



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MONTE SANTO DE MINAS

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 205 | CENTRO | 37968-000 | 35 3591 - 5100

www.montesantodeminas.mg.gov.br

administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

PROJETO DE LEI Nº 006/2022

**Altera a Tabela Municipal de Serviços Especializados,
estabelecida no Anexo I da Lei nº 2.333, de 12 de abril
de 2021.**

A Câmara Municipal de Monte Santo de Minas, Estado de Minas Gerais, por seus representantes aprova, e eu, Prefeito Municipal em exercício, sanciono a seguinte lei:

Art. 1º Fica alterada a Tabela Municipal de Serviços Especializados em Consultas, Exames, Procedimentos e Cirurgias Eletivas, estabelecida no Anexo I da Lei nº 2.333, de 12 de abril de 2021, que passa a vigorar com a redação dada na forma do Anexo I desta Lei.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 01 de fevereiro de 2022.

Monte Santo de Minas/MG, aos 04 de fevereiro de 2022.

Carlos Eduardo Donnabella
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MONTE SANTO DE MINAS

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 205 | CENTRO | 37968-000 | 35 3591 - 5100

www.montesantodeminas.mg.gov.br

administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

ANEXO I

**TABELA MUNICIPAL DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM CONSULTAS,
EXAMES, PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS ELETIVAS**

A) CONSULTAS ESPECIALIZADAS

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO (R\$)
CONSULTA ESPECIALIZADA DE UROLOGIA	70,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEFROLOGIA	70,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE ORTOPIEDIA	50,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA	50,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE CIRURGIA GERAL	50,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	50,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE DERMATOLOGIA	50,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE CARDIOLOGIA	60,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE CIRURGIA VASCULAR	60,00
CONSULTAS DE "OUTRAS ESPECIALIDADES NÃO ESPECIFICADAS QUE GERAR DEMANDA SUS"	50,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE PNEUMOLOGIA	60,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEUROLOGIA	60,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE PSIQUIATRIA	80,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE REUMATOLOGIA	60,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE ENDOCRINOLOGISTA	60,00
CONSULTA ESPECIALIZADA DE URGENCIA	80,00

B) EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO (R\$)
EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA – EDA	250,00
EXAMES DE COLONOSCOPIA	500,00
EXAMES DE RETOSIGMOIDOSCOPIA	200,00
EXAMES DE EDA e COLONOSCOPIA COM RETIRADA DE PÓLIPOS	VALOR DO PROCEDIMENTO + 250,00 A CADA 3 POLIPOS
EXAMES DE EDA, COLONOSCOPIA E RETOSIGMOIDOSCOPIA COM RETIRADA DE PÓLIPOS GRANDES	VALOR DO PROCEDIMENTO + 400,00 POR POLIPO
EXAMES DE AUDIOMETRIA	21,00
ELETOENCEFALOGRAMA - EEG	100,00
COLPOSCOPIA	40,00
BIOPSIA DE COLO DE UTERO	40,00
CAUTERIZAÇÃO DE COLO DE UTERO	40,00
INSERÇÃO DE DIU – DISPOSITIVO INTRA UTERINO	120,00
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MMII (UNILATERAL)	300,78 (Tabela SUS)
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MMII (BILATERAL)	392,62 (Tabela SUS)

C) EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

C.1.1) EXAMES DE ULTRASSONOGRAMAS

EXAMES DE ULTRASSONOGRAMAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADOS NA SEDE DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO PRESTADOR	
EXAMES	VALOR DO PROCEDIMENTO (R\$)
ABDOMEM TOTAL	120,00
ABDOMEM SUPERIOR	85,00
AORTA ABDOMINAL C/ DOPPLER	250,00
PAREDE ABDOMINAL	75,00

TRANSVAGINAL	95,00
PÉLVICO	95,00
MAMA	90,00
BIOPSIA DE MAMA	400,00
TIREÓIDE	95,00
REGIÃO CERVICAL	95,00
PRÓSTATA	95,00
PRÓSTATA TRANSRETAL	95,00
BOLSA ESCROTAL (TESTÍCULOS)	90,00
RENAL	90,00
HIPOCÔNDRIO DIREITO	120,00
OCULAR	140,00
CARÓTIDA	135,00
PARÓTIDA	140,00
OBSTÉTRICO	95,00
OBSTÉTRICO C/ TRANSLUCÊNCIA	125,00
OBSTÉTRICO C/ DOPPLER	125,00
OBSTÉTRICO GEMELAR	140,00
OBSTÉTRICO C/DOPPLER GEMELAR	180,00
MORFOLÓGICO GEMELAR	180,00
MORFOLÓGICO	125,00
CONTROLE DE OVULAÇÃO	140,00
TRANSVAGINAL C/ DOPPLER	120,00
DUPLEX SCAN VENOSO – ARTERIAL	230,00
ARTICULAÇÕES	85,00
OUTROS EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM E PROCEDIMENTOS COM FINALIDADES DIAGNOSTICAS	
DENSITOMETRIA ÓSSEA	140,00
MAMOGRAFIA	95,00
ECOCARDIOGRAMA	160,00

C.1.2) EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIAS

EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIAS REALIZADOS NA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO “AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS” COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO MUNICÍPIO	
EXAMES	VALOR DO PROCEDIMENTO (R\$)
ABDOMEM TOTAL	60,00
ABDOMEM SUPERIOR	60,00
TRANSVAGINAL	60,00
PÉLVICO	60,00
MAMA	60,00
TIREÓIDE	60,00
REGIÃO CERVICAL	60,00
PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	60,00
BOLSA ESCROTAL (TESTÍCULOS)	60,00
RENAL	60,00
HIPOCÔNDRIO DIREITO	60,00
OBSTÉTRICO	60,00
MUSCULATURA	60,00
ARTICULAÇÕES	60,00
GLOBO OCULAR	60,00
OBSTÉTRICO GEMELAR	120,00
DUPLEX SCAN VENOSO – ARTERIAL	120,00
OBSTÉTRICO COM TRANSLUCENCIA NUCAL	120,00
OBSTÉTRICO MORFOLOGICO	120,00
OBSTÉTRICO COM DOPPLER	120,00
TIREÓIDE COM DOPPLER	120,00
TESTÍCULO COM DOPPLER	120,00
GINECOLÓGICO COM DOPPLER	120,00
PAAF – PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA	270,00

2) EXAMES DE TOMOGRAFIAS

EXAMES DE TOMOGRAFIAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADOS NA SEDE DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO PRESTADOR

EXAMES	VALOR DO PROCEDIMENTO (R\$)
ABDOMEM TOTAL	650,00
ABDOMEM SUPERIOR	450,00
CRANIO COM CONTRASTE	260,00
CRANIO SEM CONTRASTE	310,00
COLUNA (TORACICA/LOMBAR/CERVICAL)	275,00
FACE OU SEIOS DA FACE	295,00

ARTICULAÇÕES TEMPORO MANDIBULARES	295,00
MANDIBULA (ARCO INFERIOR)	280,00
MASTOIDE	450,00
MAXILA (ARCO SUPERIOR)	280,00
MAXILA E MANDIBULA (DOSI ARCOS)	395,00
PELVE	450,00
BACIA	280,00
PESCOÇO (PARTES MOLES, TIROIDE E FARINGE)	330,00
ARTICULAÇÕES	290,00
TORAX	420,00
TORAX COM CONTRASTE	335,00
ORBITA	290,00
SEGMENTOS ADICIONAIS	60,00
VIAS URINÁRIAS	460,00
ENTERO-TOMOGRAFIA	670,00

C.3) EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNETICA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADOS NA SEDE DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DO PRESTADOR	
EXAMES	VALOR DO PROCEDIMENTO (R\$)
BRAÇO/ANTI-BRAÇO	390,00
COLUNA CERVICAL	390,00
COLUNA LOMBO SACRA	390,00
COLUNA TORACICA	390,00
TORNOZELO OU PUNHO	390,00
COXA	390,00
CRANIO	390,00
JOELHO UNILATERAL	390,00
FACE	390,00
MAO (INCLUI PUNHO)	390,00
MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	390,00
MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	390,00
OMBRO (UNILATERAL)	390,00
ORBITA (BILATERAL)	390,00
OSSOS TEMPORAIS (BILATERAL)	390,00
PERNA UNILATERAL	390,00
PESCOÇO	390,00
PLEXO BRAQUIAL (UNILATERAL)	390,00
SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL)	390,00
SELA TURSICA (HIPOFISE)	390,00
TORAX	390,00
TORNOZELO OU PÉ	390,00
ANGIO RESSONANCIA CEREBRAL	450,00
ANGIO RM AORTA ABDOMINAL	640,00
ANGIO RM (CRANIO/PESCOÇO/ABDOMEM)	450,00
ANGIOGRAFIA POR RM (POR SEGMENTO)	450,00
ANGIO RM AORTA TORACICA, TORAX	640,00
ARTRO RESSONANCIA (INCLUIR A PUNÇÃO ARTICULAR)	504,00
BACIA OU PELVE	450,00
ABDOMEM SUPERIOR	450,00
ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	450,00
BASE DO CRANIO	450,00
COXO-FEMURAL (BILATERAL)	670,00
MEMBRO INFERIOR BILATERAL	670,00

C.4) EXAMES DE RADIOLOGIA

EXAMES RADIOLÓGICOS REALIZADOS EM MONTE SANTO DE MINAS EM CLÍNICA PRÓPRIA DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DA PRESTADORA

EXAMES	VALOR UNIT. (R\$)
RADIOGRAFIA DE ATM	25,14
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	20,64
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	22,56
RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (PA + OBLIQUA)	21,60
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE	25,14
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE	21,96
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	24,57
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	32,88
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA	27,48
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	29,19
RADIOGRAFIA DE SACRO-COCCIGEA	23,40
RADIOGRAFIA DE COSTELAS	25,11
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + PERFIL)	28,50
RADIOGRAFIA DE TÓRAX PA	20,64

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	19,26
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO UMERAL	22,20
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	23,31
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	22,20
RADIOGRAFIA DO COTOVELO	17,70
RADIOGRAFIA DE MÃO	18,90
RADIOGRAFIA DE PUNHO IDADE ÓSSEA	18,00
RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/OMBRO	23,94
RADIOGRAFIA DE PUNHO	20,73
RADIOGRAFIA DE ABDOME AGUDO	45,90
RADIOGRAFIA DE ABDOME SIMPLES	21,51
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	23,31
RADIOGRAFIA TÍBIO-TARSICA	19,50
RADIOGRAFIA DE BACIA	23,31
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	19,50
RADIOGRAFIA DE COXA	26,82
RADIOGRAFIA DE JOELHO	20,34
RADIOGRAFIA PÉ / DEDOS DO PÉ	20,34
RADIOGRAFIA DE PERNA	26,82
PLANTÃO DE COBERTURA MENSAL DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA (NOTURNO, FINAIS DE SEMANA E FÉRIADOS)	2.680,00/MÊS

D) EXAMES DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

D.1) EXAMES LABORATORIAIS DE CARATER AMBULATORIAL REALIZADOS EM HORÁRIO COMERCIAL

EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM MONTE SANTO DE MINAS EM LABORATÓRIO PRÓPRIO DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DA PRESTADORA

OBS: EXAMES REALIZADOS EM HORÁRIO COMERCIAL ORIUNDOS DAS UNIDADES DE SAÚDE

EXAME	VALOR UNITÁRIO (R\$)	FATOR DE APLICAÇÃO SOBRE A TABELA SUS
ACIDO URICO	1,85	1,00
ANTIBIOGRAMA	4,98	1,00
ANTI-HBE	18,55	1,00
ANTI-HBS	18,55	1,00
ASLO	2,83	1,00
BAAR	4,20	1,00
BETA HCG	7,85	1,00
BILIRRUBINA	2,01	1,00
CHAGAS HA (MACHADO GUERREIRO)	9,25	1,00
COLESTEROL	1,85	1,00
CREATININA	1,85	1,00
DENGUE IGG	30,00	1,00
ERITROGRAMA	2,73	1,00
- FAN	17,16	1,00
FATOR RH	1,37	1,00
GLICEMIA	1,85	1,00
GRUPO ABO	1,37	1,00
HBSAG	18,55	1,00
HDL	3,51	1,00
HEMOGLOBINA GLICADA	7,86	1,00
HEMOGRAMA	4,11	1,00
HIV 1 E 2 (ELISA)	10,00	1,00
LATEX	2,83	1,00
LDL	3,51	1,00
LEUCOCITOS FECAIS	1,65	1,00
PARASITOLÓGICO	1,65	1,00
PCR	2,83	1,00
PLAQUETAS	2,73	1,00
PSA	16,42	1,00
PSA LIVRE	16,42	1,00
PTH	43,13	1,00
RUBEOLA IGG	17,16	1,00
RUBEOLA IGM	17,16	1,00
TC	2,73	1,00
TGO	2,01	1,00
TGP	2,01	1,00
TOXOPLASMOSE IGG	16,97	1,00
TOXOPLASMOSE IGM	18,55	1,00
TP	2,73	1,00
TRIGLICÉRIDEOS	3,51	1,00
TS	2,73	1,00

TPPA	5,77	1,00
UREIA	1,85	1,00
URINA I	3,70	1,00
UROCULTURA	5,63	1,00
VDRL	2,83	1,00
VHS	2,73	1,00
FERRITINA	17,15	1,10
HAV IGG	23,19	1,25
HAV IGM	23,19	1,25
HBC IGG	23,19	1,25
HBC IGM	23,19	1,25
IMUNOGLOBULINA A	21,45	1,25
IMUNOGLOBULINA G	21,45	1,25
IMUNOGLOBULINA M	21,45	1,25
ANTI TIREOGLOBULINA	25,74	1,50
ANTICORPOS ANTI MITOCONDRIA	25,74	1,50
ANTICORPOS ANTI MUSCULO LISO	25,74	1,50
ANTI-HCV	27,83	1,50
ANTI-RNP	25,74	1,50
ANTI-TPO	25,74	1,50
C3	25,74	1,50
C4	25,74	1,50
DENGUE IGM	30,00	1,50
ESTRADIOL	15,23	1,50
ESTROGENIO	15,23	1,50
GENOTIPAGEM PARA HEPATITE C	447,72	1,50
PROGESTERONA	15,33	1,50
PROLACTINA	15,23	1,50
T3	13,07	1,50
T4 LIVRE	17,40	1,50
TESTOSTERONA LIVRE	19,67	1,50
TESTOSTERONA TOTAL	15,65	1,50
VITAMINA B12	22,86	1,50
ACIDO FOLICO	27,39	1,75
ACIDO VALPROICO	27,39	1,75
HERPES VIRUS 1 E 2 IGG	30,03	1,75
ALBUMINA	3,70	2,00
ALFA-FETOPROTEINA	30,12	2,00
CEA	26,70	2,00
CITOMEGALOVIRUS IGG	22,00	2,00
CITOMEGALOVIRUS IGM	23,22	2,00
CORTISOL	19,72	2,00
DHEA	22,50	2,00
EPSTEIN BARR IGG	34,32	2,00
EPSTEIN BARR IGM	34,32	2,00
FOSFATASE ALCALINA	4,02	2,00
FSH	15,78	2,00
GAMA GT	7,02	2,00
IGE TOTAL	18,50	2,00
INSULINA	20,34	2,00
LDH	7,36	2,00
LH	17,94	2,00
SCL 70	20,00	2,00
SDHEA	26,22	2,00
TSH	17,92	2,00
ZINCO	31,30	2,00
HERPES VIRUS 1 E 2 IGM	38,61	2,25
TRYPANOSOMA CRUZI IGG – IFI	20,81	2,25
TRYPANOSOMA CRUZI IGM – IFI	20,81	2,25
ALDOSTERONA	27,35	2,30
17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	24,48	2,40
ACTH	35,30	2,50
ANTI-DNA	21,68	2,50
COLINESTERASE	9,20	2,50
FTA ABS IGG	25,00	2,50
FTA ABS IGM	25,00	2,50
HTLV 1+2 (QUIMIOLUMINESCENCIA)	46,38	2,50
MICROALBUMINURIA	20,30	2,50
WESTERN BLOT PARA HIV	212,50	2,50
BETA HCG QUANTITATIVO	23,55	3,00
COOMBS DIRETO	8,19	3,00
COOMBS INDIRETO	8,19	3,00
CURVA GLICEMICA PARA GESTANTES	30,00	3,00
ESPERMOGRAMA (PÓS VASECTOMIA)	14,40	3,00
FERRO SERICO	10,53	3,00
PCR QUANTITATIVO PARA HEPATITE C	505,44	3,00
CLORETO	5,55	3,00

POTÁSSIO	5,55	3,00
SÓDIO	5,55	3,00
CH50	32,38	3,50
RETICULOCITOS	9,56	3,50
CARIOTIPO COM BANDA G	600,00	3,75
ALDOLASE	14,72	4,00
AMILASE	9,00	4,00
BACTERIOSCOPIA	11,20	4,00
CÁLCIO IÔNICO	14,04	4,00
CPK	14,72	4,00
CURVA GLICÊMICA (5 DOSAGENS)	40,00	4,00
FIBRINOGENIO	18,40	4,00
HELICOBACTER PYLORI IGG	68,64	4,00
HEMOCULTURA	45,96	4,00
IGF-1	61,40	4,00
TRANSFERRINA	16,48	4,00
WHAALER ROSE	16,40	4,00
ALFA 1 ANTITRIPSINA	18,40	5,00
ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	18,40	5,00
BRUCELOSE	18,50	5,00
CÁLCIO	9,25	5,00
CÁLCIÚRIA 24 HORAS	9,25	5,00
CAPACIDADE LIVRE DE LIGAÇÃO DE FERRO	10,05	5,00
CARDIOLIPINA IGG	50,00	5,00
CARDIOLIPINA IGM	50,00	5,00
CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL (FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS)	6,97	1,00
CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL (FORA DA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS)	7,30	1,05
COPROCULTURA	28,15	5,00
LIPASE	11,25	5,00
LÍTIO	11,25	5,00
MICOLÓGICO DIRETO	14,00	5,00
CLEARANCE DE CREATININA	17,55	5,00
CERULOPLASMINA	22,08	6,00
CULTURA – DIVERSOS	33,78	6,00
ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	26,52	6,00
HAPTOGLOBINA	22,08	6,00
HELICOBACTER PYLORI IGM	102,96	6,00
MAGNÉSIO	12,06	6,00
CÁLCULO RENAL	22,20	6,00
CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	21,78	6,00
FÓSFORO	11,10	6,00
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	11,10	6,00
CKMB	25,75	6,25
COBRE	22,82	6,50
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	35,17	6,50
IMUNOHISTOQUÍMICA	736,00	8,00
MUCOPROTEÍNAS	16,08	8,00
PSO MONOCLONAL	14,85	9,00
IMUNOFENOTIPAGEM PARA HPN	760,00	9,50
CITRATÚRIA 24 HORAS	20,10	10,00
URICOSÚRIA 24 HORAS	18,50	10,00
IMUNOFIXAÇÃO	257,40	15,00
HIV, TESTE RÁPIDO	20,00	20,00
VASOPRESSINA	177,03	21,00
25 HIDROXIVITAMINA D	60,00	
ANTÍGENO NS1	60,00	
DENGUE, TESTE RÁPIDO IGG E IGM	50,00	
PROTEINÚRIA 24 HORAS	17,55	
ROTINA DE LIQUOR	20,00	
TROPONINA	25,75	

D.2) EXAMES LABORATORIAIS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADOS EM FINAIS DE SEMANA, FERIADOS E NOTURNOS, SOLICITADOS PELA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
EXAMES LABORATORIAIS DE URGÊNCIA REALIZADOS EM MONTE SANTO DE MINAS EM LABORATÓRIO PRÓPRIO DA EMPRESA CREDENCIADA E COM TODAS AS DESPESAS POR CONTA DA PRESTADORA

OBS: EXAMES REALIZADOS NO PERÍODO NOTURNO, FIM DE SEMANA E FERIADOS, ORIUNDOS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO.

EXAME	VALOR UNITÁRIO (R\$)	FATOR DE APLICAÇÃO SOBRE A TABELA SUS
ANTI-HBE	18,55	1,00
ANTI-HBS	18,55	1,00
BAAR	4,20	1,00
DENGUE IGG	30,00	1,00
FAN	17,16	1,00

HBSAG	18,55	1,00
PSA	16,42	1,00
PSA LIVRE	16,42	1,00
PTH	43,13	1,00
RUBEOLA IGG	17,16	1,00
RUBEOLA IGM	17,16	1,00
TOXOPLASMOSE IGG	16,97	1,00
TOXOPLASMOSE IGM	18,55	1,00
FERRITINA	17,15	1,10
IMUNOGLOBULINA A	21,45	1,25
IMUNOGLOBULINA G	21,45	1,25
IMUNOGLOBULINA M	21,45	1,25
HAV IGG	23,19	1,25
HAV IGM	23,19	1,25
HBC IGG	23,19	1,25
HBC IGM	23,19	1,25
ANTI TIREOGLOBULINA	25,74	1,50
ANTICORPOS ANTI MITOCONDRIA	25,74	1,50
ANTICORPOS ANTI MUSCULO LISO	25,74	1,50
ANTI-RNP	25,74	1,50
ANTI-TPO	25,74	1,50
C3	25,74	1,50
C4	25,74	1,50
DENGUE IGM	30,00	1,50
GENOTIPAGEM PARA HEPATITE C	447,72	1,50
PROGESTERONA	15,33	1,50
T4 LIVRE	17,40	1,50
VITAMINA B12	22,86	1,50
TESTOSTERONA LIVRE	19,67	1,50
TESTOSTERONA TOTAL	15,65	1,50
ESTRADIOL	15,23	1,50
ESTROGENIO	15,23	1,50
PROLACTINA	15,23	1,50
T3	13,07	1,50
HERPES VIRUS 1 E 2 IGG	30,03	1,75
ACIDO FOLICO	27,39	1,75
ACIDO VALPROICO	27,39	1,75
ASLO	5,66	2,00
PCR	5,66	2,00
PLAQUETAS	5,46	2,00
ALFA-FETOPROTEINA	30,12	2,00
CEA	26,70	2,00
CITOMEGALOVIRUS IGG	22,00	2,00
CITOMEGALOVIRUS IGM	23,22	2,00
CORTISOL	19,72	2,00
DHEA	22,50	2,00
EPSTEIN BARR IGG	34,32	2,00
EPSTEIN BARR IGM	34,32	2,00
FSH	15,78	2,00
IGE TOTAL	18,50	2,00
INSULINA	20,34	2,00
LH	17,94	2,00
SCL 70	20,00	2,00
SDHEA	26,22	2,00
TSH	17,92	2,00
ZINCO	31,30	2,00
TRYPANOSOMA CRUZI IGG – IFI	20,81	2,25
TRYPANOSOMA CRUZI IGM – IFI	20,81	2,25
HERPES VIRUS 1 E 2 IGM	38,61	2,25
ALDOSTERONA	27,35	2,30
17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	24,48	2,40
ALBUMINA	4,62	2,50
FOSFATASE ALCALINA	5,02	2,50
HDL	8,78	2,50
LDL	8,78	2,50
TRIGLICERIDEOS	8,78	2,50
LDH	9,20	2,50
COLINESTERASE	9,20	2,50
ACIDO URICO	4,63	2,50
ANTIBIOGRAMA	12,45	2,50
BETA HCG	19,63	2,50
BILIRRUBINA	5,03	2,50
CHAGAS HA (MACHADO GUERREIRO)	23,13	2,50
COLESTEROL	4,63	2,50
CREATININA	4,63	2,50
ERITROGRAMA	6,83	2,50
FATOR RH	3,43	2,50

GLICEMIA	4,63	2,50
GRUPO ABO	3,43	2,50
HEMOGLOBINA GLICADA	19,65	2,50
HEMOGRAMA	10,28	2,50
HIV 1 E 2 (ELISA)	25,00	2,50
LATEX	7,08	2,50
LEUCOCITOS FECAIS	4,13	2,50
PARASITOLOGICO	4,13	2,50
TC	6,83	2,50
TGO	5,03	2,50
TGP	5,03	2,50
TP	6,83	2,50
TS	6,83	2,50
TTPA	14,43	2,50
UREIA	4,63	2,50
URINA I	9,25	2,50
UROCULTURA	14,08	2,50
VDRL	7,08	2,50
VHS	6,83	2,50
ACTH	35,30	2,50
FTA ABS IGG	25,00	2,50
FTA ABS IGM	25,00	2,50
WESTERN BLOT PARA HIV	212,50	2,50
MICROALBUMINURIA	20,30	2,50
ANTI-HCV	46,38	2,50
HTLV 1+2 (QUIMIOLUMINESCENCIA)	46,38	2,50
ANTI-DNA	21,68	2,50
GAMA GT	8,78	2,50
CLORETO	5,55	3,00
COOMBS DIRETO	8,19	3,00
COOMBS INDIRETO	8,19	3,00
CURVA GLICEMICA PARA GESTANTES	30,00	3,00
ESPERMOGRAMA (PÓS VASECTOMIA)	14,40	3,00
FERRO SERICO	10,53	3,00
PCR QUANTITATIVO PARA HEPATITE C	505,44	3,00
BETA HCG QUANTITATIVO	23,55	3,00
CH50	32,38	3,50
RETICULOCITOS	9,56	3,50
CARIOTIPO COM BANDA G	600,00	3,75
ALDOLASE	14,72	4,00
CALCIO IONICO	14,04	4,00
CURVA GLICEMICA (5 DOSAGENS)	40,00	4,00
FIBRINOGENIO	18,40	4,00
HELICOBACTER PYLORI IGG	68,64	4,00
HEMOCULTURA	45,96	4,00
IGF-1	61,40	4,00
TRANSFERRINA	16,48	4,00
WAALER ROSE	16,40	4,00
POTASSIO	8,32	4,50
SODIO	8,32	4,50
CPK	18,40	5,00
ALFA 1 ANTITRIPSINA	18,40	5,00
ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	18,40	5,00
AMILASE	11,25	5,00
BACTERIOSCOPIA	14,00	5,00
BRUCELOSE	18,50	5,00
CALCIO	9,25	5,00
CALCIURIA 24 HORAS	9,25	5,00
CARDIOLIPINA IGG	50,00	5,00
CARDIOLIPINA IGM	50,00	5,00
CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL	34,85	5,00
COPROCULTURA	28,15	5,00
LIPASE	11,25	5,00
LITIO	11,25	5,00
MICOLOGICO DIRETO	14,00	5,00
CAPACIDADE LIVRE DE LIGACAO DE FERRO	10,05	5,00
CLEARANCE DE CREATININA	17,55	5,00
CERULOPLASMINA	22,08	6,00
HAPTOGLOBINA	22,08	6,00
CALCULO RENAL	22,20	6,00
FOSFORO	11,10	6,00
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	11,10	6,00
CULTURA - DIVERSOS	33,78	6,00
ELETROFORESE DE PROTEINAS	26,52	6,00
HELICOBACTER PYLORI IGM	102,96	6,00
MAGNESIO	12,06	6,00
CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	21,78	6,00

ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	35,17	6,50
COBRE	22,82	6,50
IMUNOHISTOQUÍMICA	736,00	8,00
MUCOPROTEÍNAS	16,08	8,00
CKMB	37,08	9,00
PSO MONOCLONAL	14,85	9,00
IMUNOFENOTIPAGEM PARA HPN	760,00	9,50
URICOSURIA 24 HORAS	18,50	10,00
CITRATURIA 24 HORAS	20,10	10,00
IMUNOFIXAÇÃO	257,40	15,00
VASOPRESSINA	177,03	21,00
HIV, TESTE RÁPIDO	25,00	25,00
25 HIDROXIVITAMINA D	60,00	-
ANTÍGENO NS1	60,00	-
DENGUE, TESTE RÁPIDO IGG E IGM	50,00	-
PROTEINÚRIA 24 HORAS	17,55	-
ROTINA DE LIQUOR	20,00	-
TROPONINA	37,08	-
PLANTÃO DE COBERTURA MENSAL DE TÉCNICO DE LABORATÓRIO (NOTURNO E FINAL DE SEMANA)		1.600,00

D.3) EXAMES DE DIAGNÓSTICO ANATOMO-PATOLÓGICO

PROCEDIMENTOS DE BIÓPSIAS	
EXAMES	VALOR POR EXAME (R\$)
BIÓPSIAS	60,00

E) CIRURGIAS ELETIVAS

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE		
PROCEDIMENTO	VALOR DO PROCEDIM. C/ USO DE AIH	VALOR PROCEDIM. SEM USO DE AIH
CIRURGIAS ELETIVAS CONSTANTES DA TABELA SUS	AIH + 3 TABELAS SUS	4 TABELAS SUS
PARTO NORMAL	AIH + 3 TABELAS SUS	4 TABELAS SUS
PARTO CESARIANO	AIH + 3 TABELAS SUS	4 TABELAS SUS

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS – (COMPLEMENTAÇÃO DIFERENCIADA)		
PROCEDIMENTO	VALOR DO PROCEDIM. C/ USO DE AIH	VALOR PROCEDIM. SEM USO DE AIH
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES BILETAREAL	AIH + 3.5 TABELAS SUS	4.5 TABELA SUS
RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PROSTATA	AIH + 3.5 TABELAS SUS	4.5 TABELA SUS
URETROTOMIA INTERNA	AIH + 3.5 TABELAS SUS	4.5 TABELA SUS
PIELOPLASTIA	AIH + 3.5 TABELAS SUS	4.5 TABELA SUS
NEFROLITOTOMIA	AIH + 3.5 TABELAS SUS	4.5 TABELA SUS
PIELOTOMIA	AIH + 3.5 TABELAS SUS	4.5 TABELA SUS

F) OUTROS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA	
PROCEDIMENTO	VALOR PROCEDIMENTO
CONSULTA OFTALMOLÓGICA DE AVALIAÇÃO	50,00
TRATAMENTO OCULAR DE APLICAÇÃO DE AVASTIN MONOCULAR (INCLUSO O MEDICAMENTO)	750,00
TRATAMENTO OCULAR DE APLICAÇÃO DE AVASTIN MONOCULAR (APENAS SERVIÇO MÉDICO)	450,00
TRATAMENTO OCULAR DE APLICAÇÃO DE LUCENTIS MONOCULAR (INCLUSO O MEDICAMENTO)	1.550,00
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	50,00
ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA - MONOCULAR	100,00
ANGIOFLUORESCENCIÓGRAFIA - MONOCULAR	400,00
MAPEAMENTO DE RETINA - MONOCULAR	35,00
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) - BINOCULAR	350,00
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER POR SESSÃO - MONOCULAR	162,00
BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR	92,00
YAG LASER	360,00
PTÉRIGIO	350,00
PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR	52,00
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	150,00

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA	
AUDIOMETRIA + IMITÂNCIOMETRIA	150,00
VIDEOLARINGOSCOPIA	200,00
NASOFIBROLARINGOSCOPIA FLEXÍVEL	250,00
ESTROBOSCOPIA DE LARINGE	250,00
VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	350,00
MICROSCOPIA DE OUVIDO	200,00

PEQUENAS CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

CIRURGIAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR

PROCEDIMENTO	VALOR PROCEDIM. (TABELA SUS)
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO	41,10
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO	38,74
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	37,50
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	37,88
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	37,88
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	37,50
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO NO PUNHO	38,74
TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	28,42
EDUÇÃO INCRUENTA DA LUXAÇÃO/FRATURA LUXAÇÃO METATARSIO-FALANGIANA/INTERFALANGIANAPÉ	35,20
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METATARSÍANOS	35,20
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	35,20
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESÃO FISARIA DISTAL DA TÍBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	44,69
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	35,20
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA OU LESÃO FISARIA DO JOELHO	44,69
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO/FRATURA LUXAÇÃO DO JOELHO	42,59
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO FEMURO-PATELAR	41,84
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRATARSICA	35,20
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA	35,20
AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	28,42
MANIPULAÇÃO ARTICULAR	28,42
RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	28,42
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRAÓSSEO	28,42
RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	28,42
REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	20,00
TENOMIORRAFIA	28,42

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS – TRATAMENTOS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E TECIDO CONJUNTIVO

PROCEDIMENTO	VALOR PROCEDIM. (TABELA SUS)
ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES	30,69
INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	5,63
REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	25,31
REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	22,21
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO)	36,59
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	15,04
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	40,638
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACÁRPICO	17,85
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO ESTERNO	15,98
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	41,93
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	41,63
TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ ORTESE	39,09
TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS	17,85
TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZAÇÃO	35,20

PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA

PROCEDIMENTO	VALOR PROCEDIM.
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA	40,00
EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	70,00
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	100,00
FULGURAÇÃO / CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	40,00
INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	70,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO	70,00
CANTOPLASTIA UNILATERAL	50,00
INFILTRAÇÃO PELE E ARTICULAÇÃO	40,00
DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO	100,00
VASECTOMIA	300,00





PREFEITURA MUNICIPAL DE
MONTE SANTO DE MINAS

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 205 | CENTRO | 37968-000 | 35 3591 - 5100

www.montesantodeminas.mg.gov.br

administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

JUSTIFICATIVA

Monte Santo de Minas/MG, aos 04 de fevereiro de 2022.

Senhor Presidente,
Senhoras Vereadoras, Senhores Vereadores:

O presente Projeto de Lei tem como objeto a atualização/inclusão/alteração de valores de procedimentos e exames na tabela municipal de serviços especializados em consultas, exames, procedimentos e cirurgias eletivas da secretaria municipal de saúde.

Desta forma, explicitamos as seguintes alterações, a saber:

A) ATUALIZAÇÃO de valores dos serviços ambulatoriais de:

CONSULTAS ESPECIALIZADAS; EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIAS; EXAMES DE RADIOLOGIA – Plantão de Cobertura Mensal de Técnico em Radiologia (noturnos, finais de semana e feriados); **CIRURGIAS ELETIVAS; OUTROS SERV. ESPECIALIZADOS** – 1) Consulta Oftalmológica de avaliação; e 2) Pequenas Cirurgias de Pele, Tecido Cutâneo e Mucosa; Vasectomia; na Tabela Municipal de Serviços Especializados em Consultas, Exames, Procedimentos e Cirurgias Eletivas.

B) INCLUSÃO de procedimentos:

CONSULTAS ESPECIALIZADAS DE REUMATOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MMII (UNILATERAL); TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MMII (BILATERAL); e PAAF – PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA.

C) ALTERAÇÃO do serviço:

PACOTE MENSAL DE PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS (100 PEQUENAS CIRURGIAS + 04 VASECTOMIAS).

1) - ATUALIZAÇÕES

A necessidade da atualização na referida Tabela Municipal dos serviços ambulatoriais de **CONSULTAS ESPECIALIZADAS; PLANTÃO DE TECNICO DE RADIOLOGIA; CONSULTA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA DE AVALIAÇÃO; PEQUE-**



PREFEITURA MUNICIPAL DE **MONTE SANTO DE MINAS**

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 205 | CENTRO | 37968-000 | 35 3591 - 5100

www.montesantodeminas.mg.gov.br

administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

NAS CIRURGIAS DE PELE, TECIDO CUTÂNEO E MUCOSA; e VASECTOMIA, realizados a nível ambulatorial.

1.1) Referente aos serviços de CONSULTAS ESPECIALIZADAS; PLANTÃO DE TECNICO DE RADIOLOGIA; CONSULTA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA DE AVALIAÇÃO, o valor praticado na tabela encontra-se em defasagem com os valores pagos na região, portanto não encontramos prestadores para a prestação do serviço. Atualmente, o município encaminha os pacientes para atendimento nos municípios de São Sebastião do Paraíso (Santa Casa de Paraíso) e Passos (Santa Casa de Passos), onde os valores das consultas são, respectivamente, R\$80,00 (oitenta reais) e R\$101,20 (cento e um reais e vinte centavos), e tendo como complicador o deslocamento dos pacientes até os municípios de São Sebastião do Paraíso e Passos.

1.2) No tocante a PACOTE DE PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE, TECIDO CUTÂNEO E MUCOSA e VASECTOMIA. Esse serviço foi inserido na Tabela Municipal na forma global de pacote de 100 pequenas cirurgias + 04 vasectomias, no valor de R\$3.500,00/mês, para execução desse serviço.

Ocorre que não conseguimos profissionais para credenciamento para a prestação deste serviço. A Diretora de Regulação entrou em contato com alguns profissionais médicos para viabilizar o credenciamento, entretanto na hora que expunha o valor do pacote de pequenas cirurgias + vasectomia, os profissionais se negavam a se credenciar sob a alegação que o valor é muito baixo.

Assim, diante desse cenário, solicitamos a atualização dos valores, bem como a individualização dos procedimentos, para sanar a dificuldade de credenciar profissionais para a realização desse serviço.

2)- INCLUSÃO

A necessidade de inclusão dos procedimentos de **CONSULTAS EM REUMATOLOGIA; CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA; TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MMII (UNILATERAL); TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MMII (BILATERAL); PAF – PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA.**

2.1) Referente às consultas de REUMATOLOGIA e ENDOCRINOLOGIA, hoje, o município necessita de enviar os pacientes para atendimentos na Policlínica da Santa Casa de Passos. Assim, com a inclusão dessas especialidades na Tabela Municipal, o município economizará com transporte dos pacientes até a cidade de Passos, bem como economizará no valor



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MONTE SANTO DE MINAS

RUA CEL. FRANCISCO PAULINO DA COSTA, 205 | CENTRO | 37968-000 | 35 3591 - 5100

www.montesantodeminas.mg.gov.br

administracao@montesantodeminas.mg.gov.br

das consultas, pois o valor da consulta será de R\$60,00, para ambas especialidades, enquanto que na Policlínica o valor da consulta dessas especialidades é de R\$101,20/consulta.

Outro ponto a se levar em consideração, será a comodidade dos pacientes, pois os atendimentos serão realizados no Ambulatório de Especialidades Médicas.

2.2) Agora, em relação à inclusão dos procedimentos de **TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MMII (UNILATERAL); TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MMII (BILATERAL)** e **PAAF – PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA FINA**, estes procedimentos serão incluído na tabela municipal no valor da Tabela SUS (Tabela SIGTAP em anexo), portanto não acarretará custo extra para o município, apenas viabilizará o profissional especializado (Médico Vascular) a prestar o serviço através de credenciamento, uma vez que não contamos com médicos especialistas no quadro de funcionários do município.

Ante todo exposto, em face da necessidade de atualização dos procedimentos elencados, bem como a inclusão dos novos procedimentos, ressaltamos o caráter **Urgente/Urgentíssimo** do presente Projeto de Lei, especialmente pelo fato de atender solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, visando a prestação de serviços à população do município de forma mais efetiva e sem interrupção.

Desta forma, estamos encaminhando o mesmo a essa Egrégia Câmara Municipal para análise e, diante das razões expostas, acreditamos que o projeto mereça aprovação favorável.

Valemo-nos do ensejo para apresentar a Vossa Excelência e aos demais Vereadores, os nossos protestos da mais elevada estima e apreço.

Atenciosamente,

Carlos Eduardo Donnabella
Prefeito Municipal