



CENTRO DE ASSISTÊNCIA E PRESTAÇÃO À SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS

Portaria n.º 09/2024

**Reajusta os exames de angiorressonância,
angiotomografia, ressonância e tomografia no
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO
FUNDO.**

Maria Zilda Bordignon Sobrinho, Diretora Executiva do CAPSEM - Centro de Assistência e Prestação à Saúde dos Servidores Municipais-CAPSEM, no uso de suas atribuições legais, fixa novos valores de Taxas e Diárias com aumento no percentual de 3,71%, corrigidas pelo INPC (índice Nacional de Preços ao Consumidor), conforme Edital de Credenciamento, fixando o valor do Chs dos exames de angiorressonância, angiotomografia, ressonância e tomografias vigentes para 2024.

Art. 1º O valor da CHs será de R\$ 0,68 (sessenta e dois centavos).

Art. 2º Todos os procedimentos a serem realizados deverão ser previamente autorizados pelo Médico Auditor e/ou Diretor(a) Executivo(a) do Capsem.

Art. 3º A correção será anual pelo INPC (índice Nacional de Preços ao Consumidor), conforme Edital de Credenciamento.

Art. 4º tabela de valores dos procedimentos abaixo relacionados:

ANGIORESSONÂNCIA:

Código	Descrição do procedimento	CHs	VALOR
41101510	Angio-Rm Arterial De Abdome Superior	828,56	R\$ 563,42
41101596	Angio-Rm Arterial De Pelve	828,56	R\$ 563,42
41101618	Angio-Rm Arterial De Pescoço	828,56	R\$ 563,42
41101499	Angio-Rm Arterial Pulmonar	828,56	R\$ 563,42
41101340	Angio-RM Aorta Abdominal com Parede Arterial	782,70	R\$ 532,24
41101340	Angio-Rm De Aorta Abdominal	782,70	R\$ 532,24
41101332	Angio-Rm De Aorta Toracica	782,70	R\$ 532,24
41101332	Angio-RM aorta torácica com parede arterial	782,70	R\$ 532,24
41101529	Angio-Rm Venosa De Abdome Superior	828,56	R\$ 563,42
41101545	Angio-Rm Venosa De Crânio	828,56	R\$ 563,42
41101600	Angio-Rm Venosa De Pelve	828,56	R\$ 563,42
41101626	Angio-Rm Venosa De Pescoço	782,70	R\$ 532,24

41101502	Angio-Rm Venosa Pulmonar	828,56	R\$ 563,42
41101537	Angio-Rm arterial de Crânio	828,56	R\$ 563,42

ANGIOTOMOGRAFIA:

Código	Descrição do procedimento	CHs	Valor
41001230	Angiotomografia Coronariana	614,27	R\$ 417,70
41001370	Angiotomografia Arterial De Crânio	497,98	R\$ 338,01
41001478	Angiotomografia Arterial De Membro Inferior	498,08	R\$ 338,01
41001451	Angiotomografia Arterial De Pelve	451,27	R\$ 306,86
41001397	Angiotomografia Arterial De Pescoço	406,53	R\$ 276,44
41001419	Angiotomografia Arterial De Tórax	497,98	R\$ 338,63
41001168	Angiotomografia (crânio ou pescoço ou torax ou abdome superior	406,53	R\$ 276,44
41001184	Angiotomografia De Aorta Abdominal	497,98	R\$ 338,63
41001176	Angiotomografia De Aorta Toracica	497,98	R\$ 338,63
41001443	Angiotomografia Venosa De Abdome Superior	451,97	R\$ 307,34
41001389	Angiotomografia Venosa De Crânio	360,52	R\$ 245,15
41001460	Angiotomografia Venosa De Pelve	451,27	R\$ 306,86

RESSONÂNCIA:

41101014	Ressonância Crânio (encéfalo)	683,09	R\$ 464,50
41101057	Ressonância Crânio + perfusão	782,70	R\$ 532,36
41101065	Ressonância Crânio + espectroscopia	909,20	R\$ 618,25
	Ressonância Crânio + Tratografia		
41101227	Ressonância coluna cervical ou dorsal ou lombar	694,47	R\$ 472,91
41101189	Ressonância Região inguinal	782,70	R\$ 532,23
41101189	Ressonância Pelve (não inclui articulações coxofemorais)	845,16	R\$ 574,70
41101189	Ressonância – Abdômen inferior	782,70	R\$ 532,23
41101189	Ressonância Abdômen inferior para endometriose	782,70	R\$ 532,23
41101189	Ressonância Abdômen inferior para fistula anal	782,70	R\$ 532,23
41101464	Ressonância Abdômen inferior multiparamétrica de próstata	1.138,47	R\$ 774,16
41101170	Ressonância Abdome superior (fígado, pâncreas baço rins supra-re	828,56	R\$ 563,42
41101170	Ressonância –abdome superior + contraste hepatoespecífico (primovist)	1.415,18	R\$ 962,32
	contrate		R\$ 500,00
41101219	Ressonância – Bolsa escrotal	782,70	R\$ 532,23
41101200	Ressonância - pênis	782,70	R\$ 532,23
41101316	Ressonância articular (por articulação)	828,56	R\$ 563,42
41101359	Ressonância – Hidro-RM (colângio, uro, mielo, sailo ou cistografia	936,33	R\$ 636,70
41101359	Ressonância -colânciorressonância	1.415,18	R\$ 964,32
	Contraste Hepatoespecífico (primovist)		R\$ 500,00
41101170	Quantificação de ferro hepático	782,70	R\$ 532,23
41101170	Ressonância enterorressonância	1.170,09	R\$ 795,66
41101170	Ressonância Bacia (articulações sacroilíacas)	828,56	R\$ 563,42
41101251	Ressonância membros superiores unilateral (não inclui mão e articulações	828,56	R\$ 563,42
41101553	Ressonância arterial de membros (inferiores – unilateral)	782,70	R\$ 532,24
41101308	Ressonância tornozelo ou pé (unilateral)	828,56	R\$ 563,42
41101316	Ressonância articulação do membro inferior (joelho)	782,70	R\$ 532,24
41101120	Ressonância tórax (mediastino, pulmão, parede torácica	828,56	R\$ 563,42

41101480	Ressonância Mamas	1.138,47	R\$ 774,16
41101111	Ressonância pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traqueia ti	828,56	R\$563,42
41101294	Ressonância perna (unilateral)	825,56	R\$ 563,42
41101286	Ressonância coxa (unilateral)	782,70	R\$ 532,24
41101243	Ressonância plexo braquial	1.170,09	R\$ 795,66
41101243	Ressonância plexo lombar	1.170,09	R\$ 795,66
41101260	Ressonância mão (não inclui punho)	828,56	R\$ 563,42
41101260	Ressonância punho (não inclui mão)	828,56	R\$ 563,42
41101251	Ressonância segmento do membro superior	782,70	R\$ 532,24
41101251	Ressonância ombro	782,70	R\$ 532,24
41101316	Ressonância joelho	782,70	R\$ 532,24
41101090	Ressonância- Face (inclui seios d face)	828,56	R\$ 563,42
41101022	Ressonância- sela túrcica (hipófise	828,56	R\$ 563,42
41101081	Ressonância – Ossos temporais/ouvidos	782,70	R\$ 532,24
41101073	Ressonância - Órbitas	782,70	R\$ 532,24
41101103	Ressonância – Articulação temporomandibula	782,70	R\$ 532,24
41301340	URODINÂMICA COMPLETA	488,17	R\$ 322,19
40809170	Punção Biopsia/aspirativa de órgão por tomografia computadorizada	245,41	R\$ 166,87

TOMOGRAFIA

Código	Descrição do procedimento	CHs	VALOR
41001079	Tomografia Torax	389,45	R\$ 264,83
41001095	Tomografia Total (Abdomem superior, pelve e Retroperitônio	748,02	R\$ 508,65
41001010	Tomografia de Crânio	286,98	R\$ 195,15
41001036	Tomografia face ou seio da face	286,52	R\$ 195,15
41001060	Tomografia (partes moles, laringe, tireoide, faringe e glã	343,44	R\$ 233,54
41001117	Tomografia pelve ou bacia	286,52	R\$ 195,15
41001125	Tomografia coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra até 3 segmento	286,52	R\$ 195,15
41001141	Tomografia articulação (joelho/ombro/cotovelo/cotovelo)	389,45	R\$ 264,83
41001109	Tomografia Abdome superior	389,45	R\$ 264,83
41001150	Tomografia Segmento apendicular (braço ou antebraço ou mão ou coxa	389,45	R\$ 264,83
41001028	Tomografia Mastoides ou orelhas	389,45	R\$ 264,83
41001044	Tomografia Temporomandibulas	317,20	R\$ 215,70
41001273	Tomografia Mandíbula	286,52	R\$ 195,15

Art. 5º Para os exames de angioressonância , o valor da tabela compreende o seguinte:

- a) Materiais: agulha descartável, luva descartável, cateter intravenoso periférico, extensor para cateter, gaze, micropore, seringa descartável e torneirinha;
- b) Medicamentos: água destilada, soro fisiológico 250 ml, até 02 frascos, contraste (omniscan 287mg/15ml).
- c) Contraste: Primovist, Gadovist, não estão incluso no pacote
- d) Anestesia: não incluso no pacote

Art 6º Nos casos da realização de 2(dois) ou mais exames, cobra-se 100% do exame de maior porte e 70% os demais. Excluindo dessa regra o uso de contraste.

Art 7º Esta portaria altera o constante na Portaria 15/2023 e entra em vigor na data de sua publicação, com efeito retroativo a 13 de maio de 2024.

Gabinete Executivo da Diretoria do Capsem, 06 de junho de 2024.

Registre-se e Publique
Em 06 de junho de 2024

Maria Zilda Bordignon Sobrinho
Diretora Executiva do Capsem