



DELIBERAÇÃO Nº 030, DE 13 DE OUTUBRO DE 2022

Dispõe sobre atualização da deliberação Nº 16 de 13 de outubro de 2021 referente aos serviços para credenciados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISAMAVI, partindo da Tabela SUS, levando em conta a realidade do mercado e a demanda dos municípios da região de saúde do Alto Vale do Itajaí.

A Comissão Intergestores Regional do Alto Vale do Itajaí, no uso de suas atribuições, em reunião ordinária no dia 13 de outubro de 2021, e considerando:

- 1- A necessidade de adaptação dos preços constantes da Tabela SUS e os valores efetivamente praticados no mercado;
- 2- A disponibilidade de procedimentos e consultas especializadas na região do Alto Vale do Itajaí e o desenvolvimento da política local de atendimento à saúde pública.
- 3- A Política do Sistema Único de Saúde e a necessidade de atuar com equidade, investindo recurso onde houver a maior carência, com objetivo de tornar todos iguais;
- 4- A Necessidade de ampliar a oferta de acesso aos procedimentos e consulta em atenção especializada aos Usuários do Sistema de Saúde contando com a participação do Setor Privado, nos termos do que preceitua § 2º do Art. 4º da Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, em caráter complementar;
- 5- O desenvolvimento das ações de forma Consorciada, buscando a equidade, integralidade e universalidade do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde;
- 6- O desenvolvimento de políticas públicas regionais através da ação consorciada entre os municípios integrantes da Região de Saúde do Alto Vale do Itajaí.

RESOLVE:

Art. 1º Atualizar a lista de serviços possíveis de credenciamento pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Itajaí – CIS-AMAVI e seus respectivos valores:

| Código | Procedimento | Valor SUS | Complemento | Valor final |
|----------------|--|-----------|-------------|-------------|
| 02.01.01.041-0 | Biopsia de Próstata, orientada por US – inclui dispositivo guiado (a partir do segundo nódulo acrescentar R\$ 75,00 cada) | 202,81 | 197,19 | 400,00 |
| 02.01.01.047-0 | Biopsia de tireoide ou paratireoide – PAAF - Punção aspirativa por agulha fina, orientada por US – inclui dispositivo guiado (a partir do segundo nódulo acrescentar R\$ 75,00 cada) | 23,73 | 300,39 | 324,12 |





GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR
REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

| Código | Procedimento | Valor SUS | Completo | Valor final |
|----------------|---|-----------|----------|-------------|
| 02.01.01.056-9 | <i>Biopsia/exerese de nódulo de mama orientada por US – inclui dispositivo guiado (a partir do segundo nódulo acrescentar R\$ 75,00 cada)</i> | 70,00 | 250,08 | 320,08 |
| 02.01.01.058-5 | <i>Punção aspirativa de mama por agulha fina orientada por US – inclui dispositivo guiado (a partir do segundo nódulo acrescentar R\$ 75,00 cada)</i> | 66,48 | 237,60 | 304,08 |
| 02.04.03.003-0 | Mamografia Unilateral | 22,50 | 5,44 | 27,94 |
| 02.04.03.018-8 | Mamografia Bilateral para rastreamento | 45,00 | 10,87 | 55,87 |
| 02.05.01.001-6 | Ecocardiografia de estresse | 165,00 | 95,68 | 260,68 |
| 02.05.01.002-4 | Ecocardiografia Transesofágica | 165,00 | 148,42 | 313,42 |
| 02.05.01.003-2 | Ecocardiografia Transtorácica | 39,94 | 97,92 | 137,86 |
| 02.05.01.004-0 | Ultrassonografia doppler de vasos (até 3 vasos) – ecodoppler de carótida | 39,60 | 196,15 | 235,75 |
| 02.05.01.004-0 | Ultrassonografia doppler de vasos (até 3 vasos) | 39,60 | 152,66 | 192,26 |
| 02.05.01.005-9 | Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico | 42,90 | 43,49 | 86,39 |
| 02.05.01.003-8 | Ultrassonografia de abdômen superior (fígado, vesícula, vias biliares) | 24,20 | 43,49 | 67,69 |
| 02.05.02.004-6 | Ultrassonografia de abdômen total | 37,95 | 43,55 | 81,50 |
| | Ultrassonografia de parede abdominal | - | | 81,50 |
| 02.05.02.005-4 | Ultrassonografia de aparelho urinário | 24,20 | 43,49 | 67,69 |
| 02.05.02.006-2 | Ultrassonografia de articulação | 24,20 | 43,49 | 67,69 |
| 02.05.02.007-0 | Ultrassonografia de bolsa escrotal | 24,20 | 43,49 | 67,69 |
| | Ultrassonografia bolsa escrotal ou testículos com doppler | 24,20 | 93,29 | 117,49 |
| 02.05.02.008-9 | Ultrassonografia de globo ocular / órbita | 24,20 | 43,49 | 67,69 |
| 02.05.02.009-7 | Ultrassonografia mamaria bilateral | 24,20 | 43,49 | 67,69 |
| | <i>Ultrassonografia mamaria bilateral e axilas bilateral</i> | | | 135,38 |
| 02.05.02.010-0 | Ultrassonografia de próstata (via abdominal) | 24,20 | 43,49 | 67,69 |
| 02.05.02.011-9 | Ultrassonografia de próstata (via transretal) | 24,20 | 43,49 | 67,69 |
| 02.05.02.012-7 | Ultrassonografia de tireoide | 24,20 | 43,49 | 67,69 |
| | Ultrassonografia de tireoide com doppler | 24,20 | 93,29 | 117,49 |
| 02.05.02.013-5 | Ultrassonografia de torax (extracardica) | 24,20 | 43,49 | 67,69 |
| 02.05.02.014-3 | Ultrassonografia obstétrica | 24,20 | 43,49 | 67,69 |
| | Ultrassonografia obstétrica com doppler | 24,20 | 93,29 | 117,49 |
| 02.05.02.015-1 | Ultrassonografia obstétrica c/ doppler colorido e pulsando | 39,60 | 43,49 | 83,09 |





GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR
REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

| Código | Procedimento | Valor SUS | Complemento | Valor final |
|----------------|---|-----------|-------------|-------------|
| 02.05.02.016-0 | Ultrassonografia pélvica (ginecológica) | 24,20 | 43,49 | 67,69 |
| 02.05.02.017-8 | Ultrassonografia transfontanela | 24,20 | 43,49 | 67,69 |
| | Ultrassonografia transfontanela com doppler colorido | 24,20 | 93,29 | 117,49 |
| 02.05.02.018-6 | Ultrassonografia transvaginal | 24,20 | 43,49 | 67,69 |
| | Ultrassonografia transvaginal com doppler | 24,20 | 93,29 | 117,49 |
| 02.05.02.019-4 | Marcação de lesão pré-cirúrgica de lesão não palpável de mama associada a ultrassonografia | 25,43 | 44,11 | 69,54 |
| 02.05.02.020-8 | Ultra-sonografia de mama unilateral para avaliação de possíveis complicações e implante de prótese | 12,10 | 21,75 | 33,85 |
| 02.05.02.021-6 | Ultra-sonografia de mama bilateral para avaliação de possíveis complicações e implante de prótese | 24,20 | 43,49 | 67,69 |
| | Ecodoplercardiograma fetal com mapeamento de fluxo em cores (por feto) | - | | 255,52 |
| 02.05.02.050-0 | Ultrassonografia Morfológica | - | | 168,53 |
| | Ultrassonografia Morfológica com doppler | - | | 217,46 |
| | Doppler colorido de órgão ou estruturas isoladas | - | | 119,60 |
| | Ultrassonografia de Estruturas Superficiais ou Partes Moles | - | | 69,80 |
| | Ultrassonografia de Estruturas Superficiais ou Partes Moles com Doppler | - | | 119,60 |
| | Angiotomografia | - | | 271,83 |
| | Angiotomografia de coronárias | - | | 326,19 |
| 02.09.01.002-9 | COLONOSCOPIA (valor complemento inclui coleta biopsia + materiais + sedação) | 112,66 | 312,42 | 425,08 |
| 02.09.01.003-7 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (valor complemento inclui coleta biopsia + materiais + sedação + teste de urease) | 48,16 | 186,84 | 235,00 |
| | Retirada de pólipos (sem limite de quantitativo, independentemente do número de pólipos). Deverá ser comprovado através de laudo com imagens para fins de pagamento | - | | 120,00 |
| 02.09.01.005-3 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA (valor complemento inclui coleta de biopsia + materiais + sedação) | 23,13 | 125,99 | 149,12 |
| 02.09.01.006-1 | Videolaparoscopia | 95,00 | 40,23 | 135,23 |
| | Phmetria esofágica (procedimento + sedação e insumos) | | | 271,83 |





GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR
REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

| Código | Procedimento | Valor SUS | Complemento | Valor final |
|----------------|---|-----------|-------------|-------------|
| 02.09.02.001-6 | Cistoscopia e/ou ureteroscopia e/ou uretroscopia | 18,00 | 143,52 | 161,52 |
| 02.09.04.002-5 | Laringoscopia | 47,14 | 57,47 | 104,61 |
| 02.09.04.004-1 | Videolaringoscopia | 45,50 | 59,26 | 104,76 |
| 02.11.02.003-6 | Eletrocardiograma | 5,15 | 27,02 | 32,17 |
| 02.11.02.004-4 | Monitoramento pelo sistema HOLTER 24 hs (3 canais) | 30,00 | 108,73 | 138,73 |
| 02.11.02.005-2 | Monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA) | 10,07 | 141,27 | 151,34 |
| 02.11.02.006-0 | Teste de esforço / teste ergométrico | 30,00 | 119,60 | 149,60 |
| 02.11.05.008-3 | Eletroneuromiograma (por membro) | 27,00 | 79,37 | 106,37 |
| 02.11.05.010-5 | Polissonografia | 170,00 | 250,08 | 420,08 |
| 02.11.07.004-1 | Audiometria tonal limiar (via aérea/óssea) | 21,00 | 113,08 | 134,08 |
| 02.11.08.005-5 | Espirometria ou prova de função pulmonar completa com broncodilatador | 6,36 | 58,32 | 64,68 |
| 02.11.09.007-7 | Urofluxometria | 8,82 | 37,16 | 45,98 |
| 03.01.01.004-8 | Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) | 6,30 | 43,70 | 50,00 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta especializada | 10,00 | 90,00 | 100,00 |
| | Consulta especializada em Oftalmologia: Inclui refração, tonometria, biomicroscopia e fundoscopia | 10,00 | 90,00 | 100,00 |
| | Consulta especializada em Cardiologia | 10,00 | 110,00 | 120,00 |
| | Consulta especializada em Neurologia | 10,00 | 110,00 | 120,00 |
| | Consulta especializada em Psiquiatria | 10,00 | 110,00 | 120,00 |
| | Consulta especializada em Reumatologia | 10,00 | 110,00 | 120,00 |
| | Consulta especializada em Ortopedia | 10,00 | 110,00 | 120,00 |
| 03.01.04.004-4 | Terapia Individual | 2,81 | 24,13 | 26,94 |
| 03.01.07.011-3 | Terapia fonoaudiológica individual | 10,90 | 20,77 | 31,67 |
| 03.09.07.001-5 | Tratamento esclerosante não estético de varizes de membro inferior (UNILATERAL) Inclui US de doppler MI (UNILATERAL) Escleroterapia com espuma guiada por ultrassom, engloba curativo, retornos, reaplicações necessárias e ultrassom doppler nos retornos quando necessário | 300,78 | 579,22 | 880,00 |
| 03.09.07.002-3 | Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (BILATERAL) Inclui US de doppler MMII (BILATERAL) Escleroterapia com espuma guiada por ultrassom, engloba curativo, retornos, reaplicações necessárias e ultrassom doppler nos retornos quando necessário | 392,62 | 1.158,38 | 1.551,00 |





GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR
REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

| Código | Procedimento | Valor SUS | Complemento | Valor final |
|----------------|--|-----------|-------------|-------------|
| 04.01.01.004-0 | Eletrocoagulação de lesão cutânea | 11,84 | 19,75 | 31,59 |
| 04.05.05.036-4 | Tratamento cirúrgico de Pterigio | 209,55 | 217,95 | 427,50 |
| | Contraste para Ressonâncias (deverá ser comprovado o uso através de declaração assinada pelo paciente e/ou laudo para fins de pagamento) | | | 120,00 |
| | Contraste para Tomografias (deverá ser comprovado o uso através de declaração assinada pelo paciente e/ou laudo para fins de pagamento) | | | 80,00 |
| | Ressonância Magnética de Fluxo Liquórico (valor SUS RNM R\$ 268,75 x 2) | | | 537,50 |
| | Ressonância Magnética Hidro Colangio (valor SUS RNM R\$ 268,75 x 2) | | | 537,50 |
| | Ressonância Magnética Perfusão Cerebral (valor SUS RNM R\$ 268,75 x 2) | | | 537,50 |

Art. 2º. Ficam revogadas as deliberações anteriores referentes a procedimentos e/ou serviços passíveis de complemento, praticados na tabela SIGTAP/SUS e seus respectivos valores, no âmbito do Consórcio Intermunicipal de Saúde e Multifinalitário do Alto Vale do Itajaí – CISAMAVI.

Art. 3º. Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos a partir de 01 de janeiro de 2023.

Rio do Sul - SC, 13 de outubro de 2022.

Simão Haskel
Coordenador