



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

RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 357/2017, de 16 de novembro de 2017.

Dispõe sobre a Atualização da Tabela Municipal de Procedimentos com Complementação da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – TO, com inclusão do procedimento Anestesia Regional.

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

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

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

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

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 070/2015, de 23 de julho de 2015, que Dispõe sobre a Atualização da Tabela Municipal de Complementação da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – TO;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 006/2016, de 19 de fevereiro de 2016, que Dispõe sobre a Atualização da Tabela Municipal de Complementação da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – TO, com inclusão dos procedimentos de: Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque Parcial/Completa em 2 Regiões Renais); Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque – Tratamento Subseqüente em 1 Região Renal); e, Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque – Tratamento Subseqüente em 2 Regiões Renais);

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 028/2017, de 23 de março de 2017, que Dispõe sobre a Atualização da Tabela Municipal de Procedimentos com Complementação da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – TO, com alteração no valor dos procedimentos de: Tratamento Ambulatorial com Técnica de Ecoesclerose com Espuma Bilateral; e, Tratamento Ambulatorial com Técnica de Ecoesclerose com Espuma Unilateral;

Considerando a exposição feita pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – TO;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 16 dias do mês de novembro do ano de 2017.



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

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Atualização da Tabela Municipal de Procedimentos com Complementação da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – TO, com inclusão do procedimento Anestesia Regional, conforme Anexo I.

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


MARCOS E. MUSAFIR
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

Marcos E. Musafir
Secretário de Estado da Saúde
TOCANTINS



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

ANEXO I - RESOLUÇÃO – CIB Nº. 357/2017, de 16 de novembro de 2017.

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

N	Código do Procedimento	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Valor SUS (R\$)	Complementação (R\$)	TOTAL (R\$)
1	02.01.02.004-1	Coleta de material biológico para sorologia e entrega no Laboratório Municipal	0,00	2,00	2,00
2	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	22,27	166,28	188,55
3	03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	10,00	30,00	40,00
4	02.09.01.002-9	Colonoscopia (Coloscopia)	112,66	207,34	320,00
5	02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	48,16	151,84	200,00
6	02.09.01.005-3	Retossigmoidoscopia	23,13	126,87	150,00
7	04.07.01.025-4	Retirada de Polipo do Tubo Digestivo por Endoscopia (Polipectomia)	29,84	170,16	200,00
8	02.03.01.001-9	Exame CitopatológicoCervico-Vaginal/Microflora	6,97	3,03	10,00
9	02.03.01.008-6	Exame CitopatológicoCervico-Vaginal/Microflora-Rastreamento – FAEC	7,30	2,70	10,00
10	02.05.02.004-6	Ultrassonografia de Abdômen Total	37,95	6,05	44,00
11	Grupo 02.05.02	Ultrassonografia dos Demais Sistemas	24,20	19,80	44,00
12	02.05.02.015-1	Ultrassonografia obstétrica c/ doppler colorido e pulsado	39,60	81,44	121,04
13	02.05.01.005-9	Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico	42,90	78,14	121,04
14	02.01.01.058-5	Punção aspirativa de mama por agulha fina	33,24	10,76	44,00
15	02.04.05.006-5	Histerossalpingografia	45,34	35,35	80,69
16	02.11.04.004-5	Histeroscopia (Diagnóstica)	25,00	125,00	150,00
17	02.11.04.004-5	Histeroscopia Diagnóstica com Biópsia	25,00	295,00	320,00
18	02.05.01.003-2	EcocardiografiaTranstorácica	39,94	167,06	207,00
19	02.11.02.004-4	Monitoramento pelo Sistema Holter24 hs (3 canais)	30,00	106,00	136,00
20	02.11.02.006-0	Teste de Esforço / Teste Ergometrico	30,00	78,00	108,00



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

21	02.11.02.005-2	Monitorização ambulatorial de pressão arterial	10,07	126,53	136,60
22	02.11.02.003-6	Eletrocardiograma -ECG	5,15	5,30	10,45
23	02.05.01.004-0	Ultrassonografia doppler colorido de vasos	39,60	160,40	200,00
24	02.05.01.004-0	Ultrassonografia doppler colorido de vasos Membros Superiores, Inferiores (D,E)	39,60	135,40	175,00
25	03.09.07.002-3	Tratamento Ambulatorial com Técnica de Ecoesclerose com Espuma Bilateral	392,62	189,42	582,04
26	03.09.07.001-5	Tratamento Ambulatorial com Técnica de Ecoesclerose com Espuma Unilateral	300,78	182,59	483,37
27	-	Tratamento Ambulatorial com Técnica de Trombectomia Venosa *	-	569,00	569,00
28	02.09.04.004-1	Videolaringoscopia	45,50	34,50	80,00
29	02.11.07.004-1	Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea/Óssea)	21,00	29,00	50,00
30	02.11.07.021-1	Logoaudiometria (LDV-IRF-LRF)	26,25	23,75	50,00
31	02.11.07.020-3	Imitanciometria	23,00	27,00	50,00
32	02.11.08.005-5	Prova de Função Pulmonar Completa c/ Broncodilatador (Espirometria)	6,36	93,64	100,00
33	02.09.02.001-6	Cistoscopia e/ou Ureterosopia e/ou Uretroscopia	18,00	303,75	321,75
34	02.11.09.001-8	Avaliação Urodinâmica Completa	7,62	306,98	314,60
35	03.09.03.012-9	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque Parcial / Completa em uma Região Renal)	172,00	114,00	286,00
36	03.09.03.010-2	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque - Tratamento Subsequente em 1 Região Renal)	172,00	114,00	286,00
37	03.09.03.011-0	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque - Tratamento Subsequente em 2 Regiões Renais)	150,50	135,50	286,00
38	03.09.03.013-7	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque Parcial / Completa em 2 Regiões Renais)	150,50	135,50	286,00
39	04.09.01.017-0	Instalação Endoscópica de	129,60	185,00	314,60



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

		Cateter Duplo J			
40	07.02.06.001-1	Cateter Duplo J	141,52	144,48	286,00
41	02.01.01.041-0	Biópsia de Próstata + Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal)	116,58	253,42	370,00
42	02.04.06.002-8	Densitometria Óssea Duo- Energética de Coluna (Vertebras Lombares)	55,10	49,90	105,00
43	02.04.03.003-0	Mamografia	22,50	22,50	45,00
44	02.04.03.018-8	Mamografia bilateral para rastreamento	45,00	45,00	90,00
45	02.06.01.001-0	Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s/ contraste	86,76	153,24	240,00
46	02.06.01.002-8	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	101,10	138,90	240,00
47	02.06.01.003-6	Tomografia computadorizada de coluna toracica c/ ou s/ contraste	86,76	153,24	240,00
48	02.06.01.004-4	Tomografia computadorizada de face / seios da face / articulacoes temporomandibulares	86,75	153,24	240,00
49	02.06.01.005-2	Tomografia computadorizada do pescoco	86,75	153,25	240,00
50	02.06.01.006-0	Tomografia computadorizada de sela turcica	97,44	142,56	240,00
51	02.06.01.007-9	Tomografia computadorizada do cranio	97,44	142,56	240,00
52	02.06.01.008-7	Tomomielografia computadorizada	138,63	101,37	240,00
53	02.06.02.001-5	Tomografia computadorizada de articulacoes de membro superior	86,75	153,25	240,00
54	02.06.02.002-3	Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares - (braco, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	86,75	153,25	240,00
55	02.06.02.003-1	Tomografia computadorizada de torax	136,41	103,59	240,00
56	02.06.03.001-0	Tomografia computadorizada de abdomen superior	138,63	101,37	240,00
57	02.06.03.002-9	Tomografia computadorizada de articulacoes de membro inferior	86,75	153,25	240,00
58	02.06.03.003-7	Tomografia computadorizada de pelve / bacia / abdomen inferior	138,63	101,37	240,00



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

59	02.07.02.001-9	Ressonância Magnética do Coração AORTA com CINE	361,25	78,75	440,00
60	Grupo 02.07	Ressonância Magnética	268,75	171,25	440,00
61	02.04.05.001-4	Clister Opaco c/ Duplo Contraste	47,76	312,24	360,00
62	02.04.05.018-9	Urografia Venosa	57,40	232,60	290,00
63	02.04.05.017-0	Uretrocistografia (em adulto)	52,11	247,89	300,00
64	02.04.05.017-0	Uretrocistografia (em criança até 12 anos)	52,11	427,89	480,00
65	02.04.03.008-0	Radiografia de Esôfago	19,24	60,76	80,00
66	02.04.05.015-4	Radiografia de Intestino Delgado (Transito)	47,59	102,41	150,00
67	02.04.05.014-6	Radiografia de Estomago e Duodeno	35,22	124,78	160,00
68	02.04.01.003-9	Radiografia Bilateral de Orbitas (PA + Obliquas + Hirtz) (Sem laudo)	8,38	10,92	19,30
69	02.04.01.004-7	Radiografia de Arcada Zigomatico-Malar (AP+ Obliquas) (Sem laudo)	6,96	12,34	19,30
70	02.04.01.005-5	Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular (Sem laudo)	8,38	10,92	19,30
71	02.04.01.006-3	Radiografia de Cavum (LATERAL + Hirtz) (Sem laudo)	6,88	12,42	19,30
72	02.04.01.007-1	Radiografia de Cranio (PA + Lateral + Obligua / Bretton + Hirtz) (Sem laudo)	9,15	10,15	19,30
73	02.04.01.008-0	Radiografia de Cranio (PA + Lateral) (Sem laudo)	7,52	11,78	19,30
74	02.04.01.009-8	Radiografia de Laringe (Sem laudo)	5,74	13,56	19,30
75	02.04.01.010-1	Radiografia de Mastoide / Rochedos (BILATERAL) (Sem laudo)	9,03	10,27	19,30
76	02.04.01.011-0	Radiografia de Maxilar (PA + Obligua) (Sem laudo)	7,20	12,10	19,30
77	02.04.01.012-8	Radiografia de Ossos Da Face (MN + Lateral + Hirtz) (Sem laudo)	8,38	10,92	19,30
78	02.04.01.013-6	Radiografia de Regiao Orbitaria (Localização de Corpo Estranho) (Sem laudo)	7,98	11,32	19,30
79	02.04.01.014-4	Radiografia de Seios Da Face (FN + Mn + Lateral + Hirtz)	7,32	11,98	19,30



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

		(Sem laudo)			
80	02.04.01.015-2	Radiografia de Sela Tursica (PA + Lateral + Bretton) (Sem laudo)	7,20	12,10	19,30
81	02.04.01.016-0	Radiografia Oclusal (Sem laudo)	3,51	15,79	19,30
82	02.04.01.017-9	Radiografia Panorâmica (Sem laudo)	9,03	10,27	19,30
83	02.04.01.018-7	Radiografia Peri-Apical Interproximal (BITE-WING) (Sem laudo)	1,75	17,55	19,30
84	02.04.01.020-9	Teleradiografia Com Tracados E Sem Tracados (Sem laudo)	6,44	12,86	19,30
85	02.04.02.002-6	Planigrafia de Coluna Vertebral (Sem laudo)	19,60	0,00	19,30
86	02.04.02.003-4	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + To + Obliquas) (Sem laudo)	8,33	10,97	19,30
87	02.04.02.004-2	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + To / Flexão) (Sem laudo)	8,19	11,11	19,30
88	02.04.02.005-0	Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinamica (Sem laudo)	10,29	9,01	19,30
89	02.04.02.006-9	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (Sem laudo)	10,96	8,34	19,30
90	02.04.02.007-7	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (C/ Obliquas) (Sem laudo)	14,90	4,40	19,30
91	02.04.02.008-5	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional / Dinamica (Sem laudo)	16,88	2,42	19,30
92	02.04.02.009-3	Radiografia de Coluna Toracica (AP + Lateral) (Sem laudo)	9,16	10,14	19,30
93	02.04.02.010-7	Radiografia de Coluna Toraco-Lombar (Sem laudo)	9,73	9,57	19,30
94	02.04.02.011-5	Radiografia de Coluna Toraco-Lombar Dinamica (Sem laudo)	15,58	3,72	19,30
95	02.04.02.012-3	Radiografia de Regiao Sacro-Coccigea (Sem laudo)	7,80	11,50	19,30
96	02.04.03.005-6	Radiografia de Coracao E Vasos Da Base (PA + Lateral + Obliqua) (Sem laudo)	14,32	4,98	19,30
97	02.04.03.006-4	Radiografia de Coracao E Vasos Da Base (PA + Lateral) (Sem laudo)	9,05	10,25	19,30
98	02.04.03.007-2	Radiografia de Costelas (POR	8,37	10,93	19,30



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

		Hemitorax) (Sem laudo)			
99	02.04.03.009-9	Radiografia de Esterno (Sem laudo)	7,98	11,32	19,30
100	02.04.03.010-2	Radiografia de Mediastino (PA E Perfil) (Sem laudo)	8,73	10,57	19,30
101	02.04.03.012-9	Radiografia de Torax (APICO-LORDORTICA) (Sem laudo)	5,56	13,74	19,30
102	02.04.03.013-7	Radiografia de Torax (PA + Inspiracao + Expiracao + Lateral) (Sem laudo)	14,32	4,98	19,30
103	02.04.03.014-5	Radiografia de Torax (PA + Lateral + Obliqua) (Sem laudo)	12,02	7,28	19,30
104	02.04.03.015-3	Radiografia de Torax (PA E Perfil) (Sem laudo)	9,50	9,80	19,30
105	02.04.03.016-1	Radiografia de Torax (PA PadraoOit) (Sem laudo)	6,55	12,75	19,30
106	02.04.03.017-0	Radiografia de Torax (PA) (Sem laudo)	6,88	12,42	19,30
107	02.04.04.001-9	Radiografia de Antebraco (Sem laudo)	6,42	12,88	19,30
108	02.04.04.002-7	Radiografia de ArticulacaoAcromio-Clavicular (Sem laudo)	7,40	11,90	19,30
109	02.04.04.003-5	Radiografia de Articulacao Escapulo-Umeral (Sem laudo)	7,40	11,90	19,30
110	02.04.04.004-3	Radiografia de Articulacao Esterno-Clavicular (Sem laudo)	7,40	11,90	19,30
111	02.04.04.005-1	Radiografia de Braco (Sem laudo)	7,77	11,53	19,30
112	02.04.04.006-0	Radiografia de Clavicula (Sem laudo)	7,40	11,90	19,30
113	02.04.04.007-8	Radiografia de Cotovelo (Sem laudo)	5,90	13,40	19,30
114	02.04.04.008-6	Radiografia de Dedos Da Mão (Sem laudo)	5,62	13,68	19,30
115	02.04.04.009-4	Radiografia de Mão (Sem laudo)	6,30	13,00	19,30
116	02.04.04.010-8	Radiografia de Mão (Sem laudo)	6,00	13,30	19,30
117	02.04.04.011-6	Radiografia de Escapula/Ombro (TRES Posições) (Sem laudo)	7,98	11,32	19,30
118	02.04.04.012-4	Radiografia de Punho (AP + Lateral + Obliqua) (Sem laudo)	6,91	12,39	19,30
119	02.04.05.010-3	Planigrafia de Rim S/ Contraste (Sem laudo)	14,48	4,82	19,30
120	02.04.05.011-1	Radiografia de Abdomen (AP +	10,73	8,57	19,30



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

		Lateral / Localizada) (Sem laudo)			
121	02.04.05.012-0	Radiografia de Abdomen Agudo (Mínimo de 3 Incidências) (Sem laudo)	15,30	4,00	19,30
122	02.04.05.013-8	Radiografia de Abdomen Simples (AP) (Sem laudo)	7,17	12,13	19,30
123	02.04.06.003-6	Escanometria (Sem laudo)	7,77	11,53	19,30
124	02.04.06.004-4	Planigrafia de Osso - Subsidiária A Outros Exames (Por Plano) (Sem laudo)	18,68	0,62	19,30
125	02.04.06.005-2	Planigrafia de Osso Em 2 Planos (Sem laudo)	18,68	0,62	19,30
126	02.04.06.006-0	Radiografia de Articulação Coxo-Femoral (Sem laudo)	7,77	11,53	19,30
127	02.04.06.007-9	Radiografia de Articulação Sacro-Iliaca (Sem laudo)	7,77	11,53	19,30
128	02.04.06.008-7	Radiografia de Articulação Tibio-Társica (Sem laudo)	6,50	12,80	19,30
129	02.04.06.009-5	Radiografia de Bacia (Sem laudo)	7,77	11,53	19,30
130	02.04.06.010-9	Radiografia de Calcâneo (Sem laudo)	6,50	12,80	19,30
131	02.04.06.011-7	Radiografia de Coxa (Sem laudo)	8,94	10,36	19,30
132	02.04.06.012-5	Radiografia de Joelho (AP + Lateral) (Sem laudo)	6,78	12,52	19,30
133	02.04.06.013-3	Radiografia de Joelho Ou Patela (AP + Lateral + Axial) (Sem laudo)	7,16	12,14	19,30
134	02.04.06.014-1	Radiografia de Joelho Ou Patela (AP + Lateral + Obliqua + 3 Axiais) (Sem laudo)	9,29	10,01	19,30
135	02.04.06.015-0	Radiografia de Pe / Dedos Do Pe (Sem laudo)	6,78	12,52	19,30
136	02.04.06.016-8	Radiografia de Perna (Sem laudo)	8,94	10,36	19,30
137	02.04.06.017-6	Radiografia Panorâmica de Membros Inferiores (Sem laudo)	9,29	10,01	19,30
138	02.04.01.003-9	Radiografia Bilateral de Orbitas (PA + Obliquas + Hirzt) (Com laudo)	8,38	16,46	24,84
139	02.04.01.004-7	Radiografia de Arcada Zigomático-Malar (AP + Obliquas) (Com laudo)	6,96	17,88	24,84
140	02.04.01.005-5	Radiografia de	8,38	16,46	24,84



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

		ArticulacaoTemporo-Mandibular (Com laudo)			
141	02.04.01006-3	Radiografia de Cavum (LATERAL + Hirtz) (Com laudo)	6,88	17,96	24,84
142	02.04.01.007-1	Radiografia de Cranio (PA + Lateral + Obligua / Bretton + Hirtz) (Com laudo)	9,15	15,69	24,84
143	02.04.01.008-0	Radiografia de Cranio (PA + Lateral) (Com laudo)	7,52	17,32	24,84
144	02.04.01.009-8	Radiografia de Laringe (Com laudo)	5,74	19,10	24,84
145	02.04.01.010-1	Radiografia de Mastoide / Rochedos (BILATERAL) (Com laudo)	9,03	15,81	24,84
146	02.04.01.011-0	Radiografia de Maxilar (PA + Obliqua) (Com laudo)	7,20	17,64	24,84
147	02.04.01.012-8	Radiografia de Ossos Da Face (MN + Lateral + Hirtz) (Com laudo)	8,38	16,46	24,84
148	02.04.01.013-6	Radiografia de Regiao Orbitaria (Localização de Corpo Estranho) (Com laudo)	7,98	16,86	24,84
149	02.04.01.014-4	Radiografia de Seios Da Face (FN + Mn + Lateral + Hirtz) (Com laudo)	7,32	17,52	24,84
150	02.04.01.015-2	Radiografia de Sela Tursica (PA + Lateral + Bretton) (Com laudo)	7,20	17,64	24,84
151	02.04.01.016-0	Radiografia Oclusal (Com laudo)	3,51	21,33	24,84
152	02.04.01.017-9	Radiografia Panoramica (Com laudo)	9,03	15,81	24,84
153	02.04.01.018-7	Radiografia Peri-Apical Interproximal (BITE-WING) (Com laudo)	1,75	23,09	24,84
154	02.04.01.020-9	Teleradiografia Com Tracados E Sem Tracados (Com laudo)	6,44	18,40	24,84
155	02.04.02.002-6	Planigrafia de Coluna Vertebral (Com laudo)	19,60	5,24	24,84
156	02.04.02.003-4	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + To + Obliquas) (Com laudo)	8,33	16,51	24,84
157	02.04.02.004-2	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + To / Flexão) (Com laudo)	8,19	16,65	24,84



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

158	02.04.02.005-0	Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinamica (Com laudo)	10,29	14,55	24,84
159	02.04.02.006-9	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (Com laudo)	10,96	13,88	24,84
160	02.04.02.007-7	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (C/ Obliquas) (Com laudo)	14,90	9,94	24,84
161	02.04.02.008-5	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional / Dinamica (Com laudo)	16,88	7,96	24,84
162	02.04.02.009-3	Radiografia de Coluna Toracica (AP + Lateral) (Com laudo)	9,16	15,68	24,84
163	02.04.02.010-7	Radiografia de Coluna Toraco-Lombar (Com laudo)	9,73	15,11	24,84
164	02.04.02.011-5	Radiografia de Coluna Toraco-Lombar Dinamica (Com laudo)	15,58	9,26	24,84
165	02.04.02.012-3	Radiografia de Regiao Sacro-Coccigea (Com laudo)	7,80	17,04	24,84
166	02.04.03.005-6	Radiografia de Coracao E Vasos Da Base (PA + Lateral + Obliqua) (Com laudo)	14,32	10,52	24,84
167	02.04.03.006-4	Radiografia de Coracao E Vasos Da Base (PA + Lateral) (Com laudo)	9,05	15,79	24,84
168	02.04.03.007-2	Radiografia de Costelas (POR Hemitorax) (Com laudo)	8,37	16,47	24,84
169	02.04.03.009-9	Radiografia de Esterno (Com laudo)	7,98	16,86	24,84
170	02.04.03.010-2	Radiografia de Mediastino (PA E Perfil) (Com laudo)	8,73	16,11	24,84
171	02.04.03.012-9	Radiografia de Tórax (APICO-LORDORTICA) (Com laudo)	5,56	19,28	24,84
172	02.04.03.013-7	Radiografia de Torax (PA + Inspiracao + Expiracao + Lateral) (Com laudo)	14,32	10,52	24,84
173	02.04.03.014-5	Radiografia de Torax (PA + Lateral + Obliqua) (Com laudo)	12,02	12,82	24,84
174	02.04.03.015-3	Radiografia de Torax (PA E Perfil) (Com laudo)	9,50	15,34	24,84
175	02.04.03.016-1	Radiografia de Torax (PA Padrao Oit) (Com laudo)	6,55	18,29	24,84
176	02.04.03.017-0	Radiografia de Torax (PA) (Com laudo)	6,88	17,96	24,84
177	02.04.04.001-9	Radiografia de Antebraco (Com laudo)	6,42	18,42	24,84



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

178	02.04.04.002-7	Radiografia de Articulação Acromio-Clavicular (Com laudo)	7,40	17,44	24,84
179	02.04.04.003-5	Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral (Com laudo)	7,40	17,44	24,84
180	02.04.04.004-3	Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular (Com laudo)	7,40	17,44	24,84
181	02.04.04.005-1	Radiografia de Braço (Com laudo)	7,77	17,07	24,84
182	02.04.04.006-0	Radiografia de Clavícula (Com laudo)	7,40	17,44	24,84
183	02.04.04.007-8	Radiografia de Cotovelo (Com laudo)	5,90	18,94	24,84
184	02.04.04.008-6	Radiografia de Dedos da Mão (Com laudo)	5,62	19,22	24,84
185	02.04.04.009-4	Radiografia de Mão (Com laudo)	6,30	18,54	24,84
186	02.04.04.010-8	Radiografia de Mão E Punho (P/ Determinação de Idade Óssea) (Com laudo)	6,00	18,84	24,84
187	02.04.04.011-6	Radiografia de Escapula/Ombro (TRES Posições) (Com laudo)	7,98	16,86	24,84
188	02.04.04.012-4	Radiografia de Punho (AP + Lateral + Oblíqua) (Com laudo)	6,91	17,93	24,84
189	02.04.05.010-3	Planigrafia de Rim S/ Contraste (Com laudo)	14,48	10,36	24,84
190	02.04.05.011-1	Radiografia de Abdômen (AP + Lateral / Localizada) (Com laudo)	10,73	14,11	24,84
191	02.04.05.012-0	Radiografia de Abdômen Agudo (Mínimo de 3 Incidências) (Com laudo)	15,30	9,54	24,84
192	02.04.05.013-8	Radiografia de Abdômen Simples (AP) (Com laudo)	7,17	17,67	24,84
193	02.04.06.003-6	Escanometria (Com laudo)	7,77	17,07	24,84
194	02.04.06.004-4	Planigrafia de Osso - Subsidiária A Outros Exames (Por Plano) (Com laudo)	18,68	6,16	24,84
195	02.04.06.005-2	Planigrafia de Osso Em 2 Planos (Com laudo)	18,68	6,16	24,84
196	02.04.06.006-0	Radiografia de Articulação Coxo-Femoral (Com laudo)	7,77	17,07	24,84
197	02.04.06.007-9	Radiografia de Articulação Sacro-Iliaca (Com laudo)	7,77	17,07	24,84
198	02.04.06.008-7	Radiografia de Articulação Tibio-	6,50	18,34	24,84



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

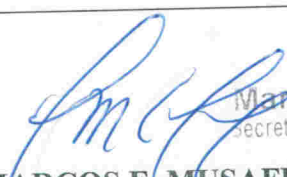
		Tarsica (Com laudo)			
199	02.04.06.009-5	Radiografia de Bacia (Com laudo)	7,77	17,07	24,84
200	02.04.06.010-9	Radiografia de Calcâneo (Com laudo)	6,50	18,34	24,84
201	02.04.06.011-7	Radiografia de Coxa (Com laudo)	8,94	15,90	24,84
202	02.04.06.012-5	Radiografia de Joelho (AP + Lateral) (Com laudo)	6,78	18,06	24,84
203	02.04.06.013-3	Radiografia de Joelho Ou Patela (AP + Lateral + Axial) (Com laudo)	7,16	17,68	24,84
204	02.04.06.014-1	Radiografia de Joelho Ou Patela (AP + Lateral + Obliqua + 3 Axiais) (Com laudo)	9,29	15,55	24,84
205	02.04.06.015-0	Radiografia de Pe / Dedos Do Pe (Com laudo)	6,78	18,06	24,84
206	02.04.06.016-8	Radiografia de Perna (Com laudo)	8,94	15,90	24,84
207	02.04.06.017-6	Radiografia Panoramica de Membros Inferiores (Com laudo)	9,29	15,55	24,84
208	02.11.05.008-3	Eletroneuromiograma (ENMG) - MMSS	27,00	233,00	260,00
209	02.11.05.008-3	Eletroneuromiograma (ENMG) - MMII	27,00	233,00	260,00
210	-	Terapia por Ondas de Choques extracorpórea em partes moles - acompanhamento 1ª aplicação *	-	520,00	520,00
211	-	Terapia por Ondas de Choques extracorpórea em partes moles - acompanhamento reaplicações *	-	355,30	355,30
212	02.11.06.018-6	Retinografia Fluorescente Binocular	64,00	10,05	74,05
213	02.11.05.004-0	Eletroencefalograma em Vigília e Sono Espontâneo C/ ou S/ Fotoestimulo (EEG)	25,00	40,80	65,80
214	02.11.05.003-2	Eletroencefalograma em Sono Induzido C/ Ou S/ Medicamento (EEG)	25,00	50,30	75,30
215	02.02.06.004-7	Dosagem de 17 alfa-hidroxiprogesterona	10,20	19,88	30,08
216	02.02.07.005-0	Dosagem de Ácido Valpróico	15,65	17,78	33,43
217	02.02.01.015-5	Dosagem de Alfa 1 antitripsina	3,68	8,10	11,78
218	02.02.03.121-7	Dosagem do Antígeno CA 125	13,35	20,35	33,70



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

219	02.02.03.120-9	Dosagem de Troponina	9,00	24,43	33,43
220	02.02.10.003-0	Determinação de cariótipo em sangue periférico (c/ técnica de bandas)	32,48	158,53	191,01
221	02.02.06.043-8	Teste de Estímulo do HGH após glucagon	12,01	28,75	40,76
222	02.02.06.028-4	Dosagem de Peptídeo c	15,35	8,25	23,60
223	02.02.03.103-9	Pesquisa de Imunoglobulina e (IGE) Alergeno-Específica	9,25	12,92	22,17
224	02.02.03.113-6	Teste FTA-ABS IGM p/ Diagnostico da Sífilis	10,00	1,78	11,78
225	02.02.03.112-8	Teste FTA-ABS IGG p/ Diagnostico da Sífilis	10,00	4,43	14,43
226	02.02.08.015-3	Hemocultura	11,49	11,41	22,90
227	02.02.01.074-0	Prova da D-xilose	3,68	18,05	21,73
228	02.02.06.022-5	Dosagem de Hormônio de Crescimento HGH	10,21	13,17	23,38
229	02.02.03.117-9	VDRL p/ Detecção de Sífilis em Gestante	2,83	1,00	3,83

*	Valores baseados na Tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médico – CBHPM 5ª Edição, para Procedimentos não contemplados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.
**	Valor médio


MARCOS E. MUSAFIR
Secretário de Estado da Saúde
TOCANTINS
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite