



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

I – INFORMAÇÕES GERAIS:

- 1.1. Número do Processo Administrativo:** À definir.
- 1.2. Secretaria requisitante:** Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Foz do Iguaçu/PR.
- 1.3. Equipe de planejamento da contratação:**
 - 1.3.1. Andrielly Baier dos Santos / Matrícula 21.575-01 / Auxiliar de Enfermagem Júnior / E-mail: setordeagendamentos.pmf@gmail.com / Telefone: (45) 98401-6154
 - 1.3.2. Milena Leticia Santana / Matrícula nº 21.923-01 / Agente Comunitário de Saúde / E-mail: milenamlssantana@gmail.com / Telefone: (45) 99997-3384
 - 1.3.3. Rafaelly Gomes Vieira / Matrícula nº 21.768-01 / Fisioterapeuta Júnior / E-mail: raffyfisio@outlook.com / Telefone: (45) 99972-9339
- 1.4. Natureza material:** Prestação de serviços continuada.

II – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO ATUAL:

1. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA A SER RESOLVIDO OU DA NECESSIDADE APRESENTADA

- 1.1.** A Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Foz do Iguaçu é responsável pela organização e execução das ações e serviços de saúde ofertados à população usuária do SUS em âmbito municipal, incluindo a realização de exames diagnósticos de média e alta complexidade e procedimentos terapêuticos especializados.
- 1.2.** A Diretoria de Atenção Especializada (DIES) da SMSA possui demanda reprimida na forma de fila de espera de pacientes aguardando realização de exames especializados auxiliares a diversos diagnósticos e acompanhamentos, procedimentos que são essenciais à assistência especializada ofertada pelo SUS.
- 1.3.** Os exames objeto desta demanda caracterizam-se como exames diagnósticos especializados auxiliares, fundamentais para o esclarecimento diagnóstico, monitoramento clínico e apoio à definição de condutas terapêuticas em diferentes linhas de cuidado. Tais exames não se limitam a procedimentos de rotina, sendo essenciais para subsidiar decisões clínicas qualificadas, especialmente em casos que demandam avaliação especializada, acompanhamento evolutivo e maior precisão diagnóstica.
- 1.4.** A contratação desses procedimentos é imprescindível para assegurar a prestação de cuidados de saúde adequados à população, respeitando as diretrizes do SUS e garantindo o cumprimento das normas técnicas e de segurança exigidas.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu



ESTADO DO PARANÁ

1.5. A rede própria municipal não dispõe de capacidade instalada suficiente para absorver integralmente a demanda existente, seja por limitações estruturais, tecnológicas ou operacionais, o que resulta em filas de espera prolongadas, atraso diagnóstico e potencial agravamento dos quadros clínicos dos pacientes.

1.6. A ausência ou insuficiência na oferta desses serviços compromete a efetividade da assistência à saúde, podendo ocasionar aumento de internações hospitalares, sobrecarga dos serviços de urgência e emergência e impactos negativos nos indicadores de saúde do município.

1.7. Atualmente a SMSA dispõe de prestadores credenciados para realização desses exames através do Chamamento nº 001/2019, que alcançarão sua vigência máxima em 2026 e não são mais passíveis de renovação por estarem vinculados à antiga Lei de Licitações (nº 8.666/1993) que regeu o edital do credenciamento em questão.

1.8. Com a ampliação do acesso ao exame, o diagnóstico precoce será favorecido, contribuindo para reduzir complicações clínicas e internações evitáveis, possibilitando maior resolutividade da Atenção Primária e Especializada, otimizando a rede pública de saúde municipal como um todo.

TABELA 1 – Exames Especializados

ITEM	CODIGO SUS	CÓDIGO OXY ELOTECH	PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO ANUAL
1	02.11.05.002-4	60000523	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	432
2	02.11.05.003-2	60000524	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	24
3	02.11.05.008-3	400170	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	156
4	02.09.01.002-9	461055	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	2856
5	02.09.01.003-7	60000525	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA)	3504
6	02.09.01.005-3	401417	RETOSIGMOIDOSCOPIA	888
7	SEM TABELA SUS	60000526	ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA	3504
8	SEM TABELA SUS	404613	ANESTESIA PARA COLONOSCOPIA	3744
9	SEM TABELA SUS	60000527	ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA COM COLONOSCOPIA	1136
10	02.09.04.002-5	60000528	LARINGOSCOPIA	12
11	02.09.04.004-1	461102	VIDEOLARINGOSCOPIA	396
12	02.11.09.001-8	6000529	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	84
13	04.07.02.039-0	6000530	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/PÓLIPOS RETO/COLO SIGMÓIDE(POLIPECTOMIA DE COLON)	792
14	04.07.01.025-4	60000531	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	1236
15	03.09.03.012-9	492854	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	12
16	02.11.07.035-1	60000532	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA (TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLÓGICOS)	228
17	SEM TABELA SUS	60000533	DILATAÇÃO DE ESÓFAGO	12
18	SEM TABELA SUS	521488	PHMETRIA + MANOMETRIA	72
19	02.11.05.004-0	60000534	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	228
20	02.11.05.005-9	60000535	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	36
21	02.09.02.001-6	60000536	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	12





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu



ESTADO DO PARANÁ

22	02.09.03.001-1	60000537	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	12
23	02.11.07.002-5	60000538	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	60
24	02.11.07.003-3	60000539	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	84
25	02.11.07.004-1	60000540	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	1668
26	02.11.07.020-3	60000541	IMITANCIOMETRIA	708
27	02.11.07.021-1	60000542	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	924
28	02.08.02.001-2	60000543	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	12
29	02.08.02.002-0	60000544	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	12
30	02.08.02.003-9	60000545	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	24
31	02.08.02.005-5	60000546	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	12
32	02.08.02.006-3	60000547	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	12
33	02.08.02.007-1	60000548	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	12
34	02.08.02.008-0	60000549	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	12
35	02.08.02.009-8	60000550	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	12
36	02.08.02.010-1	60000551	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	12
37	02.08.02.011-0	60000552	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	12
38	02.08.02.012-8	60000553	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	12
39	02.08.03.001-8	60000554	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	24
40	02.08.03.002-6	60000555	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	24
41	02.08.03.003-4	60000556	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	24
42	02.08.03.004-2	60000557	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	12
43	02.08.04.002-1	60000558	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	12
44	02.08.04.003-0	60000559	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	12
45	02.08.04.005-6	60000560	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	36
46	02.08.04.008-0	60000561	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	12
47	02.08.04.009-9	60000562	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	12
48	02.08.04.010-2	60000563	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	24
49	02.08.05.001-9	60000564	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	12
50	02.08.05.003-5	60000565	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	12
51	02.08.05.004-3	60000566	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	12
52	02.08.06.001-4	60000567	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	12
53	02.08.06.002-2	60000568	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	12
54	02.08.06.003-0	60000569	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	12
55	02.08.07.001-0	60000570	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	12
56	02.08.07.002-8	60000571	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	12
57	02.08.07.003-6	60000572	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	12
58	02.08.07.004-4	60000573	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	12
59	02.08.08.001-5	60000574	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	12
60	02.08.09.002-9	60000575	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	12
61	02.08.09.003-7	60000576	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	12
TOTAL				15.444

Fonte: MI nº 93796/2025 – DIES e Relatório do RP Saúde (STIM – Secretaria Municipal de Tecnologia, Inovação e Modernização Digital)

1.9. Com a presente contratação, pretende-se:



- 1.8.1. Garantir a continuidade e regularidade da oferta de exames especializados complementares para auxílio diagnóstico;
 - 1.8.2. Reduzir o tempo de espera e as filas reprimidas para atendimento especializado;
 - 1.8.3. Ampliar a capacidade de resposta da rede municipal de saúde;
 - 1.8.4. Assegurar diagnósticos mais rápidos e precisos, favorecendo melhores desfechos clínicos;
 - 1.8.5. Evitar agravamentos de quadros de saúde e reduzir a pressão sobre os serviços hospitalares;
 - 1.8.6. Promover a integralidade do cuidado, assegurando fluxo adequado entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada.
- 1.10. Dessa forma, a contratação pretendida é medida estratégica para assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais e legais que regem o SUS, promovendo saúde pública com eficiência, equidade e qualidade.

2. ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO

2.1. Em atendimento ao disposto no art. 18, §1º, inciso II, da Lei nº 14.133/2021 e no art. 91, inciso II, do Decreto Municipal nº 32.398/2024, registra-se que a presente contratação encontra-se devidamente alinhada ao Plano de Contratações Anual – PCA do exercício de 2026.

2.2. Os exames objetos deste Estudo Técnico Preliminar estão expressamente previstos no PCA 2026 do Município (DFD nº 202/2026 – pg. 16; 279/2026 – pg. 23; 317/2026 – pg. 26; 315/2026 – pg. 26; 382/2026 – pg. 31; 387/2026 – pg. 31; 422/2026 – pg. 34; 531/2026 – pg. 42; e 611/2026 – pg. 49), o qual foi regularmente publicado e encontra-se disponível para consulta pública tanto no Portal da Transparência Municipal quanto no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, nos seguintes endereços eletrônicos:

- <https://transparencia.foz.pr.gov.br/portaltransparencia/1/publicacoes/36/8248>
- <https://pncp.gov.br/app/pca/76206606000140/2026>

2.3. A previsão da contratação no PCA evidencia que a demanda foi adequadamente planejada, consolidada e incorporada ao planejamento anual das contratações, em consonância com as prioridades institucionais da Secretaria Municipal da Saúde e com os objetivos estratégicos da Administração Municipal.

2.4. Ressalte-se que o objeto possui natureza de prestação de serviço continuada, indispensável à execução regular da Assistência à Saúde promovida pelo Município.

2.5. O alinhamento com o PCA 2026, aliado à compatibilidade com os instrumentos de





planejamento orçamentário (PPA, LDO e LOA), demonstra a regularidade do planejamento da contratação, atendendo às diretrizes de governança, racionalidade administrativa, transparência e eficiência exigidas pela Lei nº 14.133/2021 e pela jurisprudência consolidada dos Tribunais de Contas.

2.6. Dessa forma, resta comprovado que a presente contratação observa integralmente o planejamento anual das contratações do Município, não havendo qualquer óbice sob a ótica do PCA, encontrando-se o procedimento apto à sua regular tramitação.

3. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

3.1. A execução do serviço deve ocorrer obrigatoriamente no perímetro urbano do município de Foz do Iguaçu/PR, podendo haver prestação o serviços por pessoa jurídica com sede fora do município desde que estes assegurem a instalação de pontos de atendimento local para a execução do objeto.

3.1.1. A restrição geográfica é justificada visando a eficiência logística da Administração e a comodidade dos pacientes. Essa estratégia prioriza a praticidade do fluxo assistencial e evita o ônus desnecessário com o transporte intermunicipal (Transporte Fora de Domicílio –TFD).

3.2. Os serviços deverão ser prestados por pessoa jurídica regularmente constituídas, que atuem no ramo de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e procedimentos médicos especializados, compatíveis com os objetos deste credenciamento, bem como apresentar os documentos de habilitação, previstos nos termos do art. 62 da Lei nº 14.133/2021.

3.3. Ter capacidade técnica para atender os exames e procedimentos conforme descritos neste documento.

3.8. A empresa deverá credenciar os exames/ procedimentos que tem interesse e capacidade técnica compatível para realizar, conforme descritivos da Tabela 1.

3.9. Quando houver necessidade de sedação ou anestesia (definido pela SMSA), esta deverá ser realizada pro profissional habilitado, observado-se a regulamentação vigente e os valores definidos na Tabela Municipal do Decreto nº 20.128/2010 e atualizações.

3.10. Todos os exames deverão ser laudados e assinados pelo profissional médico especialista e resonsável técnico do local.

3.11. Os prestadores deverão observar os critérios de qualidade para leitura e emissão de laudos, conforme estabelecido no Protocolo de Regulação dos Exames de Apoio Diagnósticos da Rede de Atenção à Saúde do Município de Foz do Iguaçu (em anexo).





3.12. Executar os serviços, objeto deste edital, em seu espaço físico respeitando as quantidades contratadas, com pessoal, mobiliário, equipamentos, insumos, medicamentos, materiais médico-hospitalar e demais materiais de sua propriedade.

3.13. Ofertar os serviços pelo menos de segunda-feira à sexta-feira, compreendidos em horário comercial, e aos sábados em horário comercial, podendo o horário ser ampliado em caso de disponibilidade da Contratada e havendo necessidade por parte da Contratante.

3.14. Deverá ter quadro de funcionários capacitados e devidamente habilitados para realização dos serviços.

3.15. Ter sala de espera climatizada e adequada para acolher os pacientes, com número de cadeiras suficientes ao fluxo.

3.16. Disponibilizar o exame e o laudo no sistema informatizado de escolha da Secretaria Municipal de Saúde, RP Saúde, ou outro que vier a substituí-lo.

3.17. A Contratada será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e outros, resultantes da execução do objeto, ficando a Contratante isenta de qualquer vínculo empregatício decorrente da execução do objeto.

- **Qualificação Jurídica**

3.18. Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ/MF.

3.19. Registro comercial, no caso de empresa individual; ou ato constitutivo, estatuto ou contrato social e última alteração consolidada devidamente registrada, em se tratando de sociedades comerciais; e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores ou inscrição do ato constitutivo; no caso de sociedades civis acompanhado de prova de diretoria em exercício, com o ramo de atividades compatíveis com o objeto deste edital; decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização de funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim exigir.

3.20. Dados pessoais (nome completo, logradouro, estado civil, profissão, RG e CPF) do signatário (responsável legal) o qual assinará o contrato.

3.21. Certificado/certidão de que não consta no cadastro dos impedidos de licitar, conforme instrução do TCE-PR, disponível no endereço eletrônico:
<https://crcap.tce.pr.gov.br/ConsultarImpedidos.aspx>

3.22. Certificado/certidão de que não consta no cadastro dos impedidos de licitar e inidôneas, conforme instrução do TCU, disponível no endereço eletrônico:
<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:2:::NO:2>





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu



ESTADO DO PARANÁ

- 3.23.** Prova de regularidade de débitos relativos a Tributos Federais conjunta com a Dívida Ativa da União.
- 3.24.** Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual.
- 3.25.** Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do proponente.
- 3.26.** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CND FGTS).
- 3.27.** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), conforme Lei Federal 12.440/2011.
- 3.28.** Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelos distribuidores da sede da comarca da pessoa jurídica.
- 3.29.** Documento declarando que o licitante cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, conforme prescreve o inciso VI do art. 12 da Lei nº 14.133/2021.
- 3.30.** Dados de identificação bancária (relacionar o número da Agência e Conta Corrente em nome da empresa interessada).
- 3.31.** Declaração da instituição informando que possui capacidade técnica e física para cumprimento do objeto.
- 3.32.** Declaração emitida pela licitante que está de acordo com os termos do edital, as normas e tabelas de valores definidas pelo neste instrumento convocatório e que realizará todos os procedimentos a que se propõe.
- 3.33.** Declaração que o proponente não possui servidor público do Município de Foz do Iguaçu, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição, em concordância com o art. 15º do Decreto Municipal nº 32.398/2024:

“É vedado ao agente público designado para atuar na área de licitações e contratos e o terceiro que auxilie a condução da contratação, na qualidade de integrante de equipe de apoio, de profissional especializado ou de funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica, ser cônjuge ou companheiro de licitantes ou contratados habituais, da administração nem que tenha com eles vínculo de parentesco, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, ou de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista e civil.

§ 1º Para fins do disposto no caput, consideram-se contratados habituais as pessoas físicas e jurídicas cujo histórico recorrente de contratação com o órgão ou com a entidade evidencie significativa probabilidade de novas contratações.

§ 2º A vedação de que trata o caput incide sobre o agente público que atue em processo de contratação cujo objeto seja do mesmo ramo de atividade em que atue o licitante ou o contratado habitual com o qual haja o relacionamento.

§ 3º Nenhum agente político ou servidor público do Município de Foz do Iguaçu poderá ser contratado ou participar, ser diretor ou integrar conselho da empresa



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu



ESTADO DO PARANÁ

contratada pelo próprio Município de Foz do Iguaçu, ressalvadas as exceções da Lei Orgânica.”

3.34. Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital, deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

- **Qualificação Técnica**

3.35. Licença Sanitária válida emitida pelo órgão de vigilância sanitária competente.

3.36. Alvará de funcionamento atualizado do estabelecimento.

3.37. Atestado de Capacidade Técnica ou declaração emitida por pessoa jurídica de direito público ou privado, com identificação do emitente e cargo que ocupa, comprovando que a proponente forneceu itens/serviços compatíveis em características, quantidades e prazos com o objeto do edital de credenciamento, indicando quantitativo mínimo e máximo de procedimentos/mês que poderão ser ofertados ao SUS.

3.38. Memorial descritivo da empresa, com inclusão de relação de equipamentos técnicos disponíveis que estão relacionados diretamente aos serviços a serem contratados, com indicação de número de série, registro de manutenção/calibração, fabricante, odelo e capacidade técnica.

3.38.1. Registro na ANVISA e certificado de aferição pelo INMETRO, dentro do prazo de validade, para todos os equipamentos utilizados na elaboração dos exames/procedimentos, quando cabível.

3.39. Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – formulário pode ser encontrado no site <http://www.cnes.datasus.gov.br>

- **Qualificação Técnico-profissional**

3.40. Relação dos profissionais envolvidos na execução dos serviços.

3.40.1. Apresentar relação nominal dos profissionais que compõem a equipe médica da proponente, informando: Nome, CPF, RG, certificado de formação Médica e número de inscrição no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) ou a comprovação de transferência.

3.40.2. Apresentar inscrição vigente no CRM e Registro de Qualificação de Especialista (RQE) do(s) médico(s) responsável(is) pelo laudo.

- **Condições Operacionais Mínimas Exigidas**

3.41. Instalações acessíveis a pessoas com deficiência, conforme legislação vigente.

3.42. Possuir sistema informatizado para registro e entrega dos exames de imagem e laudos.

3.43. Entregar exames e laudos no prazo máximo de 72 horas, a contar da realização do exame/procedimento.

3.44. Cumprir todas as exigências das leis e normas atinentes à segurança, higiene e medicina do





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu



ESTADO DO PARANÁ

trabalho, fornecendo os adequados equipamentos de proteção individual a todos os que trabalharem ou, por qualquer motivo, permanecerem no local de execução de serviços, incluindo o uso de uniforme ou crachá de identificação.

- **Demais Documentos Exigidos**

3.45. Declaração de que a empresa se compromete a atender às demandas encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme disponibilidade e capacidade técnica aprovada;

3.46. Declaração de ciência e concordância com todas as condições estabelecidas no edital de chamamento público;

3.47. Proposta de prestação de serviços com valores compatíveis com a Tabela SUS/SIGTAP ou valores previamente definidos no edital.

3.48. Documentos obrigatórios conforme modelos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X e XI em anexo.

4. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO:

4.1. A estimativa foi calculada com base em dados oficiais fornecidos por setor da Diretoria de Tecnologia de Informação e Cibersegurança, vinculada à Secretaria de Tecnologia, Inovação e Modernização Digital (STIM), da prefeitura de Foz do Iguaçu/PR, extraídos diretamente da fonte do banco de dados do Sistema de Gestão em Saúde do Município (RP Saúde) (MI nº 93796/2025 em anexo).

4.2. Esses dados consideram a memória de cálculo do último ano e a sazonalidade da execução dos serviços, conforme gestão de filas realizadas pela Diretoria de Atenção Especializada e Saúde Mental (DIES).

4.3. Conforme esses dados, a SMSA estabeleceu o quantitativo presente na tabela abaixo:

TABELA 2 – Quantitativo e valores de referência

ITEM	CODIGO SUS	CÓDIGO OXY ELOTECH	PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO ANUAL	VALOR TABELA LOCAL MUNICIPAL	VALOR TOTAL
1	02.11.05.002-4	60000523	ELETRONEUROGRAMA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	432	R\$ 80,00	R\$ 34.560,00
2	02.11.05.003-2	60000524	ELETRONEUROGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	24	R\$ 80,00	R\$ 1.920,00
3	02.11.05.008-3	400170	ELETRONEUROGRAMA (ENMG)	156	R\$ 247,00	R\$ 38.532,00
4	02.09.01.002-9	461055	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	2856	R\$ 340,00	R\$ 971.040,00
5	02.09.01.003-7	60000525	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA)	3504	R\$ 180,00	R\$ 630.720,00
6	02.09.01.005-3	401417	RETOSIGMOIDOSCOPIA	888	R\$ 128,00	R\$ 113.664,00
7	SEM TABELA SUS	60000526	ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA	3504	R\$ 150,00	R\$ 525.600,00
8	SEM TABELA	404613	ANESTESIA PARA COLONOSCOPIA	3744	R\$ 150,00	R\$

9



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu



ESTADO DO PARANÁ

	SUS					561.600,00
9	SEM TABELA SUS	60000527	ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA COM COLONOSCOPIA	1136	R\$ 250,00	R\$ 284.000,00
10	02.09.04.002-5	60000528	LARINGOSCOPIA	12	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
11	02.09.04.004-1	461102	VIDEOLARINGOSCOPIA	396	R\$ 150,00	R\$ 59.400,00
12	02.11.09.001-8	6000529	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	84	R\$ 350,00	R\$ 29.400,00
13	04.07.02.039-0	6000530	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/PÓLIPOS RETO/COLO SIGMÓIDE(POLIPECTOMIA DE COLON)	792	R\$ 200,00	R\$ 158.400,00
14	04.07.01.025-4	60000531	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	1236	R\$ 140,00	R\$ 173.040,00
15	03.09.03.012-9	492854	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	12	R\$ 799,80	R\$ 9.597,60
16	02.11.07.035-1	60000532	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA (TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLÓGICOS)	228	R\$ 300,00	R\$ 68.400,00
17	SEM TABELA SUS	60000533	DILATAÇÃO DE ESÔFAGO	12	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
18	SEM TABELA SUS	521488	PHMETRIA + MANOMETRIA	72	R\$ 350,00	R\$ 25.200,00
TOTAL						R\$ 3.689.213,60
ITEM	CODIGO SUS	CÓDIGO OXY ELOTECH	PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO ANUAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR TOTAL
19	02.11.05.004-0	60000534	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	228	R\$ 25,00	R\$ 5.700,00
20	02.11.05.005-9	60000535	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	36	R\$ 25,00	R\$ 900,00
21	02.09.02.001-6	60000536	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	12	R\$ 18,00	R\$ 216,00
22	02.09.03.001-1	60000537	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	12	R\$ 76,50	R\$ 918,00
23	02.11.07.002-5	60000538	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	60	R\$ 21,00	R\$ 1.260,00
24	02.11.07.003-3	60000539	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	84	R\$ 20,13	R\$ 1.690,92
25	02.11.07.004-1	60000540	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	1668	R\$ 21,00	R\$ 35.028,00
26	02.11.07.020-3	60000541	IMITANCIOMETRIA	708	R\$ 23,00	R\$ 16.284,00
27	02.11.07.021-1	60000542	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	924	R\$ 26,25	R\$ 24.255,00
28	02.08.02.001-2	60000543	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	12	R\$ 133,26	R\$ 1.599,12
29	02.08.02.002-0	60000544	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	12	R\$ 187,93	R\$ 2.255,16
30	02.08.02.003-9	60000545	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	24	R\$ 87,89	R\$ 2.109,36
31	02.08.02.005-5	60000546	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	12	R\$ 135,38	R\$ 1.624,56
32	02.08.02.006-3	60000547	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	12	R\$ 135,38	R\$ 1.624,56
33	02.08.02.007-1	60000548	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	12	R\$ 144,22	R\$ 1.730,64
34	02.08.02.008-0	60000549	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	12	R\$ 114,86	R\$ 1.378,32
35	02.08.02.009-8	60000550	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	12	R\$ 157,23	R\$ 1.886,76
36	02.08.02.010-1	60000551	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	12	R\$ 310,82	R\$ 3.729,84
37	02.08.02.011-0	60000552	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	12	R\$ 135,38	R\$ 1.624,56
38	02.08.02.012-8	60000553	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	12	R\$ 1.103,26	R\$ 13.239,12
39	02.08.03.001-8	60000554	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	24	R\$ 324,54	R\$ 7.788,96
40	02.08.03.002-6	60000555	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	24	R\$ 77,28	R\$ 1.854,72
41	02.08.03.003-4	60000556	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	24	R\$ 107,30	R\$ 2.575,20
42	02.08.03.004-2	60000557	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	12	R\$ 338,70	R\$ 4.064,40





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

43	02.08.04.002-1	60000558	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	12	R\$ 457,55	R\$ 5.490,60
44	02.08.04.003-0	60000559	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	12	R\$ 108,94	R\$ 1.307,28
45	02.08.04.005-6	60000560	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	36	R\$ 133,03	R\$ 4.789,08
46	02.08.04.008-0	60000561	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	12	R\$ 63,22	R\$ 758,64
47	02.08.04.009-9	60000562	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	12	R\$ 63,22	R\$ 758,64
48	02.08.04.010-2	60000563	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	24	R\$ 165,24	R\$ 3.965,76
49	02.08.05.001-9	60000564	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	12	R\$ 180,32	R\$ 2.163,84
50	02.08.05.003-5	60000565	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	12	R\$ 190,99	R\$ 2.291,88
51	02.08.05.004-3	60000566	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	12	R\$ 457,55	R\$ 5.490,60
52	02.08.06.001-4	60000567	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	12	R\$ 438,01	R\$ 5.256,12
53	02.08.06.002-2	60000568	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	12	R\$ 205,34	R\$ 2.464,08
54	02.08.06.003-0	60000569	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	12	R\$ 119,16	R\$ 1.429,92
55	02.08.07.001-0	60000570	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	12	R\$ 457,55	R\$ 5.490,60
56	02.08.07.002-8	60000571	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	12	R\$ 127,51	R\$ 1.530,12
57	02.08.07.003-6	60000572	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECCOES)	12	R\$ 128,12	R\$ 1.537,44
58	02.08.07.004-4	60000573	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECCOES)	12	R\$ 130,50	R\$ 1.566,00
59	02.08.08.001-5	60000574	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	12	R\$ 112,61	R\$ 1.351,32
60	02.08.09.002-9	60000575	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	12	R\$ 66,23	R\$ 794,76
61	02.08.09.003-7	60000576	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	12	R\$ 289,43	R\$ 3.473,16
TOTAL						R\$ 187.247,04
VALOR FINAL						R\$ 3.876.460,64

4.4. Conforme dados oficiais extraídos do Sistema de Gestão em Saúde do Município (RP Saúde), verifica-se elevado número de pacientes aguardando atendimento na fila regulada, com ingresso contínuo de novos encaminhamentos provenientes da Atenção Primária e da Atenção Especializada, evidenciando que a capacidade instalada atualmente disponível não é suficiente para absorver a demanda de forma tempestiva.

4.5. O município apresenta alta demanda com grande número de pacientes aguardando atendimento na fila regulada, sendo que a rede própria não possui capacidade instalada suficiente para suprir toda a demanda de forma tempestiva, sobretudo para exames eletivos. O município possui atualmente uma quantidade significativa de pacientes aguardando na fila de espera para realização de exames, sendo 9.942 pessoas em fila de espera, com uma média de entrada mensal igual a 1.010 pacientes. O procedimento de colonoscopia (02.09.01.002-9), por exemplo, possui uma fila de 2.618 pacientes, com uma média de 165 novos pacientes por mês. A endoscopia (02.09.01.003-7) apresenta uma fila de 1.171 pacientes, com uma média de 259 novas entradas mensais. Para o procedimento de retossigmoidoscopia (02.09.01.005-3) a fila atual é igual a 745 pacientes, com uma média de 53 entradas mensais. Referente aos exames de audiometria tonal



limiar (02.11.07.004-1) e imitanciometria (02.11.07.020-3), a fila é de 1.093 e 1.324 pacientes, respectivamente, com mais de 100 pacientes entrando todo mês apenas nesses dois procedimentos.

4.6. A limitação estrutural da rede pública municipal, aliada à natureza contínua e especializada desses serviços, demonstra a necessidade de manutenção e ampliação da oferta por meio do credenciamento de prestadores, como estratégia para garantir acesso equitativo, regular e oportuno aos usuários do SUS, reduzir filas de espera e fortalecer a integralidade da atenção à saúde no município.

5. POSSÍVEIS NORMAS CORRELACIONADAS AO PROBLEMA E POTENCIAIS SOLUÇÕES:

5.1. Normas do SUS e da Saúde Pública e Legislações de Contratações Públicas

- **Lei nº 8.080/1990**, Lei Orgânica da Saúde;
- **Portaria GM/MS nº 1.101/2002**, que estabelece a Tabela SUS para pagamento de serviços de diagnóstico;
- **Resolução RDC/ANVISA n.º 50, de 20 de março de 2002**, no que se refere às normas específicas de engenharia, arquitetura e vigilância sanitária em vigor, visando garantir condições físicas adequadas ao atendimento.
- **Resolução RDC/ANVISA n.º 63 de 25 de novembro de 2011**, que dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão e na redução e controle dos riscos aos usuários do SUS e o meio ambiente.
- **Resolução RDC/ANVISA nº 36 de 25 de julho de 2013**, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.
- **Norma ABNT NBR 9050 de 11 de outubro de 2015**, que dispõe sobre Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.
- **Portarias de Consolidação do Ministério da Saúde (2017)**, que reúnem diretrizes sobre organização, financiamento e prestação de serviços de saúde.
- **Resolução RDC/ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018**, que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências.
- **Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021**, Lei de Licitações e Contratos Administrativos.
- **Decreto Municipal nº 32.398, de 28 de março de 2024**, que regulamenta as licitações e contratações públicas no âmbito municipal de Foz do Iguaçu/PR.



- **Decreto Municipal nº 20.128, de 13 de dezembro de 2010**, que reúne os valores pactuados localmente para execução dos serviços no município, conforme Tabela Municipal de Exames e Procedimentos de Média e Alta Complexidade/Custo.
- **Decreto Municipal nº 33.615, de 22 de maio de 2025**, que altera dispositivos na Tabela Municipal de Exames e Procedimentos de Média e Alta Complexidade/Custo, constante no Anexo II do Decreto nº 20.128/2010 e alterações, que Regulamenta a Lei nº 3.145/2005, que autoriza o Chefe do Poder Executivo a proceder ao credenciamento de todos os prestadores de serviço na área de saúde no Município de Foz do Iguaçu.
- **Protocolo de Regulação dos Exames de Apoio Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde do Município de Foz do Iguaçu**, publicado no DOM em 27 de julho de 2021.

III – PROSPECÇÃO DE SOLUÇÕES

1. LEVANTAMENTO DE MERCADO

1.1. Atualmente a SMSA dispõe de prestadores credenciados através do chamamento nº 001/2019, que está vigente e possui como objeto “Credenciamento de pessoas jurídicas especializadas em assistência à saúde para prestação de serviços técnicos ao Município de Foz do Iguaçu-PR, que consiste na realização de Procedimentos Diagnósticos por Imagem e afins a usuários do Sistema Único de Saúde – SUS. No entanto o quantitativo deste credenciamento não é suficiente para suprir a demanda reprimida e constante dos exames citados.

1.2. Espera-se que através deste certame os exames/procedimentos possam ser supridos atendendo a necessidade desta Secretaria de Saúde.

- **Das possíveis soluções:**

1.3. Solução 1 - Pregão Eletrônico: O pregão é um procedimento de licitação que visa garantir a competitividade e a transparência para a escolha do fornecedor, normalmente com base em preço e qualificação técnica. Embora mais ágil que a concorrência, não permite múltiplos contratados. Os exames de imagem e Escleroterapia envolvem particularidades técnicas e demanda variável, que nem sempre são plenamente atendidas apenas pelo menor preço, além da capacidade técnica que talvez uma única empresa não conseguiria atender a demanda desta Secretaria.

1.4. Solução 2 - Dispensa de Licitação: Neste cenário não caberia por se tratar de um serviço que ultrapassa o valor da dispensa conforme Art. 75, I e II, até R\$ 100.000,00 para obras e serviços de engenharia, até R\$ 50.000,00 para outros serviços e compras; a prestação de serviço geralmente ultrapassa esse limite, principalmente considerando a demanda contínua e recorrente, mesmo que fosse inferior, não seria recomendável fracionar a contratação para simular o uso da dispensa.



1.5. Solução 3 - Credenciamento: O **credenciamento** está previsto no **Art. 79 da Lei nº 14.133/2021**, como instrumento auxiliar da contratação direta, permitindo que todos os interessados que atendam aos requisitos da Administração Pública possam se habilitar a prestar o serviço. Trata-se de procedimento isonômico, transparente e legalmente respaldado.

“Art. 79. O credenciamento será adotado quando for necessária a contratação de diversos prestadores de serviços ou fornecedores de bens similares, conforme a necessidade da Administração.”

1.5.1. O credenciamento permitirá:

1.5.1.1. Ampliar a oferta e a cobertura dos exames especializados no município;

1.5.1.2. Descentralizar o acesso, facilitando o atendimento em regiões mais distantes ou desassistidas, evitando assim as filas e concentração de pessoas em um mesmo prestador ofertando bem estar na qualidade na espera da realização do exame;

1.5.1.3. Reduzir o tempo de espera, qualificando o processo de diagnóstico e tratamento;

1.5.1.4. Otimizar os recursos públicos por meio da remuneração por procedimento realizado, conforme tabela SUS ou valores definidos em edital;

1.5.1.5. Fortalecer a rede de atenção à saúde e atender aos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

1.5.1.6. Dessa forma, o credenciamento se apresenta como estratégia necessária e eficaz para atender à população de forma mais ágil, humanizada e resolutiva, sendo plenamente justificável do ponto de vista técnico, assistencial e administrativo.

1.5.2. Ressaltamos ainda que tal modalidade é eficaz uma vez que esta Secretaria da Saúde já possui uma experiência satisfatória através de diversos credenciamentos a exemplos das Chamadas Públicas nº. 001/2019 Diagnósticos por imagem, nº. 004/2019, Procedimentos clínicos e cirúrgicos, nº. 010/2019 Diagnóstico em Oftalmologia, nº. 002/2021 Serviços Fisioterápicos, nº. 005/2018 Diagnósticos por anatomia patológica, nº. 001/2024 Realização de cirurgias eletivas de alta e média complexidade, nº. 007/2024 cirurgias ginecológica.

1.5.3. Vantagens do Credenciamento:

1.5.3.1. Flexibilidade: Permite a adesão de novos prestadores a qualquer tempo, conforme a necessidade e a demanda;

1.5.3.2. Descentralização do atendimento: Evita sobrecarga de um único prestador e amplia o acesso da população;

1.5.3.3. Isenção e isonomia: Todos os interessados que atendam aos requisitos técnicos e legais podem ser credenciados, sem competição por preço;



1.5.3.4. Eficiência na execução orçamentária: Os pagamentos são realizados apenas por serviços efetivamente prestados, com controle da produção;

1.5.3.5. Regionalização e Descentralização do Atendimento;

1.5.3.6. Ampliação da abrangência do SUS;

1.6. Considerando todas as possibilidades de solução, esta Secretaria da Saúde optou pela adoção do instrumento de **credenciamento** por possuir caráter contínuo e imprevisível, sendo essencial atender com agilidade e qualidade aos usuários, garantindo a descentralização do atendimento, eficiência na gestão, ampla participação e isonomia.

1.7. Foram analisadas contratações similares feitas por outros órgãos públicos da Macrorregional Oeste do Paraná (Regionais de Saúde: 07ª Pato Branco, 08ª Francisco Beltrão, 09ª Foz do Iguaçu, 10ª Cascavel, 20ª Toledo) por meio de consultas a outros editais, com objetivos de identificar a metodologia que melhor se adequa à Secretaria Municipal da Saúde, através do Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), que centraliza os editais de licitação e credenciamento de todo o país. Os achados confirmam que o credenciamento é a metodologia amplamente empregada na Macrorregião Oeste do estado do Paraná para a contratação de serviços de saúde especializados, incluindo exames de imagem e diagnósticos complementares ao Sistema Único de Saúde (SUS).

1.8. A modalidade de credenciamento também é empregada no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP), com sede em Cascavel, e o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD), em Francisco Beltrão. Estes órgãos utilizam o credenciamento para contratar serviços de exames, procedimentos e consultas médicas, complementando o atendimento SUS e combatendo a demanda reprimida.

1.9. Como exemplo, o Edital de Chamamento Público nº 4/2024, Processo Administrativo Nº 052/2024, do Município de São Miguel do Iguaçu/PR (9ª Região de Saúde), com objeto denominado “credenciamento e possível contratação de pessoa física e jurídica para prestação de serviços na área de especialidades médicas e demais serviços na área de saúde, tais como: consultas, procedimentos médicos, exames de imagens, cirurgia ambulatorial, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista hospitalar, assistente social, psicólogo. Os serviços poderão ser realizados em hospital, consultório, clínica, ambulatório e/ou nas dependências do Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo”, através do Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP (Link: <https://pncp.gov.br/app/editais/76206499000150/2024/40>).

1.10. Outro exemplo é o Edital de Chamamento Público nº 3/2025, do Município de Francisco Beltrão/PR, com objeto denominado “Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de incluindo procedimentos, exames clínicos, laboratoriais e de imagem, destinados a



atender os municípios consorciados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD)”, que engloba exames de Ultrassonografia, através do PNCP (Link: <https://pncp.gov.br/app/editais/00333678000196/2025/5>). Por último, tem o Edital de Chamamento Público nº 2/2024, do Município de Cascavel/PR, com objeto “contratação de empresas para prestação de serviços na área de consultas médicas especializadas, exames, atendimentos profissionais nível superior (exceto médico), procedimentos médicos ambulatoriais, cirurgias de baixa e média complexidade, devidamente previstos na tabela CISOP, que também engloba exames de imagem como Ultrassonografia, através do PNCP (Link: <https://pncp.gov.br/app/editais/00944673000108/2024/26>).

1.11. A oferta destes serviços através do contrato de credenciamento visa atender os critérios de melhoria no acesso e qualidade dos serviços de saúde, colocando em prática o compromisso com a qualificação dos trabalhos e do atendimento.

1.12. Considerações sobre chamamentos anteriores:

1.12.1. O credenciamento apresenta-se como uma estratégia amplamente vantajosa para a administração pública, tanto sob o aspecto quantitativo quanto qualitativo. No âmbito quantitativo, observa-se que o município não dispõe, em seu quadro funcional, de profissionais especialistas suficientes para suprir a demanda atual, tampouco a nova demanda que se forma continuamente. Essa escassez resultaria inevitavelmente no aumento das filas de espera, no comprometimento da resolutividade e na necessidade de encaminhamentos tardios para cirurgias ou procedimentos especializados.

1.12.2. Além da ampliação do volume de atendimento, o credenciamento contribui para otimizar o fluxo das filas já existentes, permitindo que os usuários sejam atendidos dentro de prazos mais adequados. A organização mais eficiente dessas filas reduz gargalos, melhora a previsibilidade das consultas e favorece o encaminhamento oportuno para níveis de maior complexidade quando necessário.

1.12.3. Sob o ponto de vista qualitativo, a ampliação da oferta de especialistas garante maior resolutividade e proporciona aos usuários um acesso mais ágil a consultas e serviços essenciais. Isso permite identificar precocemente condições que exigem intervenções específicas, encaminhando os pacientes a exames, procedimentos ou cirurgias em tempo hábil. Dessa forma, assegura-se a integralidade do cuidado e o fortalecimento das linhas de atenção em saúde.

1.12.4. No entanto, um dos desafios enfrentados pelo município dizia respeito ao valor praticado nas consultas e procedimentos ofertados. Os valores anteriormente estabelecidos não se mostravam suficientemente atrativos para garantir a adesão de um número maior de prestadores



interessados em participar do credenciamento, limitando a diversidade e a disponibilidade de especialidades.

1.12.5. Em resposta a essa problemática, o Conselho Municipal de Saúde aprovou a atualização dos valores destinados a consultas e a determinados procedimentos, observando a dotação orçamentária disponível. Com a adoção desses novos parâmetros e a publicação do edital correspondente, espera-se ampliar o interesse de prestadores aptos e qualificados, fortalecendo a rede assistencial e garantindo maior oferta de serviços especializados à população.

1.12.6. O processo de credenciamento proposto se apresenta como uma solução vantajosa, fundamentada na experiência prévia do Município, bem como nos editais anteriormente publicados, como o Edital de Chamamento Público Nº 001/2019, que trata de objeto semelhante. Tal abordagem visa ampliar a oferta de serviços e garantir o atendimento eficiente à população, atendendo às necessidades de saúde local com maior flexibilidade e abrangência.

1.12.7. É importante destacar que a manifestação de interesse para o credenciamento é voluntária, dado o caráter de chamamento público do processo. A ampla concorrência, prevista no formato deste edital, proporciona uma maior oferta de locais de atendimento, distribuídos em diferentes pontos geográficos, o que garante uma cobertura territorial abrangente e a capilaridade necessária para atender a demanda dos serviços de saúde. Essa distribuição será crucial para a acessibilidade e equidade no atendimento aos cidadãos.

1.12.8. Os atendimentos realizados pelos prestadores credenciados ocorrerão de segunda a sexta-feira, em horário comercial. Entretanto, poderá haver a extensão desses horários ou a realização de atendimentos em outros dias da semana, conforme a necessidade identificada pela Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, a possibilidade de realização de mutirões será considerada, de acordo com o planejamento estratégico da Secretaria, visando atender de forma mais eficiente a demanda da população.

1.12.9. Em relação aos valores praticados, o Município adota uma tabela local de preços, em consonância com o Decreto nº 20.128, de 13 de dezembro de 2010, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e respeitando a dotação orçamentária disponível. A tabela de preços foi ajustada com base nos parâmetros dos municípios da região e do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISI, garantindo a isonomia e a competitividade com a realidade do mercado local. O valor praticado se mantém coerente com os custos de mercado, conforme demonstrado pelos contratos vigentes com os prestadores atuais, que resultaram em benefícios técnicos, econômicos e na melhoria do atendimento à população.

1.12.10. O credenciamento, além de proporcionar uma contratação paralela e não excludente



de múltiplos prestadores, possibilita um pagamento vinculado à produção efetiva e à padronização dos requisitos técnicos exigidos, ampliando a resolutividade dos serviços e reduzindo as filas de espera.

2. ESTIMATIVA PRÉVIA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

2.1. A estimativa prévia do valor da contratação foi baseada nos valores da Tabela, conforme estabelecido pelo Decreto Municipal nº 20.128/2010, e Tabela SUS/SIGTAP.

2.2. Valor total de referência estimado: **R\$ 3.876.460,64 (três milhões e oitocentos e setenta e seis mil e quatrocentos e sessenta reais e sessenta e quatro centavos).**

2.1.1. Os valores constantes na Tabela 02 – deste ETP, para os itens nº 01 ao 18, foram baseados na Tabela Municipal de Exames/Procedimentos de Média e Alta Complexidade/Custo, do Decreto Municipal nº 20.128/2010.

2.1.2. Os valores constantes na Tabela 02 deste ETP, para os itens nº 19 ao 61, foram baseados na Tabela SUS/SIGTAP, que pode ser conferida através do link:
<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

2.3. Os procedimentos de exame especializados são criados no escopo da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela de Procedimentos do SUS/ SIGTAP).

2.4. Atribui-se aos procedimentos o valor de referência nacional definido pelo Ministério da Saúde para remuneração do procedimento, através da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais – OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme instituídos pela Portaria GM nº 321 de fevereiro de 2007 e publicada pela Portaria GM nº 2848 de novembro de 2007. Em 2017, foi publicada a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que revogou a portaria GM 321/2007 e se tornou a referência para a instituição da Tabela de Procedimentos do SUS conforme citado abaixo:

“Art. 324. Fica instituída a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 321/2007, Art. 1º) § 1º A Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS passa a ser utilizada por todos os sistemas de informação da atenção à saúde do SUS e estará disponível no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br>. ((Origem: PRT MS/GM 321/2007, Art. 1º, § 1º) § 2º A estrutura e a lógica de organização da Tabela instituída no caput deste artigo estão descritas no Anexo XVII. (Origem: PRT MS/GM 321/2007, Art. 1º, § 2º)”

2.5. Reiteramos que o recurso financeiro do credenciamento é baseado na demanda apresentada



na pactuação.

2.6. Havendo qualquer atualização de valores através de publicações e atualizações de portarias, eles serão igualmente aplicados aos contratos originários deste processo.

3. ESCOLHA DA SOLUÇÃO

3.1. O credenciamento está previsto no art. 79 da Lei nº 14.133/2021, como instrumento auxiliar da contratação direta, permitindo que todos os interessados que atendam aos requisitos da Administração Pública possam se habilitar a prestar o serviço. Trata-se de procedimento isonômico, transparente e legalmente respaldado.

3.2. O modelo escolhido pela Administração é o de **credenciamento na modalidade paralela e não excludente**, nos termos do art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, por se tratar de hipótese em que é viável e vantajosa a realização de contratações simultâneas, em condições previamente padronizadas, com múltiplos prestadores habilitados.

3.3. Tal opção justifica-se pela natureza do objeto, que comporta a execução por diversos fornecedores de forma concomitante, sem prejuízo à economicidade, à qualidade da prestação e ao interesse público, assegurando-se, ainda, ampla participação, isonomia e eficiência administrativa.

3.4. Nesse modelo, não há exclusividade, sendo todos os interessados que atenderem integralmente às condições de habilitação e aos requisitos técnicos estabelecidos no instrumento convocatório aptos a serem credenciados, permanecendo disponíveis para futuras contratações conforme a demanda da Administração.

3.5. Ressalta-se que a escolha pelo credenciamento previsto no art. 79, inciso I, não se enquadra nas hipóteses de seleção a critério de terceiros, mercados fluidos ou comércio eletrônico, previstas nos incisos II, III e IV do referido artigo, uma vez que:

3.5.1. A seleção dos contratados não ficará a cargo do usuário final;

3.5.2. Os valores e condições de contratação podem ser previamente definidos e padronizados;

3.5.3. O objeto não se caracteriza como aquisição por meio de sistema eletrônico de compras expressas.

3.6. Dessa forma, o ETP passa a consignar, de maneira expressa, que o credenciamento adotado fundamenta-se no art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, atendendo aos princípios da legalidade, transparência, planejamento, segurança jurídica e eficiência, sanando a ausência anteriormente apontada.

- **Vantajosidade na Perspectiva Social e do Interesse Público**

3.7. A contratação por credenciamento permite que a Administração amplie a rede de prestadores,



viabilizando acesso mais rápido, eficiente e descentralizado aos serviços especializados iniciais de oftalmologia, de fundamental importância para a efetivação do direito à saúde.

3.8. Diferente de modelos que centralizam a contratação em um único fornecedor (como ocorre em licitações convencionais), o credenciamento permite que diversas empresas atuem simultaneamente, o que significa:

- 3.8.1. **Maior capilaridade do serviço**, atendendo diferentes regiões do município;
- 3.8.2. **Redução de filas de espera**, com mais pontos de atendimento;
- 3.8.3. **Diminuição do tempo de diagnóstico**, impactando diretamente na qualidade da assistência em saúde;
- 3.8.4. **Acesso facilitado para os usuários**, devido a descentralização dos serviços;
- 3.8.5. **Ganhos técnicos e econômicos**: Os valores praticados neste Edital condizem com os valores pactuados pela 9ª Regional de Saúde do Paraná, tendo como base os valores praticados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISI;
- 3.8.6. **Melhoria no atendimento aos usuários**: Maior celeridade nos atendimentos para realização dos procedimentos, redução das filas de espera, resolutividade aos serviços de maior complexidade em tempo oportuno para prevenção, promoção e recuperação da saúde aos usuários.

3.9. Portanto, a vantagem principal nem sempre está no menor preço, mas sim na ampliação do acesso, na agilidade do atendimento e na melhoria efetiva do serviço prestado à população.

- **Vantajosidade Operacional e Funcional**

3.10. O credenciamento de serviços que prestam atendimento especializado em oftalmologia permite:

- 3.10.1. Pagamento por produção, ou seja, somente pelos procedimentos efetivamente realizados;
- 3.10.2. Flexibilidade para que a Administração ajuste a quantidade de serviços contratados conforme a demanda real, sem a rigidez dos contratos de escopo fixo;
- 3.10.3. Possibilidade de adesão de novos prestadores a qualquer tempo, aumentando a oferta e assegurando a continuidade dos serviços, mesmo diante de eventual descredenciamento de algum fornecedor.

- **Vantajosidade Econômica e de Gestão Pública**

3.11. Embora o credenciamento não priorize a obtenção do menor preço como fator competitivo, ele é, sim, economicamente vantajoso, pois:

- 3.11.1. Evita custos com serviços não utilizados, já que não há obrigação de pagamento por quantidade previamente contratada, mas sim pelo serviço efetivamente prestado;



- 3.11.2. Permite que a Administração dilua a demanda entre vários prestadores, evitando sobrecarga em um único fornecedor e reduzindo riscos operacionais;
- 3.11.3. Minimiza riscos de descontinuidade do serviço por inadimplemento, incapacidade ou questões contratuais com um único contratado.
- 3.11.4. Ademais, a definição de valores previamente tabelados, baseada em critérios objetivos (tabela local e tabela SUS/SIGTAP), garante transparência, previsibilidade e controle efetivo dos gastos públicos, alinhando-se aos princípios da economicidade e da eficiência.

- **Vantajosidade Jurídica e de Segurança Administrativa**

3.12. O credenciamento é expressamente previsto no art. 79 da Lei nº 14.133/2021, que reconhece sua aplicabilidade sempre que:

"for necessária a contratação de diversos prestadores de serviços ou fornecedores de bens similares, conforme a necessidade da Administração."

3.13. No âmbito da saúde, esse instrumento é reconhecido e legitimado pelos Tribunais de Contas e pela própria doutrina administrativa, sendo utilizado amplamente para serviços assistenciais, justamente por atender às particularidades desse setor, marcado por:

- 3.13.1. Interesse público primário altamente sensível (direito à saúde);
- 3.13.2. Demanda variável e muitas vezes urgente;
- 3.13.3. Necessidade de múltiplos pontos de atendimento.

- **A Solução Mais Vantajosa**

3.14. Diante de todo o exposto, o CREDENCIAMENTO de forma paralela e não excludente se consolida como a solução mais vantajosa para a Administração Pública, pois:

- 3.14.1. **Atende ao interesse público de forma plena**, assegurando maior acesso, melhor qualidade e mais agilidade na prestação do serviço;
- 3.14.2. **Garante flexibilidade operacional**, ajustando-se às variações da demanda e às necessidades da população;
- 3.14.3. **Promove segurança jurídica e financeira**, com pagamento justo, transparente e vinculado à efetiva realização dos serviços;
- 3.14.4. **Valoriza a descentralização**, ampliando a oferta de prestadores e beneficiando diretamente os cidadãos que dependem do SUS.

3.15. Portanto, a escolha pelo credenciamento não apenas atende às exigências legais, como também traduzem de forma concreta os princípios da eficiência, economicidade, razoabilidade, isonomia e, sobretudo, da supremacia do interesse público, especialmente no que se refere à promoção do direito fundamental à saúde.

3.16. O tipo de credenciamento a ser adotado será o paralelo e não excludente, visto que a



contratação de vários fornecedores ou interessados em prestar os serviços é interessante para a Administração. Nesse tipo de credenciamento, quanto o objeto não permitir a contratação imediata e simultânea de todos os credenciados, a SMSA adotará critérios objetivos de distribuição da demanda.

3.17. O presente ETP, incluindo a análise de demanda, levantamento de mercado, avaliação de impacto e definição dos resultados esperados, indica que o modelo de credenciamento de prestadores de serviços referente a exames de ressonância magnética e tratamento esclerosante não estético é a alternativa mais eficiente, viável e vantajosa para o atendimento da população, quando comparado a outras modalidades de contratação.

3.18. A seguir, são apresentadas as principais razões que sustentam a adoção do credenciamento público como a melhor solução para o problema identificado:

- Demanda elevada e fila de espera reprimida:

3.19. Na Atenção Especializada a média mensal de inserção de pacientes em fila de espera para os procedimentos elencados neste processo é elevada, causando fila de espera reprimida.

3.20. O município apresenta alta demanda de exames de imagem e escleroterapia, com grande número de pacientes aguardando atendimento na fila regulada;

3.21. A rede própria não possui capacidade instalada suficiente para suprir toda a demanda de forma tempestiva.

3.22. Impossibilidade de expansão imediata da rede própria.

3.23. Prestadores privados já possuem infraestrutura pronta e em funcionamento, podendo iniciar os atendimentos imediatamente após o credenciamento.

3.24. O levantamento de mercado identificou diversas clínicas com capacidade técnica regularização sanitária e interesse em prestar o serviço por meio do SUS, conforme contratos firmados nos editais anteriores (001/2019);

3.25. A existência dessa rede facilita a descentralização dos atendimentos e o fortalecimento da cobertura regional.

- Flexibilidade contratual e pagamento por produção:

3.26. O credenciamento permite que o município pague apenas pelos serviços efetivamente realizados, otimizando os recursos públicos;

3.27. Evita a formação de contratos com valores fixos mensais sem a garantia de produção;

3.28. O modelo não gera vínculo exclusivo, permitindo que outros prestadores sejam habilitados ao longo do tempo.

- Garantia de qualidade e controle técnico:



3.29. O edital de credenciamento pode exigir responsável técnico, equipamentos homologados, tempo máximo para emissão de laudos e integração aos Sistemas de Auditoria, Controle e Regulação;

3.30. Com auditoria e regulação, o município pode manter o controle sobre os indicadores de qualidade, eficiência e segurança dos serviços.

- Melhoria dos desfechos clínicos e resolutividade:

3.31. O diagnóstico precoce, através dos exames/ procedimentos citados, será favorecido, contribuindo para reduzir complicações clínicas e internações evitáveis;

3.32. Promove maior resolutividade da Atenção Primária e Especializada, otimizando a rede como um todo.

3.33. A solução é de caráter continuado, enquanto houver repasse pelo governo federal ,considerando que o contrato poderá ser prorrogado em períodos sucessivos de 12 meses, podendo chegar ao limite decenal ou até que o programa esteja vigente e desde que se comprove ser vantajoso para a Administração.

3.34. O novo Chamamento Público deverá substituir os chamamentos anteriormente citados, que deverão ser encerrados à data da publicação deste, e os contratos vigentes deles oriundos poderão ter continuidade até seu prazo máximo final. Após, cajo haja interesse do prestador e permaneça a necessidade da Administração, novos contrtos devem ser celerados nos termos do novo chamamento.

IV – DETALHAMENTO DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA

1. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

1.1. A contratação será realizada por meio de inexigibilidade por se tratar de empresas futuramente credenciadas por chamamento público, conforme inciso IV do art. 74 da Lei nº 14.133/2021.

1.2. A Contratada deverá cumprir todas as obrigações constantes no edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seu os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, e ainda:

1.2.1. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

1.3. A empresa credenciada executará os serviços objeto deste edital, em seu espaço físico respeitado as quantidades de exames contratados, com pessoal, mobiliário, medicamentos, insumos, materiais médico-hospitalar, equipamentos e demais materiais de sua propriedade.



- **Sustentabilidade**

1.4. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os seguintes requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis:

- 1.4.1. As empresas devem adotar práticas ambientalmente responsáveis, como redução da emissão de carbono e o uso de tecnologia sustentavam em suas operações;
- 1.4.2. Os serviços devem ter baixo impacto sobre recursos naturais como flora, fauna, ar, solo e água.

- **Subcontratação**

1.5. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

- 1.5.1. Os serviços contratados só poderão ser executados pela empresa participante e credenciada, sendo VEDADA a subcontratação, locação total ou parcial do objeto, associação da contratada com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial das obrigações contraídas, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no edital e no contrato.

- **Garantia da contratação**

1.6. Não haverá quantitativo mínimo a ser obrigatoriamente contratado pela SMSA.

1.7. Não haverá exigência da garantia da contratação dos art. 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, pelas razões abaixo justificadas:

- 1.7.1. Trata-se de contratação de serviços conforme demanda da Secretaria Municipal de Saúde em que somente serão pagos o(s) fornecedor(es) e quantitativos de exames que forem realizados conforme o solicitado.
- 1.7.2. Além disso, não há alta complexidade técnica relacionada ao objeto do contrato, o que reduz riscos operacionais e aumenta a previsibilidade da sua execução. Da mesma forma, os riscos financeiros associados à execução do contrato são considerados baixos, não justificando a exigência de garantia financeira por parte do contratado.

- **Garantia, manutenção e assistência técnica**

1.8. Não se aplica ao objeto desta contratação.

- **Vistoria**

1.9. A habilitação da documentação referente ao credenciamento será avaliada pela Comissão de Credenciamento da SMSA, nomeada pela Portaria nº 82.274, publicada no diário oficial municipal (DOM) nº 5.267, de 22 de julho de 2025.

1.10. Para a habilitação não será obrigatório a realização de vistoria nos estabelecimentos



credenciados por parte da SMSA, uma vez que os documentos exigidos no edital forem avaliados pela Comissão de Avaliação de Documentos e atestados como de acordo, conforme regulamentação de órgãos da Vigilância Sanitária. Esses documentos asseguram que os estabelecimentos de saúde cumprem as exigências sanitárias e de segurança fundamentais para o funcionamento dos serviços. Contudo, ainda que dispensado a vistoria, será obrigatório apresentar comprovação sobre a estrutura técnica e de capacidade de atendimento, visando garantir que o estabelecimento possua as condições adequadas para a realização do serviço credenciado.

1.10.1. Apesar da não obrigatoriedade, fica permitido a realização da vistoria pela Administração, a qualquer tempo, por parte da credenciada, para conferencia e ateste das condições e capacidade técnica informada pelo prestador do serviço.

1.11. Como parte do processo de habilitação, a empresa interessada deverá preencher o documento Moledo VIII em anexo ao TR deste processo para avaliação da SMSA sobre a capacidade instalada, bem como requisitos referente à infraestrutura e equipamentos pertinentes à prestação do serviço credenciado.

1.12. A documentação deverá ser protocolada através do site: <https://governodigital.foz.pr.gov.br/governo-digital/>, digitar na barra de pesquisa "O que você procura?" o termo "Chamamento" - Selecionar a opção "Chamamento Público" - clicar no botão verde "Iniciar" - Logar com a conta gov.br, Google ou certificado digital - Preencher os campos de cadastro da pessoa jurídica - avançar para a próxima página - anexar os documentos pertinentes a este processo que estarão descritos no TR e edital.

1.13. Serão credenciadas as proponentes que atenderem às diretrizes estabelecidas pelo SUS que regem o tipo de estabelecimento de saúde.

1.14. Finalizado o procedimento de habilitação e do cumprimento dos requisitos de qualificação técnica das proponentes, os pedidos de credenciamento serão encaminhados ao Gestor Municipal de Saúde para a efetivação e autorização a contratação.

- **Local da Prestação dos Serviços**

1.15. Os serviços serão prestados no endereço da(s) contratada(s) e os locais devem obedecer às legislações vigentes da ANVISA, Vigilância Sanitária local e demais órgãos regulamentadores.

- **Rateio Entre os Credenciados e Agendamentos**

1.16. As empresas credenciadas terão o quantitativo da demanda mensal, determinado pela SMSA, rateadas entre si e, se houver novas credenciadas posteriormente, ocorrerá o ajuste da quantidade conforme atualização da demanda mensal para o período subsequente.





1.17. O rateio será aplicado após o envio das propostas das empresas credenciadas e devidamente habilitadas, que deverão apresentar sua capacidade técnica de atendimento mediante informativo com a disponibilidade de horários no período solicitado para o atendimento da demanda municipal.

1.18. A distribuição da demanda entre os prestadores credenciados observará critérios objetivos, transparentes e impessoais, garantindo a isonomia entre os participantes do credenciamento e a adequada prestação do serviço à população.

1.19. A Secretaria Municipal de Saúde realizará a distribuição da demanda mensal considerando: O quantitativo total de procedimentos demandados pela rede municipal de saúde no período; A capacidade técnica de atendimento informada mensalmente por cada credenciada; A ordem cronológica de credenciamento das empresas habilitadas; E a necessidade de observância da fila de regulação do SUS e das prioridades clínicas estabelecidas.

1.20. A distribuição inicial da demanda será realizada de forma proporcional à capacidade técnica de atendimento declarada por cada credenciada, respeitando o limite máximo de procedimentos que cada estabelecimento informou possuir condições operacionais de realizar no período.

1.21. Na hipótese de mais de uma credenciada possuir capacidade técnica equivalente para atendimento da mesma demanda, a distribuição ocorrerá mediante sistema de rodízio entre os prestadores, observando a ordem cronológica de credenciamento.

1.22. Os pacientes serão encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde por meio do sistema municipal de regulação e agendamento, garantindo a observância da fila de espera existente e das prioridades clínicas definidas pelos protocolos assistenciais do SUS.

1.23. A data agendada pelo contratante para a realização dos exames deverá ser respeitada pela Credenciada, executando os exames e procedimentos necessários dentro do prazo estipulado pela SMSA.

1.24. Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria de Saúde, garantindo sempre a equidade e a continuidade do serviço público. A data agendada pelo contratante para a realização do exame deverá ser respeitada pelo contratado, executando os exames sem remarcações, salvo casos devidamente justificados e autorizados pela Contratante.

1.25. A distribuição da demanda será revisada periodicamente, ou sempre que houver ingresso de novos credenciados, alteração da capacidade técnica informada pelas empresas e/ou variação significativa da demanda assistencial.

1.26. Nos casos em que a credenciada não puder realizar o procedimento dentro da capacidade previamente informada ou recusar injustificadamente o atendimento, o procedimento será



automaticamente redistribuído aos demais credenciados aptos, observados os mesmos critérios de rateio estabelecidos neste instrumento.

1.27. Todos os encaminhamentos e distribuições de demanda serão registrados no sistema de regulação da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo rastreabilidade, transparência e controle da execução contratual.

1.28. Os serviços credenciados serão agendados conforme a demanda dos serviços de saúde e disponibilidade de orçamento municipal. Os exames serão agendados através do sistema de Prontuário Eletrônico e transmitidas também via RP Saúde.

1.29. A empresa credenciada deverá prestar atendimento aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal da Saúde de Foz do Iguaçu conforme solicitação de exame.

1.30. As despesas oriundas de coleta e realização e emissão de laudos deverão ser por conta do Credenciado.

1.31. A empresa credenciada deverá apresentar relatório mensal de exames/procedimentos executados, juntamente com as requisições com o nome dos pacientes e procedimentos realizados para a conferência e arquivo da SMSA.

1.32. Os resultados de exames executados deverão ser fornecidos ao paciente em documento impresso e deverá estar disponível também no sistema eletrônico de registro de prontuário de escolha da SMSA, atualmente RP Saúde.

- **Registro dos Exames e Laudos no Sistema de Escolha da SMSA**

1.33. A contratada deverá fazer todo o registro de atendimento dentro do sistema de gestão e prontuário de escolha da Secretaria Municipal de Saúde – RP Saúde, desde confirmação de presença do paciente via captura de imagem até faturamento exame/ procedimento.

1.34. O registro no sistema não exaure a Contratada de apresentar todos os documentos exigidos pela Diretoria de Auditoria e Controle (DIAC) para conferência de produção e realização de pagamento.

1.35. Para registro no sistema RP saúde a Contratada deverá solicitar seu acesso ao sistema à SMSA, que disponibilizará o acesso com as ferramentas necessárias ao registro do atendimento.

1.36. Registros obrigatórios no RP por parte da Contratada:

1.36.1. Confirmação de Presença do paciente por captura de imagem: Dentro do sistema RP a Credenciada deverá registrar a confirmação de presença de cada paciente por captura de imagem por webcam. A empresa credenciada deve possuir o seu próprio equipamento de captura de imagem, pois ele não será disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde;

1.36.2. Faturamento: Registrar a realização e faturamento do serviço dentro do sistema RP ou



outro que vier a substituí-lo durante a vigência do contrato.

1.36.3. Laudo: No laudo dos exames devem ser incluídos os critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde conforme protocolos municipais e do Ministério da Saúde.

• **Documentos Obrigatórios para Entrega da Produção**

1.37. Controle de Remessa: documento impresso contendo a identificação do prestador, número da remessa, data de envio e assinatura com carimbo do responsável pelo estabelecimento.

1.38. Fatura de cobrança: documento com a seguinte estrutura mínima obrigatória:

1.38.1. Identificação do prestador e do contrato;

1.38.2. Identificação do contrato administrativo;

1.38.3. Competência da produção e data de emissão;

1.38.4. Assinatura do responsável pelo estabelecimento;

1.38.5. Coluna:

1.38.5.1. Código do procedimento

1.38.5.2. Descrição do procedimento

1.38.5.3. Quantidade

1.38.5.4. Valor unitário

1.38.5.5. Valor total (por procedimento)

1.38.5.6. Valor total da fatura

1.38.6. A fatura deve ser entregue impressa junto com os demais documentos de produção e com frequência mínima mensal.

1.39. Lista de pacientes atendidos: relação nominal de pacientes atendidos finalizados dentro da competência, organizada por código de procedimento conforme Tabela SUS/SIGTAP e por ordem alfabética. Deve conter obrigatoriamente:

1.39.1. Nome do paciente

1.39.2. Data do exame

1.39.3. Laudo para Solicitação/ Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) quando a Tabela SUS/SIGTAP assim definir o instrumento de registro para o procedimento;

1.40. Solicitação dos pedidos dos procedimentos para exames e cirurgias:

1.40.1. Demonstrativo de atendimento (ou documento congênere), impresso e assinado pelo paciente ou responsável legal, contendo todos os procedimentos executados;

1.40.2. Laudo de procedimentos com finalidade diagnóstica, os quais devem estar devidamente disponibilizados no sistema RP Saúde ou outro sistema que vier a substituí-lo na vigência do contrato;



1.40.3. E outros documentos que a SMSA definir no âmbito da execução do serviço desde que informado previamente ao prestador;

- **Da vigência do contrato**

1.41. O prazo de vigência do contrato será de 36 (trinta e seis) meses contados da assinatura do contrato.

1.42. O presente contrato poderá ser prorrogado mediante Termo Aditivo, de comum acordo entre as partes, por iguais e sucessivos períodos até o limite decenal previsto no art. 107 da Lei nº 14.133, de 2021 e nos termos do art. 285 do Decreto Municipal nº 32.398/2024, desde que sejam mantidas as condições contratuais e a adequada execução do objeto.

1.43. A Contratada poderá se opor à prorrogação de que trata o subitem anterior, desde que o faça mediante documento escrito, formalmente recebido pela prefeitura em até 90 (noventa) dias antes do vencimento do contrato ou de cada uma das prorrogações do prazo de vigência, sem a incidência de sanções moratórias ou cláusulas penais, dada a natureza facultativa da manutenção do credenciamento.

1.44. A não prorrogação do prazo de vigência contratual por conveniência da Administração não gerará à Contratada direito a qualquer espécie de indenização.

1.45. Considerando a natureza não excludente do credenciamento e a inexistência de garantia de demanda mínima à credenciada, o ajuste poderá ser denunciado por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante notificação prévia à outra parte, sem incidência de penalidades, assegurada a conclusão dos atendimentos já autorizados e a regular liquidação dos serviços efetivamente prestados.

- **Da Logística Reversa**

1.46. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os seguintes requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis:

1.46.1. A natureza dos serviços e a forma como serão realizados não implicam na produção de resíduos que demandariam uma estrutura complexa de logística reversa e em casos que houver necessidade, essa deve ser de responsabilidade da contratação;

1.46.2. A logística reversa é uma responsabilidade do fornecedor apenas em casos específicos, onde a legislação estabelece obrigatoriedade, o que não é o caso deste termo;

1.46.3. Considerando a análise dos impactos ambientais e a legislação aplicável, a inclusão da logística reversa como obrigação da arrematante não é necessária para este processo específico. A prática de logística reversa é mais pertinente em contratos que envolvem a





produção ou comercialização de produtos com alto potencial de geração de resíduos, como eletrônicos e embalagens. No contexto deste edital, não há evidências que justifiquem a necessidade de imposição desta obrigação.

- **Das Sanções**

1.47. O não envio da capacidade técnica de atendimento à SMSA, no prazo estipulado pela Secretaria, por UMA VEZ ficará sujeito de notificação, e o não envio por DUAS VEZES seguidas seguirá com regular processo administrativo passível de descredenciamento, ficando assegurados o contraditório e ampla defesa para a credenciada.

1.48. Nenhuma penalidade será imposta sem a observância do devido Processo Administrativo Sancionador, o qual garantirá à Contratada o pleno exercício do contraditório e da ampla defesa, conforme o procedimento estabelecido pela Lei nº 14.133/21.

1.49. Após 06 (seis) meses do descredenciamento a empresa pode aplicar documentação para credenciamento novamente.

1.50. Os Credenciados estarão sujeitos às sanções administrativas previstas na Lei nº 14.133/2021 e às demais cominações estabelecidas no Decreto Municipal nº 32.398/2024, resguardado o direito à ampla defesa.

1.51. O regime de infrações e sanções administrativas aplicável ao presente credenciamento observará, em todas as hipóteses, os princípios da legalidade, razoabilidade, proporcionalidade, motivação e do devido processo legal, nos termos dos arts. 155 a 159 da Lei Federal nº 14.133/2021 e da legislação municipal vigente.

1.52. As sanções serão aplicadas de forma gradativa e proporcional à gravidade da infração cometida, considerando-se, dentre outros critérios, a natureza da conduta, o grau de culpa ou dolo, os prejuízos eventualmente causados à Administração ou a terceiros, a reincidência e os antecedentes da Credenciada.

1.53. Na hipóteses de infrações de menor gravidade, poderão ser aplicadas sanções menos gravosas, tais como advertência ou multa proporcional ao dano causado, reservando-se a suspensão temporária do credenciamento ou o descredenciamento para os casos de infrações graves ou reiteradas, devidamente motivadas.

1.54. A aplicação de qualquer penalidade ficará condicionada à prévia instauração de processo administrativo sancionadore, assegurando o contraditório e a ampla defesa, vedada a imposição de sanções automáticas, desproporcionais ou que impliquem retenção, glosa ou perda de valores referentes a serviços efetivamente prestados e devidamente atestados, salvo nas hipóteses legalmente previstas.



1.55. A eventual aplicação de sanções administrativas, inclusive suspensão temporária do credenciamento ou descredenciamento, não implicará, em nenhuma hipótese, a perda ou retenção de valores relativos a serviços efetivamente executados, comprovados e devidamente atestados pela Administração, observando-se o princípio da vedação ao enriquecimento sem causa e o equilíbrio nas relações contratuais.

1.56. Na hipótese de apuração de irregularidades, a Administração poderá promover a rescisão ou o descredenciamento, quando cabível, assegurada a continuidade do atendimento aos usuários e a regular liquidação e pagamento dos serviços já prestados e validados pela fiscalização, sem prejuízo da apuração de responsabilidades e da aplicação das sanções previstas na legislação pertinente.

1.57. Eventuais índices de reclamação, registros de inconformidades assistenciais ou descumprimentos operacionais serão considerados como elementos de monitoramento da qualidade do serviço e poderão ensejar a instauração de processo administrativo para apuração de responsabilidade, não constituindo, por si só, fundamento para aplicação automática de penalidades ou retenção de valores por serviços já executados.

- **Do Critério de Reajuste/Repactuação**

1.58. Os valores a serem pagos pelos serviços prestados são padronizados e tabelados pelo Ministério da Saúde, conforme dispõe o art. 26 §1º da Lei Federal nº 8.080/1990 e constam na Tabela SUS/SIGTAP, assim como também pelo Decreto Municipal 20.128/2010, e só serão passíveis de revisão caso houver reajuste no valor formalizado por publicação de portaria nos canais oficiais pertinentes para atualização de valores da tabela local.

2. DO PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1. Considerando se tratar da opção de credenciamento e que os serviços serão realizados conforme demanda, rateio realizado pela SMSA e capacidade técnica apresentada pelos credenciados, haverá sim parcelamento do objeto.

3. DA NÃO APLICAÇÃO DA MARGEM DE PREFERÊNCIA LOCAL E REGIONAL (ART. 99, II, ART. 152, §§5º E 6º, DO DECRETO MUNICIPAL Nº 32.398/2024)

3.1. O processo refere-se a credenciamento, sendo inaplicável o benefício da margem de preferência, visto que não há disputa de lances. A finalidade de credenciamento é ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, com base na demanda e no pagamento por produção efetiva, sem aplicação de critérios preferências entre prestadores, desde que todos cumpram os requisitos



técnicos mínimos estabelecidos no edital.

4. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

4.1. Não há necessidade de contratação correlata, ou, necessidade de contratações interdependentes para que esta seja realizada.

5. RESULTADOS PRETENDIDOS

5.1. O credenciamento de prestadores para a realização dos exames constantes neste processo tem como objetivo principal a ampliação do acesso da população a consultas e exames diagnósticos com qualidade, eficiência e resolutividade.

5.2. A seguir são descritos os resultados esperados com a implementação dessa estratégia:

5.2.1. Redução das filas de espera e dos tempos de atendimento:

5.2.1.1. Atender com agilidade à demanda reprimida e acumulada na rede pública;

5.2.1.2. Reduzir o tempo médio de espera entre o encaminhamento médico e a realização da consulta e dos exames;

5.2.1.3. Priorizar casos clínicos conforme critérios clínicos, prioridades por lei e de regulação e risco, garantindo equidade no acesso.

5.2.2. Ampliação da capacidade instalada da rede de saúde:

5.2.2.1. Complementar a oferta de serviços públicos com a utilização da capacidade ociosa da rede privada;

5.2.2.2. Expandir a cobertura dos serviços de diagnóstico por imagem, especialmente em regiões com déficit de infraestrutura própria.

5.2.3. Assegurar o atendimento contínuo, inclusive em períodos de manutenção e qualificação dos serviços prestados:

5.2.3.1. Garantir que os exames sejam realizados com equipamento atualizado sob responsabilidade técnica qualificada;

5.2.3.2. Obter laudos precisos e com maior celeridade, assinados por profissionais registrados e especializados;

5.2.3.3. Elevar os padrões de segurança e biossegurança, conforme normas da ANVISA;

5.2.3.4. Sobrecarga das unidades públicas.

5.2.4. Otimização dos recursos públicos:

5.2.4.1. Viabilizar o pagamento por produção, evitando gastos fixos desnecessários e melhorando o custo-benefício;



- 5.2.4.2. Racionalizar o uso de equipamentos públicos, focando-os em demandas de urgência e emergência;
- 5.2.4.3. Fortalecer a gestão contratual por meio de metas, indicadores e auditoria de resultados.
- 5.2.5. Fortalecimento da Regulação e do Controle Social:
 - 5.2.5.1. Integrar os serviços credenciados ao sistema municipal de regulação e de informação em saúde;
 - 5.2.5.2. Garantir rastreabilidade, transparência e controle do uso dos serviços de imagem;
 - 5.2.5.3. Estimular a participação dos conselhos de saúde na avaliação da qualidade e do impacto do serviço.
- 5.2.6. Melhoria nos desfechos clínicos e na linha de cuidado
 - 5.2.6.1. Permitir o diagnóstico precoce e assertivo de doenças, contribuindo para tratamentos mais eficazes;
 - 5.2.6.2. Evitar agravamentos de casos clínicos por demora diagnóstica;
 - 5.2.6.3. Apoiar resolutividade da Atenção Primária e da Atenção Especializada;

6. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS

6.1. Quanto à gestão e fiscalização do contrato não foram identificadas neste estudo técnico providências a serem adotadas pela administração previamente à celebração do contrato, pois a SMSA possui servidores capacitados para a função.

6.2. O **gestor do contrato** será a servidora Andrielly Baier dos Santos, matrícula nº. 21.575.01, Auxiliar de Enfermagem Júnior, e os fiscais serão:

6.2.1. **Fiscal Administrativo:** Milena Letícia Santana, matrícula nº. 21.923.01, Agente Comunitária de Saúde.

6.2.2. **Fiscal Técnico:** Rafaelly Gomes Vieira, matrícula nº. 21.768.01, Fisioterapeuta Júnior.

6.3. Se faz necessário, no entanto, medidas práticas para estruturação, lançamento e execução do Chamamento Público:

6.3.1. Planejamento Técnico e Regulatório:

6.3.1.1. Mapear a demanda reprimida;

6.3.1.2. Definir a necessidade real de credenciamento com base nos dados epidemiológicos e de regulação;

6.3.1.3. Verificar viabilidade orçamentária e financeira para garantir recursos para os pagamentos dos prestadores.

6.3.2. Elaboração do Chamamento Público contendo:



- 6.3.2.1. Justificativa técnico-legal;
- 6.3.2.2. Objeto detalhado;
- 6.3.2.3. Requisitos técnicos, legais, sanitários e fiscais para participação;
- 6.3.2.4. Tabela de preços (base SUS ou valores pactuados);
- 6.3.2.5. Critérios de habilitação e descredenciamento;
- 6.3.2.6. Formas de fiscalização, auditoria e avaliação da qualidade;
- 6.3.2.7. Consultar o setor jurídico e a procuradoria do município antes da publicação.
- 6.3.3. Providências Jurídico-Legais:
 - 6.3.3.1. Verificar se o município possui regulamento próprio de credenciamento, conforme exigência da nova Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021);
 - 6.3.3.2. Providenciar eventuais licenças ambientais e sanitárias exigidas para o funcionamento dos serviços credenciados;
 - 6.3.3.3. Inserir cláusulas contratuais claras sobre responsabilidade técnica, ética e civil.
- 6.3.4. Articulação com a Vigilância e a Regulação:
 - 6.3.4.1. Estabelecer parceria com a Vigilância Sanitária para vistorias prévias e periódicas nos prestadores;
 - 6.3.4.2. Integrar os prestadores credenciados ao Sistema de Regulação Municipal;
 - 6.3.4.3. Garantir a padronização dos protocolos clínicos e laudos emitidos pelos prestadores.
- 6.3.5. Comunicação e Transparência:
 - 6.3.5.1. Realizar publicação oficial do edital no Diário Oficial e outros meios de ampla divulgação;
 - 6.3.5.2. Comunicar a população e os profissionais da rede públicas sobre a nova oferta de exames;
 - 6.3.5.3. Divulgar critérios de acesso, locais credenciados e canais de atendimento ao cidadão.
- 6.3.6. Execução, Fiscalização e Avaliação:
 - 6.3.6.1. Assinar os termos de credenciamento e iniciar a prestação do serviço conforme cronograma;
 - 6.3.6.2. Implantar sistema de controle da produção, faturamento e auditoria;
 - 6.3.6.3. Monitorar os indicadores de desempenho e qualidade (vide seção anterior);
 - 6.3.6.4. Realizar pesquisas de satisfação com usuários e profissionais de saúde;
 - 6.3.6.5. Corrigir falhas, reavaliar o contrato periodicamente e manter a transparência como Conselho Municipal de Saúde.



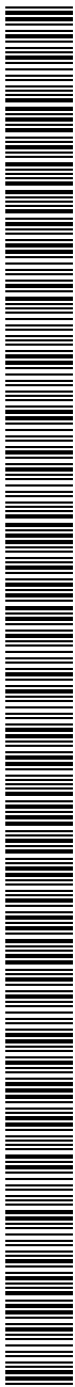
7. ANÁLISE DE RISCOS

7.1. A análise de risco visa identificar possíveis eventos que possam comprometer a efetividade da contratação de exames especializados auxiliares de diagnóstico e de acompanhamento terapêutico, bem como definir medidas de mitigação para minimizar seus impactos.

MAPA DE RISCOS							
Descrição do Risco	Tipo		Probabilidade	Dano Potencial	Ação Preventiva	Ação de Contingência	Responsável
Impugnações do edital	X	Processo de Contratação	Média	Atraso na abertura do credenciamento	Acompanhar	Responder às impugnações e adequar o TR e edital se necessário	SMSA/DILC
		Risco de Produto					
		Risco de Produto					
Não assinatura do contrato	X	Processo de Contratação	Média	Não contratação do serviço	Revisar credenciamento da empresa e aplicar sanções administrativas se necessário	Revisão da distribuição de demanda entre os demais credenciados para não haver interferência na prestação do serviço	COMISSÃO DE LICITAÇÃO/DIES
		Risco de Produto					
Durante a execução do Contrato: Reclamações dos pacientes	X	Processo de Contratação	Baixa	Prejuízo aos pacientes	Acompanhar	Notificação da empresa contratada e aplicação de sanções previstas no Edital/Contrato	Fiscal e Gestor do Contrato
		Risco de Produto					
Durante a execução do Contrato: Demora na fila para realização dos procedimentos	X	Processo de Contratação	Baixa	Não atendimento das demandas previstas	Acompanhar	Notificação da empresa contratada e aplicação de sanções previstas no Edital/Contrato	Fiscal e Gestor do Contrato
		Risco de Produto					

8. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

8.1. Os bens e serviços a serem contratados deverão estar de acordo com as normas sanitárias e ambientais vigentes e seguirem o Decreto nº 7.746/12 bem como a Instrução Normativa nº 1, de 19 de janeiro de 2010, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do



Planejamento, Orçamento e Gestão Que dispõe sobre os critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens, contratação de serviços ou obras pela Administração Pública Federal, em especial quanto ao descarte dos insumos utilizados na presente contratação.

8.2. É imperativo que a empresa contratada atenda aos critérios dos órgãos fiscalizadores e esteja em conformidade com a política de sustentabilidade ambiental estabelecida.

8.2.1. Os possíveis impactos ambientais são monitorados e mitigados por meio do cumprimento de normas ambientais vigentes, garantindo a conformidade com práticas sustentáveis. A empresa contratada deve adotar medidas para minimizar seu impacto ambiental, como a gestão adequada de resíduos, a redução do consumo de recursos naturais e a conformidade com regulamentações específicas.

8.2.2. É essencial que a contratada esteja alinhada com as diretrizes ambientais, assegurando a responsabilidade ambiental ao longo de todo o ciclo de fornecimento, desde a produção até a entrega dos produtos. O monitoramento constante e a conformidade com padrões ambientais são fundamentais para garantir a sustentabilidade da operação e minimizar possíveis impactos adversos ao meio ambiente.

8.3. Considerando a análise dos impactos ambientais e a legislação aplicável, a inclusão da logística reversa como obrigação da arrematante não é necessária para este processo específico. A prática de logística reversa é mais pertinente em contratos que envolvem a produção ou comercialização de produtos com alto potencial de geração de resíduos, como eletrônicos e embalagens. No contexto deste edital, não há evidências que justifiquem a necessidade de imposição desta obrigação.

V - POSICIONAMENTO CONCLUSIVO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

1. VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

1.1. Com base neste estudo técnico preliminar esta equipe técnica entende que a contratação é viável, portanto, é favorável a continuidade do processo de contratação.

1.2. Salienta-se que há disponibilidade de recurso no Fundo Municipal de Saúde para o empenho da contratação.

1.3. A dotação orçamentária será informada pelo Fundo Municipal de Saúde ao setor responsável pela elaboração do Termo de Referência.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu



ESTADO DO PARANÁ

ASSINATURAS:

- Equipe de Planejamento da Contratação e Autoridade Competente nos termos do art. 89 do Decreto Municipal nº 32.398/2024.

Foz do Iguaçu, 28 de janeiro de 2025.

Elaborado por:
Andrielly Baier dos Santos
Auxiliar de Enfermagem Júnior

Milena Leticia Santana
Agente Comunitário de Saúde

Rafaelly Gomes Vieira
Fisioterapeuta Júnior

Aprovado por:
Fabio de Mello
Secretário Municipal de Saúde



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmfi.pr.gov.br



MEMORANDO INTERNO

Emitente:	SMSA / DIES – DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E SAÚDE MENTAL	Data: 22/12/2025
Destinatário:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE; FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE / DVCLO - DIVISÃO DE COMPRAS E LOGÍSTICA .	Número: 93796/2025
Assunto:	CHAMAMENTO PÚBLICO - DEMAIS EXAMES	

Prezados,

A Diretoria de Atenção Especializada e Saúde Mental vem cordialmente encaminhar a relação dos demais exames, visando à elaboração de um novo chamamento público destinado à contratação dos respectivos procedimentos.

O levantamento foi realizado com base em dados oficiais fornecidos pelo setor de Diretoria de Tecnologia de Informação e Cibersegurança, vinculada à Secretaria de Tecnologia, Inovação e Modernização Digital da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, extraídos diretamente da fonte do banco de dados do Sistema de Gestão em Saúde do Município (RP Saúde), garantindo assim a fidedignidade e atualização das informações.

Os valores referentes aos procedimentos foram apurados a partir de duas fontes principais:

Tabela SIGTAP (Sistema de Gestão da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME) do Sistema Único de Saúde (SUS), utilizada como referência nacional para a definição de custos e pagamento de procedimentos.

Tabela Municipal de Exames e Procedimentos de Média e Alta Complexidade/Custo, que reúne os valores pactuados localmente para execução dos serviços no município, conforme Decreto Nº 20.128, de 13 de dezembro de 2010.

Resolução Nº 22/2025 do Conselho Municipal de Saúde, publicada em Diário Oficial Nº 5.275 de 31 de Julho de 2025, que “aprova a revisão e atualização dos valores da tabela local de remuneração de consultas, exames e procedimentos e atendimentos no âmbito



Autenticado com senha por TATIANE VANESSA ELIAS - DIRETORA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E SAUDE MENTAL - 22/12/2025 às 11:56:33 e ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADOR(A) TÉCNICO(A) ADM/ASSISTENCIAL - 22/12/2025 às 11:57:55
Documento Código: 5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13>



5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a



Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIES - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>

do SUS Municipal de Foz do Iguaçu”.

Considerando a escassez de recursos, estimamos que a redução das filas atuais pode ser alcançada em 36 meses, com base na média de novas entradas.

O estudo tem como finalidade demonstrar a necessidade de exames, em conformidade com as normativas estabelecidas no Edital de Chamamento Público Nº 001/2019, especialmente no que dispõe sobre os critérios de apresentação dos laudos de imagens (Item X e Subitem 3 – Especificidades adicionais a observar nos casos de laudos de imagens obstétricas), bem como nas considerações referentes ao Anexo III deste mesmo edital (001/2019).

De acordo com o disposto no Item X e Subitem 3 do Edital 001/2019, os serviços de diagnóstico por imagem devem atender aos critérios de qualidade para a leitura dos exames e a expedição dos laudos. É exigido que todos os laudos de exames de imagem sejam apresentados com critérios técnicos rigorosos, garantindo a qualidade, a clareza e a fidedignidade das informações diagnósticas. Esses critérios são fundamentais para assegurar que os resultados obtidos nos exames sejam interpretados por profissionais qualificados e que os documentos emitidos possuam validade técnica e jurídica dentro do processo seletivo ou de avaliação em questão

Ressaltamos que todos os exames listados na planilha estão alinhados às demandas assistenciais identificadas na rede municipal de saúde, através do Sistema de Gestão Municipal RPSaúde.

Motivação da contratação:

Considerando que os exames são bastante utilizados para diagnóstico de doenças e utilizados para diferentes fins, sendo fundamentais para se obter um diagnóstico correto, capaz de direcionar tratamentos precisos e procedimentos corretos;

Considerando que atualmente esta Secretaria da Saúde não dispõe de serviços próprios para a realização destes exames, sendo realizados em prestadores contratados, através de Chamamento Público;

Considerando que o credenciamento é vantajoso e se mostra como uma opção, dada a nossa experiência prévia e aos os editais já publicados com o mesmo objeto conforme Edital de Chamamento Público Nº 001/2019.



Autenticado com senha por TATIANE VANESSA ELIAS - DIRETORA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E SAUDE MENTAL - 22/12/2025 às 11:56:33 e ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADOR(A) TÉCNICO(A) ADM/ASSISTENCIAL - 22/12/2025 às 11:57:55
Documento Código: 5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13>



5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a



Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIES - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>

Considerando que, por ser um chamamento público, a manifestação de interesse em se credenciar é voluntária. O formato de ampla concorrência garante maior disponibilidade de locais de atendimento para a população em diferentes pontos geográficos, garantindo a distribuição territorial e a capilaridade geográfica para cobrir a demanda referenciada, possibilitando a contratação de múltiplos prestadores, ampliando o acesso e garantindo a continuidade do serviço.

Considerando que o credenciamento apresenta-se como uma estratégia amplamente vantajosa para a administração pública, tanto sob o aspecto quantitativo quanto qualitativo. No âmbito quantitativo, observa-se que o município não dispõe, em seu quadro funcional, de profissionais especialistas suficientes para suprir a demanda atual, tampouco a nova demanda que se forma continuamente. Essa escassez resultaria inevitavelmente no aumento das filas de espera, no comprometimento da resolutividade e na necessidade de encaminhamentos tardios para cirurgias ou procedimentos especializados. Por se tratar de credenciamento, o chamamento público permanece aberto ininterruptamente. Isso assegura a oferta contínua dos serviços, pois permite a substituição imediata de profissionais ou a indicação de novos prestadores, caso necessário.

Considerando que, além da ampliação do volume de atendimento, o credenciamento contribui para otimizar o fluxo das filas já existentes, permitindo que os usuários sejam atendidos dentro de prazos mais adequados. A organização mais eficiente dessas filas reduz gargalos, melhora a previsibilidade das consultas e favorece o encaminhamento oportuno para níveis de maior complexidade quando necessário.

Considerando que a ampliação da oferta de especialistas garante maior resolutividade e proporciona aos usuários um acesso mais ágil a consultas e serviços essenciais. Isso permite identificar precocemente condições que exigem intervenções específicas, encaminhando os pacientes a exames, procedimentos ou cirurgias em tempo hábil. Dessa forma, assegura-se a integralidade do cuidado e o fortalecimento das linhas de atenção em saúde.

Considerando que um dos desafios enfrentados pelo município dizia respeito ao valor praticado nas consultas e procedimentos ofertados. Os valores anteriormente estabelecidos não se mostravam suficientemente atrativos para garantir a adesão de um



Autenticado com senha por TATIANE VANESSA ELIAS - DIRETORA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E SAÚDE MENTAL - 22/12/2025 às 11:56:33 e ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADOR(A) TÉCNICO(A) ADM/ASSISTENCIAL - 22/12/2025 às 11:57:55
Documento Código: 5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13>



Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIES - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

número maior de prestadores interessados em participar do credenciamento, limitando a diversidade e a disponibilidade de especialidades. Em resposta a essa problemática, o Conselho Municipal de Saúde aprovou a atualização dos valores destinados a consultas e a determinados procedimentos, observando a dotação orçamentária disponível. Com a adoção desses novos parâmetros e a publicação do edital correspondente, espera-se ampliar o interesse de prestadores aptos e qualificados, fortalecendo a rede assistencial e garantindo maior oferta de serviços especializados à população.

Considerando a limitação da estrutura pública existente, tanto em equipamentos quanto em recursos humanos, e visando garantir maior eficiência, celeridade e abrangência na prestação desses serviços;

Considerando que a Tabela SIGTAP está defasada e não é atualizada há tempo considerável, o Município adota uma tabela de valores local.

Essa tabela é regida pelo Decreto n.º 20.128, de 13 de dezembro de 2010, e foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, respeitando a dotação orçamentária. Os valores foram definidos com base nos parâmetros de municípios da região e do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISI, com o objetivo de tornar os valores praticados isonômicos com a região e mais atrativos aos prestadores, ampliando a oferta de serviço.

Considerando que o valor praticado se mantém coerente com a realidade de mercado do Município e da região, conforme demonstrado nos contratos vigentes com os prestadores que realizam os procedimentos do Edital de Chamamento Público Nº 001/2019.

Considerando que o último credenciamento resultou em ganhos técnicos, econômicos e melhoria significativa no atendimento à população, principalmente pela celeridade na realização dos procedimentos e a consequente redução das filas de espera. Houve um aumento na resolutividade do Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), permitindo que os encaminhamentos para prevenção, promoção e recuperação dos usuários fossem realizados em tempo oportuno.

Considerando que, além das lacunas do planejamento acima citadas, a serem imprescindivelmente colmatadas pela origem, o credenciamento apresenta-se como solução potencialmente vantajosa, por permitir a contratação paralela e não excludente de múltiplos prestadores, com pagamento vinculado à produção efetivamente realizada e



5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a



Autenticado com senha por TATIANE VANESSA ELIAS - DIRETORA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E SAUDE MENTAL - 22/12/2025 às 11:56:33 e ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADOR(A) TÉCNICO(A) ADM/ASSISTENCIAL - 22/12/2025 às 11:57:55
Documento Código: 5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13>



Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIES - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>

atestada e padronização de requisitos técnicos.

Apresenta-se a necessidade de manutenção e ampliação da oferta de exames para suprir a demanda de exames eletivos, ou seja, aquela gerada pelas Diretoria de Atenção Primária (DIAT) e Diretoria de Atenção Especializada e Saúde Mental (DIES) da Secretaria Municipal da Saúde.

O município apresenta alta demanda com grande número de pacientes aguardando atendimento na fila regulada, sendo que a rede própria não possui capacidade instalada suficiente para suprir toda a demanda de forma tempestiva, sobretudo para exames eletivos. O município possui atualmente uma quantidade significativa de pacientes aguardando na fila de espera para realização de exames, sendo 9.942 pessoas em fila de espera, com uma média de entrada mensal igual a 1.010 pacientes. O procedimento de colonoscopia (02.09.01.002-9), por exemplo, possui uma fila de 2.618 pacientes, com uma média de 165 novos pacientes por mês, a Endoscopia (02.09.01.003-7), apresenta uma fila de 1.171 pacientes, com uma média de 259 novas entradas mensais, para o procedimento de retossigmoidoscopia (02.09.01.005-3), a fila atual é igual a 745 pacientes, com uma média de 53 entradas mensais. Referente aos exames de audiometria tonal limiar (02.11.07.004-1) e imitanciometria (02.11.07.020-3), a fila é de 1.093 e 1.324 pacientes respectivamente, com mais de 100 pacientes entrando todo mês apenas nesses 2 procedimentos.

Com a ampliação do acesso ao exame, o diagnóstico precoce será favorecido, contribuindo para reduzir complicações clínicas e internações evitáveis, possibilitando maior resolutividade da Atenção Primária e Especializada, otimizando a rede pública de saúde municipal como um todo.

Para os exames em que não foi identificada média de entrada mensal nem quantidade de pacientes em fila, deverá ser considerado, para fins de planejamento, o quantitativo mínimo de 01 (um) exame por mês; Esse critério tem como finalidade garantir que a Secretaria de Saúde mantenha abertura digital ativa para alguns exames da tabela SUS. O parâmetro deverá contemplar, prioritariamente, a maioria dos procedimentos constantes na Tabela SUS, assegurando cobertura mínima e flexibilidade administrativa.

A realização dos exames no Município de Foz do Iguaçu nos estabelecimentos próprios do prestador seguindo a regulamentação emitida pela Agência Nacional de Vigilância



Autenticado com senha por TATIANE VANESSA ELIAS - DIRETORA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E SAUDE MENTAL - 22/12/2025 às 11:56:33 e ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADOR(A) TÉCNICO(A) ADM/ASSISTENCIAL - 22/12/2025 às 11:57:55
Documento Código: 5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13>



Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIES - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

Sanitária - ANVISA, conforme a Resolução - RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, bem como protocolos, manuais, normas sanitárias vigentes e decretos municipais.

Os atendimentos serão realizados de segunda a sexta-feira, com a possibilidade de extensão para sábados e para a realização de mutirões, conforme o planejamento da Secretaria Municipal da Saúde.

Referente à avaliação, inspeção e vistoria técnica, no ato do envio da documentação, o prestador deverá comprovar sua capacidade instalada, incluindo estrutura física, equipamentos, recursos humanos e condições operacionais; A comprovação deverá atender às exigências técnicas, sanitárias e normativas vigentes, demonstrando aptidão para assumir a realização dos exames previstos em edital.

É fundamental que os profissionais médicos indicados pela empresa credenciada possuam a devida habilitação e especialização, conforme exigido pela legislação vigente para a realização dos exames.

O Registro no Conselho Regional de Medicina - CRM e o Registro de Qualificação de Especialista - RQE e/ou título de especialista garantem que os profissionais possuam a qualificação necessária para a execução do procedimento de maneira segura e eficaz, em conformidade com as boas práticas e padrões éticos da profissão.

As retiradas de pólipos, tanto do tubo digestivo quanto do cólon, são realizadas no mesmo momento da execução dos exames de endoscopia e colonoscopia. Por esse motivo, não há formação de fila específica para esse procedimento. Ressalta-se, ainda, que não existe média de entrada registrada no sistema, uma vez que a solicitação não é lançada de forma individualizada, sendo sua contabilização efetuada com base na produção realizada.

No que se refere às retiradas de pólipos, a quantidade estimada em solicitação foi considerada na proporção de 40% da média de entrada dos exames de endoscopia e colonoscopia.

A contratação desses procedimentos é imprescindível para assegurar a prestação de cuidados de saúde adequados à população, respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde e garantindo o cumprimento das normas técnicas e de segurança exigidas.

Informamos que, em conformidade com os dados fornecidos pela Secretaria Municipal de



Autenticado com senha por TATIANE VANESSA ELIAS - DIRETORA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E SAUDE MENTAL - 22/12/2025 às 11:56:33 e ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADOR(A) TÉCNICO(A) ADM/ASSISTENCIAL - 22/12/2025 às 11:57:55
Documento Código: 5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13>



Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIES - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

Tecnologia, Inovação e Modernização Digital da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu a esta Diretoria de Atenção Especializada, o cálculo para realização dos exames que atenda a fila de pacientes existente, bem como considerando a média de entrada mensal e média de saída tem como objetivo ampliar a possibilidade de maior resolutividade da Atenção Primária e Especializada, otimizando o acesso e a realização em tempo oportuno aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Anexamos a este memorando a planilha completa com a discriminação dos exames, quantidades estimadas, valores unitários e totais, as respectivas fontes utilizadas, bem como a Tabela Municipal de Exames e Procedimentos de Média e Alta Complexidade/Custo, que reúne os valores pactuados localmente para execução dos serviços no município.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos ou complementações necessárias.

Atenciosamente,



5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a



Autenticado com senha por TATIANE VANESSA ELIAS - DIRETORA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E SAUDE MENTAL - 22/12/2025 às 11:56:33 e ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADOR(A) TÉCNICO(A) ADM/ASSISTENCIAL - 22/12/2025 às 11:57:55
Documento Código: 5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13>



Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIES - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **MEMORANDO INTERNO**

Número: **93.796/2025**

Assunto: **CHAMAMENTO PÚBLICO - DEMAIS EXAMES**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:

5b8de85d-83d8-4154-968f-14b1f40b1a13

Hash do Documento

04275FD21F39535782D9E3FBF1FA4D7B4F54390B6EAE6290771CAC9A7A3069B7

Anexos

RDC 50.pdf - **ed8a6f61-d785-48ad-9f09-ff373ce95ed6**

RESOLUÇÃO Nº 222025 - COMUS.pdf - **14a3cbd1-5540-48c1-a7fd-476f67e6999e**

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DOS EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU.pdf - **1171065e-ce7c-443c-ab6f-0869c76beee8**

DECRETO 20.128-2010-FOZ-DO-IGUACU-PR.pdf - **f785c77c-72c7-48a7-83c0-863463e39ff6**

CHAMADA PUBLICA 001-2019 - DIAG DE IMAGEM.pdf - **a2fdbf53-b6b5-45ad-a6fd-4a973a4089e8**

DEMAIS EXAMES - 22 DE DEZEMBRO DE 2025..xlsx - **62a17399-d688-44f3-a381-3a6fa81e7b94**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 23/12/2025 é(são) :

ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS (Signatário) - CPF: ***88293932** em 22/12/2025 11:57:55 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica

TATIANE VANESSA ELIAS (Signatário) - CPF: ***56084980** em 22/12/2025 11:56:33 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a





Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA -
SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIES - 16/03/2026 às 13:10:43 e
RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

DECRETO Nº 20.128, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2010.



REGULAMENTA A LEI Nº 3.145, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2005, QUE AUTORIZA O CHEFE DO PODER EXECUTIVO A PROCEDER AO CREDENCIAMENTO DE TODOS OS PRESTADORES DE SERVIÇO NA ÁREA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU.

O Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela alínea "a", inciso I, do art. 86 da **Lei Orgânica** do Município, na forma do disposto na Lei nº 3.145, de 14 de dezembro de 2005 e no Memorando Interno nº 637/10, de 2 de dezembro de 2010, da Secretaria Municipal da Saúde, DECRETA:

Art. 1º Fica aprovada, na forma discriminada no Anexo I deste Decreto, a Instrução Normativa para Credenciamento de Prestadores de Serviço na Área de Saúde no Município de Foz do Iguaçu, pessoas jurídicas.

§ 1º O credenciamento de que trata este Decreto possibilita a participação de todas as pessoas jurídicas que detenham competência, habilitação e capacitação, na prestação de serviços assistenciais do Sistema Único de Saúde de Foz do Iguaçu, de forma complementar à capacidade da gestão municipal.

§ 2º O credenciamento inclui as etapas de cadastramento, habilitação e celebração dos respectivos instrumentos legais de obrigações das partes (contratos, convênios e termos afins), conforme a natureza jurídica do prestador.

§ 3º O cadastramento de prestadores, etapa inicial e obrigatória do credenciamento, será feito junto ao Departamento de Compras da Secretaria Municipal da Administração, situada na Praça Getúlio Vargas, nº 280, Centro.

Art. 2º A remuneração dos serviços credenciados será estabelecida com base nas tabelas vigentes dos Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar do Sistema Único de Saúde, publicadas pelo Ministério da Saúde, com exceção dos procedimentos indicados no Anexo II deste Decreto, que serão remunerados conforme valores específicos nele indicados.

Parágrafo Único. O credenciamento independe de prévio procedimento licitatório, posto que a remuneração dos serviços será feita com base nas Tabelas indicadas no caput deste artigo, inviabilizando a competição, o que torna inexigível o certame, a teor do que reza o art. 25 da Lei Federal nº 8.666/93.

Art. 3º O estabelecimento de cotas, procedimentos e fluxo de encaminhamento de usuários, para cada prestador credenciado, ficará a critério do Gestor Municipal da Saúde, em consonância com as Diretrizes do Sistema de Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde e a demanda diagnosticada de serviços, sendo vedado o atendimento de usuários por procura espontânea.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, em 13 de dezembro de 2010.

Paulo Mac Donald Ghisi
Prefeito Municipal

Lincoln Barros de Sousa
Secretário Municipal da Administração

Francisco Lacerda Brasileiro

[LeisMunicipais.com.br](http://leismunicipais.com.br) - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipais.com.br/qgcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIES - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



Secretário Municipal da Saúde

ANEXO I

INSTRUÇÃO NORMATIVA PARA CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇO NA ÁREA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU

I - DA FINALIDADE

Art. 1º Esta Instrução Normativa estabelece normas, requisitos e obrigações para o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em participar, de forma complementar, dos serviços assistenciais do Sistema Único de Saúde de Foz do Iguaçu. Abrange as assistências hospitalar e ambulatorial, compreendendo consultas médicas, exames e diagnósticos complementares, terapias, internações, inclusive urgenciais e emergenciais, tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos e especiais.

II - DA DIVULGAÇÃO

Art. 2º Será publicado no Diário Oficial do Município, Edital de Convocação Pública para o cadastramento de pessoas jurídicas interessadas em participar, de forma complementar, dos serviços assistenciais do Sistema Único de Saúde de Foz do Iguaçu.

III - DO CADASTRAMENTO

Art. 3º O cadastramento tem por finalidade manter o registro de dados de pessoas jurídicas interessadas em participar dos serviços já referidos e não gera direito à contratação, que será procedida de acordo com a necessidade e o interesse do Sistema Único de Saúde de Foz do Iguaçu. A celebração de instrumentos legais de obrigação das partes (contratos, convênios e afins) far-se-á oportuna e subsequentemente, conforme necessidade diagnosticada pela Secretaria Municipal da Saúde e observados o Plano Municipal de Saúde, a Programação Pactuada e Integrada e a respectiva dotação orçamentária do ano fiscal em exercício.

Art. 4º O cadastramento de prestadores será feito junto ao Departamento de Compras da Secretaria Municipal da Administração, situada na Praça Getúlio Vargas, nº 280, Centro.

Art. 5º Apresentação de documentos obrigatórios para o cadastramento dos prestadores, observados os prazos de validade, onde couberem:

- Certificado de Registro Cadastral emitido pela Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu (Departamento de Compras, da Secretaria Municipal da Administração);
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES - atualizado pela Divisão de Programação e Controle, da Secretaria Municipal da Saúde;
- prova de regularidade do profissional e/ou serviço no órgão de classe respectivo;
- Licença Sanitária atualizada expedida pelo Departamento de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde ou Termo de Ajuste de Conduta;
- relação da equipe técnica, com a indicação do responsável técnico e a prova de inscrição junto aos respectivos Conselhos de Classe e a prova de título(s) de especialista(s), quando for o caso;
- especificação do aparelhamento técnico;
- prova de vínculo empregatício ou declaração de emprego por profissional cadastrado ou contrato de prestação de serviços por terceiros;
- autorização de funcionamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA - para empresas fornecedoras de órteses e próteses, nos casos por ela regulados; e
- cópia do documento de constituição da empresa e de suas alterações.

§ 1º Para os prestadores ou profissionais de saúde que prestarem serviços exclusivamente nas Unidades de Saúde do Município, não será necessária a apresentação dos documentos indicados nas letras "b", "d", "f" e "h".

§ 2º O cadastrado deverá manter permanentemente atualizados, junto à Secretaria Municipal da Saúde, os documentos obrigatórios indicados no caput, bem como seus dados cadastrais informados ao CNES.

Art. 6º Dos documentos indicados no art. 5º deste Decreto, poderão ser apresentados os originais, cópias autenticadas em cartório ou cópias simples, neste caso acompanhadas dos originais, para conferência do setor responsável pelo cadastramento.

Art. 7º Para a continuidade do processo de credenciamento será considerada cadastrada apenas a pessoa jurídica que apresentar toda a documentação indicada no art. 5º deste Decreto.

IV - DA HABILITAÇÃO

[LeisMunicipais.com.br](http://leismunicipais.com.br) - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipais.com.br/qgcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIES - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

Art. 8º A habilitação consiste na verificação do cumprimento dos requisitos cadastrais e da capacidade qualitativa e quantitativa de atender à demanda de serviços, e será executada por Comissão Especial nomeada para tal fim.

V - DA CELEBRAÇÃO DE INSTRUMENTOS LEGAIS DE OBRIGAÇÃO DAS PARTES

Art. 9º Esta etapa do credenciamento consiste na celebração de contratos, convênios e termos afins, dependendo da natureza jurídica do cadastrado.

Art. 10. A contratação, em qualquer modalidade, considerará, em atendimento às diretrizes do SUS, conforme art. 25 da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a preferência às entidades filantrópicas e às entidades sem fins lucrativos.

Art. 11. Dos instrumentos referidos constarão, obrigatoriamente, no mínimo, as seguintes disposições:

- a) o objeto do instrumento;
- b) as condições de execução dos serviços;
- c) os valores dos serviços a executar;
- d) a forma de faturamento e as condições de pagamento ou do repasse de verbas;
- e) a dotação orçamentária que cobrirá as despesas;
- f) os casos de rescisão;
- g) as penalidades decorrentes da inexecução ou rescisão do instrumento;
- h) o reconhecimento dos direitos da Secretaria Municipal da Saúde com relação ao instrumento;
- i) a vigência e a validade do instrumento; e
- j) o foro competente.

VI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 12. O credenciamento de um serviço poderá ser, a qualquer tempo, alterado, suspenso ou cancelado, se o credenciado deixar de satisfazer as exigências desta Instrução Normativa ou das normas do Sistema Único de Saúde.

Art. 13. Não poderão ser credenciadas pessoas jurídicas de cuja direção façam parte servidores públicos municipais.

ANEXO II

CRITÉRIOS E DIRETRIZES PARA A REMUNERAÇÃO DIFERENCIADA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS NO ÂMBITO MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM FOZ DO IGUAÇU

(Conforme Portarias GM/MS nº 2.564, de 4 de maio de 1998, que habilita o Município de Foz do Iguaçu à condição de Gestão Plena do Sistema Municipal; GM/MS nº 1.606, de 11 de setembro de 2001, que estabelece a prerrogativa do Gestor Municipal alterar os valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS com recursos próprios, após apreciação e aprovação prévia do Conselho Municipal de Saúde).

- 1-) Tabela Municipal de Exames/Procedimentos de Média e Alta Complexidade/Gusto:-
1.1) Quando realizados pelo Prestador em seu estabelecimento:-



ITEM	CÓDIGO SUS	EXAME/PROCEDIMENTO REALIZADO PELO PRESTADOR EM SEU ESTABELECIMENTO	TABELA SUS (R\$)	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$)
1	020301001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO VAGINAL E MICROFLORA	6,64	1,21	8,06
2	020301002-7	EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	10,65	1,30	13,89
3	020301003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCÔTICA (EXCETO CÉRVICO VAGINAL)	10,65	1,30	13,89
4	020302001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	65,55	1,30	85,50
5	020302003-0	EX. ANATOMOPATOLÓGICO PARA BIÓPSIA OU BIOPSIA ASPIRAT. PEÇA CIRURG	24,00	1,30	31,31
6	020302003-0	EX. ANATOMOPATOLÓGICO PRÉ OPERAT. (CONGELAÇÃO) PEÇA CIRÚRGICA	24,00	1,30	31,31
7	020302003-0	EX. ANATOMOPATOLÓGICO DE PEÇA CIRÚRGICA CONVENCIONAL	24,00	1,30	31,31
8	020302004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	92,00	1,30	120,00
9	020401006-3	RX DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88	1,58	10,88
10	020401014-4	RX DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32	1,67	12,21
11	020402004-2	RX COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO/FLEXÃO)	8,19	1,60	13,10
12	020402006-9	RX DE COLUNA LOMBO SACRA	10,96	1,60	17,54
13	020402009-3	RX DE COLUNA TORÁCICA (DORSAL) (AP + LATERAL)	9,16	1,60	14,66
14	020402010-7	RX DE COLUNA TORACO LOMBAR (DORSO LOMBAR)	9,73	1,71	16,61
15	020403003-0	MAMOGRAFIA UNILATERAL	22,50	1,09	24,50
16	020403015-3	RX DE TÓRAX (PA + PF)	9,50	2,00	19,00
17	020403017-0	RX DE TÓRAX (PA)	6,88	1,60	11,01
18	020403018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45,00	1,09	49,00
19	020405001-4	CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE (ENEMA OPACO)	47,76	2,30	110,00
20	020405005-7	FISTULOGRAFIA	45,34	2,43	110,00
21	020405006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	45,34	2,43	110,00

ITEM	CÓDIGO SUS	EXAME/PROCEDIMENTO REALIZADO PELO PRESTADOR EM SEU ESTABELECIMENTO	TABELA SUS (R\$)	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$)



22	020405013-8	RX ABDÔMEN SIMPLES (AP)	7,17	1,60	11,47
23	020405014-6	SEGD-SERIOGRAFIA/EED (ESÔFAGO, HIATO, ESTÔMAGO E DUODENO)	35,22	3,12	110,00
24	020405015-4	TRÂNSITO INTESTINAL (TRÂNSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO)	47,59	2,31	110,00
25	020405017-0	URETROCISTOGRAFIA	52,11	2,11	110,00
26	020405018-9	UROGRAFIA VENOSA (EXCRETORA)	57,40	1,92	110,00
27	020406003-6	ESCANOMETRIA	7,77	1,60	12,43
28	020501001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	165,00	1,33	220,00
29	020501003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA (bi-dimensional c/ ou s/ doppler)	39,94	1,50	60,00
30	020501004-0	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS	39,60	2,27	90,00
31	020501004-0	ECODOPPLER VENOSO OU ARTERIAL ATÉ 3 VASOS	39,60	3,03	120,00
32	020501005-9	ECOGRRAFIA DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO (PERFIL BIOLÓGICO FETAL)	42,90	1,54	66,00
33	020501005-9	ECOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	42,90	1,54	66,00
34	020502003-8	ECOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	24,20	1,45	35,00
35	020502004-6	ECOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (SUPERIOR + Pelve)	37,95	1,45	55,00
36	020502005-4	ECOGRRAFIA DO APARELHO URINÁRIO	24,20	1,45	35,00
37	020502006-2	ECOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO (JOELHO, OMBRO, PUNHO, ETC.)	24,20	1,45	35,00
38	020502007-0	ECOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	24,20	1,45	35,00
39	020502008-9	ECOGRRAFIA GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR)	24,20	1,45	35,00
40	020502009-7	ECOGRRAFIA DE MAMAS (BILATERAL)	24,20	1,45	35,00
41	020502010-0	ECOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL (PRÓSTATA + BEXIGA)	24,20	1,03	25,00
42	020502012-7	ECOGRRAFIA DE TIREÓIDE	24,20	1,45	35,00
43	020502014-3	ECOGRRAFIA OBSTÉTRICA	24,20	1,03	25,00
44	020502015-1	ECOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO (FETAL)	39,60	1,67	66,00
45	020502016-0	ECOGRRAFIA PÉLVICA FEMININA VIA ABDOMINAL	24,20	1,03	25,00
46	020502017-8	ECOGRRAFIA TRANSFONTANELAR	24,20	1,24	30,00
47	020502018-6	ECOGRRAFIA PÉLVICA FEMININA VIA TRANSVAGINAL	24,20	1,45	35,00
48		ECOGRRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS CERVICAIS, MÚSCULOS, TENDÕES, GLÂNDULAS, ETC.			35,00
49	020601001-0	TC DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	86,76	2,59	225,00
50	020601001-0	TC DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE	86,76	1,67	145,00
51	020601002-8	TC DE COLUNA LOMBO-SACRA COM CONTRASTE	101,10	2,23	225,00
52	020601002-8	TC DE COLUNA LOMBO-SACRA SEM CONTRASTE	101,10	1,43	145,00
53	020601003-6	TC DE COLUNA TORÁCICA COM CONTRASTE	86,76	2,59	225,00

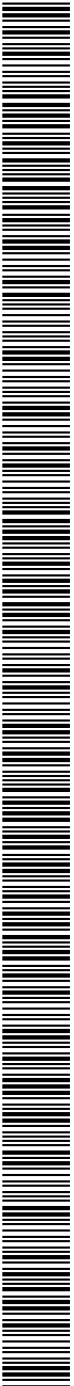
LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipa.is/qgcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



54	020601003-6	TC DE COLUNA TORÁCICA SEM CONTRASTE	86,76	1,67	145,00
55	020601004-4	TC DE FACE OU SEIOS DA FACE COM CONTRASTE	86,75	2,59	225,00
56	020601004-4	TC DE FACE OU SEIOS DA FACE SEM CONTRASTE	86,75	1,67	145,00
57	020601004-4	TC DE MASTÓIDES OU OUVIDOS COM CONTRASTE	86,75	2,59	225,00
58	020601004-4	TC DE MASTÓIDES OU OUVIDOS SEM CONTRASTE	86,75	1,67	145,00
59	020601005-2	TC DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE) COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
60	020601005-2	TC DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE) SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
61	020601006-0	TC DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	97,44	2,31	225,00

ITEM	CÓDIGO SUS	EXAME/PROCEDIMENTO REALIZADO PELO PRESTADOR EM SEU ESTABELECIMENTO	TABELA SUS (R\$)	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$)
62	020601006-0	TC DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	97,44	1,49	145,00
63	020601007-9	TC CRÂNIO COM CONTRASTE	97,44	2,31	225,00
64	020601007-9	TC CRÂNIO SEM CONTRASTE	97,44	1,49	145,00
65	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES COTOVELOS COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
66	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES COTOVELOS SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
67	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES EXTERNO CLAVICULARES COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
68	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES EXTERNO CLAVICULARES SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
69	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES OMBROS COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
70	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES OMBROS SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
71	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES PUNHOS COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
72	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES PUNHOS SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
73	020602002-3	TC DOS SEGMENTOS APENDICULARES COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
74	020602002-3	TC DOS SEGMENTOS APENDICULARES SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
75	020602003-1	TC DE TÔRAX SEM CONTRASTE	136,41	1,43	195,00
76	020602003-1	TC DE TÔRAX COM CONTRASTE	136,41	2,09	285,00
77	020603001-0	TC DE ABDÔMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	138,63	2,13	295,00
78	020603001-0	TC DE ABDÔMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	138,63	1,41	195,00



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

79	020603001-0	TC DE ABDÔMEN TOTAL (SUPERIOR+PELVE) COM CONTRASTE	138,63	3,25	450,00
80	020603001-0	TC DE ABDÔMEN TOTAL (SUPERIOR+PELVE) SEM CONTRASTE	138,63	2,52	350,00
81	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES COXO-FEMURAIS COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
82	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES COXO-FEMURAIS SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
83	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES JOELHOS COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
84	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES JOELHOS SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
85	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES SACRO-ILIACO COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
86	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES SACRO-ILIACO SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
87	020603003-7	TC DA PELVE OU BACIA COM CONTRASTE	138,63	2,13	295,00
88	020603003-7	TC DA PELVE OU BACIA SEM CONTRASTE	138,63	1,41	195,00
89	020701001-3	ANGIORRESSONÂNCIA DE CRÂNIO	268,75	1,71	460,00
90	020701001-3	ANGIORRESSONÂNCIA DE TÓRAX, ABDÔMEN E MEMBROS	268,75	2,23	600,00
91	020701001-3	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX, ABDÔMEN POR SEGMENTO	268,75	1,41	380,00
92	020701003-0	RMN DA COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
93	020701003-0	RMN DA COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
94	020701004-8	RMN DA COLUNA LOMBO-SACRA COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
95	020701004-8	RMN DA COLUNA LOMBO-SACRA SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
96	020701005-6	RMN DA COLUNA TORÁCICA COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
97	020701005-6	RMN DA COLUNA TORÁCICA SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
98	020701006-4	RMN DE CRÂNIO INCLUI ÓRBITA COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
99	020701006-4	RMN DE CRÂNIO INCLUI ÓRBITA SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
100	020701007-2	RMN DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
101	020701007-2	RMN DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
102	020702002-7	RMN DE COTOVELO/PUNHO (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00

ITEM	CÓDIGO SUS	EXAME/PROCEDIMENTO REALIZADO PELO PRESTADOR EM SEU ESTABELECIMENTO	TABELA SUS (R\$)	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$)
103	020702002-7	RMN DE COTOVELO/ PUNHO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00



104	020702002-7	RMN DE OMBRO (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
105	020702002-7	RMN DE OMBRO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
106	020702002-7	RMN DE SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
107	020702002-7	RMN DE SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
108	020702003-5	RMN DO TÓRAX COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
109	020702003-5	RMN DO TÓRAX SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
110	020703001-4	RMN DO ABDÔMENN SUPERIOR COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
111	020703001-4	URORRESSONÂNCIA	268,75	3,00	806,25
112	020703001-4	RMN DO ABDÔMENN SUPERIOR SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
113	020703002-2	RMN DE BACIA OU PELVIS SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
114	020703002-2	RMN DE BACIA OU PELVIS COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
115	020703003-0	ARTRORRESSONÂNCIA	268,75	2,20	590,00
116	020703003-0	RMN DA ARTIC. COXO FEMURAL (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
117	020703003-0	RMN DA ARTIC. COXO FEMURAL (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
118	020703003-0	RMN DO JOELHO (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
119	020703003-0	RMN DO TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
120	020703003-0	RMN DO TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
121	020703003-0	RMN DO JOELHO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
122	020703004-9	RMN DE VIAS BILIARES (COLANGIORRESSONÂNCIA)	268,75	2,20	590,00
123		ANESTESIA PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			150,00
124		ANESTESIA PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			115,00
125	020901002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	112,66	1,95	220,00
126	020901002-9	POLIPECTOMIA DE COLON	112,66	1,24	140,00
127	020901003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48,16	1,66	80,00
128	020901005-3	RETOSIGMOIDOSCOPIA	23,13	2,81	65,00
129		ESOFAGOMANOMETRIA			250,00
130		DILATAÇÃO DE ESÔFAGO			250,00
131		pHMETRIA + MANOMETRIA			350,00
132		pHMETRIA ESOFÁGICA			230,00
133	020904004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50	1,14	52,00
134	021102004-4	HOLTER	30,00	2,50	75,00
135	021102006-0	TESTE DE ESFORÇO/ERGOMÉTRICO	30,00	1,98	59,40
136	021109001-8	URODINÂMICA COMPLETA	7,62	19,69	150,00

LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (http://leismunicipa.is/qgcek) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



137	030903012-9	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	172,00	4,07	700,00
138	040503004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER POR APLICAÇÃO	45,00	1,87	84,00
139	040505002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	45,00	1,87	84,00
140	040701025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	29,84	1,61	48,00
141	040702039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/POLIPOS RETO/COLO SIGMOIDE	13,63	3,52	48,00
142	070104005-0	ÓCULOS COM LENTES CORRET. IGUAL OU MAIOR QUE 0,5 DIOPTRIO	28,00	1,50	42,00
143		AC. ALFA 2 LACTO GLOBULINA			34,32

ITEM	CÓDIGO SUS	EXAME/PROCEDIMENTO REALIZADO PELO PRESTADOR EM SEU ESTABELECIMENTO	TABELA SUS (R\$)	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$)
144		AC. ANTICENTROMERO			14,70
145		ANTIENDOMISIO			26,70
146		CA 125			17,00
147		COMPLEMENTO C2			17,16
148		DOSAGEM DE ECA			59,80
149		FATOR DE VON WILLENBRADD			85,00
150		FATOR V DE LEIDEN			130,50
151		HLBA27			47,82
152		HOMOCISTEÍNA			35,00
153		METANEFRIAS URINÁRIAS			17,40
154		MUTAÇÃO PROTROMBÍNICA			180,00
155		P ANCA/ C ANCA			33,50
156		PROTEÍNA C ANTIGÊNICA			40,00
157		PROTEÍNA S ANTIGÊNICA			40,00
158		SUBCLASSE IgG			38,00
159		TRAB-AC. ANTIRECEPTOR DE TSH			26,00
160		VITAMINA E			38,00

LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (http://leismunicipa.is/qgcek) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



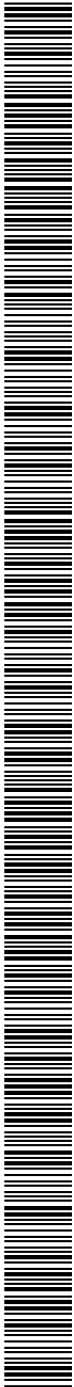
b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

Observações:

a) Os prestadores que se disponham a contratar os exames/procedimentos descritos nos itens 89, 90 e 91 devem atender às qualificações exigidas pelas portarias ministeriais pertinentes e aos critérios e necessidades estabelecidas pelo Gestor Municipal do SUS:

- 1) Tabela Municipal de Exames/Procedimentos de Média e Alta Complexidade/Gusto:
1.1) Quando realizados pelo Prestador em seu estabelecimento:

ITEM	CÓDIGO SUS	EXAME/PROCEDIMENTO REALIZADO PELO PRESTADOR EM SEU ESTABELECIMENTO	TABELA SUS (R\$)	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$)
1	020301001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO VAGINAL E MICROFLORA	6,64	1,21	8,06
2	020301002-7	EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	10,65	1,30	13,89
3	020301003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA (EXCETO CÉRVICO VAGINAL)	10,65	1,30	13,89
4	020302001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	65,55	1,30	85,50
5	020302003-0	EX. ANATOMOPATOLÓGICO PARA BIÓPSIA OU BIÓPSIA ASPIRAT. PEÇA CIRURG	24,00	1,30	31,31
6	020302003-0	EX. ANATOMOPATOLÓGICO PRÉ OPERAT. (CONGELAÇÃO) PEÇA CIRÚRGICA	24,00	1,30	31,31
7	020302003-0	EX. ANATOMOPATOLÓGICO DE PEÇA CIRÚRGICA CONVENCIONAL	24,00	1,30	31,31
8	020302004-9	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	92,00	1,30	120,00
9	020401006-3	RX DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88	1,58	10,88
10	020401014-4	RX DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32	1,67	12,21
11	020402004-2	RX COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO/FLEXÃO)	8,19	1,60	13,10
12	020402006-9	RX DE COLUNA LOMBO SACRA	10,96	1,60	17,54
13	020402009-3	RX DE COLUNA TORÁCICA (DORSAL) (AP + LATERAL)	9,16	1,60	14,66
14	020402010-7	RX DE COLUNA TORACO LOMBAR (DORSO LOMBAR)	9,73	1,71	16,61



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

15	020403003-0	MAMOGRAFIA UNILATERAL	22,50	1,09	24,50	
16	020403015-3	RX-DE TÓRAX (PA + PF)	9,50	2,00	19,00	
17	020403017-0	RX-DE TÓRAX (PA)	6,88	1,60	11,01	
18	020403018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45,00	1,00	45,00	*
19	020405001-4	CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE (ENEMA OPACO)	47,76	2,30	110,00	
20	020405005-7	FISTULOGRAFIA	45,34	2,43	110,00	
21	020405006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	45,34	2,43	110,00	
22	020405013-8	RX ABDÔMEN SIMPLES (AP)	7,17	1,60	11,47	
23	020405014-6	SEGD SERIOGRAFIA/EED (ESÔFAGO, HIATO, ESTÔMAGO E DUODENO)	35,22	3,12	110,00	
24	020405015-4	TRNSITO INTESTINAL (TRNSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO)	47,59	2,31	110,00	
25	020405017-0	URETROCISTOGRAFIA	52,11	2,11	110,00	
26	020405018-9	UROGRAFIA VENOSA (EXCRETORA)	57,40	1,92	110,00	
27	020406003-6	ESCANOMETRIA	7,77	1,60	12,43	
28	020501001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	165,00	2,00	330,00	*
29	020501003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA (bi dimensional c/ ou s/ doppler)	39,94	3,00	120,00	*
ITEM	CÓDIGO SUS	EXAME/PROCEDIMENTO REALIZADO PELO PRESTADOR EM SEU ESTABELECIMENTO	TABELA SUS (R\$)	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$)	
30	020501004-0	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS	39,60	2,79	150,00	*
31	020501004-0	ECODOPPLER VENOSO OU ARTERIAL ATÉ 3 VASOS	39,60	3,79	150,00	*
32	020501005-9	ECOGRAFIA DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO (PERFIL BIOLÓGICO FETAL)	42,90	1,54	66,00	
33	020501005-9	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	42,90	1,54	66,00	
34	020502003-8	ECOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	24,20	2,07	50,00	*
35	020502004-6	ECOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (SUPERIOR + Pelve)	37,95	2,11	80,00	*
36	020502005-4	ECOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO	24,20	2,07	50,00	*
37	020502006-2	ECOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (JOELHO, OMBRO, PUNHO, ETC.)	24,20	2,89	70,00	*
38	020502007-0	ECOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	24,20	2,89	70,00	*
39	020502008-9	ECOGRAFIA GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR)	24,20	2,07	50,00	*



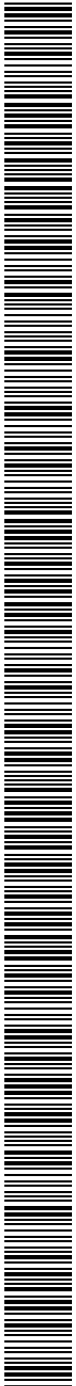
b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

40	020502009-7	ECOGRAFIA DE MAMAS (BILATERAL)	24,20	2,07	50,00	*
41	020502010-0	ECOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL (PRÓSTATA + BEXIGA)	24,20	2,89	70,00	*
42	020502012-7	ECOGRAFIA DE TIREÓIDE	24,20	2,89	70,00	*
43	020502014-3	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA	24,20	2,07	50,00	*
44	020502015-1	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO (FETAL)	39,60	3,79	150,00	*
45	020502016-0	ECOGRAFIA PÉLVICA FEMININA VIA ABDOMINAL	24,20	2,07	50,00	*
46	020502017-8	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	24,20	3,31	80,00	*
47	020502018-6	ECOGRAFIA PÉLVICA FEMININA VIA TRANSVAGINAL	24,20	2,89	70,00	*
48		ECOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS - CERVICAIS, MÚSCULOS, TENDÕES, GLNDULAS, ETC.			35,00	
49	020601001-0	TC DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	86,76	2,59	225,00	
50	020601001-0	TC DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE	86,76	1,67	145,00	
51	020601002-8	TC DE COLUNA LOMBO-SACRA COM CONTRASTE	101,10	2,23	225,00	
52	020601002-8	TC DE COLUNA LOMBO-SACRA SEM CONTRASTE	101,10	1,43	145,00	
53	020601003-6	TC DE COLUNA TORÁCICA COM CONTRASTE	86,76	2,59	225,00	
54	020601003-6	TC DE COLUNA TORÁCICA SEM CONTRASTE	86,76	1,67	145,00	
55	020601004-4	TC DE FACE OU SEIOS DA FACE COM CONTRASTE	86,75	2,59	225,00	
56	020601004-4	TC DE FACE OU SEIOS DA FACE SEM CONTRASTE	86,75	1,67	145,00	
57	020601004-4	TC DE MASTÓIDES OU OUVIDOS COM CONTRASTE	86,75	2,59	225,00	
58	020601004-4	TC DE MASTÓIDES OU OUVIDOS SEM CONTRASTE	86,75	1,67	145,00	
59	020601005-2	TC DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE) COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25	
60	020601005-2	TC DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE) SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00	
61	020601006-0	TC DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	97,44	2,31	225,00	
62	020601006-0	TC DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	97,44	1,49	145,00	
63	020601007-9	TC CRNIO COM CONTRASTE	97,44	2,31	225,00	
64	020601007-9	TC CRNIO SEM CONTRASTE	97,44	1,49	145,00	



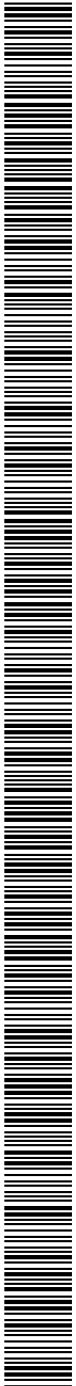
b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

65	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES COTOVELOS COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
66	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES COTOVELOS SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
ITEM	CÓDIGO SUS	EXAME/PROCEDIMENTO REALIZADO PELO PRESTADOR EM SEU ESTABELECIMENTO	TABELA SUS (R\$)	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$)
67	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES EXTERNO-CLAVICULARES COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
68	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES EXTERNO-CLAVICULARES SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
69	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES OMBROS COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
70	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES OMBROS SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
71	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES PUNHOS COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
72	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES PUNHOS SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
73	020602002-3	TC DOS SEGMENTOS APENDICULARES COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
74	020602002-3	TC DOS SEGMENTOS APENDICULARES SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
75	020602003-1	TC DE TÓRAX SEM CONTRASTE	136,41	1,43	195,00
76	020602003-1	TC DE TÓRAX COM CONTRASTE	136,41	2,09	285,00
77	020603001-0	TC DE ABDÔMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	138,63	2,13	295,00
78	020603001-0	TC DE ABDÔMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	138,63	1,41	195,00
79	020603001-0	TC DE ABDÔMEN TOTAL (SUPERIOR+PELVE) COM CONTRASTE	138,63	3,25	450,00
80	020603001-0	TC DE ABDÔMEN TOTAL (SUPERIOR+PELVE) SEM CONTRASTE	138,63	2,52	350,00
81	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES COXO-FEMURAIS COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
82	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES COXO-FEMURAIS SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
83	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES JOELHOS COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
84	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES JOELHOS SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
85	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES SACRO-ILIACO COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

86	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES SACRO-ILIACO SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
87	020603003-7	TC DA PELVE OU BACIA COM CONTRASTE	138,63	2,13	295,00
88	020603003-7	TC DA PELVE OU BACIA SEM CONTRASTE	138,63	1,41	195,00
89	020701001-3	ANGIORRESSONNCIA DE CRNIO	268,75	1,71	460,00
90	020701001-3	ANGIORRESSONNCIA DE TÓRAX, ABDÔMEN E MEMBROS	268,75	2,23	600,00
91	020701001-3	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX, ABDÔMEN POR SEGMENTO	268,75	1,41	380,00
92	020701003-0	RMN DA COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
93	020701003-0	RMN DA COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
94	020701004-8	RMN DA COLUNA LOMBO-SACRA COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
95	020701004-8	RMN DA COLUNA LOMBO-SACRA SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
96	020701005-6	RMN DA COLUNA TORÁCICA COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
97	020701005-6	RMN DA COLUNA TORÁCICA SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
98	020701006-4	RMN DE CRNIO INCLUI ÓRBITA COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
99	020701006-4	RMN DE CRNIO INCLUI ÓRBITA SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
100	020701007-2	RMN DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
101	020701007-2	RMN DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
102	020702002-7	RMN DE COTOVELO/PUNHO (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
103	020702002-7	RMN DE COTOVELO/ PUNHO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
ITEM	CÓDIGO SUS	EXAME/PROCEDIMENTO REALIZADO PELO PRESTADOR EM SEU ESTABELECIMENTO	TABELA SUS (R\$)	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$)
104	020702002-7	RMN DE OMBRO (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
105	020702002-7	RMN DE OMBRO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
106	020702002-7	RMN DE SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
107	020702002-7	RMN DE SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

108	020702003-5	RMN DO TÓRAX COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
109	020702003-5	RMN DO TÓRAX SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
110	020703001-4	RMN DO ABDÔMENN SUPERIOR COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
111	020703001-4	URORRESSONNCIA	268,75	3,00	806,25
112	020703001-4	RMN DO ABDÔMENN SUPERIOR SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
113	020703002-2	RMN DE BACIA OU PELVIS SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
114	020703002-2	RMN DE BACIA OU PELVIS COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
115	020703003-0	ARTORRESSONNCIA	268,75	2,20	590,00
116	020703003-0	RMN DA ARTIC. COXO-FEMURAL (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
117	020703003-0	RMN DA ARTIC. COXO-FEMURAL (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
118	020703003-0	RMN DO JOELHO (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
119	020703003-0	RMN DO TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
120	020703003-0	RMN DO TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
121	020703003-0	RMN DO JOELHO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
122	020703004-9	RMN DE VIAS BILIARES (COLANGIORRESSONNCIA)	268,75	2,20	590,00
123		ANESTESIA PARA RESSONNCIA MAGNÉTICA			150,00
124		ANESTESIA PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			115,00
125	020901002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	112,66	1,95	220,00
126	020901002-9	POLIPECTOMIA DE COLON	112,66	1,24	140,00
127	020901003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48,16	2,07	100,00**
128	020901005-3	RETOSIGMOIDOSCOPIA	23,13	2,81	65,00
129		ESOFAGOMANOMETRIA			250,00
130		DILATAÇÃO DE ESÔFAGO			250,00
131		PHMETRIA + MANOMETRIA			350,00
132		PHMETRIA ESOFÁGICA			230,00
133	020904004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50	1,14	52,00
134	021102004-4	HOLTER	30,00	2,50	75,00



135	021102006-0	TESTE DE ESFORÇO/ERGOMÉTRICO	30,00	1,98	59,40	
136	021109001-8	URODINMICA COMPLETA	7,62	26,65	203,10	*
137	030903012-9	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	172,00	4,65	800,00	*
138	040503004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER POR APLICAÇÃO	45,00	1,87	84,00	
139	040505002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	45,00	1,87	84,00	
140	040701025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	29,84	1,61	48,00	
141	040702039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/POLIPOS RETO/COLO SIGMOIDE	13,63	3,52	48,00	
142	070104005-0	ÓCULOS COM LENTES CORRET. IGUAL OU MAIOR QUE 0,5 DIOPTRIO	28,00	1,50	42,00	
ITEM	CÓDIGO SUS	EXAME/PROCEDIMENTO REALIZADO PELO PRESTADOR EM SEU ESTABELECIMENTO	TABELA SUS (R\$)	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$)	
143		AC. ALFA 2 LACTO GLOBULINA			34,32	
144		AC. ANTICENTROMERO			14,70	
145		ANTIENDOMISIO			26,70	
146		CA 125			17,00	
147		COMPLEMENTO C2			17,16	
148		DOSAGEM DE ECA			59,80	
149		FATOR DE VON WILLENBRADD			85,00	
150		FATOR V DE LEIDEN			130,50	
151		HLBA27			47,82	
152		HOMOCISTEÍNA			35,00	
153		METANEFRIAS URINÁRIAS			17,40	
154		MUTAÇÃO PROTROMBÍNICA			180,00	
155		P ANCA/ C ANCA			33,50	
156		PROTEÍNA C ANTIGÊNICA			40,00	
157		PROTEÍNA S ANTIGÊNICA			40,00	
158		SUBCLASSE IgG			38,00	
159		TRAB-AC. ANTIRECEPTOR DE TSH			26,00	
160		VITAMINA E			38,00	
161	020406002-8	DENITOMETRIA ÓSSES DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA	55,10	1,63	90,00	***
162	021001006-1	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	201,01	1,80	361,82	***



163	021001007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO ESTUDO ARTERIOGRÁFICO DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR	179,46	1,80	323,03	***
164	021001008-8	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	200,01	1,80	360,02	***
165	021001009-6	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA ARTER. AORTO-ILIACA E DISTAL	504,33	1,80	907,79	***
166	021001010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	504,43	1,80	907,97	***
167	021001011-8	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE ISQUEMIA CEREBRAL	504,43	1,80	907,97	***
168	021001012-6	ARTERIOGRAFIA PÉLVICA ESTUDO ANGIOGRÁFICO DAS ARTÉRIAS ILÍACAS COMUNS	170,44	1,80	306,79	***
169	021001013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DA CARÓTIDA	190,31	1,80	342,56	***
170	021001014-2	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	201,51	1,80	362,72	***
171	021001015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	201,01	1,80	361,82	***
172	021001002-9	ANGIOGRAFIA DE ARCO AÓRTICO	137,01	1,80	246,62	***
*	Majorados após apreciação e aprovação prévia do Conselho Municipal de Saúde					Resolução nº 008/2012.
**	Majorado após apreciação e aprovação prévia do Conselho Municipal de Saúde					Resolução nº 007/2012.
***	Majorados e incluídos após apreciação e aprovação prévia do Conselho Municipal de Saúde					Resolução nº 008/2012.

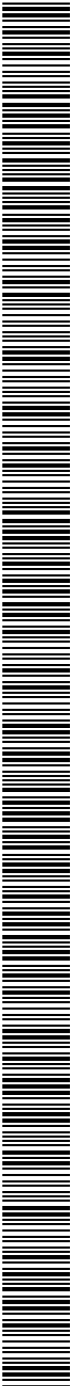
(Redação dada pelo Decreto nº 21377/2012)

1) Tabela Municipal de Exames/Procedimentos de Média e Alta Complexidade/Gusto-
1.1) Quando realizados pelo Prestador em seu estabelecimento:

ITEM	CÓDIGO SUS	EXAME/PROCEDIMENTO REALIZADO PELO PRESTADOR EM SEU ESTABELICIMENTO	TABELA SUS (R\$ -)	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$ -)
1	020301001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CÉRVICO-VAGINAL E MICROFLORA	6,97	1,21	8,06
2	020301002-7	EXAME CITOLOGIA HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	10,65	1,30	13,89
3	020301003-5	EXAME DE CITOPATOLOGIA ONCÓTICA (EXCETO CÉRVICO-VAGINAL)	10,65	1,30	13,89

LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (http://leismunicipa.is/qgcek) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

4	020302001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	65,55	1,30	85,50	
5	02302003-0	EX. ANATOMOPATOLÓGICO PARA BIÓPSIA OU BIÓPSIA ASPIRAT. PEÇA CIRÚRGICA	24,00	1,30	31,31	
6	020302003-0	EX. ANATOMOPATOLÓGICO PRÉ-OPERAT. (CONGELAÇÃO) PEÇA CIRÚRGICA	24,00	1,30	31,31	
7	020302003-0	EX. ANATOMOPATOLÓGICO DE PEÇA CIRÚRGICA CONVENCIONAL	24,00	1,30	31,31	
8	020302004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	92,00	1,30	120,00	
9	02401006-3	RX DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88	1,58	10,88	
10	020401014-4	RX DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32	1,67	12,21	
11	020402004-2	RX DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO/FLEXAO)	8,19	1,60	13,10	
12	020402006-9	RX DE COLUNA LOMBO-SACRA	10,96	1,60	17,54	
13	020402009-3	RX DE COLUNA TORÁCICA (DORSAL) (AP + LATERAL)	9,16	1,60	14,66	
14	020402010-7	RX DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR (DORSO-LOMBAR)	9,73	1,71	16,61	
15	020403003-0	MAMOGRAFIA UNILATERAL	22,50	1,09	24,50	
16	020403015-3	RX DE TÓRAX (PA + PF)	9,50	2,00	19,00	
17	020403017-0	RX DE TÓRAX (PA)	6,88	1,60	11,01	
18	020403018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45,00	1,00	45,00	
****	19	020405001-4	CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE (ENEMA OPACO)	47,76	3,77	180,00
****	20	020405005-7	FISTULOGRAFIA	45,34	3,31	150,00
****	21	020405006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	45,34	3,31	260,00
	22	020405013-8	RX ABDÔMEN-SIMPLES (AP)	7,17	1,60	11,47
****	23	020405014-6	SEGD-SERIOGRAFIA/EED (ESÔFAGO, HIATO, ESTÔMAGO E DUODENO)	35,22	3,97	140,00
****	24	020405015-4	TRÂNSITO INTESTINAL (TRÂNSITO E ORFOLOGIA DO DELGADO)	47,59	2,52	120,00
****	25	020405017-0	URETROCISTOGRAFIA	52,11	3,45	180,00
*****	26	020405018-9	UROGRAFIA VENOSA (EXCRETORA)	57,40	2,61	150,00
	27	020406003-6	ESCANOMETRIA	7,77	1,60	12,43
	28	020501001-6	ECOCARDIOGRAFIA-DE ESTRESSE	165,00	2,00	330,00
	29	020501003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA (BIDIMENCIONAL C/ OU S/ DOPPLER)	39,94	3,00	120,00

LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipa.is/ggcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

30	020501004-0	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS	39,60	2,79	150,00
31	020501004-0	ECODOPPLER VENOSO OU ARTERIAL ATÉ 3 VASOS	39,60	3,79	150,00
32	020501005-9	ECOGRRAFIA DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO (PERFIL BIOLÓGICO FETAL)	42,90	1,54	66,00
33	020501005-9	ECOGRRAFIA MORFOLÓGICA OBSTÉTRICA	42,90	1,54	66,00
34	020502003-8	ECOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	24,20	2,07	50,00
35	020502004-6	ECOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (SUPERIOR + Pelve)	37,95	2,11	80,00
36	020502005-4	ECOGRRAFIA DO APARELHO URINÁRIO	24,20	2,07	50,00
37	020502006-2	ECOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO (JOELHO, OMBRO, PUNHO, ETC.)	24,20	2,89	70,00
38	020502007-0	ECOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	24,20	2,89	70,00
39	020502008-9	ECOGRRAFIA GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR)	24,20	2,07	50,00
40	020502009-7	ECOGRRAFIA DAS MAMAS (BILATERAL)	24,20	2,07	50,00
41	020502010-0	ECOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL (PRÓSTATA + BEXIGA)	24,20	2,89	70,00
42	020502012-7	ECOGRRAFIA DE TIREÓIDE	24,20	2,89	70,00
43	020502014-3	ECOGRRAFIA OBSTÉTRICA	24,20	2,07	50,00
44	020502015-1	ECOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO (FETAL)	39,60	3,79	150,00
45	020502016-0	ECOGRRAFIA PÉLVICA FEMININA VIA ABDOMINAL	24,20	2,07	50,00
46	020502017-8	ECOGRRAFIA TRANSFONTANELAR	24,20	3,31	80,00
47	020502018-6	ECOGRRAFIA PÉLVICA FEMININA VIA TRANSVAGINAL	24,20	2,89	70,00
48		ECOGRRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS CERVICAIS, MÚSCULOS, TENDÕES, GLÂNDULAS, ETC.			35,00
49	020601001-0	TC DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	86,76	2,59	225,00
50	020601001-0	TC DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE	86,76	1,67	145,00
51	020601002-8	TC DE COLUNA LOMBO - SACRA COM CONTRASTE	101,10	2,23	225,00
52	020601002-8	TC DE COLUNA LOMBO - SACRA SEM CONTRASTE	101,10	1,43	145,00
53	020601003-6	TC DE COLUNA TORÁCICA COM CONTRASTE	86,75	2,59	225,00
54	020601003-6	TC DE COLUNA TORÁCICA SEM CONTRASTE	86,75	1,67	145,00
55	020601004-4	TC DE FACE OU SEIOS DA FACE COM CONTRASTE	86,75	2,59	225,00

LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipa.is/ggcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

56	020601004-4	TC DE FACE OU SEIOS DA FACE SEM CONTRASTE	86,75	1,67	145,00
57	020601004-4	TC DE MASTÓIDES OU OUVIDOS COM CONTRASTE	86,75	2,59	225,00
58	020601004-4	TC DE MASTÓIDES OU OUVIDOS SEM CONTRASTE	86,75	1,67	145,00
59	020601005-2	TC DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE) COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
60	020601005-2	TC DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE) SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
61	020601006-0	TC DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	97,44	2,31	225,00
62	020601006-0	TC DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	97,44	1,49	145,00
63	020601007-9	TC DE CRÂNIO COM CONTRASTE	97,44	2,31	225,00
64	020601007-9	TC DE CRÂNIO SEM CONTRASTE	97,44	1,49	145,00
65	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES COTOVELO COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
66	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES COTOVELO SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
67	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES EXTERNO CLAVICULARES COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
68	020602001-5	TC DE ARTICULAÇÕES EXTERNO CLAVICULARES SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
69	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES OMBROS COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
70	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES OMBROS SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
71	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES PUNHOS COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
72	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES PUNHOS SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
73	020602002-3	TC DOS SEGMENTOS APENDICULARES COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
74	020602002-3	TC DOS SEGMENTOS APENDICULARES SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
75	020602003-1	TC DE TÓRAX SEM CONTRASTE	136,41	1,43	195,00
76	020602003-1	TC DE TÓRAX COM CONTRASTE	136,41	2,09	285,00
77	020603001-0	TC DE ABDÔMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	138,63	2,13	295,00
78	020603001-0	TC DE ABDÔMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	138,63	1,41	195,00
79	020603001-0	TC DE ABDÔMEN TOTAL (SUPERIOR + Pelve) COM CONTRASTE	138,63	3,25	450,00

LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipa.is/ggcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfri.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

80	020603001-0	TC DE ABDÔMEN TOTAL (SUPERIOR + Pelve) SEM CONTRASTE	138,63	2,52	350,00
81	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES COXO FEMURAIS COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
82	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES COXO FEMURAIS SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
83	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES JOELHOS COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
84	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES JOELHOS SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
85	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES SACRO - ILÍACO COM CONTRASTE	86,75	3,00	260,25
86	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES SACRO - ILÍACO SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,00
87	020603003-7	TC DA Pelve OU BACIA COM CONTRASTE	138,63	2,13	295,00
88	020603003-7	TC DA Pelve OU BACIA SEM CONTRASTE	138,63	1,41	195,00
89	020701001-3	ANGIORRESSONÂNCIA DE CRÂNIO	268,75	1,71	460,00
90	020701001-3	ANGIORRESSONÂNCIA DE TÓRAX, ABDÔMEN E MEMBROS	268,75	2,23	600,00
91	020701001-3	ANGIORRESSONÂNCIA DE TÓRAX, ABDÔMEN POR SEGMENTO	268,75	1,41	380,00
92	020701003-0	RMN DA COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
93	020701003-0	RMN DA COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
94	020701004-8	RMN DA COLUNA LOMBO - SACRA COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
95	020701004-8	RMN DA COLUNA LOMBO - SACRA SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
96	020701005-6	RMN DA COLUNA TORÁCICA COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
97	020701005-6	RMN DA COLUNA TORÁCICA SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
98	020701006-4	RMN DE CRÂNIO INCLUI ÓRBITA COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
99	020701006-4	RMN DE CRÂNIO INCLUI ÓRBITA SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
100	020701007-2	RMN DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
101	020701007-2	RMN DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
102	020702002-7	RMN DE COTOVELO/PUNHO (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
103	020702002-7	RMN DE COTOVELO/PUNHO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
104	020702002-7	RMN DE OMBRO (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00

LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipais.com.br/qgcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

105	020702002-7	RMN DE OMBRO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
106	020702002-7	RMN DE SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
107	020702002-7	RMN DE SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
108	020702003-5	RMN DE TÓRAX COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
109	020702003-5	RMN DE TÓRAX SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
110	020703001-4	RMN DO ABDÔMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
111	020703001-4	URORRESSONÂNCIA	268,75	3,00	806,25
112	020703001-4	RMN DO ABDÔMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
113	020703002-2	RMN DE BACIA OU PELVIS SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
114	020703002-2	RMN DE BACIA OU PELVIS COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
115	020703003-0	ARTORRESSONÂNCIA	268,75	2,20	590,00
116	020703003-0	RMN DA ARTIC. COXO FEMURAL (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
117	020703003-0	RMN DA ARTIC. COXO FEMURAL (UNILATERAL SEM CONTRASTE)	268,75	1,71	460,00
118	020703003-0	RMN DO JOELHO (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
119	020703003-0	RMN DO TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,20	590,00
120	020703003-0	RMN DO TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
121	020703003-0	RMN DO JOELHO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	460,00
122	020703004-9	RMN DE VIAS BILIARES (COLAGIORRESSONÂNCIA)	268,75	2,20	590,00
123		ANESTESIA PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			150,00
124		ANESTESIA PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			115,00
125	020901002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCÓPIA)	112,66	1,95	220,00
126	020901002-9	POLIPLECTOMIA DE COLON	112,66	1,24	140,00
127	020901003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48,16	2,07	100,00
128	020901005-3	RETOSIGMOIDOSCOPIA	23,13	2,81	65,00
129		ESOFAGOMANOMETRIA			250,00
130		DILATAÇÃO DE ESÔFAGO			250,00
131		PHMETRIA + MANOMETRIA			350,00

LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipa.is/ggcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSAVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

132		PHMETRIA ESOFÁGICA			230,00
133	020904004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50	1,14	52,00
134	021102004-4	HOLTER	30,00	2,50	75,00
135	021102006-0	TESTE DE ESFORÇO/ERGOMÉTRICO	30,00	1,98	59,40
136	021109001-8	URODINÂMICA COMPLETA	7,62	26,65	203,10
137	030903012-9	LITOTRIPSIA EXTRACOPÓREA	172,00	4,65	800,00
138	040503004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER - POR APLICAÇÃO	45,00	1,87	84,00
139	040505002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	45,00	1,87	84,00
140	040701025-4	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	29,84	1,61	48,00
141	040702039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/PÓLIPOS RETO/COLO SIGMÓIDE	13,63	3,52	48,00
142	070104005-0	ÓCULOS COM LENTES CORRET. IGUAL OU MAIOR QUE 0,5 DIOPTRIO	28,00	1,50	42,00
143		AC . ALFA 2 LACTO GLOBULINA			34,32
144		AC . ANTICENTROMERO			14,70
145		ANTIENDOMISIO			26,70
146		CA 125			17,00
147		COMPLEMENTO C 2			17,16
148		DOSAGEM DE ECA			59,80
149		FATOR DE VON WILLENBRAND			85,00
150		FATOR V DE LEIDEN			130,50
151		HLBA 27			47,82
152		HOMOCISTEÍNA			35,00
153		METANEFRIAS URINÁRIAS			17,40
154		MUTAÇÃO PROTROMBÍNICA			180,00
155		P ANCA/ C ANCA			33,50
156		PROTEÍNA C ANTIGÊNICA			40,00
157		PROTEÍNA S ANTIGÊNICA			40,00
158		SUBCLASSE IgG			38,00
159		TRAB - AC. ANTIRECEPTOR DE TSH			26,00
160		VITAMINA E			38,00
161	020406002-8	DENITOMETRIA ÓSSEAS DUO - ENERGÉTICA DE COLUNA	55,10	1,63	90,00



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

162	021001006-1	ARTERIOGRAFIA CÉRVICO TORÁCICA	201,01	1,80	361,82
163	021001007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO ESTUDO ARTERIOGRÁFICO DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR	179,46	1,80	323,03
164	021001008-8	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	200,01	1,80	360,02
165	021001009-6	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA ARTER. AORTO - ILÍACA E DISTAL	504,33	1,80	907,79
166	021001010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	504,43	1,80	907,97
167	021001011-8	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE ISQUEMIA CEREBRAL	504,43	1,80	907,97
168	021001012-6	ARTERIOGRAFIA PÉLVICA ESTUDO ANGIOGRÁFICO DAS ARTÉRIAS ILÍACAS COMUNS	170,44	1,80	306,79
169	021001013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DA CARÓTIDA	190,31	1,80	342,56
170	021001014-2	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	201,51	1,80	362,72
171	021001015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	201,01	1,80	361,82
172	021001002-9	ANGIOGRAFIA DE ARCO AÓRTICO	137,01	1,80	246,62
*****	173-220405002-2	COLANGIOGRAFIA	32,61	3,68	120,00

*	MAJORADOS APÓS APRECIACÃO PRÉVIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - RESOLUÇÃO Nº 008/2012
**	MAJORADO APÓS APRECIACÃO E APROVAÇÃO PRÉVIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - RESOLUÇÃO Nº 007/2012
***	MAJORADOS E INCLUIDOS APÓS APRECIACÃO E APROVAÇÃO PRÉVIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - RESOLUÇÃO Nº 008/2012
****	MAJORADOS APÓS APRECIACÃO E APROVAÇÃO PRÉVIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - RESOLUÇÃO Nº 018/2014
*****	MAJORADOS E INCLUIDOS APÓS APRECIACÃO E APROVAÇÃO PRÉVIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - RESOLUÇÃO Nº 018/2014

(Redação dada pelo Decreto nº 23310/2014)

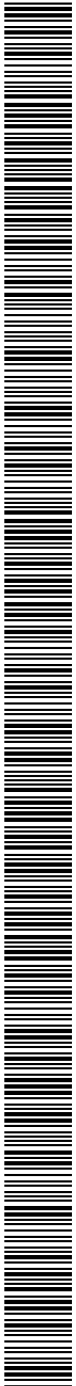
1-) Tabela Municipal de Exames/Procedimentos de Média e Alta Complexidade/Gusto-
1.1-) Quando realizados pelo Prestador em seu estabelecimento:



ITEM	CÓDIGO-SUS	EXAME/PROCEDIMENTO REALIZADO PELO PRESTADO EM SEU ESTABELICIMENTO	TABELA-SUS (R\$)	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$)
1	020301001-9	EXAME CITOLOGICO E CERVICO-VAGINAL E MICROFLORA	6,97	1,21	8,43
2	020301002-7	EXAME CITOLOGIA HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	10,65	1,3	13,85
3	020301003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	10,65	1,3	13,85
4	020302001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAI	65,55	1,3	85,22
5	02302003-0	EX. ANATOMOPATOLÓGICO PARA BIÓPSIA OU BIÓPSIA ASPIRAT. PEÇA CIRÚRGICA	24	1,3	31,2
6	020302003-0	EX. ANATOMOPATOLÓGICO PRÉ OPERAT. (CONGELACAO) PEÇA CIRÚRGICA	24	1,3	31,2
7	020302003-0	EX. ANATOMOPATOLÓGICO DE PEÇA CIRÚRGICA CONVENCIONAL	24	1,3	31,2
8	020302004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	92	1,3	119,6
9	02401006-3	RX DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88	1,58	10,87
10	020401014-4	RX DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32	1,67	12,22
11	020402004-2	RX DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO/FLEXAO)	8,19	1,6	13,1
13	020402009-3	RX DE COLUNA TORACICA (DORSAL) (AP + LATERAL)	9,16	1,6	14,66
14	020402010-7	RX DE COLUNA TORACO LOMBAR (DORSO LOMBAR	9,73	1,71	16,64
15	020403003-0	MAMOGRAFIA UNILATERAL	22,5	1,09	24,53
16	020403015-3	RX DE TORAX (PA + PF)	9,5	2	19
17	020403017-0	RX DE TORAX (PA)	6,88	1,6	11,01
18	020403018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45	1	45
**** 19	020405001-4	CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE (ENEMA-OPACO)	47,76	3,77	180,06

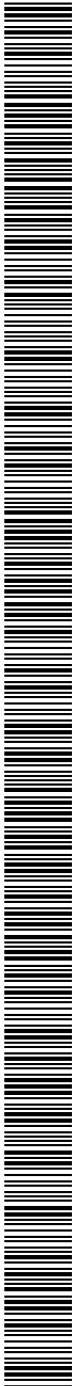
LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (http://leismunicipa.is/ggcek) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a



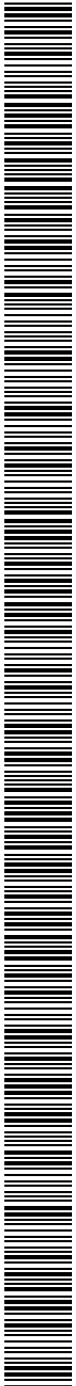
b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

****20	020405005-7	FISTULOGRAFIA	45,34	3,31	150,08
****21	020405006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	45,34	3,31	150,08
	22 020405013-8	RX ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17	1,6	11,47
****23	020405014-6	SEGD SERIOGRAFIA/EED (ESÔFAGO, HIATO, ESTÔMAGO E DUODENO)	35,22	3,97	139,82
****24	020405015-4	TRÂNSITO INTESTINAL (TRÂNSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO)	47,59	2,52	119,93
****26	020405018-9	UROGRAFIA VENOSA (EXCRETORA)	57,4	2,61	149,81
	27 020406003-6	ESCANOMETRIA	7,77	1,6	12,43
	28 020501001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	165	2	330
	29 020501003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA (BIDIMENSIONAL C/ OU S/ DOPPLER)	39,94	3	119,82
	30 020501004-0	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS	39,6	2,79	110,48
	31 020501004-0	ECODOPPLER VENOSO OU ARTERIAL ATÉ 3 VASOS	39,6	3,79	150,08
	32 020501005-9	ECOGRAFIA DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO (PERFIL BIOLÓGICO FETAL)	42,9	1,54	66,07
	33 020501005-9	ECOGRAFIA MORFOLÓGICA OBSTÉTRICA	42,9	1,54	66,07
	34 020502003-8	ECOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	24,2	2,07	50,09
	35 020502004-6	ECOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (SUPERIOR + Pelve)	37,95	2,11	80,07
	36 020502005-4	ECOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO	24,2	2,07	50,09
	37 020502006-2	ECOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (JOELHO, OMBRO, PUNHO, ETC.)	24,2	2,89	69,94
	38 020502007-0	ECOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	24,2	2,89	69,94
	40 020502009-7	ECOGRAFIA DAS MAMAS (BILATERAL)	24,2	2,07	50,09
	41 020502010-0	ECOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL (PRÓSTATA + BEXIGA)	24,2	2,89	69,94
	42 020502012-7	ECOGRAFIA DE TIREÓIDE	24,2	2,89	69,94



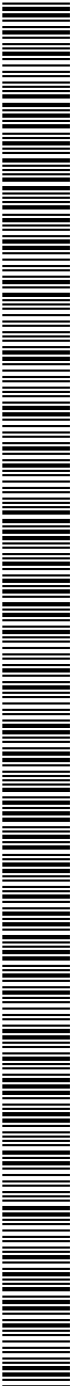
b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

43	020502014-3	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA	24,2	2,07	50,09
44	020502015-1	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO (FETAL)	39,6	3,79	150,08
45	020502016-0	ECOGRAFIA PÉLVICA FEMININA VIA ABDOMINAL	24,2	2,07	50,09
46	020502017-8	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	24,2	3,31	80,1
47	020502018-6	ECOGRAFIA PÉLVICA FEMININA VIA TRANSVAGINAL	24,2	2,89	69,94
48		ECOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS CERVICAIS, MÚSCULOS, TENDÕES, GLÂNDULAS, ETC.			35
49	020601001-0	TC DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	86,76	2,59	224,71
50	020601001-0	TC DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE	86,76	1,67	144,89
51	020601002-8	TC DE COLUNA LOMBO SACRA COM CONTRASTE	101,1	2,23	225,45
52	020601002-8	TC DE COLUNA LOMBO SACRA SEM CONTRASTE	101,1	1,43	144,57
53	020601003-6	TC DE COLUNA TORÁCICA COM CONTRASTE	86,75	2,59	224,68
54	020601003-6	TC DE COLUNA TORÁCICA SEM CONTRASTE	86,75	1,67	144,87
55	020601004-4	TC DE FACE OU SEIOS DA FACE COM CONTRASTE	86,75	2,59	224,68
56	020601004-4	TC DE FACE OU SEIOS DA FACE SEM CONTRASTE	86,75	1,67	144,87
57	020601004-4	TC DE MASTÓIDES OU OUVIDOS COM CONTRASTE	86,75	2,59	224,68
58	020601004-4	TC DE MASTÓIDES OU OUVIDOS SEM CONTRASTE	86,75	1,67	144,87
59	020601005-2	TC DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE) COM CONTRASTE	86,75	3	260,25
60	020601005-2	TC DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE) SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,19
61	020601006-0	TC DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	97,44	2,31	225,09
62	020601006-0	TC DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	97,44	1,49	145,19
63	020601007-9	TC DE CRÂNIO COM CONTRASTE	97,44	2,31	225,09



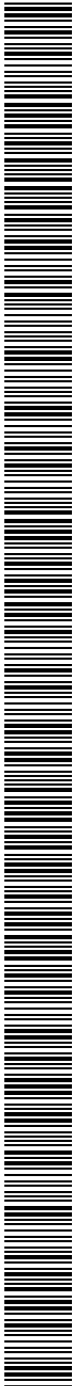
b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

64	020601007-9	TC DE CRÂNIO SEM CONTRASTE	97,44	1,49	145,19
65	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES COTOVELOS COM CONTRASTE	86,75	3	260,25
66	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES COTOVELOS SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,19
67	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES EXTERNO - CLAVICULARES COM CONTRASTE	86,75	3	260,25
68	020602001-5	TC DE ARTICULAÇÕES EXTERNO CLAVICULARES SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,19
69	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES OMBROS COM CONTRASTE	86,75	3	260,25
70	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES OMBROS SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,19
71	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES PUNHOS COM CONTRASTE	86,75	3	260,25
72	020602001-5	TC DAS ARTICULAÇÕES PUNHOS SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,19
73	020602002-3	TC DOS SEGMENTOS APENDICULARES COM CONTRASTE	86,75	3	260,25
74	020602002-3	TC DOS SEGMENTOS APENDICULARES SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,19
75	020602003-1	TC DE TÓRAX SEM CONTRASTE	136,41	1,43	195,07
76	020602003-1	TC DE TÓRAX COM CONTRASTE	136,41	2,09	285,1
77	020603001-0	TC DE ABDÔMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	138,63	2,13	295,28
78	020603001-0	TC DE ABDÔMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	138,63	1,41	195,47
79	020603001-0	TC DE ABDÔMEN TOTAL (SUPERIOR + Pelve) COM CONTRASTE	138,63	3,25	450,55
80	020603001-0	TC DE ABDÔMEN TOTAL (SUPERIOR + Pelve) SEM CONTRASTE	138,63	2,52	349,35
81	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES COXO - FEMURAIS COM CONTRASTE	86,75	3	260,25
82	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES COXO - FEMURAIS SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,19
83	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES JOELHOS COM CONTRASTE	86,75	3	260,25
84	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES JOELHOS SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,19



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

85	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES SACRO ILÍACO COM CONTRASTE	86,75	3	260,25
86	020603002-9	TC DAS ARTICULAÇÕES SACRO ILÍACO SEM CONTRASTE	86,75	2,25	195,19
87	020603003-7	TC DA PELVE OU BACIA COM CONTRASTE	138,63	2,13	295,28
88	020603003-7	TC DA PELVE OU BACIA SEM CONTRASTE	138,63	1,41	195,47
89	020701001-3	ANGIORRESSONÂNCIA DE CRÂNIO	268,75	1,71	459,56
90	020701001-3	ANGIORRESSONÂNCIA DE TÓRAX, ABDÔMEN E MEMBROS	268,75	2,23	599,31
91	020701001-3	ANGIORRESSONÂNCIA DE TÓRAX, ABDÔMEN POR SEGMENTO	268,75	1,41	378,94
92	020701003-0	RMN DA COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	268,75	2,2	591,25
93	020701003-0	RMN DA COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE	268,75	1,71	459,56
94	020701004-8	RMN DA COLUNA LOMBO SACRA COM CONTRASTE	268,75	2,2	591,25
95	020701004-8	RMN DA COLUNA LOMBO SACRA SEM CONTRASTE	268,75	1,71	459,56
96	020701005-6	RMN DA COLUNA TORÁCICA COM CONTRASTE	268,75	2,2	591,25
97	020701005-6	RMN DA COLUNA TORÁCICA SEM CONTRASTE	268,75	1,71	459,56
98	020701006-4	RMN DE CRÂNIO INCLUI ÓRBITA COM CONTRASTE	268,75	2,2	591,25
99	020701006-4	RMN DE CRÂNIO INCLUI ÓRBITA SEM CONTRASTE	268,75	1,71	459,56
100	020701007-2	RMN DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	268,75	2,2	591,25
101	020701007-2	RMN DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	268,75	1,71	459,56
102	020702002-7	RMN DE COTOVELO/PUNHO (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,2	591,25
103	020702002-7	RMN DE COTOVELO/PUNHO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	459,56
104	020702002-7	RMN DE OMBRO (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,2	591,25
105	020702002-7	RMN DE OMBRO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	459,56

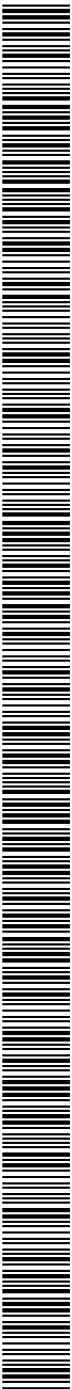


b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

106	020702002-7	RMN DE SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,2	591,25
107	020702002-7	RMN DE SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	459,56
108	020702003-5	RMN DE TÓRAX COM CONTRASTE	268,75	2,2	591,25
109	020702003-5	RMN DE TÓRAX SEM CONTRASTE	268,75	1,71	459,56
110	020703001-4	RMN DO ABDÔMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	268,75	2,2	591,25
111	020703001-4	URORRESSONÂNCIA	268,75	3	806,25
112	020703001-4	RMN DO ABDÔMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	268,75	1,71	459,56
113	020703002-2	RMN DE BACIA OU PELVIS SEM CONTRASTE	268,75	1,71	459,56
114	020703002-2	RMN DE BACIA OU PELVIS COM CONTRASTE	268,75	2,2	591,25
115	020703003-0	ARTORRESSONÂNCIA	268,75	2,2	591,25
116	020703003-0	RMN DA ARTIC. COXO FEMURAL (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,2	591,25
117	020703003-0	RMN DA ARTIC. COXO FEMURAL (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	459,56
118	020703003-0	RMN DO JOELHO (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,2	591,25
119	020703003-0	RMN DO TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL) COM CONTRASTE	268,75	2,2	591,25
120	020703003-0	RMN DO TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	459,56
121	020703003-0	RMN DO JOELHO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75	1,71	459,56
122	020703004-9	RMN DE VIAS BILIARES (COLAGIORRESSONÂNCIA)	268,75	2,2	591,25
123		ANESTESIA PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			150
124		ANESTESIA PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			115
125	020901002-9	COLONOSCOPIA (COLONOSCOPIA)	112,66	1,95	219,69
126	020901002-9	POLIECTOMIA DE COLON	112,66	1,24	139,7
127	020901003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48,16	2,07	99,69
128	020901005-3	RETOSIGMOIDOSCOPIA	23,13	2,81	65

LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipa.is/ggcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



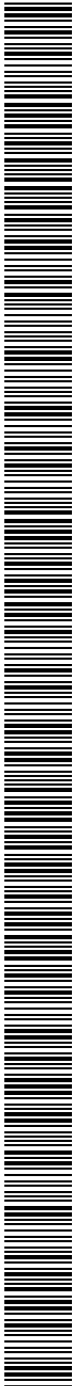
b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

129		ESOFAGOMANOMETRIA			250
130		DILATAÇÃO DE ESÔFAGO			250
131		PHMETRIA + MANOMETRIA			350
132		PHMETRIA ESOFÁGICA			230
133	020904004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,5	1,14	51,87
134	021102004-4	HOLTER	30	2,5	75
135	021102006-0	TESTE DE ESFORÇO / ERGOMÉTRICO	30	1,98	59,4
136	021109001-8	URODINAMICA COMPLETA	7,62	26,65	203,07
137	030903012-9	LITOTRIPSIA EXTRACOPÓREA	172	4,65	799,8
138	040503004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER POR APLICAÇÃO	45	1,87	84,15
139	040505002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	45	1,87	84,15
140	040701025-4	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	29,84	1,61	48,04
141	040702039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/PÓLIPOS RETO /COLO SIGMÓIDE	13,63	3,52	47,98
142	070104005-0	ÓCULOS COM LENTES CORRET. IGUAL OU MAIOR QUE 0,5 DIOPTRIO	28	1,5	42
142	070104005-0	ÓCULOS COM LENTES CORRET. IGUAL OU MAIOR QUE 0,5 DIOPTRIO	28	2,1428	60
143		AC . ALFA 2 LACTO GLOBULINA			34,32
144		AC. ANTICENTROMERO			14,7
145		ANTIENDOMISIO			26,7
146		CA 125			17
147		COMPLEMENTO C-2			17,16
148		DOSAGEM DE ECA			59,8
149		FATOR DE VON-WILLENBRAND			85
150		FATOR V-DE-LEIDEN			130,5
151		HLBA 27			47,82
152		HOMOCISTEÍNA			35
153		METANEFRIAS URINÁRIAS			17,5
154		MUTAÇÃO PROTROMBÍNICA			180

(Redação dada pelo Decreto nº 26.304/2018)



155		P-ANCA / C-ANCA			33,5
156		PROTEÍNA C-ANTIGÊNICA			40
157		PROTEÍNA S-ANTIGÊNICA			40
158		SUBCLASSE IgG			38
159		TRAB - AC. ANTIRECEPTOR DE TSH			26
160		VITAMINA E			38
161	020406002-8	DENITOMETRIA ÓSSEAS DUO ENERGÉTICA DE COLUNA	55,1	1,63	89,81
162	021001006-1	ARTERIOGRAFIA CERVICO TORACICA	201,01	1,8	361,82
163	021001007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO ESTUDO ARTERIOGRÁFICO DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR	179,46	1,8	323,03
164	021001008-8	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	200,01	1,8	360,02
165	021001009-6	ARTERIOGRAFIA P / INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA ARTER. AORTO ILÍACA E DISTAL	504,33	1,8	907,79
166	021001010-0	ARTERIOGRAFIA P / INVESTIGAÇÃO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	504,43	1,8	907,97
167	021001011-8	ARTERIOGRAFIA P / INVESTIGAÇÃO DE ISQUEMIA CEREBRAL	504,43	1,8	907,97
168	021001012-6	ARTERIOGRAFIA PÉLVICA ESTUDO ANGIOGRÁFICO DAS ARTÉRIAS ILÍACAS COMUNS	170,44	1,8	306,79
169	021001013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DA CARÓTIDA	190,31	1,8	342,56
170	021001014-2	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	201,51	1,8	362,72
171	021001015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	201,01	1,8	361,82
172	021001002-9	ANGIOGRAFIA DE ARCO AÓRTICO	137,01	1,8	246,62
***** 173	220405002-2	COLANGIOGRAFIA	32,61	3,68	120
174	03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	300,78	1,9948	600,00
* MAJORADOS APÓS APECIAÇÃO PRÉVIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - RESOLUÇÃO Nº 008/2012					(Redação acrescida pelo Decreto nº 26.304/2018)



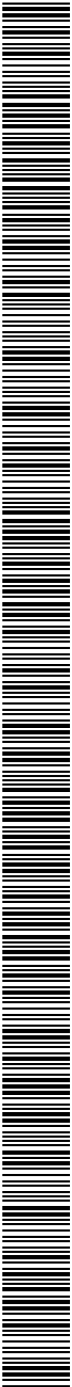
b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

***	MAJORADO APÓS APRECIÇÃO E APROVAÇÃO PRÉVIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE — RESOLUÇÃO Nº 007/2012	
***	MAJORADOS E INCLUÍDOS APÓS APRECIÇÃO E APROVAÇÃO PRÉVIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE — RESOLUÇÃO Nº 008/2012	
***	MAJORADOS APÓS APRECIÇÃO E APROVAÇÃO PRÉVIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE — RESOLUÇÃO Nº 018/2014	
****	MAJORADOS E INCLUÍDOS APÓS APRECIÇÃO E APROVAÇÃO PRÉVIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE — RESOLUÇÃO Nº 018/2014	
*****	MAJORADO APÓS APRECIÇÃO E APROVAÇÃO PRÉVIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE — RESOLUÇÃO Nº 052/2017.	(Redação acrescida pelo Decreto nº 26.304/2018)
*****	MAJORADO APÓS APRECIÇÃO E APROVAÇÃO PRÉVIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE — RESOLUÇÃO Nº 042/2017.	(Redação acrescida pelo Decreto nº 26.304/2018)

(Redação dada pelo Decreto nº 23.705/2015)-

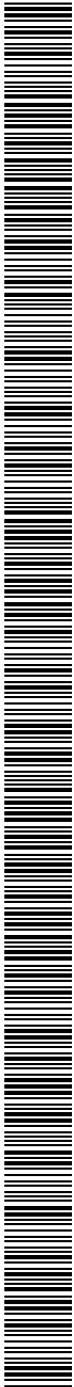
1. Tabela Municipal de Exames/Procedimentos de Média e Alta Complexidade/Gusto-
- 1.1 Quando realizados pelo Prestador em seu estabelecimento

Item	Obs.	Código SUS	Procedimento	Valor Unitário
1		02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 8,43
2		02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 13,85
3		02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 13,85
4		02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 85,22
5	*	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA BIÓPSIA OU BIÓPSIA ASPIRAT. PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 45,00
6	*	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PRÉ-OPERAT. (CONGELAÇÃO) PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO-UTERINO E MAMA)	R\$ 45,00
7	*	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE PEÇA CIRURGICA	R\$ 45,00
8		02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 119,60
9	*	02.04.01.006-3	RX DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 25,00
10	*	02.04.01.014-4	RX DE SEIOS DA FACE (FN + MN	R\$ 27,00



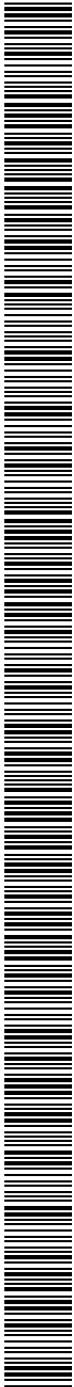
b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

			+ LATERAL + HIRTZ)	
11	*	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 30,00
12	*	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 33,00
13	*	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (DORSO LOMBAR)	R\$ 36,00
14	*	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 41,00
15	*	02.04.03.015-3	RX DE TÓRAX (PA + PF)	R\$ 38,00
16	*	02.04.03.017-0	RX DE TÓRAX (PA)	R\$ 25,00
17	*	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 83,00
18	*	02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE (ENEMA OPACO)	R\$ 250,00
19	*	02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA	R\$ 120,00
20	*	02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	R\$ 240,00
21	*	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 550,00
22	*	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 25,00
23	*	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 210,00
24	*	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 215,00
25	*	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 250,00
26	*	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 250,00
27	*	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA DE COLUNA	R\$ 140,00
28	*	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 28,00
29	*	02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 340,00
30	*	02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	R\$ 330,00
31	*	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (BIDIMENSIONAL C/ OU S/ DOPPLER)	R\$ 150,00
32	*	02.05.01.004-0	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS	R\$ 180,00



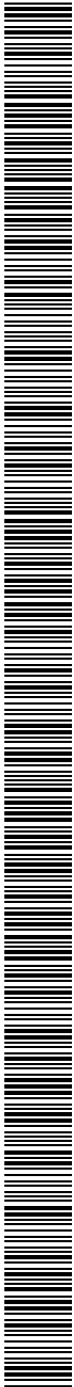
b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

33	*	02.05.01.004-0	ECODOPPLER VENOSO OU ARTERIAL ATÉ 3 VASOS	R\$ 180,00
34	*	02.05.01.004-0	ECODOPPLER VENOSO E ARTERIAL P/ AVALIAÇÃO DE FÍSTULA POR MEMBRO	R\$ 300,00
35	*	02.05.01.004-0	ULTRA SONOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENAI	R\$ 180,00
36	*	02.05.01.005-9	ECOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO (PERFIL BIOLÓGICO FETAL)	R\$ 150,00
37	*	02.05.01.005-9	ECOGRRAFIA MORFOLÓGICA OBSTETRICA	R\$ 150,00
38	*	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 92,00
39	*	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 147,00
40	*	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 92,00
41	*	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 118,00
42	*	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 118,00
43	*	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 92,00
44	*	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (PRÓSTATA + BEXIGA)	R\$ 118,00
45	*	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 108,00
46	*	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 118,00
47	*	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 116,00
48	*	02.05.02.014-3	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 92,00
49	*	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 158,00
50	*	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA PERFIL BIOFÍSICO FETAL	R\$ 158,00
51	*	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 92,00
52	*	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR	R\$ 80,10
53	*	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 130,00



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

54	*		ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E	R\$ 70,00
			ESTRUTURAS SUPERFICIAIS,	
			CERVICAIS, MÚSCULOS, TENDÕES,	
			GLÂNDULAS, ETC.	
55	02.06.01.001	0	TC DE COLUNA CERVICAL COM	R\$
			CONTRASTE	224,71
56	02.06.01.001	0	TC DE COLUNA CERVICAL SEM	R\$
			CONTRASTE	144,89
57	02.06.01.002	8	TC DE COLUNA LOMBO-SACRA COM	R\$
			CONTRASTE	225,45
58	02.06.01.002	8	TC DE COLUNA LOMBO-SACRA SEM	R\$
			CONTRASTE	144,57
59	02.06.01.003	6	TC DE COLUNA TORACICA COM	R\$
			CONTRASTE	224,68
60	02.06.01.003	6	TC DE COLUNA TORACICA SEM	R\$
			CONTRASTE	144,87
61	02.06.01.004	4	TC DE FACE / SEIOS DA FACE /	R\$
			ARTICULACOES	224,68
			TEMPORO-MANDIBULARES COM	
			CONTRASTE	
62	02.06.01.004	4	TC DE FACE / SEIOS DA FACE /	R\$
			ARTICULACOES	144,87
			TEMPORO-MANDIBULARES SEM	
			CONTRASTE	
63	02.06.01.004	4	TC DE MASTÓIDES OU OUVIDOS	R\$
			COM CONTRASTE	224,68
64	02.06.01.004	4	TC DE MASTÓIDES OU OUVIDOS	R\$
			SEM CONTRASTE	144,87
65	02.06.01.005	2	TC DO PESCOCO (PARTES MOLES,	R\$
			LARINGE) COM CONTRASTE	260,25
66	02.06.01.005	2	TC DO PESCOCO (PARTES MOLES,	R\$
			LARINGE) SEM CONTRASTE	195,19
67	02.06.01.006	0	TC DE SELA TURCICA COM	R\$
			CONTRASTE	225,09
68	02.06.01.006	0	TC DE SELA TURCICA SEM	R\$
			CONTRASTE	145,19
69	02.06.01.007	9	TC DO CRANIO COM CONTRASTE	R\$
				225,09
70	02.06.01.007	9	TC DO CRANIO SEM CONTRASTE	R\$
				145,19
71	02.06.02.001	5	TC DE ARTICULACOES COTOVELO	R\$
			COM CONTRASTE	260,25
72	02.06.02.001	5	TC DE ARTICULACOES COTOVELO	R\$
			SEM CONTRASTE	195,19
73	02.06.02.001	5	TC DE ARTICULACOES	R\$

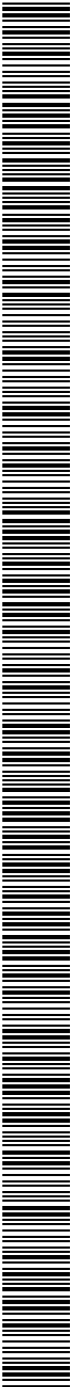


b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

			EXTERO-CLAVICULARES COM CONTRASTE	260,25
74	02.06.02.001-5	TC DE ARTICULACOES EXTERO-CLAVICULARES SEM CONTRASTE	R\$ 195,19	
75	02.06.02.001-5	TC DE ARTICULACOES OMBROS COM CONTRASTE	R\$ 260,25	
76	02.06.02.001-5	TC DE ARTICULACOES OMBROS SEM CONTRASTE	R\$ 195,19	
77	02.06.02.001-5	TC DE ARTICULACOES PUNHOS COM CONTRASTE	R\$ 260,25	
78	02.06.02.001-5	TC DE ARTICULACOES PUNHOS SEM CONTRASTE	R\$ 195,19	
79	02.06.02.002-3	TC DE SEGMENTOS APENDICULARES COM CONTRASTE (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 260,25	
80	02.06.02.002-3	TC DE SEGMENTOS APENDICULARES SEM CONTRASTE (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 195,19	
81	02.06.02.003-1	TC DE TORAX SEM CONTRASTE	R\$ 195,07	
82	02.06.02.003-1	TC DE TORAX COM CONTRASTE	R\$ 285,10	
83	02.06.03.001-0	TC DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	R\$ 295,28	
84	02.06.03.001-0	TC DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 195,47	
85	02.06.03.001-0	TC DE ABDOMEN TOTAL (SUPERIOR + PELVE) COM CONTRASTE	R\$ 450,55	
86	02.06.03.001-0	TC DE ABDOMEN TOTAL (SUPERIOR + PELVE) SEM CONTRASTE	R\$ 349,35	
87	02.06.03.002-9	TC DE ARTICULACOES COXO-FEMURAIS COM CONTRASTE	R\$ 260,25	
88	02.06.03.002-9	TC DE ARTICULACOES COXO-FEMURAIS SEM CONTRASTE	R\$ 195,19	
89	02.06.03.002-9	TC DE ARTICULACOES JOELHOS COM CONTRASTE	R\$ 260,25	
90	02.06.03.002-9	TC DE ARTICULACOES JOELHOS SEM CONTRASTE	R\$ 195,19	
91	02.06.03.002-9	TC DE ARTICULACOES SACRO-ILÍACO COM CONTRASTE	R\$ 260,25	
92	02.06.03.002-9	TC DE ARTICULACOES SACRO-ILÍACO SEM CONTRASTE	R\$ 195,19	

LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipa.is/qgcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

93	02.06.03.003-7	TC DE Pelve / Bacia / Abdômen Inferior com contraste	R\$ 295,28
94	02.06.03.003-7	TC DE Pelve / Bacia / Abdômen Inferior sem contraste	R\$ 195,47
95	02.07.01.001-3	Angiorressonância cerebral	R\$ 459,56
96	02.07.01.001-3	Angiorressonância de tórax, abdômen e membros	R\$ 599,31
97	02.07.01.001-3	Angiorressonância de tórax, abdômen por segmento	R\$ 378,94
98	02.07.01.003-0	RNM de coluna cervical/pescoço com contraste	R\$ 591,25
99	02.07.01.003-0	RNM de coluna cervical/pescoço sem contraste	R\$ 459,56
100	02.07.01.004-8	RNM de coluna lombo-sacra com contraste	R\$ 591,25
101	02.07.01.004-8	RNM de coluna lombo-sacra sem contraste	R\$ 459,56
102	02.07.01.005-6	RNM de coluna torácica com contraste	R\$ 591,25
103	02.07.01.005-6	RNM de coluna torácica sem contraste	R\$ 459,56
104	02.07.01.006-4	RNM de crânio inclui órbita com contraste	R\$ 591,25
105	02.07.01.006-4	RNM de crânio inclui órbita sem contraste	R\$ 459,56
106	02.07.01.007-2	RNM de sela turca com contraste	R\$ 591,25
107	02.07.01.007-2	RNM de sela turca sem contraste	R\$ 459,56
108	02.07.02.002-7	RNM de cotovelo/punho com contraste	R\$ 591,25
109	02.07.02.002-7	RNM de cotovelo/punho sem contraste	R\$ 459,56
110	02.07.02.002-7	RNM de ombro (unilateral) com contraste	R\$ 591,25
111	02.07.02.002-7	RNM de ombro (unilateral) sem contraste	R\$ 459,56
112	02.07.02.002-7	RNM de segmento apendicular (unilateral) com contraste	R\$ 591,25
113	02.07.02.002-7	RNM de segmento apendicular (unilateral) sem contraste	R\$ 459,56

LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipa.is/qgcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>

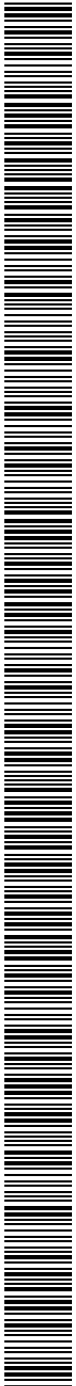


b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

114	02.07.02.003-5	RNM-DE TORAX COM CONTRASTE	R\$ 591,25
115	02.07.02.003-5	RNM-DE TORAX SEM CONTRASTE	R\$ 459,56
116	02.07.03.001-4	RNM-DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	R\$ 591,25
117	02.07.03.001-4	URORESSONANCIA	R\$ 806,25
118	02.07.03.001-4	RNM-DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 459,56
119	02.07.03.002-2	RNM-DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 459,56
120	02.07.03.002-2	RNM-DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	R\$ 591,25
121	02.07.03.003-0	ARTRORESSONANCIA	R\$ 591,25
122	02.07.03.003-0	RNM-COXO-FEMURAL (UNILATERAL) COM CONTRASTE	R\$ 591,25
123	02.07.03.003-0	RNM-COXO-FEMURAL (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	R\$ 459,56
124	02.07.03.003-0	RNM-JOELHO (UNILATERAL) COM CONTRASTE	R\$ 591,25
125	02.07.03.003-0	RNM-TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL) COM CONTRASTE	R\$ 591,25
126	02.07.03.003-0	RNM-TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	R\$ 459,56
127	02.07.03.003-0	RNM-JOELHO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	R\$ 459,56
128	02.07.03.004-9	RNM-DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 591,25
129		ANESTESIA PARA RESSONANCIA MAGNETICA	R\$ 150,00
130		ANESTESIA PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 150,00
131	* 02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R\$ 260,00
132	* 04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/PÓLIPOS RETO/COLO SIGMÓIDE (POLIPECTOMIA DE COLON)	R\$ 170,00
133	* 02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 180,00
134	* 04.07.01.025-4	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO	R\$

LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (http://leismunicipa.is/qgcek) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

			DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	140,00
135	*	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 95,00
136	*		ESOFAGOMANOMETRIA	R\$ 350,00
137			DILATAÇÃO DE ESÔFAGO	R\$ 250,00
138			PHMETRIA + MANOMETRIA	R\$ 350,00
139	*		PHMETRIA ESOFÁGICA	R\$ 275,00
140	*	02.09.02.001-3	CISTOSCOPIA (E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA)	R\$ 200,00
141	*	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 72,00
142	*	02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R\$ 57,00
143	*	02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 150,00
144	*	02.10.01.006-1	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$ 371,00
145	*	02.10.01.007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 331,00
146	*	02.10.01.008-8	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	R\$ 369,00
147	*	02.10.01.009-6	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	R\$ 931,00
148	*	02.10.01.010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 931,00
149	*	02.10.01.011-8	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 931,00
150	*	02.10.01.012-6	ARTERIOGRAFIA PELVICA ESTUDO ANGIOGRÁFICO DAS ARTÉRIAS ILÍACAS COMUNS	R\$ 314,00
151	*	02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$ 351,00
152	*	02.10.01.014-2	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 372,00
153	*	02.10.01.015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 371,00
154	*	02.10.01.002-9	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ 253,00
155	*	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA (COM LAUDO)	R\$ 22,00

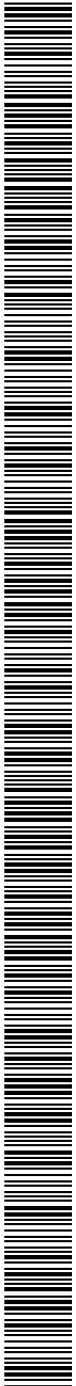
LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipa.is/qgcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

156	*	02.11.02.004-4	HOLTER	R\$ 90,00
157	*	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R\$ 76,00
158	*	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO ERGOMÉTRICO	R\$ 80,00
159	*	02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	R\$ 80,00
160	*	02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG) - COM LAUDO	R\$ 80,00
161	*	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) DE DOIS MEMBROS (INFERIORES OU SUPERIORES)	R\$ 220,00
162	*	02.11.07.035-1	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA (TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLÓGICOS)	R\$ 300,00
163	*	02.11.08.002-0	GASOMETRIA	R\$ 9,00
164	*	02.11.08.005-5	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES OU COMPLETA C/ BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA)	R\$ 61,00
165	*	02.11.09.001-8	URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 300,00
166		03.09.03.012-9	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	R\$ 799,80
167		03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ 600,00
168	*	04.05.03.005-3	INJEÇÃO INTRA-VÍTREO	R\$ 500,00
169		07.01.04.005-0	ÓCULOS COM LENTES CORRET. IGUAL OU MAIOR QUE 0,5 DIOPTRIO	R\$ 60,00
170			AC . ALFA 2 LACTO GLOBULINA	R\$ 34,32
171			AC. ANTICENTROMERO	R\$ 14,70
172			ANTIENDOMISIO	R\$ 26,70
173			CA 125	R\$ 17,00
174			COMPLEMENTO C 2	R\$ 17,16
175			DOSAGEM DE ECA	R\$ 59,80
176			FATOR DE VON WILLENBRAND	R\$ 85,00
177			FATOR V DE LEIDEN	R\$ 130,50



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

178		HLBA 27	R\$ 47,82
179		HOMOCISTEÍNA	R\$ 35,00
180		METANEFRIAS URINÁRIAS	R\$ 17,50
181		MUTAÇÃO PROTROMBÍNICA	R\$ 180,00
182		P ANCA / C ANCA	R\$ 33,50
183		PROTEÍNA C ANTIGÊNICA	R\$ 40,00
184		PROTEÍNA S ANTIGÊNICA	R\$ 40,00
185		SUBCLASSE IgG	R\$ 38,00
186		TRAB AC. ANTIRECEPTOR DE TSH	R\$ 26,00
187		VITAMINA E	R\$ 37,00

(*) Os procedimentos assinalados foram inseridos ou tiveram seus valores majorados, conforme proposta da Secretaria Municipal de Saúde submetida à competente análise e deliberação do Conselho Municipal de Saúde, que emitiu parecer favorável na reunião plenária ocorrida em 22 de novembro de 2018 – Resolução GOMUS nº 42/2018. Para os demais procedimentos não houve alterações. (Redação dada pelo Decreto nº 26.830/2018)

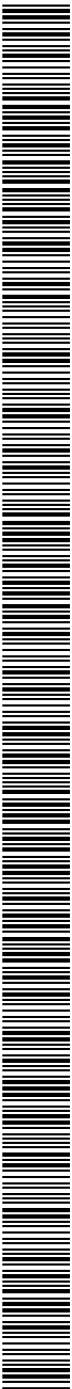
- 1. Tabela Municipal de Exames/Procedimentos de Média e Alta Complexidade/Custo.
- 1. Quando realizados pelo Prestador em seu estabelecimento
- 3. Procedimentos Cirúrgicos (Redação acrescida pelo Decreto nº 30771/2022)

Item	Obs.	Código SUS	Procedimento	Valor Unitário
1		02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 8,43
2		02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 13,85
3		02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 13,85
4		02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 85,22
5		02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA BIÓPSIA OU BIÓPSIA ASPIRAT. PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 45,00
6		02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PRÉ OPERAT. (CONGELAÇÃO) PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 45,00
7		02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE PEÇA CIRURGICA	R\$ 45,00
8		02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 119,60
9		02.04.01.006-3	RX DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 25,00
10		02.04.01.014-4	RX DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 27,00



11		02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 30,00
12		02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 33,00
13		02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (DORSO LOMBAR)	R\$ 36,00
14		02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 41,00
15		02.04.03.015-3	RX DE TÓRAX (PA + PF)	R\$ 38,00
16		02.04.03.017-0	RX DE TÓRAX (PA)	R\$ 25,00
17		02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 83,00
18		02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE (ENEMA OPACO)	R\$ 250,00
19		02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA	R\$ 120,00
20		02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	R\$ 240,00
21		02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 550,00

Item	Obs.	Código SUS	Procedimento	Valor Unitário
22		02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 25,00
23		02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 210,00
24		02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 215,00
25		02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 250,00
26		02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 250,00
27		02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEAS DUO ENERGÉTICA DE COLUNA	R\$ 140,00
28		02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 28,00
29		02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 340,00
30		02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	R\$ 330,00
31		02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (BIDIMENSIONAL C/ OU S/ DOPPLER)	R\$ 150,00
32		02.05.01.004-0	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS	R\$ 180,00
33		02.05.01.004-0	ECODOPPLER VENOSO OU ARTERIAL ATÉ 3 VASOS	R\$ 180,00
34		02.05.01.004-0	ECODOPPLER VENOSO E ARTERIAL, P/ AVALIAÇÃO DE FÍSTULA - POR MEMBRO	R\$ 300,00
35		02.05.01.004-0	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENAI	R\$ 180,00
36		02.05.01.005-9	ECOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO (PERFIL BIOLÓGICO FETAL)	R\$ 150,00



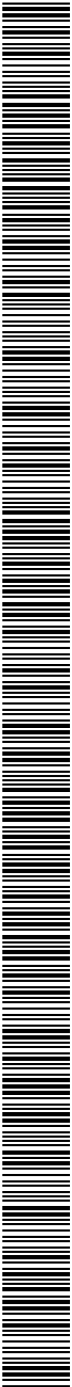
37		02.05.01.005-9	ECOGRAFIA MORFOLÓGICA OBSTETRICA	R\$ 150,00
38		02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 92,00
39		02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 147,00
40		02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO	R\$ 92,00
41		02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	R\$ 118,00
42		02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 118,00
43		02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	R\$ 92,00
44		02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (PRÓSTATA + BEXIGA)	R\$ 118,00
45		02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 108,00
46		02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	R\$ 118,00
47		02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAMA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 116,00

Item	Obs.	Código SUS	Procedimento	Valor Unitário
48		02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA	R\$ 92,00
49		02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 158,00
50		02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAMA PERFIL BIOFÍSICO FETAL	R\$ 158,00
51		02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 92,00
52		02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTANELAR	R\$ 80,10
53		02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	R\$ 130,00
54		- -	ULTRASSONOGRAMA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS, CERVICAIS, MÚSCULOS, TENDÕES, GLÂNDULAS, ETC.	R\$ 70,00
55		02.06.01.001-0	TC DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	R\$ 224,71
56		02.06.01.001-0	TC DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE	R\$ 144,89
57		02.06.01.002-8	TC DE COLUNA LOMBO-SACRA COM CONTRASTE	R\$ 225,45
58		02.06.01.002-8	TC DE COLUNA LOMBO-SACRA SEM CONTRASTE	R\$ 144,57
59		02.06.01.003-6	TC DE COLUNA TORACICA COM CONTRASTE	R\$ 224,68
60		02.06.01.003-6	TC DE COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE	R\$ 144,87
61		02.06.01.004-4	TC DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES COM CONTRASTE	R\$ 224,68
62		02.06.01.004-4	TC DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES SEM CONTRASTE	R\$ 144,87



63		02.06.01.004-4	TC DE MASTÓIDES OU OUVIDOS COM CONTRASTE	R\$ 224,68
64		02.06.01.004-4	TC DE MASTÓIDES OU OUVIDOS SEM CONTRASTE	R\$ 144,87
65		02.06.01.005-2	TC DO PESCOCO (PARTES MOLES, LARINGE) COM CONTRASTE	R\$ 260,25
66		02.06.01.005-2	TC DO PESCOCO (PARTES MOLES, LARINGE) SEM CONTRASTE	R\$ 195,19
67		02.06.01.006-0	TC DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	R\$ 225,09
68		02.06.01.006-0	TC DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	R\$ 145,19
69		02.06.01.007-9	TC DO CRANIO COM CONTRASTE	R\$ 225,09
70		02.06.01.007-9	TC DO CRANIO SEM CONTRASTE	R\$ 145,19
71		02.06.02.001-5	TC DE ARTICULACOES COTOVELOS COM CONTRASTE	R\$ 260,25
72		02.06.02.001-5	TC DE ARTICULACOES COTOVELOS SEM CONTRASTE	R\$ 195,19
73		02.06.02.001-5	TC DE ARTICULACOES EXTERO-CLAVICULARES COM CONTRASTE	R\$ 260,25

Item	Obs.	Código SUS	Procedimento	Valor Unitário
74		02.06.02.001-5	TC DE ARTICULACOES EXTERO-CLAVICULARES SEM CONTRASTE	R\$ 195,19
75		02.06.02.001-5	TC DE ARTICULACOES OMBROS COM CONTRASTE	R\$ 260,25
76		02.06.02.001-5	TC DE ARTICULACOES OMBROS SEM CONTRASTE	R\$ 195,19
77		02.06.02.001-5	TC DE ARTICULACOES PUNHOS COM CONTRASTE	R\$ 260,25
78		02.06.02.001-5	TC DE ARTICULACOES PUNHOS SEM CONTRASTE	R\$ 195,19
79		02.06.02.002-3	TC DE SEGMENTOS APENDICULARES COM CONTRASTE - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 260,25
80		02.06.02.002-3	TC DE SEGMENTOS APENDICULARES SEM CONTRASTE - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 195,19
81		02.06.02.003-1	TC DE TORAX SEM CONTRASTE	R\$ 195,07
82		02.06.02.003-1	TC DE TORAX COM CONTRASTE	R\$ 285,10
83		02.06.03.001-0	TC DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	R\$ 295,28
84		02.06.03.001-0	TC DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 195,47
85		02.06.03.001-0	TC DE ABDOMEN TOTAL (SUPERIOR + PELVE) COM CONTRASTE	R\$ 450,55
86		02.06.03.001-0	TC DE ABDOMEN TOTAL (SUPERIOR + PELVE) SEM CONTRASTE	R\$ 349,35
87		02.06.03.002-9	TC DE ARTICULACOES COXO-FEMURAI COM CONTRASTE	R\$ 260,25
88		02.06.03.002-9	TC DE ARTICULACOES COXO-FEMURAI SEM CONTRASTE	R\$ 195,19



89		02.06.03.002-9	TC DE ARTICULACOES JOELHOS COM CONTRASTE	R\$ 260,25
90		02.06.03.002-9	TC DE ARTICULACOES JOELHOS SEM CONTRASTE	R\$ 195,19
91		02.06.03.002-9	TC DE ARTICULACOES SACRO-ILÍACO COM CONTRASTE	R\$ 260,25
92		02.06.03.002-9	TC DE ARTICULACOES SACRO-ILÍACO SEM CONTRASTE	R\$ 195,19
93		02.06.03.003-7	TC DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	R\$ 295,28
94		02.06.03.003-7	TC DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 195,47
95		02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 459,56
96		02.07.01.001-3	ANGIORRESSONÂNCIA DE TÓRAX, ABDÔMEN E MEMBROS	R\$ 599,31
97		02.07.01.001-3	ANGIORRESSONÂNCIA DE TÓRAX, ABDÔMEN POR SEGMENTO	R\$ 378,94
98		02.07.01.003-0	RNM DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO COM CONTRASTE	R\$ 591,25
99		02.07.01.003-0	RNM DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO SEM CONTRASTE	R\$ 459,56

Item	Obs.	Código SUS	Procedimento	Valor Unitário
100		02.07.01.004-8	RNM DE COLUNA LOMBO-SACRA COM CONTRASTE	R\$ 591,25
101		02.07.01.004-8	RNM DE COLUNA LOMBO-SACRA SEM CONTRASTE	R\$ 459,56
102		02.07.01.005-6	RNM DE COLUNA TORACICA COM CONTRASTE	R\$ 591,25
103		02.07.01.005-6	RNM DE COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE	R\$ 459,56
104		02.07.01.006-4	RNM DE CRANIO INCLUI ÓRBITA COM CONTRASTE	R\$ 591,25
105		02.07.01.006-4	RNM DE CRANIO INCLUI ÓRBITA SEM CONTRASTE	R\$ 459,56
106		02.07.01.007-2	RNM DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	R\$ 591,25
107		02.07.01.007-2	RNM DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	R\$ 459,56
108		02.07.02.002-7	RNM DE COTOVEL/PUNHO COM CONTRASTE	R\$ 591,25
109		02.07.02.002-7	RNM DE COTOVEL/PUNHO SEM CONTRASTE	R\$ 459,56
110		02.07.02.002-7	RNM DE OMBRO (UNILATERAL) COM CONTRASTE	R\$ 591,25
111		02.07.02.002-7	RNM DE OMBRO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	R\$ 459,56
112		02.07.02.002-7	RNM DE SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL) COM CONTRASTE	R\$ 591,25
113		02.07.02.002-7	RNM DE SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	R\$ 459,56
114		02.07.02.003-5	RNM DE TORAX COM CONTRASTE	R\$ 591,25

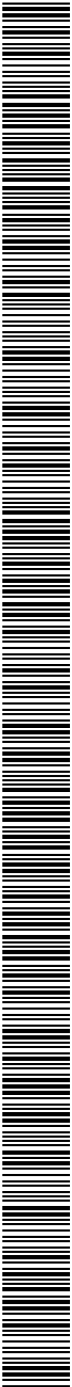
LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipa.is/qgcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



115		02.07.02.003-5	RNM DE TORAX SEM CONTRASTE	R\$ 459,56
116		02.07.03.001-4	RNM DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	R\$ 591,25
117		02.07.03.001-4	URORESSONANCIA	R\$ 806,25
118		02.07.03.001-4	RNM DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 459,56
119		02.07.03.002-2	RNM DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR SEM CONTRASTE	R\$ 459,56
120		02.07.03.002-2	RNM DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	R\$ 591,25
121		02.07.03.003-0	ARTRORESSONANCIA	R\$ 591,25
122		02.07.03.003-0	RNM COXO-FEMURAL (UNILATERAL) COM CONTRASTE	R\$ 591,25
123		02.07.03.003-0	RNM COXO-FEMURAL (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	R\$ 459,56
124		02.07.03.003-0	RNM JOELHO (UNILATERAL) COM CONTRASTE	R\$ 591,25
125		02.07.03.003-0	RNM TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL) COM CONTRASTE	R\$ 591,25

Item	Obs.	Código SUS	Procedimento	Valor Unitário
126		02.07.03.003-0	RNM TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	R\$ 459,56
127		02.07.03.003-0	RNM JOELHO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	R\$ 459,56
128		02.07.03.004-9	RNM DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 591,25
129	*	--	ANESTESIA PARA RESSONANCIA MAGNETICA	R\$ 172,00
130	*	--	ANESTESIA PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 159,00
131		02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R\$ 260,00
132		04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/PÓLIPOS RETO/COLO SIGMÓIDE(POLIPECTOMIA DE COLON)	R\$ 170,00
133		02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 180,00
134		04.07.01.025-4	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 140,00
135		02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 95,00
136		--	ESOFAGOMANOMETRIA	R\$ 350,00
137		--	DILATAÇÃO DE ESÔFAGO	R\$ 250,00
138		--	PHMETRIA + MANOMETRIA	R\$ 350,00
139		--	PHMETRIA ESOFÁGICA	R\$ 275,00
140		02.09.02.001-3	CISTOSCOPIA (E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA)	R\$ 200,00



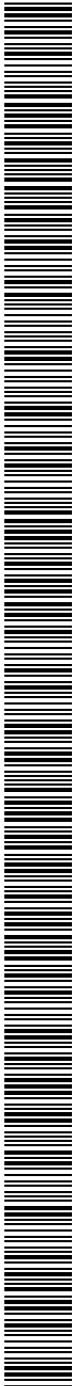
141		02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 72,00
142		02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R\$ 57,00
143		02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 150,00
144		02.10.01.006-1	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$ 371,00
145		02.10.01.007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 331,00
146		02.10.01.008-8	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	R\$ 369,00
147		02.10.01.009-6	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	R\$ 931,00
148		02.10.01.010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 931,00
149		02.10.01.011-8	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 931,00
150		02.10.01.012-6	ARTERIOGRAFIA PELVICA ESTUDO ANGIOGRÁFICO DAS ARTÉRIAS ILÍACAS COMUNS	R\$ 314,00
151		02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$ 351,00

Item	Obs.	Código SUS	Procedimento	Valor Unitário	
152		02.10.01.014-2	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 372,00	
153		02.10.01.015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 371,00	
154		02.10.01.002-9	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ 253,00	
155		02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA (COM LAUDO)	R\$ 22,00	
156		02.11.02.004-4	HOLTER	R\$ 90,00	
157		02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R\$ 76,00	
158		02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO ERGOMÉTRICO	R\$ 80,00	
159		02.11.05.002-4	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 80,00	
160		02.11.05.003-2	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG) - COM LAUDO	R\$ 80,00	
161		02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) DE DOIS MEMBROS (INFERIORES OU SUPERIORES)	R\$ 220,00	
161	*	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) DE DOIS MEMBROS (INFERIORES OU SUPERIORES)	R\$ 250,00	(Redação dada pelo Decreto nº 32363/2024)
162		02.11.07.035-1	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA (TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLÓGICOS)	R\$ 300,00	
163		02.11.08.002-0	GASOMETRIA	R\$ 9,00	
164		02.11.08.005-5	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES OU COMPLETA C/ BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA)	R\$ 61,00	
165		02.11.09.001-8	URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 300,00	



166		03.09.03.012-9	LITOTRIPSIA EXTRACOPÓREA	R\$ 799,80	
167		03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ 600,00	
168		04.05.03.005-3	INJEÇÃO INTRA-VÍTREO	R\$ 500,00	
169		07.01.04.005-0	ÓCULOS COM LENTES CORRET. IGUAL OU MAIOR QUE 0,5 DIOPTRIO	R\$ 60,00	
169	*	07.01.04.005-0	ÓCULOS COM LENTES CORRET. IGUAL OU MAIOR QUE 0,5 DIOPTRIO	R\$ 95,00	(Redação dada pelo Decreto nº 30687/2022)
170	--		AC . ALFA 2 LACTO GLOBULINA	R\$ 34,32	
171	--		AC. ANTICENTROMERO	R\$ 14,70	
172	--		ANTIENDOMISIO	R\$ 26,70	
173	--		CA 125	R\$ 17,00	
174	--		COMPLEMENTO C 2	R\$ 17,16	
175	--		DOSAGEM DE ECA	R\$ 59,80	
176	--		FATOR DE VON WILLENBRAND	R\$ 85,00	
177	--		FATOR V DE LEIDEN	R\$ 130,50	

Item	Obs.	Código SUS	Procedimento	Valor Unitário	
178		--	HLBA 27	R\$ 47,82	
179		--	HOMOCISTEÍNA	R\$ 35,00	
180		--	METANEFRIAS URINÁRIAS	R\$ 17,50	
181		--	MUTAÇÃO PROTROMBÍNICA	R\$ 180,00	
182		--	P ANCA / C ANCA	R\$ 33,50	
183		--	PROTEÍNA C ANTIGÊNICA	R\$ 40,00	
184		--	PROTEÍNA S ANTIGÊNICA	R\$ 40,00	
185		--	SUBCLASSE IGg	R\$ 38,00	
186		--	TRAB - AC. ANTIRECEPTOR DE TSH	R\$ 26,00	
187		--	VILTAMINA E	R\$ 37,00	
188	**	040503004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (POR APLICAÇÃO)	R\$ 100,00	
189	**	021106018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	R\$ 120,00	
190	**	070107009-9	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL INFERIOR	R\$ 200,00	



190	**	070107009-9	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL INFERIOR	R\$ 225,00	(Redação dada pelo Decreto nº 33482/2025)
191	**	070107010-2	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL SUPERIOR	R\$ 200,00	
191	**	070107010-2	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL SUPERIOR	R\$ 225,00	(Redação dada pelo Decreto nº 33482/2025)
192	**	070107012-9	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 200,00	
192	**	070107012-9	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 225,00	(Redação dada pelo Decreto nº 33482/2025)
193	**	070107013-7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 200,00	
193	**	070107013-7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 225,00	(Redação dada pelo Decreto nº 33482/2025)
194	*	07.02.10.004-8	Conjunto de troca p/ DPA (paciente-mês com instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora).	R\$ 2.762,64	(Redação acrescida pelo Decreto nº 29.761/2021)

PROCTOLOGISTA - 04.07.02 - INTESTINO, RETO E ÂNUS				
Item	Código SUS	Procedimento	Valor Tabela SIGTAP	Valor Tabela SIGTAP (3x)
1	04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	1817,45	5.452,35
2	04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL	1403,91	4.211,73
3	04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	1173,77	3.521,31
4	04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	1174,36	3.523,08
5	04.07.02.019-5	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	629,12	1.887,36
6	04.07.02.020-9	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	788,04	2.364,12
7	04.07.02.022-5	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	335,35	1.006,05
8	04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	650,09	1.950,27
9	04.07.02.026-8	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	374,14	1.122,42
10	04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	363,9	1.091,70
11	04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	315,94	947,82
12	04.07.02.031-4	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO). (AMBULATORIAL)	14,77	44,31
13	04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE. (AMBULATORIAL)	13,63	40,89
CIRURGIAS UROLÓGICAS - RIM, URÉTER E BEXIGA				
Item	Código SUS	Procedimento	Valor Tabela SIGTAP	Valor Tabela SIGTAP (3x)
14	04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	549,72	1.649,16
15	04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA	604,29	1.812,87

LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (http://leismunicipa.is/qgcek) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



16	04.09.01.015-4	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER (AMBULATORIAL)	29,84	89,52
17	04.09.01.017-0	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	218,68	656,04

CIRURGIAS UROLÓGICAS - RIM, URÉTER E BEXIGA				
Item	Código SUS	Procedimento	Valor Tabela SIGTAP	Valor Tabela SIGTAP (3x)
18	04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL	1205,37	3.616,11
19	04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	1222,43	3.667,29
20	04.09.01.022-7	NEFROLITOTOMIA	1171,72	3.515,16
21	04.09.01.023-5	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	1147,75	3.443,25
22	04.09.01.031-6	PIELOLITOTOMIA	658,19	1.974,57
23	04.09.01.032-4	PIELOPLASTIA	652,16	1.956,48
24	04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	372,54	1.117,62
25	04.09.01.044-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-CUTANEA. (AMBULATORIAL)	34,1	102,30
26	04.09.01.045-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-ENTERICA	794,77	2.384,31
27	04.09.01.049-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	386,2	1.158,60
28	04.09.01.050-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	575,93	1.727,79
29	04.09.01.051-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE	618,34	1.855,02
30	04.09.01.053-7	URETEROCISTONEOSTOMIA	629,54	1.888,62
31	04.09.01.056-1	URETEROLITOTOMIA	1097,07	3.291,21
32	04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	372,54	1.117,62
33	04.09.01.057-0	URETEROPLASTIA	628,96	1.886,88
URETRA				
Item	Código SUS	Procedimento	Valor Tabela SIGTAP	Valor Tabela SIGTAP (3x)
34	04.09.02.003-6	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO/CALCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA	34,1	102,30
35	04.09.02.007-9	MEATOTOMIA SIMPLES	306,58	919,74
36	04.09.02.008-7	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL	208,21	624,63
37	04.09.02.010-9	RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	372,96	1.118,88
38	04.09.02.011-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA. (AMBULATORIAL)	34,1	102,30

LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipa.is/qgcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



39	04.09.02.012-5	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)	214,08	642,24
----	----------------	------------------------------------	--------	--------

URETRA				
Item	Código SUS	Procedimento	Valor Tabela SIGTAP	Valor Tabela SIGTAP (3x)
40	04.09.02.013-3	URETROPLASTIA AUTOGENA	469,55	1.408,65
41	04.09.02.014-1	URETROPLASTIA HETEROGENEA	410,75	1.232,25
42	04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	319,92	959,76
PRÓSTATA E VESÍCULA SEMINAL				
Item	Código SUS	Procedimento	Valor Tabela SIGTAP	Valor Tabela SIGTAP (3x)
43	04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	1001,71	3.005,13
44	04.09.03.004-0	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	851,58	2.554,74
BOLSA ESCROTAL, TESTÍCULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO				
Item	Código SUS	Procedimento	Valor Tabela SIGTAP	Valor Tabela SIGTAP (3x)
45	04.09.04.001-0	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	203,06	609,18
46	04.09.04.005-3	ESPERMATOCELECTOMIA	212,09	636,27
47	04.09.04.006-1	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	12,97	38,91
48	04.09.04.007-0	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	212,09	636,27
49	04.09.04.009-6	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	225,86	677,58
50	04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	385,32	1.155,96
51	04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	360,07	1.080,21
52	04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	350,13	1.050,39
53	04.09.04.017-7	PLASTICA DA BOLSA ESCROTAL	178,83	536,49
54	04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	256,97	770,91
55	04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	257,56	772,68
56	04.09.04.024-0	VASECTOMIA	438,87	1.316,61
PÊNIS				
Item	Código SUS	Procedimento	Valor Tabela SIGTAP	Valor Tabela SIGTAP (3x)
57	04.09.05.006-7	PLASTICA DE FREIO BALANO-PREPUCIAL. (AMBULATORIAL)	34,1	102,30

LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipa.is/qgcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfri.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



58	04.09.05.007-5	PLASTICA TOTAL DO PENIS	505,02	1.515,06
59	04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	219,12	657,36

CIRURGIAS ORTOPÉDICAS				
Item	Código	04.08.01 - CINTURA ESCAPULAR		
		Procedimentos	Valor Tabela SIGTAP	Valor Tabela SIGTAP (3X)
60	04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	613,35	1.840,05
61	04.08.01.010-0	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	297,12	891,36
62	04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	284,27	852,81
63	04.08.01.013-4	REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	44,28	132,84
64	04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	423,51	1.270,53
65	04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	378,7	1.136,10
66	04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	377,59	1.132,77
67	04.08.01.020-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO-CLAVICULAR	452,9	1.358,70
68	04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	379,15	1.137,45
69	04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	284,27	852,81
70	04.08.01.023-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	295,75	887,25
04.08.02 - MEMBROS SUPERIORES				
Item	Código SUS	Procedimento	Valor Tabela SIGTAP	Valor Tabela SIGTAP (3x)



71	04.08.02.001-6	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO	193,3	579,90
72	04.08.02.002-4	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	359,46	1.078,38
73	04.08.02.003-2	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	230,37	691,11
74	04.08.02.004-0	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	316,48	949,44
75	04.08.02.005-9	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	282,66	847,98
76	04.08.02.009-1	RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	309,51	928,53
77	04.08.02.010-5	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	200,51	601,53
78	04.08.02.012-1	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	205,53	616,59
79	04.08.02.013-0	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	241,43	724,29
80	04.08.02.014-8	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	205,53	616,59

04.08.02 - MEMBROS SUPERIORES				
Item	Código SUS	Procedimento	Valor SIGTAP Tabela	Valor Tabela SIGTAP (3x)
81	04.08.02.022-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	269,8	809,40
82	04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	194,89	584,67
83	04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	241,15	723,45
84	04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMEROS	498,98	1.496,94
85	04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	192,6	577,80



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

86	04.08.02.036-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	368,64	1.105,92
87	04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRÚGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	364,95	1.094,85
88	04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	253,8	761,40
89	04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	265,29	795,87
90	04.08.02.048-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	241,43	724,29
91	04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	203,12	609,36
92	04.08.02.056-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	471,38	1.414,14
93	04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	377,31	1.131,93
94	04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	444,08	1.332,24
95	04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO ÍVEL DO CARPO	229,29	687,87
96	04.08.02.062-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	192,6	577,80
04.08.03 - COLUNA VERTEBRAL E CAIXA TORÁCICA				
Item	Código SUS	Procedimento	Valor Tabela SIGTAP	Valor Tabela SIGTAP (3x)
97	04.08.03.039-9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	764,71	2.294,13
98	04.08.03.040-2	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	1005,48	3.016,44
99	04.08.03.053-4	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	1178,86	3.536,58
04.08.04 - CINTURA PÉLVICA				
Item	Código SUS	Procedimento	Valor Tabela SIGTAP	Valor Tabela SIGTAP (3x)



100	04.08.04.005-0	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	1570,66	4.711,98
101	04.08.04.008-4	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	2341,71	7.025,13

04.08.04 - CINTURA PÉLVICA				
Item	Código SUS	Procedimento	Valor Tabela SIGTAP	Valor Tabela SIGTAP (3x)
102	04.08.04.014-9	OSTECTOMIA DA PELVE	784,95	2.354,85
103	04.08.04.016-5	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL	1602,17	4.806,51
104	04.08.04.018-1	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO CONGÊNITA COXOFEMORAL	152,21	456,63
105	04.08.04.021-1	RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO	57,61	172,83
106	04.08.04.026-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO ANTERO-POSTERIOR	871,3	2.613,90
04.08.05 - MEMBROS INFERIORES				
Item	Código SUS	Procedimento	Valor Tabela SIGTAP	Valor Tabela SIGTAP (3x)
107	04.08.05.001-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	892,74	2.678,22
108	04.08.05.003-9	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	371,12	1.113,36
109	04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	337,74	1.013,22
110	04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	1602,18	4.806,54
111	04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	273,15	819,45
112	04.08.05.013-6	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	1602,18	4.806,54
113	04.08.05.014-4	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	432,14	1.296,42
114	04.08.05.015-2	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	578,89	1.736,67
115	04.08.05.016-0	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	2294,32	6.882,96
116	04.08.05.017-9	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	1602,18	4.806,54
117	04.08.05.033-0	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	171,94	515,82
118	04.08.05.034-9	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	344,52	1.033,56
119	04.08.05.035-7	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	284,06	852,18
120	04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	243,81	731,43

LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipa.is/qgcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



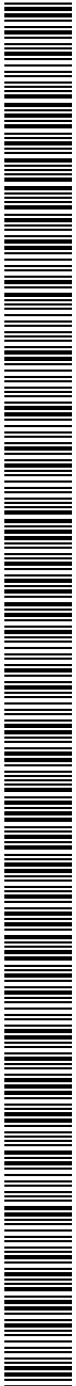
121	04.08.05.039-0	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	498,16	1.494,48	
122	04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	432,14	1.296,42	
123	04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	846,36	2.539,08	
124	04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	503,67	1.511,01	
125	04.08.05.053-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	268,42	805,26	

04.08.05 - MEMBROS INFERIORES				
Item	Código SUS	Procedimento	Valor SIGTAP	Valor Tabela SIGTAP (3x)
126	04.08.05.056-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	268,42	805,26
127	04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	481,49	1.444,47
128	04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	355,81	1.067,43
129	04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	473,88	1.421,64
130	04.08.05.068-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	397,15	1.191,45
131	04.08.05.069-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	268,42	805,26
132	04.08.05.071-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA	268,42	805,26
133	04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO	268,42	805,26
134	04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	268,42	805,26
135	04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	284,06	852,18
136	04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO	298,41	895,23
137	04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	759,42	2.278,26



138	04.08.05.080-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	759,42	2.278,26
139	04.08.05.081-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR	1010,77	3.032,31
140	04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ	268,41	805,23
141	04.08.05.083-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR	759,42	2.278,26
142	04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	769,41	2.308,23
143	04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	598,61	1.795,83
144	04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	578,89	1.736,67
145	04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	475,8	1.427,40
146	04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	336,6	1.009,80
147	04.08.05.092-6	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	1330,37	3.991,11
04.08.06 - GERAIS				
Item	Código SUS	Procedimento	Valor Tabela SIGTAP	Valor Tabela SIGTAP (3x)
148	04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	253,93	761,79
149	04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	338,03	1.014,09

04.08.06 - GERAIS				
Item	Código SUS	Procedimento	Valor Tabela SIGTAP	Valor Tabela SIGTAP (3x)
150	04.08.06.005-0	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	213,79	641,37
151	04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	1104,38	3.313,14
152	04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	268,41	805,23



153	04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	213,63	640,89
154	04.08.06.009-3	DESCOMPRESSÃO C/ ESVAZIAMENTO MEDULAR P/ BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	705,02	2.115,06
155	04.08.06.011-5	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	283,35	850,05
156	04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	283,66	850,98
157	04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	142,06	426,18
158	04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	222,95	668,85
159	04.08.06.015-8	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	122,01	366,03
160	04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	258,61	775,83
161	04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	649,74	1.949,22
162	04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	327,25	981,75
163	04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	645,68	1.937,04
164	04.08.06.020-4	REINSERÇÃO MUSCULAR	203,29	609,87
165	04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	91,49	274,47
166	04.08.06.030-1	RESSECÇÃO MUSCULAR	203,29	609,87
167	04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	368,03	1.104,09
168	04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	139,07	417,21
169	04.08.06.033-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	140,33	420,99
170	04.08.06.034-4	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	151,67	455,01
171	04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	151,66	454,98
172	04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	151,67	455,01
173	04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	225,16	675,48
174	04.08.06.038-7	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	759,42	2.278,26
175	04.08.06.039-5	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES	379,71	1.139,13

ANEXO AO DECRETO Nº 30.771 - FL. 09/09

04.08.06 - GERAIS				
Item	Código SUS	Procedimento	Valor Tabela SIGTAP	Valor Tabela SIGTAP (3x)



176	04.08.06.041-7	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	205,53	616,59
177	04.08.06.042-5	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	207,02	621,06
178	04.08.06.043-3	TENODESE	204,09	612,27
179	04.08.06.044-1	TENÓLISE	229,4	688,20
180	04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	205,91	617,73
181	04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	208,94	626,82
182	04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	680,2	2.040,60
183	04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	421,2	1.263,60
184	04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	346,53	1.039,59
185	04.08.06.054-9	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	214,21	642,63
186	04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	268,41	805,23
187	04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	268,41	805,23
188	04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	377	1.131,00
189	04.08.06.059-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	555,83	1.667,49
190	04.08.06.061-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÉDIAS / PEQUENAS ARTICULAÇÕES	335,41	1.006,23
191	04.08.06.065-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA NÃO ARTICULADA. (AMBULATORIAL)	28,42	85,26
192	04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR	394,68	1.184,04



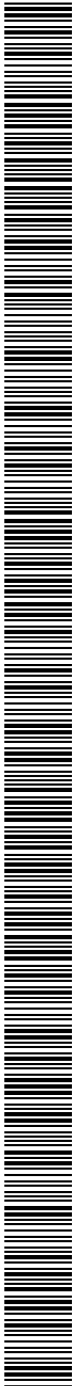
193	04.08.06.068-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RUTURA DO APARELHO EXTENSOR DO DEDO. (AMBULATORIAL)	28,42	85,26	
194	04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	300	900,00	(Redação acrescida pelo Decreto nº 30771/2022)

Observação: os valores dos atos anestésicos, itens 129 e 130, serão compostos na proporção 100% para o primeiro ato e 70% para os atos subsequentes quando os procedimentos diagnósticos forem realizados pela mesma equipe. (Redação dada pelo Decreto nº 27848/2020)

*Valor unitário do procedimento majorado na ordem de 10% sobre a tabela SUS nacional, conforme Resolução COMUS nº 30/2021, de 18 de novembro de 2021. (Redação acrescida pelo Decreto nº 29.761/2021)

1.2) Quando realizados pelo Prestador em equipamentos/instalações da Secretaria Municipal da Saúde - SMSA:

ITEM	CÓDIGO SUS	EXAME/PROCEDIMENTO REALIZADO PELO PRESTADOR EM EQUIPAMENTOS/INSTALAÇÕES DA SMSA	TABELA SUS (R\$)	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$)
1	----	ECOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS CERVICAIS, MÚSCULOS, TENDÕES, GLÂNDULAS ETC.	----	----	26,68
2	020501005-9	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	42,90	1,05	45,00
3	020501001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	165,00	1,00	165,00
4	020501003-2	ECOCARDIOGRAFIA BI DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER	39,94	1,20	48,00
5	020501004-0	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS	39,60	1,32	52,08
6	020501004-0	ECODOPPLER VENOSO OU ARTERIAL ATÉ 3 VASOS	39,60	1,32	52,08
7	020501005-9	ECOGRAFIA DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO (PERFIL BIOLÓGICO FETAL)	42,90	1,05	45,00
8	020502003-8	ECOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	24,20	1,18	28,48
9	020502004-6	ECOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (SUPERIOR + Pelve)	37,95	1,13	43,06
10	020502005-4	ECOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO	24,20	1,20	28,98
11	020502006-2	ECOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (JOELHO, OMBRO, PUNHO, ETC.).	24,20	1,20	28,98
12	020502007-0	ECOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	24,20	1,10	26,68
13	020502008-9	ECOGRAFIA GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR)	24,20	1,10	26,68
14	020502009-7	ECOGRAFIA DE MAMAS (BILATERAL)	24,20	1,10	26,68



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

ITEM	CÓDIGO SUS	EXAME/PROCEDIMENTO REALIZADO PELO PRESTADOR EM EQUIPAMENTOS/INSTALAÇÕES DA SMSA	TABELA SUS (R\$)	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$)
15	020502010-0	ECOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL (PRÓSTATA + BEXIGA)	24,20	0,93	22,50
16	020502012-7	ECOGRAFIA DE TIREÓIDE	24,20	1,10	26,68
17	020502014-3	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA	24,20	0,93	22,50
18	020502015-1	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO (FETAL)	39,60	1,14	45,00
19	020502016-0	ECOGRAFIA PÉLVICA FEMININA-VIA ABDOMINAL	24,20	0,93	22,50
20	020502017-8	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	24,20	1,10	26,68
21	020502018-6	ECOGRAFIA PÉLVICA FEMININA-VIA TRANSVAGINAL	24,20	1,02	24,78
22	020901003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48,16	1,16	56,00
23	021102004-4	HOLTER	30,00	1,67	50,00
24	021102006-0	TESTE DE ESFORÇO/ERGOMÉTRICO	30,00	1,33	40,00
25	021105005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO CD/ MAPEAMENTO	25,00	0,60	15,00

2-A prestação de serviços médicos, de forma complementar à capacidade de gestão municipal em unidades não-hospitalares será realizada exclusivamente por prestadores de natureza jurídica, através de profissionais médicos e remunerada conforme valores e critérios discriminados a seguir:

2. A prestação de serviços médicos, de forma complementar a capacidade de gestão municipal em unidades não-hospitalares será realizada exclusivamente por prestadores de natureza jurídica, através de profissionais médicos e remunerada, conforme valores e critérios discriminados a seguir: (Redação dada pelo Decreto nº 33059/2024)

2.1 Em se tratando de prestação de serviços médicos em unidades e programas específicos da atenção básica, a remuneração se dará tendo como referência o seguinte valor:-
a) R\$ 60,00 (sessenta reais) por hora presencial de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, nas Unidades de Saúde da Família – USF, nos Centros de Referência da Família – CRF e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.

2.1 Em se tratando de prestação de serviços médicos em unidades e programas específicos da atenção básica, a remuneração se dará tendo como referência o seguinte valor:
a) R\$ 90,00 (noventa reais) por hora presencial de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, nas Unidades de Saúde da Família - USF, nos Centros de Referência da Família - CRF e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, para médicos generalistas, conforme Resolução nº 010/2015 do Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu. (Redação dada pelo Decreto nº 23.705/2015)

2.2 Em se tratando de prestação de serviços médicos em unidades de atendimento às urgências e emergências a remuneração se dará conforme valores e condições discriminados a seguir:-

2.2.1 Para prestação de serviços médicos em unidades de atendimento móvel (SAMU):

a) O valor de R\$ 70,00 (setenta reais) por hora presencial de trabalho;



2.2.2 Para prestação de serviços médicos em Unidades de Pronto Atendimento (UPA's):

- a) valor de R\$ 70,00 (setenta reais) por hora presencial de trabalho;
- b) valor de R\$ 80,00 (oitenta reais) por hora presencial de trabalho para o Coordenador de Escala Médica;
- c) valor variável, em se tratando de prestação de serviços em caráter de sobreaviso por especialista, calculado pelo número de avaliações realizadas no mês multiplicado pelo valor unitário de R\$ 50,00 (cinquenta reais) por avaliação;

2.2.3 Qualificação profissional necessária:

ESPECIALIDADE	QUALIFICAÇÃO, COM CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO NO CRM/PR
Clínica médica	Médicos devidamente qualificados.
Emergencista	Médicos devidamente qualificados com experiência comprovada de atendimento a emergências e treinamento bianual certificado pelos cursos FCCS(r), ATLS(r) e ACLS(r).
Pediatria	Médicos devidamente qualificados com título de pediatria ou residência, com experiência médica comprovada de atendimento a emergências e treinamento bianual, certificado pelo curso PALS(r).
Intensivista	Médicos devidamente qualificados com experiência médica comprovada de atendimento a emergências ou Terapia Intensiva e com treinamento bianual, certificado pelos cursos FCCS(r) e ACLS(r).
Traumatologia	Médicos devidamente qualificados com título de especialista ou residência médica em ortopedia ou cirurgia geral, com experiência médica comprovada de atendimento a emergências e treinamento bianual, certificado pelo curso ATLS(r).

b) R\$ 100,00 (cem reais) a hora trabalhada, devidamente comprovada e registrada no Sistema de Informação Saúde Foz, por profissionais com formação comprovada nas especialidades: Pediatria, Ginecologia-obstetrícia, Urologia e em Saúde da Família, conforme Resolução COMUS nº 16/2015. (Redação acrescida pelo Decreto nº 24.007/2015)

2.2 Em se tratando de prestação de serviços médicos em unidades de atendimento às urgências e emergências a remuneração se dará conforme valores e condições discriminados a seguir:

2.2.1 Para prestação de serviços médicos em unidades de atendimento móvel (SAMU):

- a) O valor de R\$ 100,00 (cem reais) por hora presencial de trabalho, conforme Resolução nº 038/2012 do Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu.
- a) O valor de R\$ 100,00 (cem reais) por hora presencial de trabalho, devidamente comprovada e registrada no Sistema de Informação Saúde Foz, por profissionais com formação comprovada, conforme Resoluções nºs 038/2012 e 016/2015, do Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu. (Redação dada pelo Decreto nº 24.007/2015)

2.2.2 Para prestação de serviços médicos em Unidades de Pronto Atendimento (UPA's):

2.2.2 Para prestação de serviços médicos em Unidades de Pronto Atendimento 24 horas – UPA 24 horas, PA Morumbi 24 horas e Pronto Atendimento Infantil 24 horas (a ser implantado), conforme Resolução COMUS nº



16/2015; (Redação dada pelo Decreto nº 24.007/2015)

2.2.2 Para prestação de serviços médicos nas Unidades de Pronto Atendimento Municipais 24 horas - Dr Walter Cavalcanti Barbosa e Padre Ítalo Paternoster, conforme Resolução COMUS nº 001/2024; (Redação dada pelo Decreto nº 32229/2024)

a) valor de R\$ 100,00 (cem reais) por hora presencial de trabalho;

a) valor de R\$ 100,00 (cem reais) a hora plantão trabalhada, devidamente comprovada e registrada no Sistema de Informação Saúde Foz, por profissionais médicos com formação e habilitação comprovadas; (Redação dada pelo Decreto nº 24.007/2015)

a) O valor de até R\$ 130,00 (cento e trinta reais), por hora, plantão presencial de trabalho, que serão avaliados por desempenho, e que só serão pagos em sua integralidade caso o profissional atinja todas as metas físicas e metas qualitativas. Caso contrário, serão atribuídos descontos progressivos para esse valor da hora plantão. A glosa poderá vir até 30 (trinta) dias após o pagamento. (Redação dada pelo Decreto nº 32229/2024)

b) valor de R\$ 100,00 (cem reais) por hora presencial de trabalho para o Coordenador de Escala Médica;

c) valor variável, em se tratando de prestação de serviços em caráter de sobreaviso por especialista, calculado pelo número de avaliações realizadas no mês multiplicado pelo valor unitário de R\$ 50,00 (cinquenta reais) por avaliação, conforme Resolução nº 038/2012 do Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu.

Observação: Será implementado o pagamento de bonificação de 50% (cinquenta por cento) nas escalas especiais de Natal e Ano Novo dos profissionais que atuam nas unidades de urgência e emergência do Município. (Redação acrescida pelo Decreto nº 27843/2020)

2.2.3 Qualificação profissional necessária:

2.2.3 Qualificação profissional necessária:



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

ESPECIALIDADE	QUALIFICAÇÃO, COM CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO NO CRM/PR
Clínica Médica	Médicos devidamente qualificados
Emergencista	Médicos devidamente qualificados com experiência comprovada de atendimento a emergências e treinamento bianual certificado pelos cursos FCCS(r), ATLS(r) e ACLS(r)
Pediatria	Médicos devidamente qualificados com título de pediatria ou residência, com experiência médica comprovada de atendimento a emergências e treinamento bianual, certificado pelo curso PALS(r).
Intensivista	Médicos devidamente qualificados com experiência médica comprovada de atendimento a emergências ou Terapia Intensiva e com treinamento bianual, certificado pelos cursos FCCS(r) e ACLS(r).
Traumatologia	Médicos devidamente qualificados com título de especialista ou residência médica em ortopedia ou cirurgia geral, com experiência médica comprovada de atendimento a emergências e treinamento bianual, certificado pelo curso ATLS(r).
* Intervencionista	Médicos devidamente qualificados com experiência médica comprovada de atendimento a emergências e possuir minimamente um certificado de aprovação válido em um dos cursos: ACLS OU PHTLS OU ATLS OU PALS
* Regulador	Médicos devidamente qualificados com experiência comprovada de atendimento a emergências
* Conforme Resolução nº 010/2015 do Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu	

(Redação dada pelo Decreto nº 23.705/2015)

METAS FÍSICAS - No total somam-se QUATRO metas com um percentual individual de 10% (dez por cento) cada meta, totalizando 40% (quarenta por cento).

METAS QUALITATIVAS - No total somam-se SEIS metas com um percentual individual de 10% (dez por cento) cada meta, totalizando 60% (sessenta por cento).

QUADRO DE PAGAMENTO POR ATENDIMETO ÀS METAS FÍSICAS E QUALITATIVAS.

PAGAMENTO POR DESEMPENHO (METAS ATINGIDAS)	VALOR PAGO POR HORA PLANTÃO (R\$)
0 a 50% DAS METAS ATINGIDAS	R\$ 90,00
51 a 70% DAS METAS ATINGIDAS	R\$ 100,00
71 a 80% DAS METAS ATINGIDAS	R\$ 110,00



81 a 90% DAS METAS ATINGIDAS	R\$ 120,00
ACIMA DE 91% DAS METAS ATINGIDAS	R\$ 130,00

(Redação acrescida pelo Decreto nº 32229/2024)

METAS FÍSICAS

METAS	PROCEDIMENTOS	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO	PARÂMETROS	RESULTADOS ESPERADOS
1	Início e encerramento de todos os pacientes atendidos	Monitorado pelo sistema RP Saúde toda a produção do profissional com início e encerramento do atendimento.	Relatórios do sistema de gerenciamento RP Saúde.	Encerramento de todos os atendimentos que não fiquem sob internação, com solicitação de vagas.	100% dos atendimentos encerrados ou solicitados vagas de internação.
2	Classificação de risco de todos os pacientes	Deverá ser realizada classificação de risco de todos os pacientes atendidos e registradas no sistema de gerenciamento RP Saúde.	Relatórios do sistema de gerenciamento RP Saúde.	Todos os pacientes atendidos devem estar classificados, conforme classificação de Manchester.	100% dos atendimentos com registro de classificação de risco.
3	Atendimento total da demanda por plantão	Deverão ter produtividade de pelo menos 4 (quatro) consultas por hora	Relatórios do sistema de gerenciamento RP Saúde. Relatório de demanda (acolhimento na unidade) x produção médica (clínica e pediátrica)	Atendimento mínimo de 24 consultas no plantão de 6 horas. Atendimento mínimo de 48 consultas no plantão de 12 horas.	Mínimo 24 consultas no plantão de 6h; Mínimo 48 consultas no plantão de 12h;
4	Reavaliação de todos os pacientes os quais precisaram de observação/ medicação que ficaram do plantão anterior	Deverão ser reavaliados e dado alta aos pacientes passíveis de alta e/ou solicitação de internação registrada no sistema aos pacientes não passíveis de alta até a finalização do plantão.	Relatórios do sistema de gerenciamento RP Saúde.	Reavaliação de todos os pacientes atendidos pelo profissional no plantão conforme coeficiente de produtividade.	100% dos pacientes do plantão anterior reavaliados até o final do plantão o qual está sob sua responsabilidade.

(Redação acrescida pelo Decreto nº 32229/2024)

METAS QUALITATIVAS

METAS	PROCEDIMENTOS	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO	PARÂMETROS	RESULTADOS ESPERADOS
1	Evolução no Prontuário Médico	O prontuário deve conter, identificação do paciente; evolução médica diária (no caso de internação); evoluções de enfermagem e de outros profissionais assistentes; exames laboratoriais, radiológicos e outros; raciocínio médico, hipóteses diagnósticas e diagnóstico definitivo; conduta terapêutica.	Prontuários dos atendimentos cadastrados no sistema de gerenciamento RP Saúde.	Prontuários dos atendimentos cadastrados pelo profissional.	100% em conformidade
2	Protocolos instituídos pela SMSA	Atender em 100% os protocolos de atendimento da SMSA	Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) disponíveis na unidade.	Atendimento dos protocolos e POPs instituídos.	100% de atendimentos dos mesmos



3	Participação de todos os treinamentos, reuniões, capacitações, webnários, dentre outros quando convocados pela SMSA ou Direção Técnica da Unidade	Atender em 100% da convocação	Lista de presença e Comprovante de comparecimento a ser entregue no RH da unidade para computar na frequência final do mês.	Participação	Atender em 100% da convocação
4	Assiduidade	Ser assíduo aos plantões conforme previsto no Código de Ética Médica. Tem a ver com dedicação e comprometimento com suas obrigações de forma constante e confiável.	Escala médica mensal	100% de assiduidade nos plantões conforme compromisso na escala, aceito trocas somente com a anuidade do Diretor Técnico.	100% de assiduidade nos plantões

(Redação acrescida pelo Decreto nº 32229/2024)

METAS QUALITATIVAS

METAS	PROCEDIMENTOS	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO	PARÂMETROS	RESULTADOS ESPERADOS
5	Pontualidade	Ser pontual é chegar no horário, ser preciso, cumprir prazos, respeitar os compromissos e fazer o que foi combinado.	Escala médica x biometria.	Será aceito no mês um atraso total de 60 (sessenta) minutos, computados dia a dia. Não será permitido sair antecipado do plantão, antes de finalizar o horário comprometido.	Atraso máximo de até 60 minutos computados em todas as escalas do mês.
6	Cumprimento do plantão na sua totalidade conforme escalado	O médico deverá cumprir o plantão de sua responsabilidade na totalidade: não podendo chegar atrasado e nem sair antecipadamente.	Biometria	Será aceito no mês um atraso total de 60 (sessenta) minutos, computados dia a dia. Não será permitido sair antecipado do plantão, antes de finalizar o horário comprometido.	100% do atendimento via biometria

Observação: O médico que estiver no plantão na sala vermelha deverá atender a demanda de urgência/emergência e a sala de procedimentos em 100% (cem por cento) da demanda do seu plantão tanto adultos quanto crianças, e será avaliado quanto às metas físicas 1, 2 e 3, bem como as metas qualitativas. (Redação acrescida pelo Decreto nº 32229/2024)

2.2.3 Qualificação profissional necessária:

ESPECIALIDADE	QUALIFICAÇÃO, COM RESIDÊNCIA OU CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO NO CRM/PR
Clínica Médica	Médicos devidamente qualificados com título de clínica médica ou residência, com experiência médica comprovada de no mínimo 6 (seis) meses.
Emergencista	Médicos devidamente qualificados com experiência médica comprovada de no mínimo 6 (seis) meses em atendimento a urgências e emergências e treinamento e certificado de aprovação válido pelo curso ACLS(r).
Pediatria	Médicos devidamente qualificados com título de pediatria ou residência, com experiência médica comprovada de no mínimo 6 (seis) meses em atendimento a urgências e emergências e treinamento e certificado de aprovação válido pelo curso PALS(r).
Intensivista	Médicos devidamente qualificados com experiência médica comprovada de atendimento a emergências ou Terapia Intensiva e com treinamento bianual, certificado pelos cursos FGGS(r) e ACLS(r).
Traumatologia	Médicos devidamente qualificados com título de especialista ou residência médica em ortopedia ou cirurgia geral, com experiência médica comprovada de atendimento a emergências e treinamento bianual, certificado pelo curso ATLS(r).
Intervencionista	Médicos devidamente qualificados com experiência médica comprovada de no mínimo 2 (dois) anos em atendimento a urgências e emergências e possuir um certificado de aprovação válido em um dos cursos: ACLS OU PHTLS OU ATLS OU PALS



Regulador	Médicos devidamente qualificados com experiência médica comprovada de no mínimo 2 (dois) anos em atendimento a urgências e emergências e possuir um certificado da Qualificação Profissional do Curso de Regulação das Urgências – UNA-SUS ou similar, com carga horária mínima de 45 (quarenta e cinco) horas.
-----------	---

(Redação dada pelo Decreto nº 31.230/2023)

2.2.3 Qualificação profissional necessária:

a) Para prestação de serviços médicos em unidades de atendimento móvel (SAMU):

ESPECIALIDADE	QUALIFICAÇÃO, COM RESIDÊNCIA OU CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO NO CRM/PR
Intervencionista	Médicos devidamente qualificados com experiência médica comprovada de no mínimo 2 (dois) anos em atendimento a urgências e emergências e possuir um certificado de aprovação válido em um dos cursos: ACLS OU PHTLS OU ATLS OU PALS

(Redação dada pelo Decreto nº 32229/2024)

ESPECIALIDADE	QUALIFICAÇÃO, COM RESIDÊNCIA OU CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO NO CRM/PR
Regulador	Médicos devidamente qualificados com experiência médica comprovada de no mínimo 2 (dois) anos em atendimento a urgências e emergências e possuir um certificado da Qualificação Profissional do Curso de Regulação das Urgências - UNA-SUS ou similar, com carga horária mínima de 45 (quarenta e cinco) horas.

(Redação acrescida pelo Decreto nº 32229/2024)

b) Para prestação de serviços médicos na Unidade de Pronto Atendimento Municipal 24 horas - Dr. Walter Cavalcanti Barbosa:

ESPECIALIDADE	QUALIFICAÇÃO, COM RESIDÊNCIA OU CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO NO CRM/PR
Emergencista	Médicos devidamente qualificados com experiência médica comprovada de no mínimo 2 (dois) anos em atendimento a urgências e emergências; e habilitação de curso(s) avançado com expedição válida de: ACLS: Suporte Avançado de Vida em Cardiologia.
Pediatria	Médicos devidamente qualificados com título de pediatria ou residência, com experiência médica comprovada de no mínimo 2 (dois) anos em atendimento a urgências e emergências; e habilitação do curso avançado com expedição válida de: PALS: Suporte Avançado de Vida em Pediatria.
Traumatologia	Médicos devidamente qualificados com título de especialista ou residência médica em ortopedia ou cirurgia geral, com experiência médica comprovada de no mínimo 2 (dois) anos em atendimento a emergências; e treinamento bianual, certificado pelo curso ATLS: Suporte Avançado de Vida no Trauma.

(Redação acrescida pelo Decreto nº 32229/2024)

c) Para prestação de serviços médicos na Unidade Básica de Saúde 24 horas Padre Ítalo Paternoster:

ESPECIALIDADE	QUALIFICAÇÃO, COM RESIDÊNCIA OU CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO NO CRM/PR
Emergencista	Médicos devidamente qualificados com experiência médica comprovada de no mínimo 6 (seis) meses em atendimento a urgências e emergências; e habilitação de curso(s) avançado com expedição válida de: ACLS: Suporte Avançado de Vida em Cardiologia.



Pediatria	Médicos devidamente qualificados com título de pediatria ou residência, com experiência médica comprovada de no mínimo 2 (dois) anos em atendimento a urgências e emergências; e habilitação do curso avançado com expedição válida de: PALS: Suporte Avançado de Vida em Pediatria.
-----------	--

(Redação acrescida pelo Decreto nº 32229/2024)

2.2.4 Em se tratando de prestação de serviços médicos especialistas o serviço será prestado na própria empresa contratada e/ou em local designado pelo município e a remuneração se dará por consulta: (Redação acrescida pelo Decreto nº 23310/2014)

2.2.4.1 O valor de R\$ 35,00 (trinta e cinco reais) por consulta realizada. (Redação acrescida pelo Decreto nº 23310/2014)
2.2.4.1 O valor de R\$ 40,00 (quarenta reais) por consulta realizada nos estabelecimentos próprios do município e R\$ 50,00 (cinquenta reais) no estabelecimento do prestador. (Redação dada pelo Decreto nº 25.197/2017)

2.2.4.1 O valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) por consulta realizada nos estabelecimentos próprios do município e R\$ 70,00 (setenta reais) no estabelecimento do prestador. (Redação dada pelo Decreto nº 30432/2022)

2.2.4.1.1 Os valores de R\$ 120,00 (cento e vinte reais) para as subespecialidades pediátricas/áreas de atuação de: alergologia pediátrica; cardiologia pediátrica; dermatologia pediátrica; endocrinologia pediátrica; gastroenterologia pediátrica; hematologia pediátrica; infectologia pediátrica; neurologia pediátrica; e demais subespecialidades pediátricas que forem necessárias, conforme demanda de oferta apresentada no município.
Observação: Deverá ser considerado para realização dos Serviços de Consultas Especializadas nos próprios do Município uma redução de R\$ 10,00 (dez reais) do valor. (Redação acrescida pelo Decreto nº 33059/2024)

2.2.4.2 Qualificação profissional necessária:

CONSULTA MÉDICA	QUALIFICAÇÃO, COM CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO NO CRM/PR	TABELA SUS (R\$)	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$)
ENDOCRINOLOGISTA	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
CIRURGIÃO VASCULAR	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
REUMATOLOGISTA	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
UROLOGISTA	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
NEUROLOGISTA	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
GASTROENTEROLOGISTA	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
GASTROENTEROLOGISTA PEDIÁTRICO	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00

(Redação acrescida pelo Decreto nº 23310/2014)

2.2.4.2 Qualificação profissional necessária:



CONSULTA MÉDICA	QUALIFICAÇÃO, COM CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO NO CRM/PR		TABELA SUS (R\$)	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$)
Endocrinologista	Médicos	devidamente	10,00	3,5	35,00
	qualificados				
Cirurgião vascular	Médicos	devidamente	10,00	3,5	35,00
	qualificados				
Reumatologista	Médicos	devidamente	10,00	3,5	35,00
	qualificados				
Urologista	Médicos	devidamente	10,00	3,5	35,00
	qualificados				
Neurologista	Médicos	devidamente	10,00	3,5	35,00
	qualificados				
Neurologista	Médicos	devidamente	10,00	3,5	35,00
Pediátrico	qualificados				
Gastroenterologista	Médicos	devidamente	10,00	3,5	35,00
	qualificados				
Gastroenterologista	Médicos	devidamente	10,00	3,5	35,00
Pediátrico	qualificados				
* Proctologista	Médicos	devidamente	10,00	3,5	35,00
	qualificados				
* Cardiologista	Médicos	devidamente	10,00	3,5	35,00
	qualificados				
* Ortopedista	Médicos	devidamente	10,00	3,5	35,00
	qualificados				

a) O valor de R\$ 100,00 (cem reais) por hora presencial de trabalho, conforme Resolução nº 010/2015 do Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu. (Redação dada pelo Decreto nº 23.795/2015)

2.2.4.2 Qualificação profissional necessária:



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

CONSULTA MÉDICA	QUALIFICAÇÃO, COM CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO NO CRM/PR	TABELA SUS (R\$)	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$)
Endocrinologista	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
Cirurgião Vascular	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
Reumatologista	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
Urologista	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
Neurologista	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
Neurologista Pediátrico	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
Gastroenterologista	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
Gastroenterologista Pediátrico	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
Proctologista	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
Cardiologista	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
Ortopedista	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
Alergologista (*)	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
Alergologista Pediátrico (*)	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
Cardiologista Pediátrico (*)	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
Dermatologista (*)	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
Geriatra (*)	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
Infectologista (*)	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
Oftalmologista (*)	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
Otorrinolaringologista (*)	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00
Pneumologista (*)	Médicos devidamente qualificados	10,00	3,5	35,00

(*) Incluídos conforme Resolução COMUS nº 16/2015. (Redação dada pelo Decreto nº 24.007/2015)

2.2.4.2 Qualificação profissional necessária, conforme Tabela A e Tabela B.

TABELA A - NOS ESTABELECIMENTOS PRÓPRIOS DO MUNICÍPIO

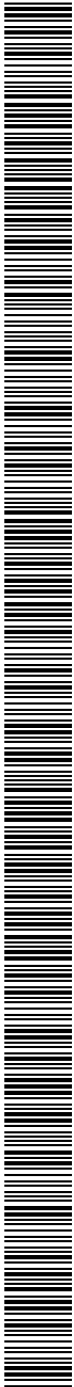


(*) Conforme Resolução nº 08/2017, do Conselho Municipal da Saúde - COMUS.

CONSULTAS MÉDICAS	QUALIFICAÇÃO, COM CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO NO CRM/PR	TABELA SUS (R\$)	MULTIPLICADOR	TAB. LOCAL (R\$)
Alergologia Adulto	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Alergologia Pediatria	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Cardiologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Cardiologia Pediatria	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Cirurgia Geral	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Cirurgia Vascular	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Dermatologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Endocrinologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Endocrinologia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Gastroenterologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Gastroenterologia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Geriatria	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Hematologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Hematologia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Infectologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Infectologia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Neonatologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Neurologista	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00

LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipa.is/qgcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

Neurologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Pediátrica				
Oftalmologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Ortopedia	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Ortopedia	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Pediátrica				
Otorrinolaringologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Pneumologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Pneumologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Pediátrica				
Proctologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Reumatologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Reumatologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Pediátrica				
Urologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00
Outras especialidades	Médicos devidamente qualificados	10,00	4,0	40,00

TABELA B - NOS ESTABELECIMENTOS DO PRESTADOR

CONSULTAS MÉDICAS	QUALIFICAÇÃO, COM CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO NO CRM/PR	TABELA SUS (R\$)	MULTIPLICADOR	TAB. LOCAL (R\$)
Alergologia Adulto	Médicos devidamente qualificados	10,00	5,0	50,00
Alergologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	5,0	50,00
Pediatria				
Cardiologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	5,0	50,00



Cardiologia	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
Pediatria	qualificados			
Cirurgia Geral	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
	qualificados			
Cirurgia Vascular	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
	qualificados			
Dermatologia	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
	qualificados			
Endocrinologia	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
	qualificados			
Endocrinologia	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
Pediátrica	qualificados			
Gastroenterologia	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
	qualificados			
Gastroenterologia	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
Pediátrica	qualificados			
Geriatria	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
	qualificados			
Hematologia	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
	qualificados			
Hematologia	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
Pediátrica	qualificados			
Infectologia	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
	qualificados			
Infectologia	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
Pediátrica	qualificados			
Neonatologia	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
	qualificados			
Neurologista	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
	qualificados			
Neurologia	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
Pediátrica	qualificados			
Oftalmologia	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
	qualificados			
Ortopedia	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
	qualificados			
Ortopedia	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
Pediátrica	qualificados			
Otorrinolaringologia	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
	qualificados			
Pneumologia	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
	qualificados			
Pneumologia	Médicos devidamente	10,00	5,0	50,00
Pediátrica	qualificados			

LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipa.is/qgcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

Proctologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	5,0	50,00
Reumatologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	5,0	50,00
Reumatologia Pediátrica	Médicos devidamente qualificados	10,00	5,0	50,00
Urologia	Médicos devidamente qualificados	10,00	5,0	50,00
Outras especialidades	Médicos devidamente qualificados	10,00	5,0	50,00

(*) Conforme Resolução nº 08/2017, do Conselho Municipal da Saúde - COMUS. (Redação dada pelo Decreto nº 25.197/2017)

- 2.3 Em se tratando de prestação de serviços médicos em unidades próprias de atendimento à saúde mental, a remuneração se dará conforme valores e condições discriminados a seguir:
- 2.3.1 Na especialidade de psiquiatria: o valor de R\$ 53,00 (cinquenta e três reais) por hora presencial de trabalho, acrescido de R\$ 12,50 (doze reais e cinquenta centavos) por consulta efetuada;
- 2.3.1 Na especialidade de psiquiatria: o valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) por hora presencial de trabalho, acrescido de R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) por consulta efetuada, desde que sejam atendidas as metas do Programa de Saúde Mental para atendimentos Médicos; (Redação dada pelo Decreto nº 23310/2014)
- 2.3.1 Na especialidade de psiquiatria: o valor de R\$ 100,00 (cem reais) por hora presencial de trabalho, acrescido de R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) por consulta efetuada no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) ou no Ambulatório de Saúde Mental (ASM) ou de R\$ 33,75 (trinta e três reais e setenta e cinco centavos) por consulta efetuada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Nível II (CAPSad II) ou no Centro de Atenção Psicossocial Nível II, desde que sejam atendidas as metas do Programa de Saúde Mental para atendimentos Médicos; (Redação dada pelo Decreto nº 27848/2020)
- 2.3.2 Na especialidade de clínica médica o valor de R\$ 26,50 (vinte e seis reais e cinquenta centavos) por hora presencial de trabalho, acrescido de R\$ 12,50 (doze reais e cinquenta centavos) por consulta efetuada.
- 2.3.3 Qualificação profissional necessária:

ESPECIALIDADE	QUALIFICAÇÃO, COM CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO NO CRM/PR
Clínica Médica	Médicos devidamente qualificados.
Psiquiatria	Médicos devidamente qualificados.



2.3.3 Nas especialidades Pediatria e Neurologia: o valor de R\$ 100,00 (cem reais) a hora trabalhada, devidamente comprovada e registrada no Sistema de Informação Saúde Foz, por profissionais com formação comprovada. (Redação dada pelo Decreto nº 24.007/2015)

2.3.4 Qualificação profissional necessária:

ORDEM	ESPECIALIDADE	QUALIFICAÇÃO, REGISTRO E SITUAÇÃO REGULAR NO CRM/PR
01	Clínica Médica	Médicos devidamente qualificados
02	Psiquiatria	Médicos devidamente qualificados
03	Pediatria	Médicos devidamente qualificados
04	Neurologia	Médicos devidamente qualificados

(Redação dada pelo Decreto nº 24.007/2015)

2.4 Dos Procedimentos de fisioterapia:

2.4.1 Tabela Municipal de Procedimentos de Fisioterapia:

Descrição	Procedimento	Valor Atual: Tabela SUS	Novo valor: majoração de ½ Tabela SUS
Atendimento fisioterapêutico em paciente no pré/pós cirurgias uroginecológicas	03.02.01.001-7	R\$ 6,35	R\$ 9,53
Atendimento fisioterapêutico em pacientes com disfunções uroginecológicas	03.02.01.002-5	R\$ 4,67	R\$ 7,01
Atendimento fisioterapêutico em paciente neonato	03.02.01.003-3	R\$ 6,35	R\$ 9,53
Atendimento fisioterapêutico de paciente com cuidados paliativos	03.02.02.001-2	R\$ 6,35	R\$ 9,53
Atendimento fisioterapêutico em paciente oncológico clínico	03.02.02.002-0	R\$ 4,67	R\$ 7,01
Atendimento fisioterapêutico em paciente no pré e pós cirurgia oncológica	03.02.02.003-9	R\$ 6,35	R\$ 9,53



Atendimento fisioterapêutico em pacientes com alterações oculomotoras centrais c/ comprometimento sistêmico	03.02.03.001-8	R\$ 6,35	R\$ 9,53
Atendimento fisioterapêutico em paciente com alterações oculomotoras periféricas	03.02.03.002-6	R\$ 4,67	R\$ 7,01
Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório com complicações sistêmicas	03.02.04.001-3	R\$ 6,35	R\$ 9,53
Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	03.02.04.002-1	R\$ 4,67	R\$ 7,01
Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular	03.02.04.003-0	R\$ 4,67	R\$ 7,01
Atendimento fisioterapêutico em paciente pré/pós cirurgia cardiovascular	03.02.04.004-8	R\$ 6,35	R\$ 9,53
Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas	03.02.04.005-6	R\$ 4,67	R\$ 7,01
Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esqueléticas	03.02.05.001-9	R\$ 6,35	R\$ 9,53
Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	03.02.05.002-7	R\$ 4,67	R\$ 7,01
Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo - esqueléticas c/ complicações sistêmicas	03.02.05.003-5	R\$ 6,35	R\$ 9,53
Atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas	03.02.06.001-4	R\$ 4,67	R\$ 7,01
Atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas	03.02.06.002-2	R\$ 6,35	R\$ 9,53
Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	03.02.06.003-0	R\$ 4,67	R\$ 7,01
Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ comprometimento cognitivo	03.02.06.004-9	R\$ 6,35	R\$ 9,53
Atendimento fisioterapêutico em paciente no pré/pós-operatório de neurocirurgia	03.02.06.005-7	R\$ 6,35	R\$ 9,53
Atendimento fisioterapêutico em paciente médio queimado	03.02.07.001-0	R\$ 4,67	R\$ 7,01
Atendimento fisioterapêutico em paciente grande queimado	03.02.07.002-8	R\$ 6,35	R\$ 9,53

LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipa.is/ggcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIAS - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

Atendimento fisioterapêutico em paciente com sequelas por queimaduras (médio e grande queimados)	03.02.07.003-6	R\$ 4,67	R\$ 7,01
--	----------------	----------	----------

(Redação acrescida pelo Decreto nº 23.645/2015)

2.5 Para prestação de serviços médicos nos serviços de saúde:

a) Qualificação necessária:

ESPECIALIDADE	QUALIFICAÇÃO, COM CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO NO CRM/PR
Pediatra	Médicos devidamente capacitados
Ginecologista/Obstetrícia	Médicos devidamente capacitados
Urologista	Médicos devidamente capacitados
Gastroenterologista	Médicos devidamente capacitados
Especialista em saúde da Família	Médicos devidamente capacitados
Cardiologista	Médicos devidamente capacitados
Ortopedista	Médicos devidamente capacitados

b) O valor de R\$ 100,00 (cem reais) por hora presencial de trabalho, conforme Resolução nº 010/2015 do Conselho Municipal de Saúde de Foz de Iguaçu. (Redação acrescida pelo Decreto nº 23.705/2015)

2.5 Para prestação de serviços médicos nos serviços próprios do Município:

a) Qualificação necessária:



ORDEM	ESPECIALIDADE	QUALIFICAÇÃO, REGISTRO E SITUAÇÃO REGULAR NO CRM/PR
01	Alergologia (*)	Médicos devidamente qualificados
02	Alergologia Pediátrica (*)	Médicos devidamente qualificados
03	Cardiologia	Médicos devidamente qualificados
04	Cardiologia Pediátrica (*)	Médicos devidamente qualificados
05	Cirurgia Vascular (*)	Médicos devidamente qualificados
06	Dermatologia (*)	Médicos devidamente qualificados
07	Endocrinologia (*)	Médicos devidamente qualificados
08	Especialista em Saúde da Família	Médicos devidamente qualificados
09	Gastroenterologia	Médicos devidamente qualificados
10	Gastropediatria (*)	Médicos devidamente qualificados
11	Geriatria (*)	Médicos devidamente qualificados
12	Gineco-obstetrícia	Médicos devidamente qualificados
13	Infectologia (*)	Médicos devidamente qualificados
14	Neurologia (*)	Médicos devidamente qualificados
15	Neuropediatria (*)	Médicos devidamente qualificados
16	Oftalmologia (*)	Médicos devidamente qualificados
17	Ortopedia	Médicos devidamente qualificados
18	Otorrinolaringologia (*)	Médicos devidamente qualificados
19	Pediatria	Médicos devidamente qualificados
20	Pneumologia (*)	Médicos devidamente qualificados
21	Proctologia (*)	Médicos devidamente qualificados
22	Reumatologia (*)	Médicos devidamente qualificados
23	Urologia	Médicos devidamente qualificados

(*) Incluídos conforme Resoluções COMUS nºs 010/2015 e 016/2015.

b) O valor de R\$ 100,00 (cem reais) por hora de trabalho, devidamente comprovada e registrada no Sistema de Informação Saúde Foz, por profissionais com formação comprovada.



- c) O valor de R\$ 90,00 (noventa reais) por hora de trabalho, devidamente comprovada e registrada no Sistema de Informação Saúde Foz, por profissionais com formação comprovada para atendimento de Medicina Generalista em unidade de serviço da Vigilância em Saúde, conforme Resolução nº 16/2015, do Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu.
- d) O valor de R\$ 100,00 (cem reais) por hora de trabalho, devidamente comprovada e registrada no Sistema de Informação Saúde Foz, por profissionais com formação comprovada nas especialidades de Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia, Infectologia, Urologia, Medicina Preventiva e Social e Patologia em unidade de serviço da Vigilância em Saúde, conforme Resolução nº 16/2015, do Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu. (Redação dada pelo Decreto nº 24.007/2015)
- e) o valor de R\$ 100,00 (cem reais) por hora presencial de trabalho, acrescidos de R\$ 33,75 (trinta e três reais e setenta e cinco centavos) por consulta efetuada no CER IV, devidamente comprovada e registrada no Sistema de Informação RP Saúde, por profissionais com formação comprovada nas especialidades de Ortopedia, Neurologia e Otorrinolaringologia, conforme Resolução nº 04/2022 do Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu. Os profissionais (médicos) devem participar de reuniões de equipe, estudos de caso e projeto terapêutico singular aos pacientes. Deverão ser realizados por hora atendimento, no máximo 4 (quatro) consultas por hora. (Redação acrescida pelo Decreto nº 30.089/2022)

2.6 Credenciamento para prestação de serviços de Ortodontia-
a) Tabela de Procedimentos:

Código SUS	Procedimento	TABELA SUS (R\$)	MULTIPLICADOR	TABELA LOCAL (R\$)
030704011-9	Instalação de Aparelho Ortodôntico e Ortopédico Fixo	67,00	1	67,00
070107017-0	Aparelho Ortodôntico Fixo	175,00	1	175,00
0701070161	Aparelho Ortopédico Fixo	175,00	1	175,00
0701070021	Aparelho Ortodôntico e Ortopédico Removível	60,00	1	60,00
0307040127	Manutenção/Conserto de aparelho ortodôntico/ortopédico	34,00	1	34,00
0701070064	Mantenedor de espaço	10,00	1	10,00
0701070013	Aparelho Fixo Bilateral para fechamento de diastema	10,00	1	10,00
Conforme Resolução nº 007/2015 do Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu				

(Redação acrescida pelo Decreto nº 23.705/2015)-

2.6 Credenciamento para prestação de serviços de Odontologia.

a) Tabela de Procedimentos:



ORDEM	CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	VALOR TAB. SUS	MULTIPLICADOR	VALOR TAB. LOCAL
01	030704011-9	Instalação de Aparelho Ortodôntico e Ortopédico Fixo	67,00	1	67,00
02	070107017-0	Aparelho Ortodôntico Fixo	175,00	1	175,00
03	0701070161	Aparelho Ortopédico Fixo	175,00	1	175,00
04	0701070021	Aparelho Ortodôntico e Ortopédico Removível	60,00	1	60,00
05	0307040127	Manutenção/Conserto de aparelho ortodôntico/ortopédico	34,00	1,5 (*)	51,00
06	0701070064	Mantenedor de espaço	10,00	1	10,00
07	0701070013	Aparelho Fixo Bilateral para fechamento de diastema	10,00	1	10,00

(*) Conforme Resolução nº 007/2015, do Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu. (Redação dada pelo Decreto nº 24.007/2015)

3 A prestação de serviços odontológicos de forma complementar à capacidade de gestão municipal em unidades não-hospitalares será realizada exclusivamente por prestadores de natureza jurídica, através de profissionais cirurgiões dentistas, e remunerada tendo como referência o valor de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) para o plantão de 12 (doze) horas, nos seguintes casos:

- 3.1 Serviços prestados em unidades de atendimento a urgências e emergências, por profissionais cirurgiões bucomaxilofaciais.
- Observação: Em se tratando de avaliações desta especialidade a remuneração se dará pelo número de avaliações realizadas no mês multiplicado pelo valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais).
- 3.2 Serviços prestados no Centro de Especialidades Odontológicas - CEO - por profissionais cirurgiões bucomaxilofaciais e cirurgiões dentistas com especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia - CFO - e Ministério da Educação.
- 3.3 Serviços prestados especificamente no Programa Saúde da Família Bucal, por profissionais cirurgiões dentistas.

4 A prestação de serviços de nível superior não-médicos será remunerada, tendo como referência valores discriminados a seguir:

- 4.1 O valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) para o plantão de 12 (doze) horas em unidades não-hospitalares de atendimento a urgências e emergências e em unidades de atenção em saúde mental.
- 4.2 O valor de R\$ 84,00 (oitenta e quatro reais) por plantão de 4 (quatro) horas diárias, em serviços nas áreas de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, quando prestados nos Programas Saúde da Família (PSF) e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

5 Para os itens 3 e 4 admite-se em função da natureza do serviço e das necessidades estabelecidas pelo Gestor Municipal do SUS, o fracionamento do período indicado, sendo a remuneração calculada de forma diretamente proporcional.

6 Na eventual impossibilidade do cumprimento da escala de atendimento previamente combinada, a pessoa jurídica titular da escala deverá providenciar a devida substituição, com anuência do responsável pela Unidade.



6.1 A falta do profissional no cumprimento da escala previamente combinada, sem a providência do substituto, implicará aplicação das penalidades constantes do instrumento contratual que vier a ser celebrado.

6.2 Quando apurada, a falta de resolutividade do profissional no atendimento dos pacientes de urgência e emergência, através de uma auditoria específica e/ou revisão de prontuários, implicará aplicação das penalidades constantes do instrumento contratual que vier a ser celebrado.

7. Fornecimento de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção utilizadas para a reabilitação física dos usuários SUS, devidamente encaminhados pelo serviço e inclusas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. (Redação acrescida pelo Decreto nº 31.557/2023)

7.1 Valor unitário majorado na ordem de uma tabela SUS nacional e meia para os itens denominados cadeira de rodas mecânicas e automatizadas, conforme Resolução nº 010/2023, de 10 de abril de 2023, do Conselho Municipal da Saúde - COMUS e de uma tabela para os demais itens de OPM. (Redação acrescida pelo Decreto nº 31.557/2023)

7.1 Valor unitário majorado na ordem de uma tabela SUS nacional e meia para os itens denominados cadeira de rodas mecânicas e automatizadas, com exceção do item 01.01.01.003 - CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO, conforme Resolução nº 010/2023, de 10 de abril de 2023, do Conselho Municipal da Saúde - COMUS e de uma tabela para os demais itens de OPM. (Redação dada pelo Decreto nº 31.629/2023)

7.2 A empresa deverá fornecer órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção e que estejam de acordo com as normas do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. (Redação acrescida pelo Decreto nº 31.557/2023)



LeisMunicipais.com.br - Decreto 20128/2010 (<http://leismunicipa.is/qgcek>) - Gerado em: 14/05/2025 12:27:52

Autenticado com senha por FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 16/03/2026 às 11:51:42, MILENA LETICIA SANTANA - SIGNATÁRIO - 16/03/2026 às 12:59:05, ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS - COORDENADORA TÉCNICA ADM/ASSISTENCIAL - DIES - 16/03/2026 às 13:10:43 e RAFAELLY GOMES VIEIRA - COORDENADORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA/ASSISTENCIAL - SAD - 16/03/2026 às 13:31:30
Documento Código: b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>



Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete da Secretária Municipal da Administração e Recursos Humanos do Município de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, em 22 de julho de 2025.

Larissa Ferreira
**Secretária Municipal da Administração
e Recursos Humanos**

PORTARIA Nº 82273

O Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela alínea “c”, inciso II, do art. 86 da Lei Orgânica do Município, no Decreto nº 32.398, de 28 de março de 2024, e em atendimento ao solicitado no Memorando Interno nº 52267, de 18 de julho de 2025, da Secretaria Municipal de Esporte, Lazer, Juventude e Melhor Idade;

R E S O L V E:

Art. 1º Designar, os seguintes servidores, como **Gestor e Fiscal** do contrato relativo ao procedimento licitatório de locação temporária de espaço para realização dos jogos das modalidades de quadra de areia das Olimpíadas dos Tribunais de Contas do Mercosul 2025, que ocorrerá em Foz do Iguaçu, entre os dias 24 e 31 de agosto de 2025, conforme especificações e condições do termo de referência.

I - Gestor do Contrato: Rafael Caetano da Silva, matrícula nº 24718.01, Diretor de Planejamento do Esporte e Lazer;

II - Fiscal do Contrato: Roberto José Borges, matrículas nºs 19526.01 e 19526.02, Diretor Técnico;

Art. 2º O referido encargo será exercido em consonância com as disposições do Decreto nº 32.398, de 28 de março de 2024, e com as regras previstas no edital de licitação.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, em 22 de julho de 2025.

Joaquim Silva e Luna
Prefeito Municipal

Larissa Ferreira
**Secretária Municipal da Administração
e Recursos Humanos**

PORTARIA Nº 82274

Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela alínea “c”, inciso II, do art. 86 da Lei Orgânica do Município, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, no Decreto nº 32.398, de 28 de março de 2024, e em atendimento ao Memorando Interno nº 52281, de 18 de julho de 2025, expedido pela Secretaria Municipal da Saúde;

R E S O L V E:

Art. 1º Constituir Comissão de Avaliação de Documentação, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, com a finalidade de receber, examinar, julgar e dar os encaminhamentos necessários aos dos documentos relativos a cadastramento, habilitação e credenciamento de empresas prestadoras de serviços de assistência

www.pmf.ig.gov.br



à saúde, interessadas em prestar serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS – no Município de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná.

Art. 2º Designar, conforme abaixo especificado, membros para compor a Comissão de que trata o art. 1º desta Portaria:

I - Gabinete da Secretaria Municipal da Saúde:

Sheila Rodrigues Paião;

II - Diretoria de Atenção Primária em Saúde - DIAT:

Larissa Borges dos Santos de Menezes;

III - Diretoria de Atenção Especializada e Saúde Mental - DIES:

Gabrielle Skrascke dos Santos;

IV - Diretoria de Auditoria e Controle – DIAC:

Jonathas Eduardo Pesqueira de Andrade;

V - Diretoria Financeira e de Compras em Saúde - DIFC:

Bruno de Sá dos Santos;

VI - Diretoria de Vigilância em Saúde - DIVS:

Maria Solange Somer Terres de Lório;

VII - Diretoria de Atenção às Urgências e Emergências - DISR:

Daniellen Roder Godoy;

VIII - Diretoria de Gestão em Saúde - DIGS:

Celso Toshikazu Toma.

Parágrafo único. A Comissão, de que trata esta Portaria, será presidida pela servidora *Sheila Rodrigues Paião*.

Art. 3º Revogar a Portaria nº 79003, de 26 de junho de 2024.

Gabinete do Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, em 22 de julho de 2025.

Joaquim Silva e Luna
Prefeito Municipal

Larissa Ferreira
**Secretária Municipal da Administração
e Recursos Humanos**

PORTARIA Nº 82275

A Secretária Municipal da Administração e Recursos Humanos do Município de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Decreto nº 25.587, de 22 de maio de 2017, tendo em vista o constante na alínea “a”, inciso II, do artigo 86, da Lei Orgânica do Município, para atender aos fins previstos no art. 36 da Lei Complementar Municipal nº 107, de 19 de abril de 2006, no Decreto nº 33.434, de 18 de março de 2025, em atenção à petição protocolada sob nº 48993, de 5 de dezembro de 2014 e, ainda, em atendimento aos Memorandos Internos nºs 51811/2025, da Procuradoria Geral do Município e 52134, de 18 de julho de 2025, da Diretoria de Recursos Humanos, subordinada à Secretaria Municipal da Administração e Recursos Humanos;

www.pmfi.pr.gov.br



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **ETP - ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**

Número: **41/2026**

Assunto: **ETP - CREDENCIAMENTO DE EXAMES ESPECIALIZADOS**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:

b58fe771-b098-4057-bb98-6bccdc56246a

Hash do Documento

BA5C05156A3FF190393F3F0BE3B9156D710206BCF901DCB648B546FBED46CF89

Anexos

- 2.1. MEMORANDO INTERNO- Nº 93796-2025.pdf - **981e340a-aebb-4413-b6d0-7c252ebcbaee**
- 2.2. DECRETO 20128-2010-FOZ-DO-IGUACU-PR.pdf - **e98d6c27-0dc9-48a1-93ce-f1d3fabef3fd**
- 2.3. PORTARIA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO.pdf - **0a228fd6-8786-42a9-936a-3d35a85db272**
- 2. ETP - RETIFICADO.pdf - **159e9d88-ec1d-4a3f-aec0-fa756dc70110**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 16/03/2026 é(são) :

ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS (Signatário) - CPF: ***88293932** em 16/03/2026 13:10:43 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica

MILENA LETICIA SANTANA (Signatário) - CPF: ***87113936** em 16/03/2026 12:59:05 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica

RAFAELLY GOMES VIEIRA (Signatário) - CPF: ***33980994** em 16/03/2026 13:31:30 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica

FABIO DE MELLO (Signatário) - CPF: ***34638984** em 16/03/2026 11:51:42 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.