

## DECRETO MUNICIPAL Nº 6550

**“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 INSERIR PROCEDIMENTOS PREVISTOS NO QUADRO 9 (GINECOLOGIA) E ALTERAR QUANTITATIVOS DE PROCEDIMENTOS NOS QUADROS 8 (OFTALMOLOGIA), 9 (GINECOLOGIA), 10 (DIAGNÓSTICO/PROCEDIMENTOS POR ENDOSCOPIA) E 13 (OUTROS PROCEDIMENTOS)”**

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

**CONSIDERANDO** a aprovação *ad referendum* do Conselho Municipal de Saúde sobre a inclusão de exame na Tabela Municipal, ocorrida em 02 de julho de 2024 (SMS/CMS 0007/2024).

### **DECRETA:**

**Art. 1º** – O Quadro 9, Ginecologia, passa a vigorar com a inserção dos seguintes procedimentos:

<b>Nº</b>	<b>Código</b>	<b>Nome</b>	<b>Valor Chamamento</b>	<b>Quantitativo</b>
9-18	02.01.01.060-7	Punção de mama por agulha grossa	R\$726,00	100
9-19	02.01.01.058-5	Punção de aspirativa de mama por agulha fina	R\$502,95	100
9-20	03.01.04.017-6	Inserção do implante subdérmico liberador de etonogestrel	R\$200,00	150

**Art. 2º** – Os procedimentos Tomografia de Coerência Óptica (02.11.06.028-3) e Tomografia Computadorizada de Córnea (02.11.06.026-7) do Quadro 8 - Oftalmologia, passam a vigorar com a alteração nos quantitativos:

<b>Nº</b>	<b>Código</b>	<b>Nome</b>	<b>Quantitativo</b>
8-21	02.11.06.026-7	Topografia Computadorizada de Córnea	200
8-23	02.11.06.028-3	Tomografia de Coerência Óptica	300

**Art. 3º** – Todos os procedimentos do Quadro 9 (Ginecologia), passam a vigorar nos seguintes quantitativos:

Nº	Código	Nome	Quantitativo
9-1	02.01.01.050-0	Biópsia / Punção de Vagina	36
9-2	02.01.01.051-8	Biópsia / Punção de Vulva	30
9-3	02.01.01.056-9	Biópsia / Exerese de Nódulo de Mama	24
9-4	02.01.01.066-6	Biópsia do Colo Uterino	180
9-5	02.11.04.002-9	Colposcopia ou Vulvosocopia	600
9-6	03.09.03.004-8	Criocauterização / Eletrocoagulação de Colo de Útero	480
9-7	04.09.06.008-9	Excisão Tipo 1 do Colo Uterino (CAF)	160
9-8	04.09.06.009-7	Exerese de Pólipo de Útero	160
9-9	04.09.07.012-2	Drenagem de Glândula Bartholin / Skene	24
9-10	04.09.07.016-5	Extirpação de Lesão de Vulva / Períneo (Por Eletrocoagulação ou Fulguração)	30
9-11	04.09.07.017-3	Extração de Corpo Estranho da Vagina	24
9-12	04.10.01.001-4	Drenagem de Abscesso de Mama	24
9-13	04.10.01.002-2	Esvaziamento Percutâneo de Cisto Mamário	24
9-14	03.01.04.014-1	Inserção do Dispositivo Intra-Uterino ( DIU)	1.000
9-15	03.01.04.015-0	Retirada do Dispositivo Intra-Uterino (DIU)	1.200
9-16	04.09.06.030-5	Excisão Tipo II do Colo Uterino	80
9-17	02.01.01.056-9	Biópsia / Exerese de Nódulo de Mama (realização em sede própria)	24

**Art. 4º** – O procedimento Retirada de Corpo Estranho/Pólipos de Reto/Colo Sigmóide (04.07.02.039-0) do Quadro 10 (Diagnóstico/Procedimentos por Endoscopia) passa a vigorar com a alteração no quantitativo proposto:

Nº	Código	Nome	Quantitativo
10-11	04.07.02.039-0	Retirada de Corpo Estranho / Pólipos do Reto / Colo Sigmóide	600

**Art. 5º** – Todos os procedimentos do Quadro 13 (Outros Procedimentos), passam a vigorar nos seguintes quantitativos:

Nº	Código	Nome	Quantitativo
13-1	02.01.01.002-0	Biópsia / Punção de Tumor Superficial da Pele	412

Nº	Código	Nome	Quantitativo
13-2	02.01.01.004-6	Biópsia de Ânus e Canal Anal	30
13-3	02.01.01.019-4	Biópsia de Faringe / Laringe	24
13-4	02.01.01.022-4	Biópsia de Gânglio Linfático	24
13-5	02.01.01.041-0	Biópsia de Próstata	240
13-6	02.01.01.047-0	Biópsia de Tireóide ou Paratireóide – PAAF ( inclui a ultrassonografia)	24
13-7	02.01.01.054-2	Biópsia Percutânea Orientada por Tomografia Computadorizada / Ultrassonografia / Ressonância Magnética / Raio X	346
13-8	02.11.08.005-5	Espirometria ou Prova de Função Pulmonar Completa com Broncodilatador	980
13-9	02.11.09.001-8	Avaliação Urodinâmica Completa	600
13-10	03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Esté co de Varizes dos Membros Inferiores (Unilateral)	24
13-11	03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Esté co de Varizes dos Membros Inferiores (Bilateral)	24
13-12	04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	4.000
13-13	04.01.01.005-8	Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele, Anexos e Mucosas	350
13-14	04.01.01.007-4	Exerese de Tumor de Pele e Anexos / Cisto Sebáceo / Lipoma	600
13-15	04.01.01.009-0	Fulguração / Cauterização Química de Lesões Cutâneas	240
13-16	04.01.01.010-4	Incisão e Drenagem de Abscesso	120
13-17	04.01.01.011-2	Retirada de Corpo Estranho Subcutâneo	36
13-18	04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	350
13-19	04.01.02.017-7	Cirurgia de Unha (Cantoplastia)	24
13-20	04.06.02.013-2	Excisão e Sutura de Hemangioma	74
13-21	04.06.02.014-0	Excisão e Sutura de Linfangioma / Nevus	504
13-22	04.06.02.029-9	Linfadenectomia Superficial	24
13-23	04.07.02.031-4	Ligadura Elástica de Hemorróidas (Sessão)	90
13-24	04.07.04.019-6	Paracentese Abdominal	24

Nº	Código	Nome	Quantitativo
13-25	04.08.06.021-2	Ressecção de Cisto Sinovial	24
13-26	04.08.06.065-4	Tratamento Cirúrgico de Polidactilia Não Articulada	24
13-27	04.09.01.059-6	Ureterolitotripsia Transureteroscópica Flexível à Laser - Unilateral	24
13-28	04.09.01.059-6	Ureterolitotripsia Transureteroscópica Flexível à Laser – Bilateral	24
13-29	04.09.01.059-6	Ureterolitotripsia Transureteroscópica Rígida – Uni/Bilateral	24
13-30	04.09.01.059-6	Ureterolitotripsia Transureteroscópica Rígida à Laser – Uni/Bilateral	24
13-31	04.09.02.006-0	Meatotomia Endoscópica Simples	24
13-32	04.09.04.006-1	Exerese de Cisto de Bolsa Escrotal	24
13-33	04.09.04.024-0	Vasectomia – Ambulatorial	2.000
13-34	04.09.05.005-9	Liberação / Plástica de Prepúcio	24
13-35	04.09.05.006-7	Plástica de Freio Balano-Prepucial	24
13-36	04.13.04.001-1	Autonomização de Retalho	24
13-37	04.15.04.004-3	Debridamento de Úlcera / Necrose	30
13-38	99.02.09.000-1	Manometria Anorretal	24
13-39	99.02.11.000-9	pHmetria Esofágica	100
13-40	99.02.11.001-0	Manometria Esofágica	100
13-41	99.99.00.003-2	Preparo hospitalar para colonoscopia (não inclui o manitol)	1.000
13-42	03.01.04.018-4	Retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel	200
13-43	04.09.05.008-3	Postectomia	140
13-44	02.01.01.041-0	Biópsia de Próstata (realização em sede própria)	240
13-45	02.01.01.047-0	Biópsia de Tireóide ou Paratireóide – PAAF (realização em sede própria)	240
13-46	04.01.01.008-2	Frenéctomia/Frenotomia	24

**Art. 6º** – Revogadas as disposições em contrário este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de São Sebastião do Paraíso, 31 de julho de 2024.

**MARCELO DE MORAIS**  
**Prefeito Municipal**