



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

RESOLUÇÃO – CIB N°. 022/2015, de 18 de março de 2015.
(Republicada por incorreção)

Dispõe sobre a Tabela Diferenciada para procedimentos/exames no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)/Secretaria Estadual da Saúde do Tocantins, tendo como referência a Tabela Unificada do SUS.

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 N°. 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 a Norma Operacional Básica - NOB 01/96, que Atribuiu aos estados e municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema a prerrogativa de normalização complementar relativa ao pagamento de prestadores de serviços assistenciais em seu território, inclusive quanto à alteração de valores de procedimentos, tendo a tabela nacional como referência mínima, desde que aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde/ CMS e pela Comissão Intergestores Bipartite/CIB;

Considerando a publicação da Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS-SUS N°. 01/2001, pela Portaria GM/MS N°. 95, de 26 de janeiro de 2001;

Considerando a Portaria GM/MS N°. 483, de 06 de abril de 2001, que Regulamenta o processo de Programação Pactuada Integrada/PPI;

Considerando a Portaria GM/MS N°. 1.606, de 11 de setembro de 2001, que Institui os três níveis de governo como responsáveis pela gestão e financiamento do SUS, de forma articulada e solidária;

Considerando a necessidade de regulamentar o financiamento dos serviços referenciados entre municípios;

Considerando a exposição do assunto feita pela Gerência de Controle/Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria/Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 18 dias do mês de março do ano de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Tabela Diferenciada para procedimentos/exames no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)/Secretaria Estadual da Saúde do Tocantins,





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

tendo como referência a Tabela Unificada do SUS, conforme a Portaria GM/MS Nº. 1.606, de 11 de setembro de 2001, Anexo I.

Art. 2º - Para os demais produtos e serviços da saúde, fica estabelecido o valor de até 25% (vinte e cinco por cento) sobre a tabela SUS vigente.

Art. 3º - Estabelecer os valores Diferenciados da Tabela Unificada do SUS, conforme Anexo I desta Resolução, que pode ser utilizada em Nível Estadual e municipal.

Parágrafo Único: A tabela diferenciada de que trata o art. 1º é Tabela Excepcional que define os valores máximos a serem praticados em todo o Estado do Tocantins.

Art. 4º - Para os valores estabelecidos no cálculo da Tabela com valores Diferenciados da Tabela Unificada SUS, foram consideradas três modalidades:

- I. Realização de pesquisa de mercado através de três propostas de preços de diferentes empresas, sendo o valor calculado pela média para definição dos valores dos procedimentos cirúrgicos e exames;
- II. Comparação entre os valores da Tabela Unificada do SUS, Tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) e Tabela Diferenciada do município de Palmas/TO; e,
- III. Realização de pesquisa de mercado para procedimentos não existentes na Tabela Unificada do SUS; prevalecendo a média de cada procedimento.

Art. 5º - Estão inclusos no valor do procedimento os materiais e insumos (como por exemplo: anestesia, sedação, contrastes, filme e outros) necessários à prestação dos serviços, incluído neste caso, todo e qualquer medicamento nacional ou importado, imprescindível para a realização dos procedimentos e os profissionais para realização do mesmo.

Art. 6º - Os municípios do Estado do Tocantins que utilizarem a Tabela Diferenciada Unificada do SUS deverão encaminhar a Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria (DCRAA) a relação dos estabelecimentos de saúde que estão praticando a Tabela Diferenciada, com os respectivos números do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Art. 7º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Samuel Braga Bonilha
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



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

ANEXO I - RESOLUÇÃO – CIB Nº. 022/2015, de 18 de março de 2015.

TABELA DIFERENCIADA DE VALORES DE COMPLEMENTAÇÃO SESAU - PALMAS

PROCEDIMENTO DE CONSULTA ESPECIALIZADA						
Ordem	Descrição do Procedimento	Valor da Tabela SUS		Valor de Mercado	Valor da Complementação (*)	Valor Total
		Código	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	
1	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.018-8	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 30,00	R\$ 40,00
(*) Os valores para complementação com recursos do tesouro são baseados nos valores da tabela diferenciada do município de Palmas/TO						
PROCEDIMENTOS DE PET SCAN						
Ordem	Descrição do Procedimento	Valor da Tabela SUS		Valor de Mercado	Valor da Complementação (*)	Valor Total
		Código	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	
1	PET SCAN DE CANCER DE PULMÃO - Detecção do Câncer de pulmão de não pequenas células potencialmente ressecável	02.06.01.009-5	R\$ 2.107,22	R\$ 2.621,44	R\$ 514,22	R\$ 2.621,44
2	PET SCAN DE CANCER DO COLORRETAL - Detecção de Metástase de câncer colorretal exclusivamente hepática e potencialmente ressecável e estadiamento	02.06.01.009-5	R\$ 2.107,22	R\$ 2.621,44	R\$ 514,22	R\$ 2.621,44
3	PET SCAN DE CANCER DE HODGKIN E LIFOMA NÃO HODGKIN - Avaliação da resposta ao tratamento do linfoma de Hodgkin e linfoma não Hodgkin	02.06.01.009-5	R\$ 2.107,22	R\$ 2.621,44	R\$ 514,22	R\$ 2.621,44
TOTAL			R\$ 6.321,66	R\$ 7.864,32	R\$ 1.542,66	R\$ 7.864,32



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

(*) Os valores para complementação com recursos do tesouro são baseados nos valores da pesquisa de preço de mercado.

PROCEDIMENTOS DE ELETROENCEFALOGRAMA

Ordem	Descrição do Procedimento	Valor da Tabela SUS		Valor da Tabela CBHPM	Valor da Complementação (*)		Valor Total
		Código	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Total
1	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO (EEG)	02.11.05.005-9	R\$ 25,00	R\$ 85,90	R\$ 60,90	R\$ 85,90	R\$ 85,90
2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	02.11.05.004-0	R\$ 25,00	R\$ 85,90	R\$ 60,90	R\$ 85,90	R\$ 85,90
3	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	02.11.05.003-2	R\$ 25,00	R\$ 85,90	R\$ 60,90	R\$ 85,90	R\$ 85,90
4	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	02.11.05.002-4	R\$ 11,34	R\$ 145,90	R\$ 134,56	R\$ 145,90	R\$ 145,90
TOTAL			R\$ 86,34	R\$ 403,60	R\$ 317,26	R\$ 403,60	R\$ 403,60

(*) Os valores para complementação com recursos do tesouro são baseados nos valores da Tabela CBHM

TABELA DE ENDOSCOPIA

Ordem	Descrição do Procedimento	Valor da Tabela SUS		Valor de Mercado	Valor da Complementação (*)		Valor Total
		Código	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Total
1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	02.09.01.003-7	R\$ 48,16	R\$ 155,00	R\$ 106,84	R\$ 155,00	R\$ 155,00
2	RETOSIGMOIDOSCOPIA	02.09.01.005-3	R\$ 23,13	R\$ 150,00	R\$ 126,87	R\$ 150,00	R\$ 150,00
3	COLONOSCOPIA	00.09.01.002-9	R\$ 112,66	R\$ 300,00	R\$ 187,34	R\$ 300,00	R\$ 300,00
TOTAL			R\$ 183,95	R\$ 605,00	R\$ 421,05	R\$ 605,00	R\$ 605,00

(*) Os valores para complementação com recursos do tesouro são baseados nos valores da tabela diferenciada do município de Palmas/TO



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

PROCEDIMENTOS DE UROLOGIA

Ordem	Descrição do Procedimento	Valor da Tabela SUS		Valor de Mercado	Valor da Complementação (*)		Valor Total
		Código	Valor Unitário		Valor Unitário	Valor Unitário	
1	AVALLIACAO URODINAMICA COMPLETA EXCLUSO UROFLUXOMETRIA	02.11.09.001-8	R\$ 7,62	R\$ 314,60	R\$ 306,98	R\$ 314,60	R\$ 314,60
2	UROFLUXOMETRIA	02.11.09.007-7	R\$ 8,82	R\$ 100,00	R\$ 91,18	R\$ 100,00	R\$ 100,00
3	BIOPSIA DE BEXIGA	02.01.01.006-2	R\$ 41,68	R\$ 250,00	R\$ 208,32	R\$ 250,00	R\$ 250,00
4	CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	02.09.02.001-6	R\$ 18,00	R\$ 321,75	R\$ 303,75	R\$ 321,75	R\$ 321,75
5	BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSON	02.01.01.041-0	R\$ 92,38	R\$ 370,00	R\$ 277,62	R\$ 370,00	R\$ 370,00
6	BIOPSIA DE PENIS	02.01.01.038-0	R\$ 18,33	R\$ 95,20	R\$ 76,87	R\$ 95,20	R\$ 95,20
7	DILATAÇÃO DE URETRA (POR SESSAO)	03.09.03.005-6	R\$ 1,52	R\$ 150,00	R\$ 148,48	R\$ 150,00	R\$ 150,00
8	PENIOSCOPIA	NÃO SUS	NÃO SUS	R\$ 29,50	NÃO SUS	R\$ 29,50	R\$ 29,50
9	BIÓPSIA DE RIM POR PUNÇÃO	02.01.01.043-7	R\$ 46,19	R\$ 130,05	R\$ 83,86	R\$ 130,05	R\$ 130,05
10	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA PÊNIS (SESSÃO)	NÃO SUS	NÃO SUS	R\$ 100,00	NÃO SUS	R\$ 100,00	R\$ 100,00
TOTAL			R\$ 234,54	R\$ 1.038,35	R\$ 1.497,06	R\$ 1.861,10	R\$ 1.861,10

(*) Os valores para complementação com recursos do tesouro são baseados nos valores da Tabela Diferenciada de Palmas/TO e pesquisa de mercado

PROCEDIMENTOS DE BIÓPSIAS

Ordem	Descrição do Procedimento	Valor da Tabela SUS		Valor de Mercado	Valor da Complementação (*)		Valor Total
		Código	Valor Unitário		Valor Unitário	Valor Unitário	
1	BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE	02.01.01.047-0	R\$ 23,73	R\$ 460,00	R\$ 436,27	R\$ 460,00	R\$ 460,00
2	BIÓPSIA RENAL POR IMUNOFLORESCÊNCIA E POR MICROSCOPIA ÓPTICA	NÃO SUS	NÃO SUS	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
3	BIÓPSIA DE FIGADO POR PUNÇÃO	02.01.01.021-6	R\$ 71,15	R\$ 120,00	R\$ 48,85	R\$ 120,00	R\$ 120,00
TOTAL				R\$ 2.080,00	R\$ 1.985,12	R\$ 2.080,00	R\$ 2.080,00

(*) Os valores para complementação com recursos do tesouro são baseados nos valores da pesquisa de preço de mercado.



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

PROCEDIMENTOS DE RADIOLOGIA CONVENCIONAL									
Ordem	Descrição do Procedimento	Valor da Tabela SUS		Valor de Mercado		Valor da Complementação (*)		Valor Total	
		Código	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário		
2	PLANIGRAFIA DE LARINGE	02.04.01.002-0	R\$ 27,32	R\$ 34,15	R\$ 6,83	R\$ 34,15	R\$ 6,83	R\$ 34,15	
3	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	02.04.01.003-9	R\$ 8,38	R\$ 10,48	R\$ 2,10	R\$ 10,48	R\$ 2,10	R\$ 10,48	
4	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	02.04.01.004-7	R\$ 6,96	R\$ 8,70	R\$ 1,74	R\$ 8,70	R\$ 1,74	R\$ 8,70	
5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	02.04.01.005-5	R\$ 8,38	R\$ 10,48	R\$ 2,10	R\$ 10,48	R\$ 2,10	R\$ 10,48	
6	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	02.04.01.006-3	R\$ 6,88	R\$ 8,60	R\$ 1,72	R\$ 8,60	R\$ 1,72	R\$ 8,60	
7	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	02.04.01.007-1	R\$ 9,15	R\$ 11,44	R\$ 2,29	R\$ 11,44	R\$ 2,29	R\$ 11,44	
8	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	02.04.01.008-0	R\$ 7,52	R\$ 9,40	R\$ 1,88	R\$ 9,40	R\$ 1,88	R\$ 9,40	
9	RADIOGRAFIA DE LARINGE	02.04.01.009-8	R\$ 5,74	R\$ 7,18	R\$ 1,44	R\$ 7,18	R\$ 1,44	R\$ 7,18	
10	RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	02.04.01.010-1	R\$ 9,03	R\$ 11,29	R\$ 2,26	R\$ 11,29	R\$ 2,26	R\$ 11,29	
11	RADIOGRAFIA DE MÁXILAR (PA + OBLIQUA)	02.04.01.011-0	R\$ 7,20	R\$ 9,00	R\$ 1,80	R\$ 9,00	R\$ 1,80	R\$ 9,00	
12	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	02.04.01.012-8	R\$ 8,38	R\$ 10,48	R\$ 2,10	R\$ 10,48	R\$ 2,10	R\$ 10,48	
13	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITÁRIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	02.04.01.013-6	R\$ 7,98	R\$ 9,98	R\$ 2,00	R\$ 9,98	R\$ 2,00	R\$ 9,98	
14	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	02.04.01.014-4	R\$ 7,32	R\$ 9,15	R\$ 1,83	R\$ 9,15	R\$ 1,83	R\$ 9,15	
15	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	02.04.01.015-2	R\$ 7,20	R\$ 9,00	R\$ 1,80	R\$ 9,00	R\$ 1,80	R\$ 9,00	
16	RADIOGRAFIA OCLUSAL	02.04.01.016-0	R\$ 3,51	R\$ 4,39	R\$ 0,88	R\$ 4,39	R\$ 0,88	R\$ 4,39	



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

17	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	02.04.01.017-9	R\$	9,03	R\$	11,29	R\$	2,26	R\$	11,29
18	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	02.04.01.018-7	R\$	1,75	R\$	2,19	R\$	0,44	R\$	2,19
19	SIALOGRAFIA (POR GLÂNDULA)	02.04.01.019-5	R\$	48,85	R\$	61,06	R\$	12,21	R\$	61,06
20	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADOS E SEM TRAÇADOS	02.04.01.020-9	R\$	6,44	R\$	8,05	R\$	1,61	R\$	8,05
21	MIELOGRAFIA	02.04.02.001-8	R\$	118,60	R\$	148,25	R\$	29,65	R\$	148,25
22	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	02.04.02.002-6	R\$	19,60	R\$	24,50	R\$	4,90	R\$	24,50
23	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	02.04.02.003-4	R\$	8,33	R\$	10,41	R\$	2,08	R\$	10,41
24	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	02.04.02.004-2	R\$	8,19	R\$	10,24	R\$	2,05	R\$	10,24
25	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	02.04.02.005-0	R\$	10,29	R\$	12,86	R\$	2,57	R\$	12,86
26	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	02.04.02.006-9	R\$	10,96	R\$	13,70	R\$	2,74	R\$	13,70
27	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	02.04.02.007-7	R\$	14,90	R\$	18,63	R\$	3,73	R\$	18,63
28	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	02.04.02.008-5	R\$	16,88	R\$	21,10	R\$	4,22	R\$	21,10
29	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	02.04.02.009-3	R\$	9,16	R\$	11,45	R\$	2,29	R\$	11,45
30	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	02.04.02.010-7	R\$	9,73	R\$	12,16	R\$	2,43	R\$	12,16
31	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	02.04.02.011-5	R\$	15,58	R\$	19,48	R\$	3,90	R\$	19,48
32	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	02.04.02.012-3	R\$	7,80	R\$	9,75	R\$	1,95	R\$	9,75
33	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	02.04.03.001-3	R\$	110,41	R\$	138,01	R\$	27,60	R\$	138,01
34	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	02.04.03.005-6	R\$	14,32	R\$	17,90	R\$	3,58	R\$	17,90
35	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	02.04.03.006-4	R\$	9,05	R\$	11,31	R\$	2,26	R\$	11,31



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

36	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	02.04.03.007-2	R\$	8,37	R\$	10,46	R\$	2,09	R\$	10,46
37	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	02.04.03.008-0	R\$	19,24	R\$	24,05	R\$	4,81	R\$	24,05
38	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	02.04.03.009-9	R\$	7,98	R\$	9,98	R\$	2,00	R\$	9,98
39	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	02.04.03.010-2	R\$	8,73	R\$	10,91	R\$	2,18	R\$	10,91
40	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	02.04.03.011-0	R\$	27,27	R\$	34,09	R\$	6,82	R\$	34,09
41	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (APICO-LORDOTICA)	02.04.03.012-9	R\$	5,56	R\$	6,95	R\$	1,39	R\$	6,95
42	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	02.04.03.013-7	R\$	14,32	R\$	17,90	R\$	3,58	R\$	17,90
43	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	02.04.03.014-5	R\$	12,02	R\$	15,03	R\$	3,01	R\$	15,03
44	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	02.04.03.015-3	R\$	9,50	R\$	11,88	R\$	2,38	R\$	11,88
45	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA PADRÃO OIT)	02.04.03.016-1	R\$	6,55	R\$	8,19	R\$	1,64	R\$	8,19
46	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	02.04.03.017-0	R\$	6,88	R\$	8,60	R\$	1,72	R\$	8,60
47	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	02.04.04.001-9	R\$	45,00	R\$	56,25	R\$	11,25	R\$	56,25
48	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	02.04.04.002-7	R\$	6,42	R\$	8,03	R\$	1,61	R\$	8,03
49	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	02.04.04.003-5	R\$	7,40	R\$	9,25	R\$	1,85	R\$	9,25
50	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	02.04.04.004-3	R\$	7,40	R\$	9,25	R\$	1,85	R\$	9,25
51	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	02.04.04.005-1	R\$	7,40	R\$	9,25	R\$	1,85	R\$	9,25
52	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	02.04.04.006-0	R\$	7,40	R\$	9,25	R\$	1,85	R\$	9,25
53	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	02.04.04.007-8	R\$	5,90	R\$	7,38	R\$	1,48	R\$	7,38
54	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	02.04.04.008-6	R\$	5,62	R\$	7,03	R\$	1,41	R\$	7,03
55	RADIOGRAFIA DE MÃO	02.04.04.009-4	R\$	6,30	R\$	7,88	R\$	1,58	R\$	7,88
56	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	02.04.04.010-8	R\$	6,00	R\$	7,50	R\$	1,50	R\$	7,50
57	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	02.04.04.011-6	R\$	7,98	R\$	9,98	R\$	2,00	R\$	9,98



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

58	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	02.04.04.012-4	R\$ 6,91	R\$ 8,64	R\$ 1,73	R\$ 8,64
59	CLISTER OPACO C/ DUPO CONTRASTE	02.04.05.001-4	R\$ 47,76	R\$ 59,70	R\$ 11,94	R\$ 59,70
60	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	02.04.05.002-2	R\$ 32,61	R\$ 40,76	R\$ 8,15	R\$ 40,76
61	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	02.04.05.003-0	R\$ 32,61	R\$ 40,76	R\$ 8,15	R\$ 40,76
62	DUODENOGRAFIA HIPOTÔNICA	02.04.05.004-9	R\$ 34,52	R\$ 43,15	R\$ 8,63	R\$ 43,15
63	FISTULOGRAFIA	02.04.05.005-7	R\$ 45,34	R\$ 56,68	R\$ 11,34	R\$ 56,68
64	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	02.04.05.006-5	R\$ 45,34	R\$ 56,68	R\$ 11,34	R\$ 56,68
65	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTÂNEA	02.04.05.007-3	R\$ 73,15	R\$ 91,44	R\$ 18,29	R\$ 91,44
66	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	02.04.05.008-1	R\$ 52,11	R\$ 65,14	R\$ 13,03	R\$ 65,14
67	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	02.04.05.010-3	R\$ 14,48	R\$ 18,10	R\$ 3,62	R\$ 18,10
68	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	02.04.05.011-1	R\$ 10,73	R\$ 13,41	R\$ 2,68	R\$ 13,41
69	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	02.04.05.012-0	R\$ 15,30	R\$ 19,13	R\$ 3,83	R\$ 19,13
70	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	02.04.05.013-8	R\$ 7,17	R\$ 8,96	R\$ 1,79	R\$ 8,96
71	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	02.04.05.014-6	R\$ 35,22	R\$ 44,03	R\$ 8,81	R\$ 44,03
72	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	02.04.05.015-4	R\$ 47,59	R\$ 59,49	R\$ 11,90	R\$ 59,49
73	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	02.04.05.016-2	R\$ 48,09	R\$ 60,11	R\$ 12,02	R\$ 60,11
74	URETROCISTOGRAFIA	02.04.05.017-0	R\$ 52,11	R\$ 65,14	R\$ 13,03	R\$ 65,14
75	UROGRAFIA VENOSA	02.04.05.018-9	R\$ 57,40	R\$ 71,75	R\$ 14,35	R\$ 71,75
76	ARTROGRAFIA	02.04.06.001-0	R\$ 45,34	R\$ 56,68	R\$ 11,34	R\$ 56,68
77	ESCANOMETRIA	02.04.06.003-6	R\$ 7,77	R\$ 9,71	R\$ 1,94	R\$ 9,71
78	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	02.04.06.004-4	R\$ 18,68	R\$ 23,35	R\$ 4,67	R\$ 23,35
79	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	02.04.06.005-2	R\$ 18,68	R\$ 23,35	R\$ 4,67	R\$ 23,35
80	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	02.04.06.006-0	R\$ 7,00	R\$ 8,75	R\$ 1,75	R\$ 8,75



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

81	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	02.04.06.007-9	R\$	7,77	R\$	9,71	R\$	1,94	R\$	9,71
82	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	02.04.06.008-7	R\$	6,50	R\$	8,13	R\$	1,63	R\$	8,13
83	RADIOGRAFIA DE BACIA	02.04.06.009-5	R\$	7,77	R\$	9,71	R\$	1,94	R\$	9,71
84	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	02.04.06.010-9	R\$	6,50	R\$	8,13	R\$	1,63	R\$	8,13
85	RADIOGRAFIA DE COXA	02.04.06.011-7	R\$	8,94	R\$	11,18	R\$	2,24	R\$	11,18
86	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	02.04.06.012-5	R\$	6,78	R\$	8,48	R\$	1,70	R\$	8,48
87	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	02.04.06.013-3	R\$	7,16	R\$	8,95	R\$	1,79	R\$	8,95
88	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	02.04.06.014-1	R\$	9,29	R\$	11,61	R\$	2,32	R\$	11,61
89	RADIOGRAFIA DE PÉ / DEBOS DO PÉ	02.04.06.015-0	R\$	6,78	R\$	8,48	R\$	1,70	R\$	8,48
90	RADIOGRAFIA DE PERNA	02.04.06.016-8	R\$	8,94	R\$	11,18	R\$	2,24	R\$	11,18
91	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	02.04.06.017-6	R\$	9,29	R\$	11,61	R\$	2,32	R\$	11,61
TOTAL			R\$	1.661,69	R\$	2.077,11	R\$	415,42	R\$	2.077,11

(*) Os valores para complementação com recursos do tesouro são baseados nos valores da pesquisa de preço de mercado.

PROCEDIMENTOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Ordem	Descrição do Procedimento	Valor da Tabela SUS		Valor de Mercado		Valor da Complementação (*)		Valor Total
		Código	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	
2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	02.06.01.002-8	R\$ 101,10	R\$ 126,38	R\$ 25,28	R\$ 126,38	R\$ 126,38	
3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE	02.06.01.003-6	R\$ 86,76	R\$ 108,45	R\$ 21,69	R\$ 108,45	R\$ 108,45	
4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORA-MANDIBULARES	02.06.01.004-4	R\$ 86,75	R\$ 108,44	R\$ 21,69	R\$ 108,44	R\$ 108,44	



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

5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	02.06.01.005-2	R\$ 86,75	R\$ 108,44	R\$ 21,69	R\$ 108,44	R\$ 108,44
6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRICA	02.06.01.006-0	R\$ 97,44	R\$ 121,80	R\$ 24,36	R\$ 121,80	R\$ 121,80
7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	02.06.01.007-9	R\$ 97,44	R\$ 121,80	R\$ 24,36	R\$ 121,80	R\$ 121,80
8	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	02.06.01.008-7	R\$ 138,63	R\$ 173,29	R\$ 34,66	R\$ 173,29	R\$ 173,29
9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	02.06.02.001-5	R\$ 86,75	R\$ 108,44	R\$ 21,69	R\$ 108,44	R\$ 108,44
10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	02.06.02.002-3	R\$ 86,75	R\$ 108,44	R\$ 21,69	R\$ 108,44	R\$ 108,44
11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	02.06.02.003-1	R\$ 136,41	R\$ 170,51	R\$ 34,10	R\$ 170,51	R\$ 170,51
12	TOMOGRAFIA DE HEMOTÓRAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	02.06.02.004-0	R\$ 136,41	R\$ 170,51	R\$ 34,10	R\$ 170,51	R\$ 170,51
13	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN	02.06.03.001-0	R\$ 138,63	R\$ 173,29	R\$ 34,66	R\$ 173,29	R\$ 173,29
14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	02.06.03.002-9	R\$ 86,75	R\$ 108,44	R\$ 21,69	R\$ 108,44	R\$ 108,44
15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA	02.06.03.003-7	R\$ 138,63	R\$ 173,29	R\$ 34,66	R\$ 173,29	R\$ 173,29
TOTAL			R\$ 1.505,20	R\$ 1.881,50	R\$ 376,30	R\$ 1.881,50	R\$ 1.881,50

(*) Os valores para complementação com recursos do tesouro são baseados nos valores da pesquisa de preço de mercado.

PROCEDIMENTOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Ordem	Descrição do Procedimento	Valor da Tabela SUS		Valor de Mercado		Valor da Complementação (*)		Valor Total
		Código	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	
2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	02.07.01.002-1	R\$ 268,75	R\$ 335,94	R\$ 67,19	R\$ 335,94	R\$ 335,94	R\$ 335,94



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

3	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	02.07.01.003-0	R\$ 268,75	R\$ 335,94	R\$	67,19	R\$ 335,94
4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	02.07.01.004-8	R\$ 268,75	R\$ 335,94	R\$	67,19	R\$ 335,94
5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	02.07.01.005-6	R\$ 268,75	R\$ 335,94	R\$	67,19	R\$ 335,94
6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	02.07.01.006-4	R\$ 268,75	R\$ 335,94	R\$	67,19	R\$ 335,94
7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA	02.07.01.007-2	R\$ 268,75	R\$ 335,94	R\$	67,19	R\$ 335,94
8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE	02.07.02.001-9	R\$ 361,25	R\$ 451,56	R\$	90,31	R\$ 451,56
9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	02.07.02.002-7	R\$ 268,75	R\$ 335,94	R\$	67,19	R\$ 335,94
10	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	02.07.02.003-5	R\$ 268,75	R\$ 335,94	R\$	67,19	R\$ 335,94
11	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA UNILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE - RESTRITA AOS CASOS DE IMPLANTE UNILATERAL DE PRÓTESE	02.07.02.004-3	R\$ 268,75	R\$ 335,94	R\$	67,19	R\$ 335,94
12	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA BILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE	02.07.02.005-1	R\$ 268,75	R\$ 335,94	R\$	67,19	R\$ 335,94
13	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	02.07.03.001-4	R\$ 268,75	R\$ 335,94	R\$	67,19	R\$ 335,94
14	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE	02.07.03.002-2	R\$ 268,75	R\$ 335,94	R\$	67,19	R\$ 335,94
15	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	02.07.03.003-0	R\$ 268,75	R\$ 335,94	R\$	67,19	R\$ 335,94
16	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	02.07.03.004-9	R\$ 268,75	R\$ 335,94	R\$	67,19	R\$ 335,94
17	ANGIORESSONÂNCIA	02.07.01.001-3	R\$ 268,75	R\$ 335,94	R\$	67,19	R\$ 335,94
TOTAL			R\$ 4.392,50	R\$ 5.490,63	R\$	1.098,13	R\$ 5.490,63

(*) Os valores para complementação com recursos do tesouro são baseados nos valores da pesquisa de preço de mercado.



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

PROCEDIMENTOS DE MAMOGRAFIA						
Ordem	Descrição do Procedimento	Valor da Tabela SUS		Valor de Mercado	Valor da Complementação (*)	Valor Total
		Código	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	
1	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	02.04.03.018-8	R\$ 45,00	R\$ 56,25	R\$ 11,25	R\$ 56,25
2	MAMOGRAFIA UNILATERAL	02.04.03.003-0	R\$ 22,50	R\$ 28,12	R\$ 5,62	R\$ 28,12
TOTAL			R\$ 67,50	R\$ 84,37	R\$ 16,87	R\$ 84,37

(*) Os valores para complementação com recursos do tesouro são baseados nos valores da pesquisa de preço de mercado.

PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRAFIA						
Ordem	Descrição do Procedimento	Valor da Tabela SUS		Valor de Mercado	Valor da Complementação (*)	Valor Total
		Código	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	
2	USG DE APARELHO URINÁRIO	02.05.02.005-4	R\$ 24,20	R\$ 30,25	R\$ 6,05	R\$ 30,25
3	USG DE ABDÔMEN SUPERIOR	02.05.02.003-8	R\$ 24,20	R\$ 30,25	R\$ 6,05	R\$ 30,25
4	USG DE ARTICULAÇÃO	02.05.02.006-2	R\$ 24,20	R\$ 30,25	R\$ 6,05	R\$ 30,25
5	USG DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.007-0	R\$ 24,20	R\$ 30,25	R\$ 6,05	R\$ 30,25
6	USG DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	R\$ 24,20	R\$ 30,25	R\$ 6,05	R\$ 30,25
7	USG MAMARIA BILATERAL	02.05.02.009-7	R\$ 24,20	R\$ 30,25	R\$ 6,05	R\$ 30,25
8	USG DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	02.05.02.010-0	R\$ 24,20	R\$ 30,25	R\$ 6,05	R\$ 30,25
9	USG DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	02.05.02.011-9	R\$ 24,20	R\$ 30,25	R\$ 6,05	R\$ 30,25
10	USG DE TIREOIDE	02.05.02.012-7	R\$ 24,20	R\$ 30,25	R\$ 6,05	R\$ 30,25
11	USG DE TORAX	02.05.02.013-5	R\$ 24,20	R\$ 30,25	R\$ 6,05	R\$ 30,25
12	USG OBSTÉTRICA	02.05.02.014-3	R\$ 24,20	R\$ 30,25	R\$ 6,05	R\$ 30,25

[Handwritten signature]



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

13	USG OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	02.05.02.015-1	R\$	39,60	R\$	49,50	R\$	9,90	R\$	49,50
14	USG DE PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	02.05.02.016-0	R\$	24,20	R\$	30,25	R\$	6,05	R\$	30,25
15	USG TRANSFONTANELA	02.05.02.017-8	R\$	24,20	R\$	30,25	R\$	6,05	R\$	30,25
16	MARCAÇÃO DE LESÃO PRÉ-CIRÚRGICA DE LESÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A USG	02.05.02.019-4	R\$	25,43	R\$	31,79	R\$	6,36	R\$	31,79
17	USG DE MAMA UNILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE	02.05.02.020-8	R\$	12,10	R\$	15,13	R\$	3,03	R\$	15,13
18	USG DE MAMA BILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE	02.05.02.021-6	R\$	24,20	R\$	30,25	R\$	6,05	R\$	30,25
TOTAL			R\$	415,93	R\$	519,91	R\$	103,98	R\$	519,91

(*) Os valores para complementação com recursos do tesouro são baseados nos valores da pesquisa de preço de mercado.

PROCEDIMENTOS DE RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA

Ordem	Descrição do Procedimento	Valor da Tabela SUS		Valor de Mercado		Valor da Complementação (*)		Valor Total
		Código	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	
1	MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA À ULTRASSONOGRAFIA (ESTEREOPAXIA)	02.04.03.004-8	R\$ 62,50	R\$ 78,12	R\$ 15,62	R\$ 15,62	R\$ 15,62	R\$ 78,12
2	MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA À ULTRASSONOGRAFIA.	02.05.02.019-4	R\$ 25,43	R\$ 31,79	R\$ 6,36	R\$ 6,36	R\$ 6,36	R\$ 31,79



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

3	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, ULTRASSONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RAIOS-X (CONTEMPLANDO TODAS AS PARTES DO CORPO COM SUSPEITAS PARA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA).	02.01.01.054-2	R\$ 97,00	R\$ 121,25	R\$ 24,25	R\$ 121,25
TOTAL			R\$ 184,93	R\$ 231,16	R\$ 46,23	R\$ 231,16
(*) Os valores para complementação com recursos do tesouro são baseados nos valores da pesquisa de preço de mercado.						

PROCEDIMENTOS DE DENSITOMETRIA ÓSSEA

Item	Descrição do Procedimento	Valor da Tabela SUS		Valor de Mercado		Valor da Complementação (*)		Valor Total
		Código	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	
1	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	02.04.06.002-8	R\$ 55,10	R\$ 105,00	R\$ 49,90	R\$ 49,90	R\$ 49,90	R\$ 105,00
TOTAL			R\$ 55,10	R\$ 105,00	R\$ 49,90	R\$ 49,90	R\$ 49,90	R\$ 105,00
(*) Os valores para complementação com recursos do tesouro são baseados nos valores da pesquisa de preço de mercado.								

PROCEDIMENTOS DE ELETRONEUROMIOGRAMA

Item	Descrição do Procedimento	Valor da Tabela SUS		Valor de Mercado		Valor da Complementação (*)		Valor Total
		Código	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	Valor Unitário	
1	ELETRONEUROMIOGRAMA DE MEMBRO INFERIOR (MMII)	02.11.05.008-3	R\$ 27,00	R\$ 260,00	R\$ 233,00	R\$ 233,00	R\$ 233,00	R\$ 260,00
2	ELETRONEUROMIOGRAMA DE MEMBRO SUPERIOR (MMSS)	02.11.05.008-3	R\$ 27,00	R\$ 260,00	R\$ 233,00	R\$ 233,00	R\$ 233,00	R\$ 260,00
3	ELETRONEUROMIOGRAMA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES (MMII E MMSS)	02.11.05.008-3	R\$ 54,00	R\$ 260,00	R\$ 206,00	R\$ 206,00	R\$ 206,00	R\$ 260,00
TOTAL			R\$ 108,00	R\$ 780,00	R\$ 672,00	R\$ 672,00	R\$ 672,00	R\$ 780,00
(*) Os valores para complementação com recursos do tesouro são baseados nos valores da Tabela Diferenciada de Palmas/TO								

[Handwritten signature]

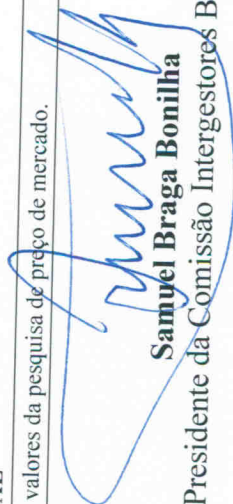




GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA GERAL -

PROCEDIMENTOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA						
Item	Descrição do Procedimento	Valor da Tabela SUS		Valor de Mercado	Valor da Complementação (*)	Valor Total
		Código	Valor Unitário			
1	Hemodiálise II (Maximo 3 sessões por semana)	03.05.01.010-7	R\$ 179,03	R\$ 222,00	R\$ 42,97	R\$ 222,00
2	Hemodiálise II (Maximo 1 sessão por semana)	03.05.01.009-3	R\$ 179,03	R\$ 222,00	R\$ 42,97	R\$ 222,00
TOTAL				R\$ 444,00	R\$ 85,94	R\$ 444,00

(*) Os valores para complementação com recursos do tesouro são baseados nos valores da pesquisa de preço de mercado.


Samuel Braga Bonilha
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite