RESOLUÇÃO CMS Nº [NÚMERO]/[ANO]

Dispõe sobre a aprovação da Tabela Municipal de Complementação de Valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS - SIGTAP para a contratualização de serviços de saúde privados de forma complementar no âmbito do Município de SENHOR DO BONFIM - BA, e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Senhor do Bonfim - BA, em sua **3º Reunião Extraordinária**, realizada no dia **[Data]**, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela **Lei Nº 8.142/90**, pela **Lei Municipal nº [Número da Lei do CMS]**, e:

CONSIDERANDO o Art. 197 e o Art. 199, § 1º, da Constituição Federal de 1988, que dispõem sobre a participação complementar das instituições privadas no Sistema Único de Saúde - SUS;

CONSIDERANDO o Art. 26, § 2º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece os critérios e as diretrizes para a participação complementar da iniciativa privada e assegura a submissão às normas técnicas e administrativas do SUS;

CONSIDERANDO a **Portaria GM/MS nº 12.116, de 21 de agosto de 2026**, que altera as regras de financiamento, define a tabela SIGTAP como parâmetro referencial e autoriza a utilização de recursos federais para o custeio de complementação de valores a prestadores de serviços de saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de garantir o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos de prestação de serviços de saúde e assegurar a continuidade da assistência à população do município;

CONSIDERANDO a justificativa técnica e o estudo de impacto orçamentário apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde, que demonstram a disponibilidade de saldos financeiros e recursos orçamentários para o custeio da referida complementação;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Tabela Municipal de Complementação de Valores incidentes sobre os procedimentos da tabela SIGTAP/SUS, para fins de contratualização e pagamento dos prestadores privados que atuam de forma complementar no âmbito do Município de Senhor do Bonfim - BA.

Parágrafo único. A tabela de valores complementares aprovada por esta Resolução consta integralmente no **Anexo I**, que se torna parte integrante deste ato.

Art. 2º Fica autorizada a utilização de recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, inclusive saldos de repasses federais e recursos próprios do Tesouro Municipal alocados no Fundo Municipal de Saúde, para o custeio da complementação aprovada, em estrita observância ao Art. 1139-F da Portaria GM/MS nº 12.116/2026.

Art. 3º A Secretaria Municipal de Saúde deverá manter os critérios, tabelas e comprovantes de pagamento permanentemente disponíveis às instâncias de governança, controle social e órgãos de auditoria interna e externa.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Senhor do Bonfim – BA, 02 de setembro de 2026

[Nome do Presidente do Conselho]
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Senhor do Bonfim

HOMOLOGAÇÃO:
Homologo a Resolução CMS nº **[Número]/[ANO]**, nos termos da legislação vigente.

Renata Mercês Maia
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 016/2026

ANEXO I

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	CÓDIGO SIGTAP	VALOR SIGTAP	VALOR COMPLEMENTAR MUNICÍPIO	VALOR UNITÁRIO A SER PAGO
1	EcodopplerTranscraniano (aparelho do profissional /clínica).	02.05.02.001-1	R$117,00	R$126,76	**R$243,76**
2	Ultrassonografia obstétrica c/ doppler colorido e pulsado (aparelho do profissional /clínica).	02.05.02.015-1	R$39,60	R$235,74	**R$275,34**
3	Ultrassonografia doppler colorido de vasos - até 03 vasos (aparelho do profissional /clínica).	02.05.01.004-0	R$39,60	R$224,02	**R$263,62**
4	Doplller colorido venoso ou arterial de MMII (aparelho do profissional /clínica).	02.05.01.004-0 -	R$39,60	R$376,40	**R$416,00**
5	Doplller colorido venoso ou arterial de um único membro (MID ou MIE) (aparelho do profissional/clínica).	02.05.01.004-0 -	R$39,60	R$190,65	**R$230,25**
6	Doplller Carótidas	02.05.01.004-0 -	R$39,60	R$310,40	**R$350,00**
7	Ecocardiografia de estresse (aparelho do profissional /clínica).	02.05.01.001-6	R$165,00	R$35,00	**R$200,00**
8	Ecocardiografia transesofágica (aparelho do profissional /clínica).	02.05.01.002-4	R$ 165,00	R$ 560,00	**R$ 725,00**
9	Ecocardiografiatranstoracica (aparelho do profissional /clínica).	02.05.01.003-2	R$ 67,86	R$ 157,14	**R$ 225,00**
10	Monitorização ambulatorial de pressão arterial – MAPA (aparelho do profissional /clínica).	02.11.02.005-2	R$ 10,07	R$ 121,19	**R$ 131,26**
11	Teste de Esforço / teste Ergométrico (aparelho do profissional /clínica).	02.11.02.006-0	R$ 130,00	R$ 6,85	**R$136,85**

12	Monitoramento pelo sistema Holter 24 horas - 3 canais (aparelho do profissional /clínica).	02.11.02.004-4	R$ 30,00	R$ 125,91	**R$155,91**
13	Colonoscopia (equipamento /material /medicamentos e insumos inclusos).	02.09.01.002-9	R$ 112,66	R$ 619,56	**R$732,22**
14	Endoscopia digestiva alta (equipamento /material/medicamentos e insumos inclusos).	02.09.01.003-7	R$ 48,16	R$ 331,84	**R$380,00**
15	Retossigmoidoscopia (equipamento /material/medicamentos e insumos inclusos).	02.09.01.005-3	R$ 23,13	R$ 422,08	**R$445,21**
16	Laringoscopia (equipamento /material/medicamentos e insumos inclusos).	02.09.04.002-5	R$ 47,14	R$ 146,86	**R$ 194,00**
17	Cistoscopia COM biópsia (equipamento /material/medicamentos e insumos inclusos).	CISTOSCOPIA 02.09.02.001-6 –	R$ 18,00	R$ 582,00	**R$ 600,00**
18	Cistoscopia SEM biópsia (equipamento /material/medicamentos e insumos inclusos).	02.09.02.001-6 –	R$ 18,00	R$ 546,86	**R$ 564,86**
19	Eletroencefalograma (aparelho do profissional /clínica).	02.11.05.002-4	R$ 11,34	R$ 147,36	**R$ 158,70**
20	Eletroneuromiografia MSD (aparelho do profissional /clínica).	02.11.05.008-3	R$ 27,00	R$ 473,00	**R$ 500,00**
21	Eletroneuromiografia MSE (aparelho do profissional/clínica).	02.11.05.008-3	R$ 27,00	R$ 473,00	**R$ 500,00**
22	Eletroneuromiografia MID (aparelho do profissional/clínica).	02.11.05.008-3	R$ 27,00	R$463,00	**R$ 490,00**
23	Eletroneuromiografia MIE (aparelho do profissional/clínica).	02.11.05.008-3	R$ 27,00	R$ 473,00	**R$ 500,00**

24	Eletroneuromiografia MMSS (aparelho do profissional/clínica).	02.11.05.008-3	R$ 27,00	R$ 798,00	**R$ 825,00**
25	Eletroneuromiografia MMII (aparelho do profissional/clínica).	02.11.05.008-3	R$ 27,00	R$ 798,00	**R$ 825,00**
26	Paquimetria ultrassônica (aparelho do profissional/clínica).	02.05.02.002-0	R$ 14,81	R$ 135,19	**R$ 150,00**
27	Curva diária de pressão ocular CDPO (aparelho do profissional/clínica).	02.11.06.006-2	R$ 10,11	R$ 90,41	**R$ 100,52**
28	Biometria Ocular (aparelho do profissional/clínica).	02.11.06.001-1	R$ 24,24	R$ 186,60	**R$ 210,84**
29	Microscopia especular (aparelho do profissional/clínica).	02.11.06.014-3	R$ 24,24	R$ 220,02	**R$ 244,26**
30	Fundoscopia sob medríases - binocular (medicação/aparelho do profissional/clínica).	02.11.06.010-0	R$ 3,37	R$ 176,63	**R$ 180,00**
31	Gonioscopia (medicação/aparelho do profissional/clínica).	02.11.06.011-9	R$ 6,74	R$ 97,26	**R$ 104,00**
32	Tomografia de Coerência Optica - OCT (aparelho do profissional/clínica).	02.11.06.028-3	R$ 48,00	R$ 232,00	**R$ 280,00**
33	Topografia de Córnea ou Ceratoscopia Computadorizada	02.11.06.026-7	R$ 24,24	R$ 165,76	**R$ 190,00**
34	Densitometria óssea (um seguimento)	02.04.06.002-8	R$ 55,10	R$ 224,90	**R$ 280,00**
35	Cintilografia do Miocárdio.	02.08.01.003-3	R$ 383,07	R$ 254,05	**R$ 637,12**
36	Cintilografia óssea.	02.08.05.003-5	R$ 190,99	R$ 389,01	**R$580,00**
37	Ressonância Magnética de Crânio – Encéfalo	02.07.01.006-4	R$ 268,75	R$ 308,54	**R$ 577,29**

38	Ângioressonância Magnética Crânio – Fase Venosa	02.07.01.001-3 -	R$ 268,75	R$ 612,92	**R$ 881,67**
39	Ângioressonância Magnética Crânio – Fase Arterial	02.07.01.001-3 -	R$ 268,75	R$ 739,13	**R$ 1.007,88**
40	Ressonância Magnética de Sela Turcica	02.07.01.007-2	R$ 268,75	R$ 546,25	**R$ 815,00**
41	Ressonância Magnética de Orbitas Bilaterais	02.07.01.006-4	R$ 268,75	R$ 481,25	**R$ 750,00**
42	Ressonância Magnética de Face (Seios da face/partes moles/região oral)	02.07.01.006-4	R$ 268,75	R$ 378,13	**R$ 646,88**
43	Ressonância Magnética de Pescoço (Partes moles/ Região cervical)	02.07.01.003-0	R$ 268,75	R$ 357,25	**R$ 626,00**
44	Ressonância Magnética de Tórax (Trauma Região Óssea/ Parênquima Pulmonar)	02.07.02.003-5	R$ 268,75	R$ 344,64	**R$ 613,39**
45	Ressonância Magnética de Abdome Superior (Lesões Hepáticas/Rins/Baço/Pâncreas)	02.07.03.001-4	R$ 268,75	R$ 351,25	**R$ 620,00**
46	Ressonância Magnética de Abdome Inferior ou Pelve	02.07.03.002-2	R$ 268,75	R$ 315,54	**R$ 584,29**
47	Ressonância Magnética de Abdome Total	02.07.03.001-4	R$ 268,75	R$ 840,64	**R$ 1.109,39**
48	Ressonância Magnética de Mão	02.07.02.002-7	R$ 268,75	R$ 281,25	**R$ 550,00**
49	Ressonância Magnética do Punho	02.07.02.002-7	R$ 268,75	R$ 281,25	**R$ 550,00**
50	Ressonância Magnética de Pé (Ante Pé/Médio Pé)	02.07.03.003-0	R$ 268,75	R$ 314,95	**R$ 583,70**
51	Ressonância Magnética de Artro-RM	02.07.01.006-4 -	R$ 268,75	R$ 481,25	**R$ 750,00**
52	Ressonância Magnética de Condutas Auditivos Internos; Meatos Acústicos (Ouvidos Internos)	02.07.01.006-4 -	R$ 268,75	R$ 540,03	**R$ 808,78**

53	Ressonância Magnética Sacro/Ressonância Magnética Sacro Coccígea/ Ressonância Magnética Cóccix	02.07.01.004-8	R$ 268,75	R$ 540,03	**R$ 808,78**
54	Ressonância Magnética Próstata	02.07.03.005-7	R$ 268,75	R$ 431,25	**R$ 700,00**
55	Ressonância Magnética temporomandibular - ATM	02.07.01.002-1	R$ 268,75	R$ 331,25	**R$ 600,00**
56	Ressonância Magnética de Coluna Cervical	02.07.01.003-0	R$ 268,75	R$ 456,25	**R$ 725,00**
57	Ressonância Magnética de Coluna Lombar	02.07.01.004-8	R$ 268,75	R$ 456,25	**R$ 725,00**
58	Ressonância Magnética de Coluna Dorsal	02.07.01.005-6	R$ 268,75	R$ 351,25	**R$ 620,00**
59	Ressonância Magnética de Ombro	02.07.02.002-7	R$ 268,75	R$ 431,25	**R$ 700,00**
60	Ressonância Magnética de Bacia (Bacia e ou RNM das Articulações Sacroilíacas)	02.07.03.002-2	R$ 268,75	R$ 331,25	**R$ 600,00**
61	Ressonância Magnética de Quadril	02.07.03.003-0	R$ 268,75	R$ 370,25	**R$ 639,00**
62	Ressonância Magnética de Braço	02.07.02.002-7	R$ 268,75	R$ 370,25	**R$ 639,00**
63	Ressonância Magnética de Coxa	02.07.03.003-0	R$ 268,75	R$ 306,25	**R$575,00**
64	Ressonância Magnética de Perna	02.07.03.003-0	R$ 268,75	R$ 418,75	**R$ 687,50**
65	Ressonância Magnética de Joelho	02.07.03.003-0	R$ 268,75	R$ 555,28	**R$ 824,03**
66	Ressonância Magnética de Cotovelo	02.07.02.002-7	R$ 268,75	R$ 431,25	**R$ 700,00**
67	Ressonância Magnética de Tornozelo	02.07.03.003-0	R$ 268,75	R$ 370,25	**R$ 639,00**
68	Ressonância Magnética de Colangioressonância (vesícula Biliar/Vias Biliares)	02.07.03.004-9	R$ 268,75	R$ 428,17	**R$ 696,92**
69	Avaliação Urodinâmica completa.	02.11.09.001-8	R$ 7,62	R$ 485,31	**R$ 492,93**
70	Urofluxometria.	02.11.09.007-7	R$ 8,82	R$ 149,17	**R$ 157,99**

71	Uretrocistografia.	02.04.05.017-0	R$ 52,11	R$ 109,17	**R$ 161,28**
72	Biópsia de próstata.	02.01.01.041-0	R$ 202,81	R$ 277,19	**R$ 480,00**
73	Vectoeletronistagmografia.	02.11.07.035-1	R$ 12,12	R$300,38	**R$312,50**
74	Audiometria Tonal.	02.11.07.004-1	R$ 21,00	R$60,00	**R$81,00**
75	Audiometria vocal.	02.11.07.021-1	R$ 26,25	R$38,75	**R$65,00**
76	BERA.	02.11.05.011-3	R$ 4,06	R$ 364,84	**R$ 368,90**
77	Videolaringoscopia.	02.09.04.004-1	R$ 45,50	R$252,72	**R$298,22**