



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

RESOLUÇÃO – CIB Nº. 144/2014, de 22 de maio de 2014.

Dispõe sobre a Tabela Municipal de Complementação da SMS/Palmas.

A PRESIDENTE DO CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO TOCANTINS/COSEMS-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 Artigos 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando o Ofício Nº. 752/2014, datado de 23 de abril de 2014, da SESAU/GAB/DRECA da Secretaria de Saúde de Palmas;

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

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

Considerando a Retificação da RESOLUÇÃO – CIB Nº. 116/2014, de 30 de abril de 2014, que Dispõe sobre a Tabela de Valores Complementar e Tabela de Procedimentos e OPM do SUS do município de Palmas – TO;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 22 dias do mês de maio do ano de 2014.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Tabela Municipal de Complementação da SMS/Palmas, Anexo I.

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

Maria da Conceição M. de F. Rêgo
Maria da Conceição Marinho de Farias Rêgo
Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde





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

ANEXO I - RESOLUÇÃO – CIB Nº. 144/2014, de 22 de maio de 2014.

TABELA MUNICIPAL DE COMPLEMENTAÇÃO DA SMS/PALMAS.

Código Legenda	Código Procedimento	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	VALOR TOTAL R\$	Valor SUS R\$	Valor de Complementação R\$
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
*	03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	40,00	10,00	30,00
PROCEDIMENTOS EM GASTROENTEROLOGIA					
*	02.09.01.002-9	Colonoscopia (Coloscopia)	300,00	112,66	187,34
*	02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	155,00	48,16	106,84
*	02.09.01.005-3	Retossigmoidoscopia	150,00	23,13	126,87
*	04.07.01.025-4	Retirada de Polipo do Tubo Digestivo por Endoscopia (Polipectomia)	200,00	29,84	170,16
PROCEDIMENTOS EM ULTRASSONOGRAFIA					
*	02.05.02.004-6	Ultrassonografia de Abdômen Total	44,00	37,95	6,05
*	Grupo 02.05.02	Ultrassonografia dos Demais Sistemas	44,00	24,20	19,80
**	02.05.02.015-1	Ultrassonografia obstétrica c/ doppler colorido e pulsado	121,04	39,60	81,44
**	02.05.01.005-9	Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico	121,04	42,90	78,14
PROCEDIMENTOS EM GINECOLOGIA E MAMA					
*	02.01.01.058-5	Punção aspirativa de mama por agulha fina	44,00	33,24	10,76
**	02.04.05.006-5	Histerossalpingografia	80,69	45,34	35,35
*	02.11.04.004-5	Histeroscopia (Diagnóstica)	150,00	25,00	125,00
PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA					
*	02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtorácica	130,00	39,94	90,06
*	02.11.02.004-4	Monitoramento pelo Sistema Holter 24 hs (3 canais)	104,00	30,00	74,00
*	02.11.02.006-0	Teste de Esforço / Teste Ergométrico	78,00	30,00	48,00
**	02.11.02.005-2	Monitorização ambulatorial de pressão arterial	136,60	10,07	126,53
**	02.11.02.003-6	Electrocardiograma -ECG	10,45	5,15	5,30
PROCEDIMENTOS EM ANGIOLOGIA					
*	02.05.01.004-0	Ultrassonografia doppler colorido de vasos	200,00	39,60	160,40
*	02.05.01.004-0	Ultrassonografia doppler colorido de vasos (MMI/ MMS / MMID/ MMIE / MMSD / MMSE)	175,00	39,60	135,40





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

Código Legenda	Código Procedimento	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	VALOR TOTAL R\$	Valor SUS R\$	Valor de Complementação R\$
PROCEDIMENTOS EM OTORRINOLARINGONOLOGIA					
*	02.09.04.004-1	Videolaringoscopia	80,00	45,50	34,50
*	02.11.07.004-1	Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea/Óssea)	50,00	21,00	29,00
*	02.11.07.021-1	Logaudiometria (LDV-IRF-LRF)	50,00	26,25	23,75
*	02.11.07.020-3	Imitanciometria	50,00	23,00	27,00
PROCEDIMENTO EM PNEUMOLOGIA					
*	02.11.08.005-5	Prova de Função Pulmonar Completa c/ Broncodilatador (Espirometria)	100,00	6,36	93,64
PROCEDIMENTOS EM UROLOGIA					
*	02.09.02.001-6	Cistoscopia e/ou Ureteroscopia e/ou Uretroscopia	321,75	18,00	303,75
*	02.11.09.001-8	Avaliação Urodinâmica Completa	314,60	7,62	306,98
*	03.09.03.012-9	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque Parcial / Completa em uma Região Renal)	286,00	172,00	114,00
*	04.09.01.017-0	Instalação Endoscópica de Cateter Duplo J	314,60	129,60	185,00
*	07.02.06.001-1	Cateter Duplo J	286,00	141,52	144,48
*	02.01.01.041-0	Biópsia de Próstata + Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal)	370,00	116,58	253,42
	02.05.02.011-9				
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICO POR IMAGEM					
*	02.04.06.002-8	Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vertebras Lombares)	105,00	55,10	49,90
*	02.04.03.003-0	Mamografia	45,00	22,50	22,50
*	02.04.03.018-8	Mamografia bilateral para rastreamento	90,00	45,00	45,00
*	02.06.01.001-0	Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s/ contraste	240,00	86,76	153,24
*	02.06.01.002-8	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	240,00	101,10	138,90
*	02.06.01.003-6	Tomografia computadorizada de coluna toracica c/ ou s/ contraste	240,00	86,76	153,24
*	02.06.01.004-4	Tomografia computadorizada de face / seios da face / articulações temporo-mandibulares	240,00	86,75	153,24
*	02.06.01.005-2	Tomografia computadorizada do pescoço	240,00	86,75	153,25
*	02.06.01.006-0	Tomografia computadorizada de sela turcica	240,00	97,44	142,56
*	02.06.01.007-9	Tomografia computadorizada do crânio	240,00	97,44	142,56





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

Código Legenda	Código Procedimento	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	VALOR TOTAL R\$	Valor SUS R\$	Valor de Complementação R\$
*	02.06.01.008-7	Tomomielografia computadorizada	240,00	138,63	101,37
*	02.06.02.001-5	Tomografia computadorizada de articulações de membro superior	240,00	86,75	153,25
*	02.06.02.002-3	Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares - (braco, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	240,00	86,75	153,25
*	02.06.02.003-1	Tomografia computadorizada de torax	240,00	136,41	103,59
*	02.06.03.001-0	Tomografia computadorizada de abdomen superior	240,00	138,63	101,37
*	02.06.03.002-9	Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior	240,00	86,75	153,25
*	02.06.03.003-7	Tomografia computadorizada de pelve / bacia / abdomen inferior	240,00	138,63	101,37
**	02.07.02.001-9	Ressonância Magnética do Coração AORTA com CINE	440,00	361,25	78,75
**	Grupo 02.07	Ressonância Magnética	440,00	268,75	171,25
EXAMES DE RAO X CONTRASTADO					
*	02.04.05.001-4	Clister Opaco c/ Duplo Contraste	360,00	47,76	312,24
*	02.04.05.018-9	Urografia Venosa	290,00	57,40	232,60
*	02.04.05.017-0	Uretrocistografia (em adulto)	300,00	52,11	210,00
*	02.04.05.017-0	Uretrocistografia (em criança até 12 anos)	480,00	52,11	427,89
*	02.04.03.008-0	Radiografia de Esôfago	80,00	19,24	60,76
*	02.04.05.015-4	Radiografia de Intestino Delgado (Transito)	150,00	47,59	102,41
*	02.04.05.014-6	Radiografia de Estomago e Duodeno	160,00	35,22	124,78
EXAMES DE RAO X SEM LAUDO					
*	02.04.01.003-9	Radiografia Bilateral De Orbitas (PA + Obliquas + Hirtz)	19,30	8,38	10,92
*	02.04.01.004-7	Radiografia De Arcada Zigomatico-Malar (AP+ Obliquas)	19,30	6,96	12,34
*	02.04.01.005-5	Radiografia De Articulação Temporo-Mandibular	19,30	8,38	10,92
*	02.04.01006-3	Radiografia De Cavum (LATERAL + Hirtz)	19,30	6,88	12,42
*	02.04.01.007-1	Radiografia De Cranio (PA + Lateral + Obligua / Bretton + Hirtz)	19,30	9,15	10,15
*	02.04.01.008-0	Radiografia De Cranio (PA + Lateral)	19,30	7,52	11,78
*	02.04.01.009-8	Radiografia De Laringe	19,30	5,74	13,56
*	02.04.01.010-1	Radiografia De Mastoide / Rochedos (BILATERAL)	19,30	9,03	10,27





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

Código Legenda	Código Procedimento	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	VALOR TOTAL R\$	Valor SUS R\$	Valor de Complementação R\$
*	02.04.01.011-0	Radiografia De Maxilar (PA + Obliqua)	19,30	7,20	12,10
*	02.04.01.012-8	Radiografia De Ossos Da Face (MN + Lateral + Hirtz)	19,30	8,38	10,92
*	02.04.01.013-6	Radiografia De Regiao Orbitaria (Localização De Corpo Estranho)	19,30	7,98	11,32
*	02.04.01.014-4	Radiografia De Seios Da Face (FN + Mn + Lateral + Hirtz)	19,30	7,32	11,98
*	02.04.01.015-2	Radiografia De Sela Tursica (PA + Lateral + Bretton)	19,30	7,20	12,10
*	02.04.01.016-0	Radiografia Oclusal	19,30	3,51	15,79
*	02.04.01.017-9	Radiografia Panoramica	19,30	9,03	10,27
*	02.04.01.018-7	Radiografia Peri-Apical Interproximal (BITE-WING)	19,30	1,75	17,55
*	02.04.01.020-9	Teleradiografia Com Tracados E Sem Tracados	19,30	6,44	12,86
*	02.04.02.002-6	Planigrafia De Coluna Vertebral	19,30	19,60	0,00
*	02.04.02.003-4	Radiografia De Coluna Cervical (AP + Lateral + To + Obliquas)	19,30	8,33	10,97
*	02.04.02.004-2	Radiografia De Coluna Cervical (AP + Lateral + To / Flexão)	19,30	8,19	11,11
*	02.04.02.005-0	Radiografia De Coluna Cervical Funcional / Dinamica	19,30	10,29	9,01
*	02.04.02.006-9	Radiografia De Coluna Lombo-Sacra	19,30	10,96	8,34
*	02.04.02.007-7	Radiografia De Coluna Lombo-Sacra (C/ Obliquas)	19,30	14,90	4,40
*	02.04.02.008-5	Radiografia De Coluna Lombo-Sacra Funcional / Dinamica	19,30	16,88	2,42
*	02.04.02.009-3	Radiografia De Coluna Toracica (AP + Lateral)	19,30	9,16	10,14
*	02.04.02.010-7	Radiografia De Coluna Toraco-Lombar	19,30	9,73	9,57
*	02.04.02.011-5	Radiografia De Coluna Toraco-Lombar Dinamica	19,30	15,58	3,72
*	02.04.02.012-3	Radiografia De Regiao Sacro-Coccigea	19,30	7,80	11,50
*	02.04.03.005-6	Radiografia De Coracao E Vasos Da Base (PA + Lateral + Obliqua)	19,30	14,32	4,98
*	02.04.03.006-4	Radiografia De Coracao E Vasos Da Base (PA + Lateral)	19,30	9,05	10,25
*	02.04.03.007-2	Radiografia De Costelas (POR Hemitorax)	19,30	8,37	10,93
*	02.04.03.009-9	Radiografia De Esterno	19,30	7,98	11,32
*	02.04.03.010-2	Radiografia De Mediastino (PA E Perfil)	19,30	8,73	10,57
*	02.04.03.012-9	Radiografia De Torax (APICO-LORDORTICA)	19,30	5,56	13,74





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

Código Legenda	Código Procedimento	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	VALOR TOTAL R\$	Valor SUS R\$	Valor de Complementação R\$
*	02.04.03.013-7	Radiografia De Torax (PA + Inspiracao + Expiracao + Lateral)	19,30	14,32	4,98
*	02.04.03.014-5	Radiografia De Torax (PA + Lateral + Obliqua)	19,30	12,02	7,28
*	02.04.03.015-3	Radiografia De Torax (PA E Perfil)	19,30	9,50	9,80
*	02.04.03.016-1	Radiografia De Torax (PA Padrao Oit)	19,30	6,55	12,75
*	02.04.03.017-0	Radiografia De Torax (PA)	19,30	6,88	12,42
*	02.04.04.001-9	Radiografia De Antebraco	19,30	6,42	12,88
*	02.04.04.002-7	Radiografia De Articulacao Acromio-Clavicular	19,30	7,40	11,90
*	02.04.04.003-5	Radiografia De Articulacao Escapulo-Umeral	19,30	7,40	11,90
*	02.04.04.004-3	Radiografia De Articulacao Esterno-Clavicular	19,30	7,40	11,90
*	02.04.04.005-1	Radiografia De Braco	19,30	7,77	11,53
*	02.04.04.006-0	Radiografia De Clavicula	19,30	7,40	11,90
*	02.04.04.007-8	Radiografia De Cotovelo	19,30	5,90	13,40
*	02.04.04.008-6	Radiografia De Dedos Da Mao	19,30	5,62	13,68
*	02.04.04.009-4	Radiografia De Mao	19,30	6,30	13,00
*	02.04.04.010-8	Radiografia De Mao E Punho (P/ Determinacao De Idade Óssea)	19,30	6,00	13,30
*	02.04.04.011-6	Radiografia De Escapula/Ombro (TRES Posicoes)	19,30	7,98	11,32
*	02.04.04.012-4	Radiografia De Punho (AP + Lateral + Obliqua)	19,30	6,91	12,39
*	02.04.05.010-3	Planigrafia De Rim S/ Contraste	19,30	14,48	4,82
*	02.04.05.011-1	Radiografia De Abdomen (AP + Lateral / Localizada)	19,30	10,73	8,57
*	02.04.05.012-0	Radiografia De Abdomen Agudo (Minimo De 3 Incidencias)	19,30	15,30	4,00
*	02.04.05.013-8	Radiografia De Abdomen Simples (AP)	19,30	7,17	12,13
*	02.04.06.003-6	Escanometria	19,30	7,77	11,53
*	02.04.06.004-4	Planigrafia De Osso - Subsidiaria A Outros Exames (Por Plano)	19,30	18,68	0,62
*	02.04.06.005-2	Planigrafia De Osso Em 2 Planos	19,30	18,68	0,62
*	02.04.06.006-0	Radiografia De Articulacao Coxo-Femoral	19,30	7,77	11,53
*	02.04.06.007-9	Radiografia De Articulacao Sacro-Iliaca	19,30	7,77	11,53





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

Código Legenda	Código Procedimento	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	VALOR TOTAL R\$	Valor SUS R\$	Valor de Complementação R\$
*	02.04.06.008-7	Radiografia De Articulacao Tibio-Tarsica	19,30	6,50	12,80
*	02.04.06.009-5	Radiografia De Bacia	19,30	7,77	11,53
*	02.04.06.010-9	Radiografia De Calcaneo	19,30	6,50	12,80
*	02.04.06.011-7	Radiografia De Coxa	19,30	8,94	10,36
*	02.04.06.012-5	Radiografia De Joelho (AP + Lateral)	19,30	6,78	12,52
*	02.04.06.013-3	Radiografia De Joelho Ou Patela (AP + Lateral + Axial)	19,30	7,16	12,14
*	02.04.06.014-1	Radiografia De Joelho Ou Patela (AP + Lateral + Obliqua + 3 Axiais)	19,30	9,29	10,01
*	02.04.06.015-0	Radiografia De Pe / Dedos Do Pe	19,30	6,78	12,52
*	02.04.06.016-8	Radiografia De Perna	19,30	8,94	10,36
*	02.04.06.017-6	Radiografia Panoramica De Membros Inferiores	19,30	9,29	10,01
EXAMES DE RAO X COM LAUDO					
*	02.04.01.003-9	Radiografia Bilateral De Orbitas (PA + Obliquas + Hirtz)	24,84	8,38	16,46
*	02.04.01.004-7	Radiografia De Arcada Zigomatico-Malar (AP+ Obliquas)	24,84	6,96	17,88
*	02.04.01.005-5	Radiografia De Articulacao Temporo-Mandibular	24,84	8,38	16,46
*	02.04.01006-3	Radiografia De Cavum (LATERAL + Hirtz)	24,84	6,88	17,96
*	02.04.01.007-1	Radiografia De Cranio (PA + Lateral + Obligua / Bretton + Hirtz)	24,84	9,15	15,69
*	02.04.01.008-0	Radiografia De Cranio (PA + Lateral)	24,84	7,52	17,32
*	02.04.01.009-8	Radiografia De Laringe	24,84	5,74	19,10
*	02.04.01.010-1	Radiografia De Mastoide / Rochedos (BILATERAL)	24,84	9,03	15,81
*	02.04.01.011-0	Radiografia De Maxilar (PA + Obliqua)	24,84	7,20	17,64
*	02.04.01.012-8	Radiografia De Ossos Da Face (MN + Lateral + Hirtz)	24,84	8,38	16,46
*	02.04.01.013-6	Radiografia De Regiao Orbitaria (Localização De Corpo Estranho)	24,84	7,98	16,86
*	02.04.01.014-4	Radiografia De Seios Da Face (FN + Mn + Lateral + Hirtz)	24,84	7,32	17,52
*	02.04.01.015-2	Radiografia De Sela Tursica (PA + Lateral + Bretton)	24,84	7,20	17,64
*	02.04.01.016-0	Radiografia Oclusal	24,84	3,51	21,33
*	02.04.01.017-9	Radiografia Panoramica	24,84	9,03	15,81





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

Código Legenda	Código Procedimento	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	VALOR TOTAL R\$	Valor SUS R\$	Valor de Complementação R\$
*	02.04.01.018-7	Radiografia Peri-Apical Interproximal (BITE-WING)	24,84	1,75	23,09
*	02.04.01.020-9	Teleradiografia Com Tracados E Sem Tracados	24,84	6,44	18,40
*	02.04.02.002-6	Planigrafia De Coluna Vertebral	24,84	19,60	5,24
*	02.04.02.003-4	Radiografia De Coluna Cervical (AP + Lateral + To + Obliquas)	24,84	8,33	16,51
*	02.04.02.004-2	Radiografia De Coluna Cervical (AP + Lateral + To / Flexão)	24,84	8,19	16,65
*	02.04.02.005-0	Radiografia De Coluna Cervical Funcional / Dinamica	24,84	10,29	14,55
*	02.04.02.006-9	Radiografia De Coluna Lombo-Sacra	24,84	10,96	13,88
*	02.04.02.007-7	Radiografia De Coluna Lombo-Sacra (C/ Obliquas)	24,84	14,90	9,94
*	02.04.02.008-5	Radiografia De Coluna Lombo-Sacra Funcional / Dinamica	24,84	16,88	7,96
*	02.04.02.009-3	Radiografia De Coluna Toracica (AP + Lateral)	24,84	9,16	15,68
*	02.04.02.010-7	Radiografia De Coluna Toraco-Lombar	24,84	9,73	15,11
*	02.04.02.011-5	Radiografia De Coluna Toraco-Lombar Dinamica	24,84	15,58	9,26
*	02.04.02.012-3	Radiografia De Regiao Sacro-Coccigea	24,84	7,80	17,04
*	02.04.03.005-6	Radiografia De Coracao E Vasos Da Base (PA + Lateral + Obliqua)	24,84	14,32	10,52
*	02.04.03.006-4	Radiografia De Coracao E Vasos Da Base (PA + Lateral)	24,84	9,05	15,79
*	02.04.03.007-2	Radiografia De Costelas (POR Hemitorax)	24,84	8,37	16,47
*	02.04.03.009-9	Radiografia De Esterno	24,84	7,98	16,86
*	02.04.03.010-2	Radiografia De Mediastino (PA E Perfil)	24,84	8,73	16,11
*	02.04.03.012-9	Radiografia De Torax (APICO-LORDORTICA)	24,84	5,56	19,28
*	02.04.03.013-7	Radiografia De Torax (PA + Inspiracao + Expiracao + Lateral)	24,84	14,32	10,52
*	02.04.03.014-5	Radiografia De Torax (PA + Lateral + Obliqua)	24,84	12,02	12,82
*	02.04.03.015-3	Radiografia De Torax (PA E Perfil)	24,84	9,50	15,34
*	02.04.03.016-1	Radiografia De Torax (PA Padrao Oit)	24,84	6,55	18,29
*	02.04.03.017-0	Radiografia De Torax (PA)	24,84	6,88	17,96
*	02.04.04.001-9	Radiografia De Antebraco	24,84	6,42	18,42
*	02.04.04.002-7	Radiografia De Articulacao Acromio-Clavicular	24,84	7,40	17,44





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

Código Legenda	Código Procedimento	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	VALOR TOTAL R\$	Valor SUS R\$	Valor de Complementação R\$
*	02.04.04.003-5	Radiografia De Articulacao Escapulo-Umeral	24,84	7,40	17,44
*	02.04.04.004-3	Radiografia De Articulacao Esterno-Clavicular	24,84	7,40	17,44
*	02.04.04.005-1	Radiografia De Braco	24,84	7,77	17,07
*	02.04.04.006-0	Radiografia De Clavicula	24,84	7,40	17,44
*	02.04.04.007-8	Radiografia De Cotovelo	24,84	5,90	18,94
*	02.04.04.008-6	Radiografia De Dedos Da Mao	24,84	5,62	19,22
*	02.04.04.009-4	Radiografia De Mao	24,84	6,30	18,54
*	02.04.04.010-8	Radiografia De Mao E Punho (P/ Determinacao De Idade Óssea)	24,84	6,00	18,84
*	02.04.04.011-6	Radiografia De Escapula/Ombro (TRES Posicoes)	24,84	7,98	16,86
*	02.04.04.012-4	Radiografia De Punho (AP + Lateral + Obliqua)	24,84	6,91	17,93
*	02.04.05.010-3	Planigrafia De Rim S/ Contraste	24,84	14,48	10,36
*	02.04.05.011-1	Radiografia De Abdomen (AP + Lateral / Localizada)	24,84	10,73	14,11
*	02.04.05.012-0	Radiografia De Abdomen Agudo (Minimo De 3 Incidencias)	24,84	15,30	9,54
*	02.04.05.013-8	Radiografia De Abdomen Simples (AP)	24,84	7,17	17,67
*	02.04.06.003-6	Escanometria	24,84	7,77	17,07
*	02.04.06.004-4	Planigrafia De Osso - Subsidiaria A Outros Exames (Por Plano)	24,84	18,68	6,16
*	02.04.06.005-2	Planigrafia De Osso Em 2 Planos	24,84	18,68	6,16
*	02.04.06.006-0	Radiografia De Articulacao Coxo-Femoral	24,84	7,77	17,07
*	02.04.06.007-9	Radiografia De Articulacao Sacro-Iliaca	24,84	7,77	17,07
*	02.04.06.008-7	Radiografia De Articulacao Tibio-Tarsica	24,84	6,50	18,34
*	02.04.06.009-5	Radiografia De Bacia	24,84	7,77	17,07
*	02.04.06.010-9	Radiografia De Calcaneo	24,84	6,50	18,34
*	02.04.06.011-7	Radiografia De Coxa	24,84	8,94	15,90
*	02.04.06.012-5	Radiografia De Joelho (AP + Lateral)	24,84	6,78	18,06
*	02.04.06.013-3	Radiografia De Joelho Ou Patela (AP + Lateral + Axial)	24,84	7,16	17,68
*	02.04.06.014-1	Radiografia De Joelho Ou Patela (AP + Lateral + Obliqua + 3 Axiais)	24,84	9,29	15,55





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

Código Legenda	Código Procedimento	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	VALOR TOTAL R\$	Valor SUS R\$	Valor de Complementação R\$
*	02.04.06.015-0	Radiografia De Pe / Dedos Do Pe	24,84	6,78	18,06
*	02.04.06.016-8	Radiografia De Perna	24,84	8,94	15,90
*	02.04.06.017-6	Radiografia Panorâmica De Membros Inferiores	24,84	9,29	15,55
PROCEDIMENTO DE ELETRONEUROMIOGRAFIA					
*	02.11.05.008-3	Eletromiograma (ENMG) - MMSS	260,00	27,00	233,00
*	02.11.05.008-3	Eletromiograma (ENMG) - MMII	260,00	27,00	233,00
PROCEDIMENTO DE TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE					
***	-	Terapia por Ondas de Choques extracorpórea em partes moles - acompanhamento 1ª aplicação	520,00	-	520,00
***	-	Terapia por Ondas de Choques extracorpórea em partes moles - acompanhamento reaplicações	355,30	-	355,30
PROCEDIMENTO OFTALMOLÓGICO					
**	02.11.06.018-6	Retinografia Fluorescente Binocular	74,05	64,00	10,05
PROCEDIMENTOS EM NEUROLOGIA					
**	02.11.05.004-0	Eletroencefalograma em Vigília e Sono Espontâneo C/ ou S/ Fotoestimulo (EEG)	65,80	25,00	40,80
**	02.11.05.003-2	Eletroencefalograma em Sono Induzido C/ Ou S/ Medicamento (EEG)	75,30	25,00	50,30
EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS					
**	02.02.06.004-7	Dosagem de 17 alfa hidroxiprogesterona	30,08	10,20	19,88
**	02.02.07.005-0	Dosagem de Ácido Valproico	33,43	15,65	17,78
**	02.02.01.015-5	Dosagem de Alfa 1 antitripsina	11,78	3,68	8,10
**	02.02.03.121-7	Dosagem do Antígeno CA 125	33,70	13,35	20,35
**	02.02.03.120-9	Dosagem de Troponina	33,43	9,00	24,43
**	02.02.10.003-0	Determinação de cariótipo em sangue periférico (c/ técnica de bandas)	191,01	32,48	158,53
**	02.02.06.043-8	Teste de Estímulo do HGH após glucagon	40,76	12,01	28,75
**	02.02.06.028-4	Dosagem de Peptídeo c	23,60	15,35	8,25
**	02.02.03.103-9	Pesquisa de Imunoglobulina e (IGE) Alergeno-Específica	22,17	9,25	12,92
**	02.02.03.113-6	Teste FTA-ABS IGM p/ Diagnostico da Sífilis	11,78	10,00	1,78
**	02.02.03.112-8	Teste FTA-ABS IGG p/ Diagnostico da Sífilis	14,43	10,00	4,43





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

Código Legenda	Código Procedimento	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	VALOR TOTAL R\$	Valor SUS R\$	Valor de Complementação R\$
**	02.02.08.015-3	Hemocultura	22,90	11,49	11,41
**	02.02.01.074-0	Prova da D-xilose	21,73	3,68	18,05
**	02.02.06.022-5	Dosagem de Hormônio de Crescimento HGH	23,38	10,21	13,17

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

Maria da Conceição M. de F. Rêgo
Maria da Conceição Marinho de Farias Rêgo
Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde

