

## RESOLUÇÃO Nº 078 DE 07 DE DEZEMBRO DE 2018

*Fixa valores de complemento aos previstos na tabela Unificada SUS a serem praticados pelo CIS-AMAVI e dá outras providências.*

A Assembleia Geral Ordinária do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CIS-AMAVI, realizada no dia 07 de dezembro de 2018, em conformidade com o disposto no Contrato de Consórcio Público, por decisão unânime dos seus membros,

### RESOLVE:

**Art. 1º AUTORIZAR** o CIS-AMAVI a credenciar prestadores de serviço e complementar os valores da Tabela Unificada SUS nos montantes e procedimentos abaixo elencados:

Código	Procedimento	Valor SUS	Complemento	Valor final
02.04.03.003-0	Mamografia Unilateral	22,50	5,00	27,50
02.04.03.018-8	Mamografia Bilateral para rastreamento	45,00	10,00	55,00
02.05.01.001-6	Ecocardiografia de estresse	165,00	88,00	253,00
02.05.01.002-4	Ecocardiografia Transesofágica	165,00	136,50	301,50
02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtorácica	39,94	90,06	130,00
02.05.01.004-0	Ultrassonografia doppler de vasos (até 3 vasos) – ecodoppler de carótida	39,60	180,40	220,00
02.05.01.004-0	Ultrassonografia doppler de vasos (até 3 vasos)	39,60	140,40	180,00
02.05.01.005-9	Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico	42,90	40,00	82,90
02.05.01.003-8	Ultrassonografia de abdômen superior (fígado, vesícula, vias biliares)	24,20	40,00	64,20
02.05.02.004-6	Ultrassonografia de abdômen total	37,95	40,05	78,00
02.05.02.005-4	Ultrassonografia de aparelho urinário	24,20	40,00	64,20
02.05.02.006-2	Ultrassonografia de articulação	24,20	40,00	64,20
02.05.02.007-0	Ultrassonografia de bolsa escrotal	24,20	40,00	64,20
02.05.02.008-9	Ultrassonografia de globo ocular / órbita	24,20	40,00	64,20
02.05.02.009-7	Ultrassonografia mamaria bilateral	24,20	40,00	64,20
02.05.02.010-0	Ultrassonografia de próstata (via abdominal)	24,20	40,00	64,20
02.05.02.011-9	Ultrassonografia de próstata (via transretal)	24,20	40,00	64,20
02.05.02.012-7	Ultrassonografia de tireoide	24,20	40,00	64,20
02.05.02.013-5	Ultrassonografia de torax (extracardica)	24,20	40,00	64,20
02.05.02.014-3	Ultrassonografia obstétrica	24,20	40,00	64,20
02.05.02.015-1	Ultrassonografia obstétrica c/ doppler colorido e pulsando	39,60	40,00	79,60
02.05.02.016-0	Ultrassonografia pélvica (ginecologica)	24,20	40,00	64,20
02.05.02.017-8	Ultrassonografia transfontanela	24,20	40,00	64,20
02.05.02.018-6	Ultrassonografia transvaginal	24,20	40,00	64,20
02.05.02.019-4	Marcação de lesão pré-cirúrgica de lesão não palpável de mama associada a ultrassonografia	25,43	40,57	66,00
02.05.02.020-8	Ultra-sonografia de mama unilateral para avaliação de possíveis complicações e implante de prótese	12,10	20,00	32,10

Código	Procedimento	Valor SUS	Complemento	Valor final
02.05.02.021-6	Ultra-sonografia de mama bilateral para avaliação de possíveis complicações e implante de prótese	24,20	40,00	64,20
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (valor complemento inclui coleta biopsia + materiais + sedação)	112,66	207,34	320,00
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (valor complemento inclui coleta biopsia + materiais + sedação + teste de urease)	48,16	119,84	168,00
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA (valor complemento inclui coleta de biopsia + materiais + sedação)	23,13	115,87	139,00
02.09.01.006-1	Videolaparoscopia	95,00	25,00	120,00
02.09.02.001-6	Cistoscopia e/ou ureteroscopia e/ou uretroscopia	18,00	40,00	58,00
02.09.04.002-5	Laringoscopia	47,14	20,36	67,50
02.09.04.004-1	Videolaringoscopia	45,50	20,00	65,50
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	5,15	24,85	30,00
02.11.02.004-4	Monitoramento pelo sistema holter 24 hs (3 canais)	30,00	100,00	130,00
02.11.02.005-2	Monitorizacao ambulatorial de pressao arterial (MAPA)	10,07	129,93	140,00
02.11.02.006-0	Teste de esforço / teste ergometrico	30,00	110,00	140,00
02.11.09.007-7	Urofluxometria	8,82	34,18	43,00
03.01.01.004-8	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	6,30	23,70	30,00
03.01.04.004-4	Terapia Individual	2,81	22,19	25,00
03.01.01.007-2	Consulta especializada	10,00	50,00	60,00
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de lesão cutânea	11,84	18,16	30,00
04.05.05.036-4	Tratamento cirúrgico de Pterigio	209,55	200,45	410,00
02.06.04.001-6	Angiotomografia (todas)	-	-	250,00
02.05.02.025-9	Ecodoplercardiograma fetal com mapeamento de fluxo em cores (por feto)	-	-	235,00
02.09.01.010-0	Phmetria esofágica (procedimento, sedação e cateter)	-	-	190,00
02.05.02.050-0	Ultrassonografia Morfológica	-	-	155,00

\* Quando a realização de Ressonância Magnética exigir a utilização de contraste, será pago ao credenciado o valor complementar de R\$ 120,00, desde que encaminhado ao CIS-AMAVI laudo comprobatório da utilização e/ou declaração do paciente.

\* Nas consultas especializadas em oftalmologia o valor de R\$ 60,00 (R\$ 10,00 valor SUS + R\$ 50,00 complemento) inclui a refração, tonometria, biomicroscopia e fundoscopia.

**Art. 2º** Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, produzindo efeito a partir de 01/01/2019.

**Art. 3º** Revogam-se as disposições em contrário.

Rio do Sul, 07 de dezembro de 2018.

CESAR LUIZ CUNHA  
Presidente Conselho Administração