

CONSELHO MUNICIPAL de SAÚDE de EXTREMA

RESOLUÇÃO nº 010, de 23 de julho de 2025.

Aprova a Inclusão de Procedimentos, Anexo IV, na Tabela Municipal Diferenciada para Remuneração de Serviços Assistenciais de Saúde.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Extrema do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais – SUS/MG, no uso de suas competências regimentais e atribuições, e:

- CONSIDERANDO a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- CONSIDERANDO a Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, resolve:

Art. 1º Fica aprovado a inclusão de procedimentos, anexo IV, na Tabela Municipal Diferenciada para Remuneração de Serviços Assistenciais de Saúde.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Extrema, 23 de julho de 2025.



Airton Pinto de Azevedo
Presidente
Conselho Mun. de Saúde

Airton Pinto Azevedo
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº. 010, de 23 de julho de 2025, nos termos de Delegação de Competência.



André Aparecido Borges
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO IV

Item	Descrição do Procedimento	Valor
1	ADICIONAL DE FRAGMENTOS DE PRÓSTATA POR FRAGMENTO (SEM ANÁLISE)	R\$ 195,00
2	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN	R\$ 830,00
3	ANGIOTOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 650,00
4	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS	R\$ 1.360,00
5	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO	R\$ 450,00
6	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES UNILATERAL	R\$ 500,00
7	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX OU DE AORTA TORÁCIA	R\$ 500,00
8	BIOPSIA DE FÍGADO GUIADO POR USG (SEM ANÁLISE)	R\$ 1.500,00
9	BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR USG TRANSRETAL 12 FRAGMENTOS (SEM ANÁLISE)	R\$ 920,00
10	BIOPSIA DE RIM GUIADO POR USG (POR FRAGMENTO) (SEM ANÁLISE)	R\$ 680,00
11	BRONCOSCOPIA COM LAVADO + BIOPSIA	R\$ 2.000,00
12	CÂMARA HIPERBÁRICA - SESSÃO	R\$ 260,00
13	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO	R\$ 1.027,00
14	CONTRASTE	R\$ 150,00
15	CORE BIOPSIA DE MASSA (ACRESCENTAR EXAME BASE)	R\$ 320,00
16	CORE BIOPSIA DE MASSA CERVICAL (POR NÓDULO)(SEM ANÁLISE)	R\$ 250,00
17	CORE BIOPSIA MAMA (POR NÓDULO) (SEM ANÁLISE)	R\$ 480,00
18	DOPPLER ARTERIAL DE ESTRUTURA ISOLADA	R\$ 79,20
19	DOPPLER ARTERIAL E VENOSO PARA AVALIAÇÃO DE FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA MEMRO SUPERIOR	R\$ 316,80
20	DOPPLER ARTERIAL/ VENOSO PARA AVALIAÇÃO DE HEMANGIOMA	R\$ 207,20
21	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR OU MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	R\$ 79,20
22	DOPPLER COLORIDO DE AORTA ABDOMINAL/ARTÉRIAS ILÍACAS OU RENAIIS/VEIA CAVA INFERIOR E SUPERIOR	R\$ 79,20
23	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS/VENOSOS BILATERAL	R\$ 55,00
24	DOPPLER COLORIDO TRANSVAGINAL	R\$ 79,20

53	ULTRASSONOGRAFIA CERVICA/TIREÓIDE/GLÂNDULAS SALIVARES/GLÂNDULAS PARÓTIDAS	R\$	48,80
54	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	R\$	300,00
55	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME INFERIOR OU PELVE	R\$	48,80
56	ULTRASSONOGRAFIA FÍGADO E VIAS BILIARES	R\$	48,80
57	ULTRASSONOGRAFIA AXILA UNILATERAL/MAMA MASCULINA UNILATERAL	R\$	48,80
58	ULTRASSONOGRAFIA DE LINFONODOS	R\$	48,80
59	ULTRASSONOGRAFIA DE QUADRIL INFANTIL	R\$	144,00
60	ULTRASSONOGRAFIA DE TESTÍCULOS OU BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$	79,20
61	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPLER	R\$	85,20
62	ULTRASSONOGRAFIA MÚSCULO/PAREDE ABDOMINAL/PARTES MOLES	R\$	48,80
63	ULTRASSONOGRAFIA PELE E SUBCUTÂNEO	R\$	48,80
64	ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL UNILATERAL	R\$	48,80
65	ULTRASSONOGRAFIA RINS E VIAS URINÁRIAS C/ AVALIAÇÃO DE RESÍDUO PÓS MICCIONAL	R\$	48,80
66	ULTRASSONOGRAFIA TESTÍCULO/BOLSA ESCROTAL/PENIANO	R\$	48,80
67	ULTRASSONOGRAFIA TÓRAX/SUPRA CLAVICULAR/FACE	R\$	48,80
68	URETROCISTOGRAFIA	R\$	375,95

Observação: Procedimentos a valor de Mercado, menor preço por cotação.