



Estado de Mato Grosso

Prefeitura Municipal de Aripuanã

Secretaria Municipal de Saúde

TABELA DO SUS

Grupo Subgrupo		02 – procedimento com finalidade diagnóstica 05 – Diagnóstico por ultrassonografia		
Código	Nome	Valor base tabela do SUS	Valor Tabela SUS complementar	Valor total Municipal
0205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	165,00	495,00	660,00
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	165,00	495,00	660,00
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	67,86	91,90	159,76
0205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39,60	118,80	158,40
0205010059	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	42,90	128,70	171,60
0205020011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	117,00	351,00	468,00
0205020038	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	24,20	72,60	96,80
0205020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	113,85	151,80
0205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	24,20	72,60	96,80
0205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	24,20	72,60	96,80
0205020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	24,20	72,60	96,80
0205020089	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	24,20	72,60	96,80
0205020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	24,20	72,60	96,80
0205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	24,20	72,60	96,80
0205020119	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	24,20	72,60	96,80
0205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	24,20	72,60	96,80
0205020135	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	24,20	72,60	96,80
0205020143	ULTRASSONOGRRAFIA	24,20	72,60	96,80



Estado de Mato Grosso

Prefeitura Municipal de Aripuanã

Secretaria Municipal de Saúde

	OBSTETRICA			
0205020151	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	39,60	118,80	158,40
0205020160	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINE)	24,20	72,60	96,80
0205020178	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	24,20	72,60	96,80
0205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	24,20	72,60	96,80
0205020194	MACAÇÃO DE LESAO PRE- CIRURGICA DE LESAO NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA	25,43	76,29	101,72
3X tabela base para	Complemento municipal SUS	Retirar do anexo	Somente para referencia da lei	
Grupo Subgrupo	02 – Procedimentos com finalidade diagnosticam 06 – Diagnóstico por tomografia computadorizada			
Código	Nome	Valor Base Tabela SUS	Valor Tabela SUS Complemen tar	Valor Total Município
0206010010	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	173,52	260,28
0206010028	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	101,10	202,20	303,30
0206010036	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	173,52	260,28
0206010044	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE F F/SEIOS DA FACE/ARTICULACOES	86,75	173,50	260,25
0206010052	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	86,75	173,50	292,32
0206010060	TOMOGRRAFIA	97,44	194,88	292,32



Estado de Mato Grosso

Prefeitura Municipal de Aripuanã

Secretaria Municipal de Saúde

	COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA			
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADADO CRANIO	97,44	292,32	389,76
0206010087	TOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	138,63	277,26	415,89
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR	86,75	173,50	260,25
0206010023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTO APENDICULAR – (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÊ).	86,75	173,50	260,25
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41	272,82	409,23
0206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO.	136,41	272,82	409,23
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEM SUPERIOR	138,63	277,26	415,89
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR	86,75	173,50	260,25
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	138,63	277,26	415,89
Grupo	02 – Procedimento com finalidade diagnóstica			
Subgrupo	07 – Diagnóstico ressonância magnética			
Código	Nome	Valor base Tabela SUS	Valor Tabela SUS Complemen tar	Valor Total Municipal
0207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	268,75	537,50	806,25
0207010021	RESSONÂNCIA MAGNETICA ARTICULAÇÃO TEMPORO- MANDIBULAR (BILATERAL)	268,75	537,50	806,25
0207011003 0	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	268,75	537,50	806,25



Estado de Mato Grosso

Prefeitura Municipal de Aripuanã

Secretaria Municipal de Saúde

0207010048	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75	537,50	806,25
0207010056	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE COLUNA TORCIDA	268,75	537,50	806,25
0207010064	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75	537,50	806,25
0207010072	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE SELA TURCIDA	268,75	537,50	806,25
0207020019	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE CORAÇÃO/AORTA/CINE	361,25	722,50	1083,75
0207020027	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75	537,50	806,25
0207020035	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75	537,50	806,25
0207030014	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75	537,50	806,25
0207030022	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	268,75	537,50	806,25
0207030030	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75	537,50	806,25
0207030049	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	268,75	537,50	806,25
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 09 - Diagnóstico por endoscopia Forma de Organização: 01 - Aparelho digestivo				
Código	Nome	Valor base Tabela SUS	Valor Tabela SUS Complementar	Valor Total Municipal
02.09.01.003-7	- ESOFAGOGASTRODUODENOSCÓPIA	48,16	337,12	385,28
02.09.01.002-9 -	COLONOSCÓPIA (COLOSCOPIA)	112,26	785,82	898,08
Cirurgias eletivas Procedimentos do Grupo 04/Subgrupo 17 da Tabela SUS-Procedimentos Anestesiologia,				



Estado de Mato Grosso

Prefeitura Municipal de Aripuanã

Secretaria Municipal de Saúde

Regulados pela central de Regulação municipal.				
Código	Nome	Valor base Tabela SUS	Valor Tabela SUS Complemen tar	Valor Total Municipal
0417010010	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	61,18	183,54	244,72
0417010028	ANALGESIA OBSTETRICA P/ PARTO NORMAL	48,30	144,90	193,20
0417010036	ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESSARIANA EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	96,60	289,80	386,40
0417010044	ANESTESIA GERAL	84,00	308,00	336,00
0417010052	ANESTESIA REGIONAL	84,00	308,00	336,00
0417010060	SEDAÇÃO	15,15	136,35	151,50
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos				
Subgrupo 07 – Cirurgia do aparelho digestivo, órgão e anexos e paredes abdominal				
Subgrupo Código	Nome	Valor base Tabela SUS	Valor Tabela SUS Complementar	Valor Total Municipal
0407010149	GASTRECTOMIA TOTAL	179,39	896,95	1076,34
0407010157	GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPI ACA	175,00	875,00	1050,00
0407020039	APENDICECTOMIA	161,03	483,09	644,12
0407020071	COLECTOMIA TOTAL	256,58	1026,32	1282,90
0407020080	COLECTOMIA HERNOPLASTIA INGUINAL(BILATER AL	256,29	1025,16	1281,45
0407020284	HEMORROIDECTOMI A	124,84	499,36	624,20
0407040080	HERNOPLASTIA INCISIONAL	147,69	590,76	738,45
0407040099	HERNOPLASTIA INGUINAL(BILATER AL)	147,69	590,76	738,45
0407040102	HERNOPLASTIA INGUINAL/ CRUAL/(UNILATERA L)	146,96	587,84	734,80
0407040110	HERNOPLASTIA RECIDIVANTE	137,40	549,60	687,00
0407040129	HERNOPLASTIA	136,44	545,76	682,20



Estado de Mato Grosso

Prefeitura Municipal de Aripuanã

Secretaria Municipal de Saúde

0407040137	UMBIICAL HERNOPLASTIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPI ACA	100,01	400,04	500,05
0407040145	HERNIORRAFIA S/RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRAGULADA)	106,45	425,80	532,25
0407040153	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPI CA	110,02	440,08	550,10
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	139,99	699,95	839,94
0407030026	COLECISTECTOMIA	248,61	994,44	1243,05
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPI CA	171,78	687,12	858,90
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos				
Subgrupo 09 – Cirurgia do sistema geniturinário				
Código	Nome	Valor base Tabela SUS	Valor Tabela SUS Complementar	Valor Total Municipal
0409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	84,32	505,92	590,24
0409040240	VASECTOMIA	173,15	519,33	692,48
0409060011	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	80,70	161,40	242,10
0409060020	COLPOPERINEOPLA STIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	180,96	904,80	1085,76
0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	183,41	917,05	1100,46
0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL	258,80	776,40	1035,20
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	221,71	665,13	886,84
0409060216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	151,86	759,30	911,16
0409060186	LAQUEADURA TUBARIA	138,91	694,55	833,46
0409060232	SALPINGECTOMIA	152,87	764,35	917,22



Estado de Mato Grosso

Prefeitura Municipal de Aripuanã

Secretaria Municipal de Saúde

0409070050	UNI / BILATERAL COLPOPERINEPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	174,31	871,55	1045,86
Grupo Subgrupo		04 – Procedimentos Cirúrgicos 08 – Cirurgia do sistema osteomuscular		
Código	Nome	Valor base Tabela SUS	Valor Tabela SUS Complementar	Valor Total Municipal
0301010072	ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	13,00	117,00	130,00
0408060433	TENODESE	204,09	44,58	248,67
0408060441	TENOLISE	229,40	13,93	243,33
0408060450	TENOMIORRAFIA	205,91	38,89	244,80
0408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	208,94	42,40	248,31
0408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR -	139,07	13,78	152,85
0408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	140,33	13,96	154,29
0408060344	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	151,67	16,21	167,88
0408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	151,66	16,22	167,88
0408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	151,67	16,21	167,88
0408060360	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	151,67	33,01	184,68
0408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAl	52,40	32,86	85,26

Grupo Subgrupo		02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica 11– Métodos diagnósticos em especialidades/ 07 diagnóstico em fonoaudiologia.		
Código	Nome	Valor base Tabela SUS	Valor Tabela SUS Complementar	Valor Total Municipal
0301070113	TERAPIA FONOAUDILÓGICA INDIVIDUAL	10,90	144,10	155,00
0211070149	EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	13,51	201,49	215,00
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AEREA/ OSSEA)	21,00	134,00	155,00
0211070025	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AEREA/ OSSEA)	21,00	279,00	300,00

Referência é preço médio original, Tabela CREFONO + custo deslocamento com deflator (%) para complementar município – retirar do anexo, somente para referência da lei).

Subgrupo 11 da Tabela SUS-Procedimentos

Código	Nome	Valor base Tabela SUS	Valor Tabela SUS Complementar	Valor Total Municipal
0409010430	PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	230,15	920,60	1.150,75
0409040240	PARTO CESAREANO	150,05	600,20	750,25
0409060011	PARTO CESAREANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	150,05	900,30	1050,35
0409060020	HISTERECTOMIA PUERPERAL	245,03	980,12	1.225,15
0409060100	TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA	128,70	514,80	643,50

Subgrupo 01 – Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos				
Código	Nome	Valor base Tabela SUS	Valor Tabela SUS Complementar	
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA- GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	10,00	190,00	200,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA- PEDIATRA	10,00	190,00	200,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA- ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGIA	10,00	190,00	200,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA- CARDIOLOGIA	10,00	190,00	200,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA- NEUROLOGIA	10,00	190,00	200,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA- OFTALMOLOGIA	10,00	190,00	200,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA- DERMATOLOGIA	10,00	190,00	200,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA- PSIQUIATRIA	10,00	390,00	400,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA- OTORRINOLARINGOLOGIA	10,00	190,00	200,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA- PNEUMOLOGIA	10,00	190,00	200,00
0301010056	CONSULTA MEDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR	10,00	30,00	40,00

(Referência é preço médio original + custo deslocamento com deflator (%) para complementar município – retirar do anexo, somente para referência da lei).



Estado de Mato Grosso

Prefeitura Municipal de Aripuanã

Secretaria Municipal de Saúde

Grupo Subgrupo		03 – Procedimentos Clínicos 01 – Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	
Código	Nome	TURNO (HORAS)	
0301010072	PLANTAO MEDICO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA-CLINICA GERAL	12	1600,00
	PLANTAO MEDICO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA-CLINICA GERAL COM PARTO CESAREANO E CIRURGIA	12	1900,00
0301010072	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AUXILIO CIRURGIA CIRURGIA GERAL, OBSTÉTRICA, GINECOLÓGICA E ATENDIMENTO PEDIATRA SALA DE PARTO OU CESARIANA.	UNIDADE	300,00
0301010072	PLANTAO MEDICO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA-CLINICA MEDICA HOSPITALIZADA	06	1100,00
0301010072	PLANTAO MEDICO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA-CLINICA MEDICA HOSPITALIZADA COM PARTO CESAREANO E CIRURGIA	06	1400,00
0301010072	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PLANTÃO MÉDICOS ESPECIALISTA DE (12)DOZE HORAS DIURNO CIRURGIÃO GERAL ANESTESISTA GINECOLOGISTA E OBSTETRA PEDIATRIA	12	1950,00



Estado de Mato Grosso

Prefeitura Municipal de Aripuanã

Secretaria Municipal de Saúde

	ORTOPEDISTA		
0301010072	PLANTAO MÉDICO DE RETAGUARDA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA- CLINICO GERAL	24	600,00
301010064	PLANTAO MÉDICO EM ATENÇÃO PRIMARIA-ZONA RURAL OU DISTRITO	08	1500,00
0301010072	PLANTAO MÉDICO EM ATENÇÃO PRIMARIA-SEDE	08	1100,00
0301010072	PLANTAO MÉDICO DE RETAGUARDA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA- CLÍNICO GERAL- ZONA RURAL OU DISTRITO*	16	600,00
0301010072	PLANTAO MÉDICO DE RETAGUARDA EM ATENÇÃO MÉDICA ESPECIALIZADA-	12	600,00
0301010072	PLANTAO MÉDICO DE RETAGUARDA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA- CLÍNICO GERAL- ZONA RURAL OU DIDTRITO**	24	2.300,00

(Referencia é preço médio regional do consócio + custo deslocamento com deflator (%) para complementar municipal – retirar do anexo, somente para referência.

*DAS 11:00 as 13:00 e das 17:00 HS AS 7:00 HS – RETAGUARDA APÓS FECHAMENTO DA UBS