia	112,66	167,34	300,00	0,00	0	0,00	
18A1	Retosigmoidoscopia	23,13	128,87	150,00	0,00	0	0,00	
18A1	Fluoroscopia	6,08	1,45	7,50	0,00	0	0,00	
18C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	0,00	0	0,00	
19F3	Terapia em Oftalmologia				0,00			
19J3	Pelliculografia	37,74	102,26	200,00	323,32	9	1.460,34	121,70
AC	Tomografia Computadorizada	96,90	143,14	240,00	0,00	0	0,00	
AC	Densitometria Ossea	55,10	49,90	105,00	114,20	2	99,80	8,32
AC	Litiopsia	688,00	458,00	1.144,00	1.570,87	2	912,00	76,00
AC	Cateeter Duplo J	129,00	314,60	443,60	0,00	0	0,00	
AC	Instalação do Cateeter Duplo J	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00	
	TOTAL GERAL			8.478,19	4.513,93	117	5.045,29	420,44

5.045,29

420,44

Luiz Fernando Freesz
Secretário de Estado da Saúde

ANEXO LXXXIII - RESOLUÇÃO - CIB Nº 170/2012, de 20 de setembro de 2012.

TOCANTINA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	1.842,82	184	921,41	76,78
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	353,19	35	176,60	14,72
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	34,50	1	125,00	10,42
08G2	Quirúrgica Oftalmológica	97,67	97,68	195,35	1.196,55	12	1.175,88	97,99
08K3	Biopsia de Pírola	92,38	277,62	370,00	173,95	2	555,24	46,27
13A1					848,72			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	1.303,18	343	3.282,76	271,90
13A3					293,95			
13B3	Raio X Contraste				393,45			
13D3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	866,40	84	3.780,00	315,00
13E3	Incrementos Pl. 135507		19,80	44,00	2.913,60	0	0,00	
14A1	Ultrassonografia outras	24,20			0,00	0		
14A2	Ultrassonografia Abdom Total	24,20	19,80	44,00	2.898,15	181	3.187,80	265,65
14A3	Incremento				991,98			
14B3	Incremento	39,94	80,06	120,00	249,43	9	540,94	45,05
14B3	Ultrassonografia próstata, 10xw	24,20	19,80	44,00	124,71	11	217,80	18,15
17A2	Doppler (Incremento)	39,00	135,40	175,00	279,81	7	947,80	78,98
17B3	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	237,60	6	240,00	20,00
17C3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	51,42	2	100,00	8,33
17E3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	0,00	0	0,00	
17H3	EEG com seleção	25,00	87,50	112,50	199,45	8	700,00	58,33
17G2	Diagnose em oftalmologia				674,00			
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,03	55,33	130,24	46	820,18	68,35
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	50,11	2	54,00	4,50
17M3	Audiometria	21,00	29,00	50,00	50,11	2	54,00	4,50
17O3	Videolaryngoscopia	45,50	34,50	80,00	110,00	2	69,00	5,75
17O3	Espectometria	4,26	95,72	100,00	15,54	4	382,88	31,91
17O3	Cistoscopia	18,00	303,75	321,75	36,00	2	607,50	50,63
17O3	Urofibria	7,82	309,88	317,70	22,52	3	920,94	76,75
17R3	Endoscopia Digestiva	48,16	106,84	155,00	220,01	5	554,20	44,52
17R3	Colonoscopia	112,66	187,34	300,00	112,66	1	187,34	15,61
18A1	Retrogradioscopia	23,13	125,07	150,00	23,13	1	126,87	10,57
18A1	Fistulografia	6,05	1,45	7,50	226,60	37	54,31	4,53
18C2	Tenex em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	37,88	1	12,00	1,00
18F3	Tenex em Oftalmologia	37,74	162,26	200,00	323,32	9	1.460,34	121,70
18J3	Polipectomia	96,86	143,14	240,00	8,084,29	83	11.946,89	995,58
AC	Dermatologia Cirúrgica	55,10	48,90	104,00	246,08	4	199,60	16,63
AC	Lactopexia	698,00	456,00	1.154,00	2.853,95	4	1.824,00	152,00
AC	Canal Duplo J	129,60	185,00	314,60	259,20	2	379,00	30,83
AC	Instalação do Canal Duplo J	141,52	144,48	286,00	283,04	2	286,96	24,08
	TOTAL GERAL			5.548,19	30.328,33	1.079	35.847,93	2.987,33

Página 1

Luiz Fernando Freesez
Secretário de Estado da Saúde

26.847,93

2.987,33

ANEXO LXXXIV - RESOLUÇÃO - CIM N.º 176/2012, de 20 de setembro de 2012.

TUPIRAMA - PROCEDIMENTOS OFERTADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

SUB GRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR TABELA SUS (R\$)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO POR PROCEDIMENTO (R\$)	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO (R\$)	TETO FINANCEIRO ANUAL - PPI	TETO FÍSICO ANUAL A OFERTAR	VALOR ANUAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)	VALOR MENSAL COMPLEMENTAÇÃO ESTADUAL (R\$)
07C2	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	243,44	24	120,00	10,00
07D3	Consultas especializadas (2)	10,00	5,00	15,00	52,85	5	25,00	2,00
08B2	Histoscopia Diagnóstica	25,00	125,00	150,00	0,00	0	0,00	0,00
08G2	Cirurgia Oftalmológica	97,67	97,99	195,66	159,54	2	195,98	16,33
08K3	Biopsia de Pírola	92,38	277,82	370,00	0,00	0	0,00	0,00
13A1					0,00			
13A2	Raio X	8,50	9,50	18,00	0,00	8	57,00	4,75
13A3					14,00			
13B3					32,79			
13D3	Raio X Contrastado							
13C3	Mamografia	45,00	45,00	90,00	902,50	49	2.205,00	183,75
	Incrementos P1. 135507				1.302,80			
14A1	Ultrassonografia c/fluxo	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
	Incremento				0,00			
14A2	Ultrassonografia Abdome Total	24,20	19,80	44,00	0,00	0	0,00	0,00
	Incremento				0,00			
14A3	Ecdodografia	39,84	60,06	100,00	49,89	2	120,12	10,01
	Incremento				24,84			
14B3	Ultrassonografia próstata, Nixw.	24,20	19,80	44,00	60,62	3	59,40	4,95
	Dopler (Incremento)	39,60	195,40	175,00	62,16	2	270,80	22,57
17G2	Teste de esforço	30,00	30,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00
17G3	Sistema Holter 24 h	30,00	50,00	80,00	8,57	1	50,00	4,17
17E3	Eletroneurografia	27,00	233,00	260,00	10,61	0	0,00	0,00
17H3	EEG com sedação	25,00	87,50	112,50	11,34	0	0,00	0,00
17C2	Diagnose em oftalmologia				124,80			
17J3	Diagnose em oftalmologia II	38,30	17,63	55,13	28,16	6	142,64	11,89
17J3	Diagnose em oftalmologia III				143,34			
17K3	Impedanciometria	23,00	27,00	50,00	1,67	0	0,00	0,00
	Audiometria	21,00	29,00	50,00	1,67	0	0,00	0,00
17M3	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00	0,00	0	0,00	0,00
17O3	Espironmetria	4,28	95,72	100,00	0,00	0	0,00	0,00
17Q3	Citoscopia	19,00	303,75	322,75	247,50	0	0,00	0,00
	Uroblanca	7,62	309,38	317,00	8,36	1	309,99	25,58
17R3	Endoscopia Digestiva	46,18	108,84	155,00	118,60	2	213,66	17,81
	Colonoscopia	112,95	187,34	300,00	0,00	0	0,00	0,00
18A1	Retosigmoidoscopia	23,13	129,87	153,00	0,00	0	0,00	0,00
	Flebotomia	6,05	1,45	7,50	0,00	0	0,00	0,00
18C2	Terapia em Oftalmologia	38,30	12,00	50,30	2,87	3	36,00	3,00
18F3	Terapia em Oftalmologia				94,70			
19J3	Polipectomia	37,74	162,26	200,00	40,41	1	162,26	13,52
AC	Tamponada Conjuntival	96,86	143,14	240,00	1.767,15	18	2.811,50	217,62
AC	Dacriocistite Oseca	55,10	49,90	105,00	53,97	1	49,90	4,16
	Lidocaina	688,00	456,00	1.144,00	742,31	1	456,00	38,00
AC	Catear Duro J	129,60	185,00	314,60	0,00	0	0,00	0,00
	Instalação do Catear Duro J	141,52	144,48	286,00	0,00	0	0,00	0,00
	TOTAL GERAL			5.548,19	6.073,66	129	7.082,26	580,19

7.082,26

580,19

Página 1

Luiz Fernando Freesz
Secretário de Estado da Saúde