



Diário Oficial
Municípios de Santa Catarina

Quarta-feira, 09 de novembro de 2022 às 15:15, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

**Nº 4306913: RESOLUÇÃO Nº. 017.CISAMREC.2022 -
DELIBERAÇÃO AGE DE 03-11-2022 TABELA 011**

ENTIDADE

CISAMREC - Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMREC



<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:4306913>

CIGA - Consórcio de Inovação na Gestão Pública
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC
<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br>



RESOLUÇÃO Nº. 017/CISAMREC/2022

Dispõe sobre a aprovação da **TABELA 011/CISAMREC/2021 - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS** (prestação de serviços em procedimentos especializados de odontologia, consulta, exame de imagem e outros), e dá outras providências.

O Sr. Agenor Coral, presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMREC-CISAMREC, prefeito do município de Morro da Fumaça, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o inciso X, do Art. 19 c/c Art. 57, do Estatuto Social e:

Considerando que o CISAMREC representa o conjunto dos municípios integrantes das Regiões de Saúde Carbonífera e Extremo Sul Catarinense, para tratar de assuntos de saúde de interesse comum, perante outras esferas de governo e quaisquer entidades de direito público ou privado, nacionais ou internacionais, e visa assegurar a prestação de serviços de saúde em caráter suplementar e complementar aos cidadãos dos municípios consorciados, em conformidade com as diretrizes do SUS, de maneira eficiente e eficaz, nos termos do Art. 6º do Estatuto Social;

Considerando que o Art. 23 do Estatuto Social dispõe que o Conselho de Saúde do CISAMREC, é órgão consultivo, integrado pelos Secretários Municipais de Saúde dos municípios consorciados, cabendo a este, dentre as suas atribuições, fomentar a transferência da execução de serviços de saúde da administração direta dos municípios ao consórcio, nos casos em que este prestar tais serviços;

Considerando o Art. 2º da Resolução nº. 005/CISAMREC/2018, que dispôs que a inclusão, alteração ou exclusão de consultas, exames e procedimentos especializados na Tabela nº 011/CISAMREC/2021, ocorrerá por deliberação em Assembleia Geral do CISAMREC, via Resolução;

Considerando a deliberação pelo Conselho de Saúde do CISAMREC, por seus respectivos Secretários Municipais de Saúde do CISAMREC e da câmara técnica de saúde bucal reunida, que solicita a contratação, através do CISAMREC, de pessoa jurídica para prestação de serviços especializados de odontologia, através de Chamamento Público para Credenciamento Universal, para atendimentos das Redes de Atenção à Saúde Bucal dos municípios consorciados ao CISAMREC, compreendendo: Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; Periodontia; Endodontia; Odontopediatria; Bucomaxilofacial; Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Atendimento a portadores de necessidades especiais; e de exames de imagens e outros procedimentos congêneres; e serão executados de forma futura e eventual, de acordo com as demandas e disponibilidade financeira de cada ente consorciado;

Considerando a reunião do Conselho de Saúde do CISAMREC, realizada em 21/10/2022, que discutiu e aprovou a **TABELA 011/CISAMREC/2021 - PROCEDIMENTOS**

ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS (prestação de serviços em procedimentos especializados de odontologia, consulta, exame de imagem e outros) e outros assuntos conforme ATA;

Considerando a Assembleia Geral Extraordinária do CISAMREC, realizada em 03/11/2022 as 14h na sede do CISAMREC, conforme Edital de convocação publicado no DOM-SC em 27/10/2022 sob o N° 4278686, que deliberou, discutiu e aprovou a **TABELA 011/CISAMREC/2021 - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS** (prestação de serviços em procedimentos especializados de odontologia, consulta, exame de imagem e outros) e outros assuntos conforme ATA;

RESOLVE:

Art. 1º. a TABELA 011/CISAMREC/2021 - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS (prestação de serviços em procedimentos especializados de odontologia, consulta, exame de imagem e outros), passa a vigorar com os códigos, nomenclaturas, valores e critérios conforme a seguir, e que passarão a ser referência para Credenciamento Universal de pessoas jurídicas, nos Chamamentos Públicos correspondentes realizados via edital pelo CISAMREC:

TABELA 011/CISAMREC/2021 - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS (prestação de serviços em procedimentos especializados de odontologia, consulta, exame de imagem e outros) (57 Procedimentos) Aprovada na A.G.E, de 03/11/2022			TABELA nº 011/CISAMREC/2021 - RESOLUÇÃO Nº 017/CISAMREC/2022		
Grupo de Procedimentos	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	Valor SUS (SIGTAP) R\$	Valor Complemento (R\$)	Valor SUS + Complemento R\$
Procedimentos de Periodontia					
20	0307030032	RASPAGEM CORONO-RADICULAR <i>(Por Sextante)</i>	1,24	176,89	178,13
43	0414029375	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (cunha distal) por elemento + restauração do elemento	0,00	180,00	180,00
43	0414028375	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (aumento de coroa clínica) por elemento	0,00	192,90	192,90
43	0414027375	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (raspagem, alisamento e polimento em campo aberto) por sextante	0,00	250,00	250,00

O encaminhamento do município deverá conter descritivo informando, caso exista, presença de alterações sistêmicas que forem determinantes para esta especialidade, tais como: diabetes (compensado ou não – faz uso de insulina), cardiopatias, febre reumática, endocardite bacteriana, osteoporose, insuficiência renal, imunossupressão, entre outros; Em caso de gravidez, informará idade gestacional; informará presença ou não de hábitos deletérios como: tabagismo, etilismo, entre outros. Caberá ao prestador: tratamento de periodontite com bolsas ativas: • Bolsas ativas com 5mm ou mais de profundidade de sondagem; • Casos de tratamento de periodontite crônica; • Doença periodontal necrosante; • Gengivite ulcerativa necrosante; • Periodontite ulcerativa necrosante; • Aumento de coroa clínica; • Cunha Distal; • Gengivectomia e outros. A liberação da guia CISAMREC para pagamento do prestador, ocorrerá mediante apresentação da guia assinada pelo paciente confirmando a conclusão do tratamento. É de responsabilidade do prestador quando reclamação do serviço.

Procedimentos de Endodontia (Endodontista)

20	0307020045	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR <i>(consulta, obturação, restauração final e 2 - 4 r-x / incluindo r-x final)</i>	5,71	294,29	300,00
20	0307020053	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES <i>(Consulta, obturação, restauração final e 2 - 4 r-x / incluindo r-x final)</i>	6,95	413,05	420,00
20	0307020061	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR <i>(consulta, obturação, restauração final e 2 - 4 r-x / incluindo r-x final).</i>	4,41	275,59	280,00
20	0307020088	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR <i>(consulta, desobturação, obturação, restauração final e 2 - 4 r-x / incluindo r-x final).</i>	5,71	514,29	520,00
20	0307020096	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/3 OU MAIS RAÍZES <i>(consulta, desobturação, obturação, restauração final e 2 - 4 r-x / incluindo r-x final).</i>	6,95	613,05	620,00
20	0307020100	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR <i>(consulta, desobturação, obturação, restauração final e 2 - 4 r-x / incluindo r-x final).</i>	4,41	415,59	420,00

O Paciente encaminhado, apresentará identificação do elemento para a endo, com abertura coronária, curativo de demora e selamento provisório. Se necessário, com reconstrução de paredes dentárias para facilitar o isolamento absoluto. Também constará no descritivo de encaminhamento, caso haja, alterações sistêmicas que forem determinantes para esta especialidade, como: diabetes (compensado ou não – faz uso de insulina), cardiopatias, febre reumática, endocardite bacteriana, osteoporose, insuficiência renal, imunossupressão, entre outros; Em caso de gravidez, obrigatório informar idade gestacional.

Critérios para encaminhamento:

- Dentes permanentes unirradiculares, birradiculares e multirradiculares/trirradiculares (multirradiculares e trirradiculares é obrigatório apoio matricial e avaliação); • Retratamento endodôntico;
- Sempre será encaminhado junto ao paciente RX PERIAPICAL INICIAL; folha de REFERÊNCIA (encaminhamento) e folha de autorização e GUIA DO CISAMREC (ficha completa), paciente será orientado a levar no dia da primeira consulta (triagem).

Critérios de exclusão geral:

- Dentes com comprometimento de furca ou invasão do espaço biológico, maior do que 3mm do nível ósseo; • Casos de significativa perfuração radicular; • Dentes que não apresentam condições para isolamento absoluto; • Dentes com presença de pinos intrarradiculares ou próteses; • Dentes que apresentem mobilidade grau III (grande perda de estrutura de sustentação e alto grau de mobilidade horizontal e vertical); • 3º molar permanente.

A liberação da guia para pagamento do prestador ocorrerá mediante apresentação da contra referência com rx final com o caso finalizado e assinatura do paciente.

Procedimentos de ODONTOPEDIATRIA

13	0301049003	CONSULTA E CONDICIONAMENTO CLÍNICO <i>(profilaxia, exame clínico detalhado, anamnese e condicionamento clínico) até 03 (três) atendimentos.</i>	0,00	150,00	150,00
----	------------	--	------	--------	--------

02	0417010060	Sedação (óxido nitroso ou outros) ODONTOPEDIATRIA (exige profissional habilitado neste procedimento), valor por hora.	15,15	304,85	320,00
20	0307020037	OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO (Obturação, restauração final e 2 - 4 r-x / incluindo r-x final).	5,59	362,74	368,33
20	0307019104	Restauração de decíduo em *CIV (Remoção completa de tecido cariado e restauração em Cimento de Ionômero de Vidro Restaurador) (*Cimento de Ionômero de Vidro)	0,00	115,71	115,71
20	0307019001	Restauração de decíduo em resina (Remoção completa de tecido cariado e restauração em resina composta). (03.07.01.008-2 / 03.07.01.011-2)	0,00	151,43	151,43
43	0414020120	Exodontia de decíduo (por elemento)	0,00	100,00	100,00
04	0201010526	Exérese* de lesão de tecidos moles (Exérese de lesão de tecidos moles e entrega da peça em recipiente específico embebido em formol, ao responsável pelo paciente, para posterior biópsia laboratorial conforme conduta do município). Coleta de material por meio de punção/biópsia *Somente o serviço do prestador em coletar o material.	21,56	238,44	260,00
01	0203029008	Biópsia de tecidos moles (tecidos moles em recipiente específico embebido em formol). Realização do Exame anatomopatológico e Laudo, por peça.	0,00	40,78	40,78
19	0701079064	Adaptação de barra transpalatina (Serviço e fornecimento do material por conta do prestador)	10,00	270,00	280,00
19	0701078064	Mantenedor de espaço (Serviço e fornecimento do material por conta do prestador, mais exodontia)	10,00	241,33	251,33
19	0701077064	Arco lingual (Serviço e fornecimento do material por conta do prestador)	10,00	278,33	288,33

O encaminhamento do município apresentará no descritivo, sempre que possível: A identificação do tratamento citando a região/dente; • As tentativas de atendimento na atenção básica com sucesso e/ou sem sucesso; • A justificativa da necessidade de atendimento na atenção especializada; • O quadro clínico bucal e sistêmico do paciente, nos casos em que a **criança** permitir o exame clínico.

Para a liberação da guia CISAMREC para o pagamento, o prestador deverá apresentar a guia com assinatura do responsável pelo paciente confirmando a conclusão do tratamento e a contra referência após a alta do paciente com orientações ao colega da atenção primária.

O prestador deverá registrar na contra referência a evolução odontológica do paciente, as informações referentes às consultas e aos procedimentos realizados e a ocorrência de dificuldades ou de limitações na realização do atendimento, quando houver.

Obs.: Quando o paciente não for cooperativo ao exame clínico na atenção primária, o prestador inicialmente realizará consulta para identificação das necessidades clínicas da criança. Em seguida, deverá comunicar o contratante através de **Declaração CISAMREC**, quais os tratamentos serão necessários ao paciente, para liberação da guia.

Procedimentos de Cirurgia Oral (BUCOMAXILOFACIAL)

04	0201010232	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR (COLETA: RETIRADA DE FRAGMENTOS DE TECIDO DE GLÂNDULA SALIVAR PARA EXAME HISTOPATOLÓGICO - Coleta de material por meio de punção/biópsia) (Com entrega da peça em recipiente específico embebido em formol, ao paciente ou laboratório, para posterior biópsia conforme conduta do município)	31,27	260,36	291,63
04	0201010348	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE (COLETA: RETIRADA DE FRAGMENTOS DE OSSOS DO CRÂNIO E DA FACE, PARA EXAME HISTOPATOLÓGICO - Coleta de material por meio de punção/biópsia)	23,99	296,01	320,00

04	0201010526	Exerése* de lesão de tecidos moles (Exerése de lesão de tecidos moles e entrega da peça em recipiente específico embebido em formol, ao responsável pelo paciente, para posterior biópsia laboratorial conforme conduta do município). Coleta de material por meio de punção/biópsia *Somente o serviço do prestador em coletar o material.	21,56	238,44	260,00
01	0203029008	Biópsia de tecidos moles (tecidos moles em recipiente específico embebido em formol). Realização do Exame anatomopatológico e Laudo, por peça.	0,00	40,78	40,78
20	0307010058	TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS	10,82	289,18	300,00
43	0414010345	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR (bucomaxilo)	672,62	0,00	672,62
43	0414010361	EXÉRESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO (Com entrega da peça em recipiente específico embebido em formol, ao paciente ou laboratório, para posterior biópsia conforme conduta do município). (bucomaxilo)	35,53	364,47	400,00
43	0414010388	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA / EXTRAORAL (por atendimento)	19,18	500,82	520,00
25	0401019082	FRENÉCTOMIA	0,00	300,23	300,23
25	0401018082	FRENOTOMIA	0,00	300,23	300,23
43	0404020089	EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR	156,17	170,01	326,18
43	0404020097	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	28,00	287,23	315,23
43	0414020022	APICECTOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	21,92	436,81	458,73
43	0414020200	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	15,02	564,98	580,00
43	0414029278	Remoção de dente retido 3º MOLAR (incluso / impactado / parcialmente incluso) (Os encaminhamentos serão enviados juntamente com r-x panorâmico. Se o especialista considerar necessário a tomografia, o mesmo emite a solicitação para que o município conduza o exame conforme fluxo interno), por dente.	22,72	377,28	400,00
43	0414028278	Remoção de dente retido EXCETO 3º MOLAR (incluso / impactado / parcialmente incluso) (Os encaminhamentos serão enviados juntamente com r-x panorâmico. Se o especialista considerar necessário a tomografia, o mesmo emite a solicitação para que o município conduza o exame conforme fluxo interno), por dente.	22,72	377,28	400,00

43	0414029367	Colagem de dispositivo para tracionamento de dente incluso exceto 3º MOLAR (incluso / impactado / parcialmente incluso) <i>(Os encaminhamentos serão enviados juntamente com r-x panorâmico. Se o especialista considerar necessário a tomografia, o mesmo emite a solicitação para que o município conduza o exame conforme fluxo interno), por dente.</i>	22,72	274,08	296,80
43	0414020294	REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES	11,36	332,27	343,63
43	0414029001	TRATAMENTO DE OSTEORADIONECROSE E OSTEONECROSE (TRATAMENTO CLÍNICO NÃO CIRÚRGICO)	0,00	300,00	300,00
Os encaminhamentos deverão seguir com a referência da atenção primária, constando a especificação do tratamento a ser executado, as guias SISREG e CISAMREC.					
Procedimentos de Consulta Especializada					
13	0301049004	CONSULTA ESPECIALIZADA EM BUCOMAXILO-FACIAL	0,00	150,00	150,00
13	0301049005	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ODONTOLOGIA	0,00	100,00	100,00
Exames de imagens e outros procedimentos					
29	0204019093	Radiografia Panorâmica Odontológica (ODONTO) <i>(Radiografia da região maxilo-mandibular; a imagem radiográfica e o laudo deverão ser disponibilizados fisicamente e/ou digitalmente, conforme necessidade do município)</i>	9,03	50,97	60,00
29	0204019187	RADIOGRAFIA PERIAPICAL (ODONTO)	1,75	33,25	35,00
29	0204019901	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (ODONTO)	0,00	35,00	35,00
29	0204019903	Radiografia Oclusal (odonto) por arcada	3,51	51,49	55,00
29	0204019209	Teleradiografia de perfil com traçados	6,44	48,56	55,00
29	0204019902	Levantamento periapical radiografia todos os dentes	0,00	200,00	200,00
35	0206019001	Tomografia 1 Hemi Arco (quadrante) Cone Beam (odonto)	86,75	88,25	175,00
35	0206019002	Tomografia até 03 (três) elementos juntos (odonto)	86,75	73,25	160,00
35	0206019003	Tomografia ATM Bilateral (odonto) <i>(ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR) 02.06.01.004-4</i>	86,75	148,25	235,00
35	0206019004	Tomografia ATM Unilateral (odonto) <i>(ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR) 02.06.01.004-4</i>	86,75	73,25	160,00
35	0206019005	Tomografia total (maxila ou mandíbula) (odonto), <i>por arcada</i>	86,75	63,25	150,00

35	0206019006	Tomografia total dupla (maxila e mandíbula) (odonto)	86,75	208,25	295,00
35	0206019007	Tomografia Computadorizada (odonto) – Cone Beam por região mais de 2(dois) elementos dental em lados opostos do hemiarco.	86,75	88,25	175,00
01	0203029008	Biópsia de tecidos moles (tecidos moles em recipiente específico embebido em formol). Realização do Exame anatomopatológico e Laudo, por peça.	0,00	40,78	40,78
01	0203029009	Biópsia de tecidos moles, realizado por dentista patologista. (tecidos moles em recipiente específico embebido em formol). Realização do Exame anatomopatológico e Laudo, por peça e lâmina.	40,78	209,22	250,00

1) Os atendimentos serão realizados, de forma futura e eventuais, em favor dos usuários do SUS habitantes dos municípios consorciados ao CONTRATANTE, conforme necessidades e disponibilidades financeiras de cada município consorciado;
2) O(s) serviço(s) será(ão) prestado(s) pela CONTRATADA, pessoa jurídica, nos termos de instrumento, por encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde dos municípios que integram o CISAMREC, através da Guia de Requisição de Consulta e Procedimentos Especializados e encaminhamento médico, devidamente autorizada pelo município correspondente, aos pacientes;
3) Os serviços credenciados deverão ser prestados em estabelecimento próprio (consultórios, clínicas e hospitais) da CONTRATADA pessoa jurídica e sob sua única e exclusiva responsabilidade;
4) Excepcionalmente, e eventualmente, considerando o quantitativo de procedimentos demandados represados, poderá a CONTRATADA, em comum acordo com o município consorciado, prestar os serviços fora do seu estabelecimento, sob sua responsabilidade e expensas. *CONSULTA E CONDICIONAMENTO CLÍNICO: O condicionamento da criança quanto ao exame físico específico baseia-se no seu bem estar. Deverão ser avaliados o tipo de comportamento, a ansiedade da criança, a idade, a variação de personalidade e a atitude dos pais em relação ao tratamento. O reforço dos pais deve ser sempre positivo, isto é, amplificando os ganhos que a criança receberá com o tratamento.

Art. 2º. Os Procedimentos Especializados aprovados nesta Resolução, contemplados na tabela 011/CISAMREC/2021 e no Chamamento Público nº. 001/CISAMREC/2022 e demais resoluções, poderão ser contratados e ou aditivados através de **contratos de Prestação de Serviços em Saúde Pública**, com pessoas jurídicas, pelos códigos, nomenclaturas e valores desta Resolução;

Art. 3º. As Guias de Requisições, emitidas para os serviços de **PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS** (prestação de serviços em procedimentos especializados de odontologia, consulta, exame de imagem e outros) conforme a TABELA 011/CISAMREC/2021, terão seus valores, para efeitos de faturamentos, aqueles vigentes na data da entrada em vigor desta Resolução;

Art. 4º. Esta Resolução entrará em vigor na data da sua publicação no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina-DOM/SC.

Criciúma SC, 07 de novembro de 2022.

AGENOR

CORAL:59002638

949

Assinado de forma digital por

AGENOR

CORAL:59002638949

Dados: 2022.11.09 14:54:22

Agenor Coral
Presidente