

ANEXO XI – VALORES DOS PROCEDIMENTOS

1. DISPOSIÇÕES GERAIS:

1.1. O presente anexo estabelece os valores unitários de referência para os procedimentos laboratoriais (análises clínicas) e de diagnóstico por imagem (radiografia e ultrassonografia) a serem prestados no âmbito deste credenciamento.

1.2. Os valores indicados tomam por base as tabelas oficiais do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), acrescidos, quando aplicável, de valores complementares de referência definidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína – SEMUS, considerando as condições locais de execução, os insumos e a estrutura técnica exigida.

1.3. A Administração poderá, a qualquer tempo, mediante justificativa técnica e publicação de termo aditivo, incluir, excluir, suprimir ou atualizar os valores e procedimentos constantes deste anexo, conforme a necessidade da rede municipal de saúde, evolução tecnológica, variação de custos ou alterações nas tabelas oficiais do SUS.

1.4. A inclusão de novos procedimentos ou ajustes de valores não implicará alteração da natureza do credenciamento, permanecendo as condições contratuais e operacionais estabelecidas no edital e seus anexos.

2. TABELA DE VALORES – ANÁLISES CLÍNICAS

Os exames laboratoriais seguirão os valores de referência constantes na tabela a seguir, extraídos da base SIGTAP vigente, com as complementações estabelecidas pela SEMUS:

Código	Exame	Valor Unit (SUS)	Valor Complementar
A			
02.02.11.009-5	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 8,00	
02.02.01.012-0	ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85	
02.02.01.018-0	AMILASE	R\$2,25	
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$17,72
02.02.03.047-4	ASLO	R\$ 2,83	
B			

02.02.08.014-5	BACTERIOSCOPIA - À FRESCO	R\$ 2,80	
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	R\$4,20	
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA - GRAM	R\$ 2,80	
02.02.08.004-8	BACTERIOSCOPIA - ZIELH LINFA E ESCARRO (TUBERCULOSE)	R\$ 4,20	
02.02.06.021-7	BHCG	R\$ 7,85	
02.02.01.020-1	BILIRRUBINA	R\$ 2,01	
C			
02.02.01.021-0	CÁLCIO	R\$ 1,85	
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVÍRUS IGG	R\$11,00	R\$3,30
02.02.03.085-7	CITOMELOVIRUS IGM	R\$ 11,61	R\$3,48
02.02.01.033-3	CKMB	R\$ 4,12	
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$3,51	
02.02.01.026-0	CLORETO	R\$ 1,85	
02.02.01.027-9	COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	
02.02.01.028-7	COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	
02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	
02.01.02.004-1	COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO PARA SOROLOGIAS E MICROSCOPIAS E ENTREGA NO LSPA (RESOLUÇÃO CMS Nº. 027/2021)	R\$ -	R\$2,00
02.02.01.030-9	COLINESTERASE	R\$ 3,68	
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	
02.02.12.009-0	COOMBS INDIRETO	R\$ 2,73	
02.02.01.032-5	CPK - CREATINOFOSFOQUINASE	R\$ 3,68	
02.02.01.031-7	CREATININA	R\$ 1,85	
02.02.01.007-4	CURVA GLICÊMICA CLASSICA	R\$ 10,00	R\$11,60
02.02.01.004-0	CURVA GLICÊMICA SIMPLIFICADA - GLICEMIA PÓS PRANDIAL	R\$ 3,63	R\$11,97
02.02.06.013-6	CORTISOL	R\$9,86	
D			
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE	R\$7,89	
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$137,00	
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	

02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	
02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R\$ 4,12	
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE	R\$ 8,97	
E			
02.02.05.001-7	EAS (URINA)	R\$ 3,70	
02.02.02.035-5	ELETROFORESE HEMOGLOBINAS DE	R\$ 5,41	R\$9,29
02.02.06.016-0	ESTRADIOL	R\$10,15	
F			
02.02.03.007-5	FATOR REUMATÓIDE (FR)	R\$ 2,83	
02.02.01.038-4	FERRITINA	R\$ 15,59	
02.02.01.039-2	FERRO SÉRICO	R\$ 3,51	
02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	
02.02.01.043-0	FOSFORO	R\$ 1,85	
G			
02.02.01.046-5	GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE GT	R\$ 3,51	
02.02.01.047-3	GLICEMIA DE JEJUM	R\$1,85	
H			
02.02.03.097-0	HBSAG (SOROLOGIA PARA HEPATITE B)	R\$ 18,55	
02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	R\$8,64
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA	R\$ 4,11	
I			
02.02.06.026-8	INSULINA	R\$ 10,17	
L			
02.02.04.009-7	LEUCÓCITOS FECAIS	R\$1,65	
02.02.01.055-4	LIPASE	R\$ 2,25	R\$5,25
02.02.07.025-8	LITIO	R\$ 2,25	
M			
02.02.01.056-2	MAGNESIO	R\$ 2,01	
02.02.01.057-0	MUCOPROTEINAS	R\$ 2,01	
P			
02.02.04.012-7	PARASITOLÓGICO DE FEZES (EPF)	R\$ 1,65	
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$ 110,00	
02.02.03.063-6	PES. DE ANTICORPOS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$18,55	

02.02.03.067-9	PES. DE ANTICORPOS HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	
02.02.01.060-0	POTÁSSIO	R\$ 1,85	
02.02.03.020-2	PROTEINA C REATIVA (PCR)	R\$ 2,83	
02.02.01.062-7	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85	
02.02.05.011-4	PROTEINÚRIA 24hrs	R\$ 2,04	R\$6,46
02.02.02.050-9	PROVA DO LAÇO	R\$2,73	
02.02.03.010-5	PSA TOTAL	R\$16,42	
02.02.06.029-2	PROGESTERONA	R\$10,22	
02.02.06.030-6	PROLACTINA	R\$ 10,15	
R			
02.02.02.049-5	RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73	
02.02.03.081-4	RUBEOLA IGG	R\$ 17,16	
02.02.03.092-0	RUBEOLA IGM	R\$ 17,16	
S			
02.02.04.014-3	SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$1,65	R\$7,85
02.02.12.002-3	SISTEMA - ABO	R\$ 1,37	
02.02.12.008-2	SISTEMA - RH	R\$ 1,37	
02.02.01.063-5	SÓDIO	R\$ 1,85	
02.02.03.030-0	SOROLOGIA ANTI-HIV1 E HIV-2	R\$ 10,00	
T			
02.02.06.039-0	T3- TRIIODOTIRONINA	R\$ 8,71	
02.02.06.037-1	T4 – TIROXINA	R\$8,76	
02.02.06.038-1	T4 LIVRE- TIROXINA LIVRE	R\$11,60	
02.02.02.014-2	TEMPO DE ATIVIDADE PROTOMBINICA-TAP	R\$ 2,73	
02.02.02.007-0	TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	
02.02.02.009-6	TEMPO DE SANGRAMENTO	R\$ 2,73	
02.02.01.064-3	TGO	R\$ 2,01	
02.02.01-065-1	TGP	R\$2,01	
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE – IGG	R\$ 16,97	
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE – IGM	R\$ 18,55	
02.02.02.013.4	TP DE ATIV. PROTOMBINICA ATIVADA-TTPA	R\$5,77	

02.02.01.067-8	TRIGLICERIDES	R\$3,51	
02.02.06.025-0	TSH- DOSAGEM DE HORM. TIREOESTIMULANTE	R\$ 8,96	
02.02.03.126-8	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 85,00	
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$12,01	
02.02.06.034-9	TESTOSTERONA	R\$ 10,43	
U			
02.02.01.069-4	UREIA	R\$ 1,85	
02.02.08.008-0	UROCULTURA	R\$ 5,62	R\$15,68
V			
02.02.01.070-8	VITAMINA B12	R\$ 15,24	
02.02.01.076-7	VITAMINA D	R\$ 15,24	
02.02.03.111-0	VDRL	R\$ 2,83	
02.02.03.142-0	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	R\$20,00	
02.02.02.015-0	VHS	R\$ 2,73	
Z			
02.02.07.035-2	ZINCO	R\$ 15,65	
TOTAL			

Observação: os valores poderão ser revistos semestralmente, de acordo com o definido no termo de referência e parâmetros definidos pela Secretaria Municipal de Saúde quando couber.

3. TABELA DE VALORES – EXAMES DE IMAGEM

3.1 Radiologia Convencional

Segue a tabela de valores unitários dos procedimentos radiológicos convencionais, compreendendo exames de coluna, tórax, abdômen e extremidades, conforme o SIGTAP e complementações municipais:

PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL					
Item	Código SUS	Descrição	Valor SUS	Complementação	Total
1	02.04.02.001-8	MIELOGRAFIA	R\$118,60	R\$0,00	R\$35,00

2	02.04.02.002-6	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$19,60	R\$15,40	R\$35,00
3	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP LATERAL + TO +OBLIQUAS)	R\$8,33	R\$26,67	R\$35,00
4	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$8,19	R\$26,81	R\$35,00
5	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA FUNCIONAL/ DINAMICA	R\$10,29	R\$24,71	R\$35,00
6	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$10,96	R\$24,04	R\$35,00
7	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$14,90	R\$20,10	R\$35,00
8	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$16,88	R\$18,12	R\$35,00
9	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$9,16	R\$25,84	R\$35,00
10	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO- LOMBAR	R\$9,73	R\$25,27	R\$35,00
11	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO- LOMBAR DINÂMICA	R\$15,58	R\$19,42	R\$35,00
12	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO- COCCIGEA	R\$7,80	R\$27,20	R\$35,00

MEDIASTINO					
Item	Código SUS	Descrição	Valor SUS	Complementação	Total
1	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73	R\$ 26,27	R\$35,00
2	02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	RS 27,27	R\$ 7,73	R\$35,00

RADIOLOGIA TORAX MEDIASTINO					
Item	Código SUS	Descrição	Valor SUS	Complementação	Total
1	02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 14,32	R\$ 20,68	R\$35,00
2	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 9,05	R\$ 25,95	R\$35,00
3	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	R\$ 26,63	R\$35,00

4	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24	R\$ 15,76	R\$35,00
5	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98	R\$ 27,02	R\$35,00
6	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (APICO- LORDORTICA)	R\$ 5,56	R\$ 29,44	R\$35,00
7	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$ 14,32	R\$ 30,68	R\$35,00
8	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02	R\$ 22,98	R\$35,00
9	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	R\$ 25,50	R\$35,00
10	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA PADRÃO OIT)	R\$6,55	R\$28,45	R\$35,00
11	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	R\$6,88	R\$28,12	R\$35,00

RADIOLOGIA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES					
Item	código SUS	Descrição	Valor SUS	Complementação	Total
1	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$ 45,00	R\$ 0,00	R\$35,00
2	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 6,42	R\$ 28,58	R\$35,00
3	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$35,00
4	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$35,00
5	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$35,00
6	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$35,00
7	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	R\$ 29,10	R\$35,00
8	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	R\$ 5,62	R\$ 29,38	R\$35,00
9	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$ 6,30	R\$ 28,70	R\$35,00
10	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	R\$ 6,00	R\$ 29,00	R\$35,00
11	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/ OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	R\$ 7,98	R\$ 27,02	R\$35,00
12	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	RS 6,91	R\$ 28,09	R\$35,00

RADIOLOGIA ABDOMEN AVANÇADO/INTERMEDIÁRIO

Item	código SUS	Descrição	Valor SUS	Complementação	Total
1	02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 47,76	R\$ 0,00	R\$35,00
2	02.04.05.004-9	DUODENOGRRAFIA HIPOTÔNICA	R\$ 34,52	R\$ 0,48	R\$35,00
3	02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ 0,00	R\$35,00
4	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ 0,00	R\$35,00
5	02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 52,11	R\$ 0,00	R\$35,00
6	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	R\$ 0,00	R\$35,00
7	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 35,22	R\$ 0,00	R\$35,00
8	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTERSTINO DELGADO (TRÂNSITO)	Rs47,59	R\$ 0,00	R\$35,00
9	02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ESTUDO DO DELGADO C/DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$48,09	R\$0,00	R\$35,00
10	02.04.05.010-3	UROGRAFIA VENOSA	R\$57,40	R\$0,00	R\$35,00

RADIOLOGIA ABDOMEN SIMPLES					
Item	Código SUS	Descrição	Valor SUS	Complementação	Total
1	02.04.05.010-3	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 14,48	R\$ 20,52	R\$35,00
2	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP + LATERAL/ LOCALIZADA)	R\$ 10,73	R\$ 24,27	R\$35,00
3	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30	R\$ 19,70	R\$35,00
4	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	R\$ 27,83	R\$35,00

RADIOLOGIA DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES					
Item	Código SUS	Descrição	Valor SUS	Complementação	Total
1	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$35,00
2	02.04.06.004-4	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R\$ 18,68	R\$ 16,32	R\$35,00
3	02.04.06.005-2	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 18,68	R\$ 16,32	R\$35,00
4	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,00	R\$ 28,00	R\$35,00

5	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$35,00
6	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	R\$ 28,50	R\$35,00
7	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$35,00
8	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	R\$ 6,50	R\$ 28,50	R\$35,00
9	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	R\$ 26,06	R\$35,00
10	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	RS 28,22	R\$35,00
11	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	R\$ 27,84	R\$35,00
12	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29	OS 25,71	R\$35,00
13	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	R\$ 6,78	R\$ 28,22	R\$35,00
14	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	R\$ 26,06	R\$35,00
15	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$9,29	R\$25,71	R\$35,00

3.2 Ultrassonografia

Os exames ultrassonográficos observarão os valores definidos conforme o SIGTAP e complementação municipal, conforme tabela a seguir:

ULTRASSONOGRAFIA					
Item	Código SUS	Descrição	Valor SUS	Complementação	Total
1	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 24,20	R\$30,80	R\$55,00
2	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20		

4. ATUALIZAÇÃO E REVISÃO

4.1. Os valores aqui apresentados terão vigência durante o prazo do credenciamento, podendo ser revisados a cada 12 (doze) meses ou sempre que houver atualização nas tabelas de referência nacionais (SIGTAP/SUS), conforme diretrizes do termo de referência.

4.2. Alterações de valores, inclusão ou exclusão de exames deverão ser publicadas no Diário Oficial e no PNCP, passando a vigorar após a devida atualização formal do anexo.