

# Conselho Municipal de Saúde de Deodápolis

## RESOLUÇÃO CMS/DEO Nº 006/2021

*Aprova os valores máximos para Credenciamento de Serviços Médicos, Procedimentos Odontológicos e Exames de Imagem no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.*

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde (CMS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas.

**Considerando** a deliberação da Plenária do Conselho Municipal de Saúde (CMS) durante reunião extraordinária realizada em 28 de junho de 2021.

### **Resolve:**

**Art. 1º** Aprovar os valores máximos para Credenciamento de Serviços Médicos, Procedimentos Odontológicos e Exames de Imagem no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, conforme Anexo I desta resolução.

**Art. 2º** As quantidades dos serviços e exames poderão ser alteradas conforme capacidade financeiro do Fundo Municipal de Saúde, ou planejamento em vigência.

*Conselho Municipal de Saúde, em Deodápolis, 29 de junho de 2021.*

Orlindo dos Santos Souza  
**PRESIDENTE – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

## ANEXO I

TIPO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOTAL TOTAL
AMBULATORIALESPECIALIDADES	Consulta em Psiquiatria, incluindo retorno.	300/ano	R\$ 100,00	R\$ 30.000,00
	Consulta em Gineco-obstetricia, incluindo retorno.	480/ano	R\$ 100,00	R\$ 48.000,00
	Consulta em Neurologia, incluindo retorno.	300/ano	R\$ 100,00	R\$ 30.000,00
	Consulta em Pediatria, incluindo retorno.	480/ano	R\$ 100,00	R\$ 48.000,00

TIPO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOTAL TOTAL
ESPECIALIZADO(ODONTOLÓGICOSENTOEDIMPROC	SERVIÇO DE <b>TRATAMENTO</b> ESPECIALIZADO ODONTOLÓGICO: <b>ENDODONTIA DE MOLAR</b> (CANAL TRIRRADICULAR). MATERIAL NECESSÁRIO POR CONTA DA <b>CONTRATADA</b> .	150 - UNIDADE	R\$ 370,00	R\$ 55.500,00
	SERVIÇO DE <b>TRATAMENTO</b> ESPECIALIZADO ODONTOLÓGICO: <b>ENDODONTIA DE PRE MOLAR</b> (CANAL BIRRADICULAR). MATERIAL NECESSÁRIO POR CONTA DA <b>CONTRATADA</b> .	100 - UNIDADE	R\$ 300,00	R\$ 30.000,00
	SERVIÇO DE <b>TRATAMENTO</b> ESPECIALIZADO ODONTOLÓGICO: <b>ENDODONTIA DE PRE MOLAR</b> (CANAL UNIRRADICULAR). MATERIAL NECESSÁRIO POR CONTA DA <b>CONTRATADA</b> .	70 - UNIDADE	R\$ 200,00	R\$ 14.000,00
	SERVIÇO DE <b>TRATAMENTO</b> ESPECIALIZADO ODONTOLÓGICO: <b>ENDODONTIA DE INCISIVOS E CANINOS</b> (CANAL UNIRRADICULAR). MATERIAL NECESSÁRIO POR CONTA DA <b>CONTRATADA</b> .	70 - UNIDADE	R\$ 200,00	R\$ 14.000,00
	SERVIÇO ESPECIALIZADO ODONTOLÓGICO: <b>RETRATAMENTO DE MOLAR</b> (CANAL TRIRRADICULAR). MATERIAL NECESSÁRIO POR CONTA DA <b>CONTRATADA</b> .	30 - UNIDADE	R\$ 370,00	R\$ 11.100,00
	SERVIÇO ESPECIALIZADO ODONTOLÓGICO: <b>RETRATAMENTO DE PRE MOLAR</b> (BIRRADICULAR). MATERIAL NECESSÁRIO POR CONTA DA <b>CONTRATADA</b> .	30 - UNIDADE	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
	SERVIÇO ESPECIALIZADO ODONTOLÓGICO: <b>RETRATAMENTO DE PRE MOLAR</b> (CANAL UNIRRADICULAR). MATERIAL NECESSÁRIO POR CONTA DA <b>CONTRATADA</b> .	10 - UNIDADE	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
	SERVIÇO DE TRATAMENTO ESPECIALIZADO ODONTOLÓGICO: <b>RETRATAMENTO DE INCISIVOS E CANINOS</b> (CANAL UNIRRADICULAR). MATERIAL NECESSÁRIO POR CONTA DA <b>CONTRATADA</b> .	10 - UNIDADE	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICO DE REMOÇÃO DE DENTE IMPACTADO OU RETIDO. MATERIAL NECESSÁRIO POR CONTA DA <b>CONTRATADA</b> .	120 - UNIDADE	R\$ 300,00	R\$ 36.000,00

TIPO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOTAL TOTAL
------	-----------	------------	----------------	---------------

<b>EXAMES</b>	Ultrassonografia mamária bilateral, abdômen superior, bolsa escrotal, abdômen total, ginecológica, obstétrica, transvaginal, aparelho urinário, articulação e/ou partes moles, próstata, tireóide, ambulatorial e hospitalar.	1.100 - Ambulatorial 100 - Hospitalar  <b>1.200 - Total</b>	R\$ 96,25	R\$ 115.500,00
	Ultrassonografia obstétrica com doppler (colorido e pulsado), ambulatorial e hospitalar.	300	R\$ 150,00	R\$ 45.000,00

TIPO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOTAL TOTAL
<b>PLANTAO MÉDICOSERVIÇOS</b>	PLANTÃO MÉDICO PRESENCIAL, NO PERÍODO DIURNO OU NOTURNO, A SER REALIZADO NO HOSPITAL MUNICIPAL CRISTO REI, EM DIAS ÚTEIS, FINAL DE SEMANA E FERIADO.	HORA	R\$ 95,84
	SERVIÇO MÉDICO DE SOBREVISO - HOSPITAL MUNICIPAL CRISTO REI.	HORA	R\$ 25,00
	SERVIÇO MÉDICO DE TRANSPORTE - TRANSPORTE DE PACIENTE CRÍTICO DE <b>DEODAPOLIS A DOURADOS.</b>	UNIDADE	R\$ 300,00
	SERVIÇO MÉDICO DE TRANSPORTE - TRANSPORTE DE PACIENTE CRÍTICO DE <b>DEODAPOLIS A CAMPO GRANDE.</b>	UNIDADE	R\$ 900,00
	SERVIÇO MÉDICO DE TRANSPORTE - TRANSPORTE DE PACIENTE CRÍTICO DE <b>DEODAPOLIS A NOVA ANDRADINA.</b>	UNIDADE	R\$ 450,00