

DIÁRIO
OFICIAL



Prefeitura Municipal
de
Senhor do Bonfim



ÍNDICE DO DIÁRIO

RESOLUÇÃO

RESOLUÇÃO



RESOLUÇÃO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SENHOR DO BONFIM
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SENHOR DO BONFIM

RESOLUÇÃO CMS nº 10/2024

“Dispõe sobre apreciação dos exames com respectivos valores a serem credenciados pela Secretaria Municipal de Saúde de Senhor do Bonfim-BA”

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde em sua Reunião Ordinária, realizada no dia 22 de agosto de 2024, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o rol de exames com respectivos valores a serem credenciados pela Secretaria Municipal de Saúde de Senhor do Bonfim / BA.

Senhor do Bonfim/BA, 22 de agosto de 2024.

Zenildes de Souza Matos
Zenildes de Souza Matos

Vice-presidente do Conselho Municipal de Saúde de Senhor do Bonfim/BA

HOMOLOGO a Resolução nº. 10/2024, do Conselho Municipal de Saúde de Senhor do Bonfim/BA, uso de suas competências legais.

Rafael Costa da Silva
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 102/2024

Rafael Costa da Silva

Secretário Municipal de Saúde de Senhor do Bonfim/BA

Decreto nº 102/2024



RELAÇÃO DOS EXAMES E VALORES APROVADOS PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Exames que precisam de aparelhos e/ou equipamentos e/ou medicamentos e/ou insumos devem ser disponibilizados pelo profissional ou clínica

| ITEM | EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA | VALOR APROVADO |
|------|---|----------------|
| 1 | Ecodoppler Transfontanela ou transcraniano | R\$ 200,00 |
| 2 | Ultrassonografia de Articulação | R\$ 150,00 |
| 3 | Ultrassonografia obstétrica c/ doppler colorido e pulsado | R\$ 250,00 |
| 4 | Ultrassonografia doppler colorido de vasos - até 03 vasos | R\$ 250,00 |
| 5 | Doppler colorido venoso ou arterial de MMII | R\$ 400,00 |
| 6 | Doppler colorido venoso ou arterial de um único membro (MID ou MIE) | R\$ 200,00 |

| ITEM | PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA | VALOR APROVADO |
|------|---|----------------|
| 7 | Ecocardiografia de estresse | R\$ 200,00 |
| 8 | Ecocardiografiatransesofágica | R\$ 700,00 |
| 9 | Ecocardiografiatranstoracica | R\$ 200,00 |
| 10 | Monitorização ambulatorial de pressão arterial - MAPA | R\$ 120,00 |
| 11 | Teste de Esforço / teste Ergométrico | R\$ 120,00 |
| 12 | Monitoramento pelo sistema Holter 24 horas - 3 canais | R\$ 130,00 |

| ITEM | EXAMES ENDOSCÓPICOS | VALOR APROVADO |
|------|---------------------------|----------------|
| 13 | Colonoscopia | R\$ 650,00 |
| 14 | Endoscopia digestiva alta | R\$ 240,00 |
| 15 | Retossigmoidoscopia | R\$ 400,00 |
| 16 | Laringoscopia | R\$ 190,00 |
| 17 | Endoscopia digestiva alta | R\$ 350,00 |
| 18 | Cistoscopia SEM biópsia | R\$ 250,00 |

| ITEM | EXAMES NEUROLÓGICOS | VALOR APROVADO |
|------|---------------------------|----------------|
| 19 | Eletroencefalograma | R\$ 150,00 |
| 20 | Eletroneuromiografia MSD | R\$ 450,00 |
| 21 | Eletroneuromiografia MSE | R\$ 450,00 |
| 22 | Eletroneuromiografia MID | R\$ 450,00 |
| 23 | Eletroneuromiografia MIE | R\$ 450,00 |
| 24 | Eletroneuromiografia MMSS | R\$ 900,00 |
| 25 | Eletroneuromiografia MMII | R\$ 900,00 |

| ITEM | EXAMES OFTALMOLÓGICOS | VALOR APROVADO |
|------|-----------------------------|----------------|
| 26 | Campimetria Computadorizada | R\$ 200,00 |
| 27 | Paquimetria ultrassônica | R\$ 110,00 |



| | | |
|----|--|------------|
| 28 | Curva diária de pressão ocular CDPO | R\$ 110,00 |
| 29 | Retinografia Colorida Binocular | R\$ 120,00 |
| 30 | Biometria Ocular | R\$ 140,00 |
| 31 | Microscopia especular | R\$ 180,00 |
| 32 | Mapeamento de retina | R\$ 110,00 |
| 33 | Oftalmodinamometria ou Tonometria monocular | R\$ 70,00 |
| 34 | Fundoscopia sob medrífases - binocular | R\$ 130,00 |
| 35 | Gonioscopia | R\$ 90,00 |
| 36 | Tomografia de Coerência Óptica - OCT | R\$ 270,00 |
| 37 | Topografia de Córnea ou Ceratoscopia Computadorizada | R\$ 170,00 |

| ITEM | EXAMES RADIOLÓGICOS | VALOR APROVADO |
|------|---|----------------|
| 38 | Densitometria óssea (um seguimento) | R\$ 250,00 |
| 39 | Cintilografia do Miocárdio. | R\$ 400,00 |
| 40 | Cintilografia óssea. | R\$ 500,00 |
| 41 | Ressonância Magnética de Crânio - Encéfalo | R\$ 500,00 |
| 42 | Ângioressonância Magnética Crânio - Fase Venosa | R\$ 600,00 |
| 43 | Ângioressonância Magnética Crânio - Fase Arterial | R\$ 600,00 |
| 44 | Ressonância Magnética de Sela Turcica ou Hipófise | R\$ 600,00 |
| 45 | Ressonância Magnética de Orbitas Bilaterais | R\$ 600,00 |
| 46 | Ressonância Magnética de Face (Seios da face/partes moles/região oral) | R\$ 500,00 |
| 47 | Ressonância Magnética de Pescoço (Partes moles/ Rregião cervical) | R\$ 500,00 |
| 48 | Ressonância Magnética de Tórax (Trauma Região Ossea/ Parênquima Pulmonar) | R\$ 500,00 |
| 49 | Ressonância Magnética de Abdome Superior (Lesões Hepáticas/Rins/Baço/Pâncreas) | R\$ 500,00 |
| 50 | Ressonância Magnética de Abdome Inferior ou Pelve | R\$ 500,00 |
| 51 | Ressonância Magnética de Abdome Total | R\$ 1.000,00 |
| 52 | Ressonância Magnética de Mão | R\$ 500,00 |
| 53 | Ressonância Magnética do Punho | R\$ 500,00 |
| 54 | Ressonância Magnética de Pé (Ante Pé/Médio Pé) | R\$ 500,00 |
| 55 | Ressonância Magnética de Artro-RM | R\$ 500,00 |
| 56 | Ressonância Magnética de Condutas Auditivos Internos; Meatos Acústicos (Ouvídos Internos) | R\$ 500,00 |
| 57 | Ressonância Magnética Sacro/Ressonância Magnética Sacro Coccígea/ Ressonância Magnética Coccix | R\$ 500,00 |
| 58 | Ressonância Magnética Próstata | R\$ 600,00 |
| 59 | Ressonância Magnética temporomandibular - ATM | R\$ 600,00 |
| 60 | Ressonância Magnética de Coluna Cervical | R\$ 500,00 |
| 61 | Ressonância Magnética de Coluna Lombar | R\$ 500,00 |
| 62 | Ressonância Magnética de Coluna Dorsal | R\$ 500,00 |
| 63 | Ressonância Magnética de Ombro | R\$ 500,00 |
| 64 | Ressonâncias Magnéticas de Bacia (Bacia e ou RNM das Articulações Sacroilíacas) | R\$ 500,00 |

Página 3 de 4



| | | |
|----|---|------------|
| 65 | Ressonância Magnética de Quadril | R\$ 500,00 |
| 66 | Ressonância Magnética de Braço | R\$ 500,00 |
| 67 | Ressonância Magnética de Coxa | R\$ 500,00 |
| 68 | Ressonância Magnética de Perna | R\$ 500,00 |
| 69 | Ressonância Magnética de Joelho | R\$ 500,00 |
| 70 | Ressonância Magnética de Cotovelo | R\$ 500,00 |
| 71 | Ressonância Magnética de Tornozelo | R\$ 500,00 |
| 72 | Ressonância Magnética de Colangiressonância (vesícula Biliar/Vias Biliares) | R\$ 600,00 |
| 73 | Kit contraste para ressonância magnética | R\$ 200,00 |

| ITEM | EXAMES UROLÓGICOS | VALOR APROVADO |
|------|---------------------------------|----------------|
| 74 | Avaliação Urodinâmica completa. | R\$ 300,00 |
| 75 | Urofluxometria. | R\$ 100,00 |
| 76 | Uretrocistografia. | R\$ 150,00 |
| 77 | Biópsia de próstata. | R\$ 300,00 |

| ITEM | EXAMES DO APARELHO AUDITIVO | VALOR APROVADO |
|------|-----------------------------|----------------|
| 78 | Vectoeletronistagmografia. | R\$ 250,00 |
| 79 | Audiometria Tonal. | R\$ 75,00 |
| 80 | Audiometria vocal. | R\$ 45,00 |
| 81 | BERA. | R\$ 200,00 |
| 8 | Videolaringoscopia. | R\$ 250,00 |