

DECRETO MUNICIPAL Nº 6357

“DISPÕE SOBRE ALTERAÇÕES NO DECRETO MUNICIPAL Nº 5837, DE 29 DE ABRIL DE 2021, QUE ATUALIZA A TABELA DE CONSULTAS, PLANTÕES, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES, PARA A MODIFICAR OS VALORES DOS PROCEDIMENTOS PREVISTOS NOS QUADROS 3 E 4”.

MARCELO DE MORAIS, Prefeito Municipal de São Sebastião do Paraíso, Estado de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais;

CONSIDERANDO a aprovação do Conselho Municipal de Saúde sobre o quantitativo e valores de procedimentos/exames na Tabela Municipal, ocorrido em 08 de agosto de 2023.

DECRETA:

Art. 1º - Os procedimentos previstos no tópico Quadro 3, Ultrassonografia (Realizações em sede própria), códigos nº 02.05.01.004-0, 02.05.01.004-0, 02.05.01.005-9, 02.05.02.003-8, 02.05.02.004-6, 02.05.02.005-4, 02.05.02.006-2, 02.05.02.006-2, 02.05.02.007-0, 02.05.02.008-9, 02.05.02.009-7, 02.05.02.010-0, 02.05.02.011-9, 02.05.02.012-7, 02.05.02.013-5, 02.05.02.014-3, 02.05.02.014-3, 02.05.02.014-3, 02.05.02.015-1, 02.05.02.016-0, 02.05.02.017-8 e 02.05.02.018-6, passam a vigorar com os seguintes valores:

Nº	Código	Nome	Valor Chamamento
3 – 1	02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	R\$120,00
3 – 2	02.05.01.004-0	Ultrassonografia de Carótidas	R\$120,00
3 – 3	02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de Fluxo Obstétrico	R\$120,00
3 – 4	02.05.02.003-8	Ultrassonografia de Abdômen Superior	R\$65,00
3 – 5	02.05.02.004-6	Ultrassonografia de Abdômen Total	R\$65,00
3 – 6	02.05.02.005-4	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	R\$65,00
3 – 7	02.05.02.006-2	Ultrassonografia de Articulação / Articulação de Quadril (Infantil)	R\$65,00
3 – 8	02.05.02.006-2	Ultrassonografia de Região Cervical Posterior ou Partes Moles	R\$65,00
3 – 9	02.05.02.007-0	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	R\$65,00
3 – 10	02.05.02.008-9	Ultrassonografia de Globo Ocular / Órbita (Monocular)	R\$65,00
3 – 11	02.05.02.009-7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	R\$65,00
3 – 12	02.05.02.010-0	Ultrassonografia de Próstata por Via Abdominal	R\$65,00

Nº	Código	Nome	Valor Chamamento
3 – 13	02.05.02.011-9	Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal)	R\$65,00
3 – 14	02.05.02.012-7	Ultrassonografia de Tireoide ou Região Cervical Anterior	R\$65,00
3 – 15	02.05.02.013-5	Ultrassonografia de Tórax (Extracardiaca)	R\$65,00
3 – 16	02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica ou Obstétrico com Translucência Nucal	R\$65,00
3 – 17	02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	R\$120,00
3 – 18	02.05.02.014-3	Ultrassonografia Gemelar	R\$120,00
3 – 19	02.05.02.015-1	Ultrassonografia Obstétrica c/ Doppler Colorido e Pulsado	R\$140,00
3 – 20	02.05.02.016-0	Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	R\$65,00
3 – 21	02.05.02.017-8	Ultrassonografia Transfontanela	R\$65,00
3 – 22	02.05.02.018-6	Ultrassonografia Transvaginal	R\$65,00

Art. 2º – Os procedimentos previstos no Quadro 4, Ultrassonografia (Realizações no Ambulatório Municipal com Equipamento do Município), códigos nº 02.05.01.004-0, 02.05.01.004-0, 02.05.01.005-9, 02.05.02.003-8, 02.05.02.004-6, 02.05.02.005-4, 02.05.02.006-2, 02.05.02.006-2, 02.05.02.007-0, 02.05.02.008-9, 02.05.02.009-7, 02.05.02.010-0, 02.05.02.011-9, 02.05.02.012-7, 02.05.02.013-5, 02.05.02.014-3, 02.05.02.014-3, 02.05.02.014-3, 02.05.02.015-1, 02.05.02.016-0, 02.05.02.017-8 e 02.05.02.018-6, passam a vigorar com os seguintes valores:

Nº	Código	Nome	Valor Chamamento
4 – 1	02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	R\$120,00
4 – 2	02.05.01.004-0	Ultrassonografia de Carótidas	R\$120,00
4 – 3	02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de Fluxo Obstétrico	R\$120,00
4 – 4	02.05.02.003-8	Ultrassonografia de Abdômen Superior	R\$65,00
4 – 5	02.05.02.004-6	Ultrassonografia de Abdômen Total	R\$65,00
4 – 6	02.05.02.005-4	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	R\$65,00
4 – 7	02.05.02.006-2	Ultrassonografia de Articulação / Articulação de Quadril (Infantil)	R\$65,00
4 – 8	02.05.02.006-2	Ultrassonografia de Região Cervical Posterior ou	R\$65,00

Nº	Código	Nome	Valor Chamamento
		Partes Moles	
4 – 9	02.05.02.007-0	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	R\$65,00
4 – 10	02.05.02.008-9	Ultrassonografia de Globo Ocular / Órbita (Monocular)	R\$65,00
4 – 11	02.05.02.009-7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	R\$65,00
4 – 12	02.05.02.010-0	Ultrassonografia de Próstata por Via Abdominal	R\$65,00
4 – 13	02.05.02.011-9	Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal)	R\$65,00
4 – 14	02.05.02.012-7	Ultrassonografia de Tireoide ou Região Cervical Anterior	R\$65,00
4 – 15	02.05.02.013-5	Ultrassonografia de Tórax (Extracardiaca)	R\$65,00
4 – 16	02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica ou Obstétrico com Translucência Nucal	R\$65,00
4 – 17	02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	R\$120,00
4 – 18	02.05.02.014-3	Ultrassonografia Gemelar	R\$120,00
4 – 19	02.05.02.015-1	Ultrassonografia Obstétrica c/ Doppler Colorido e Pulsado	R\$140,00
4 – 20	02.05.02.016-0	Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	R\$65,00
4 – 21	02.05.02.017-8	Ultrassonografia Transfontanela	R\$65,00
4 – 22	02.05.02.018-6	Ultrassonografia Transvaginal	R\$65,00

Art. 3º - Revogadas as disposições em contrário este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de São Sebastião do Paraíso, 28 de agosto de 2023.

MARCELO DE MORAIS
Prefeito Municipal