

PROJETO DE LEI Nº. 026/2016

Súmula: Inclui Anexo I na Lei Municipal 2.449/2015 de 05 de fevereiro de 2015.

A Câmara Municipal de Mandaguari, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, aprovou e, eu, Romualdo Batista, Prefeito do Município de Mandaguari, sanciono e promulgo a seguinte

LEI:

Art. 1º - Fica incluso na Lei Municipal 2.449/2015, de 05 de fevereiro de 2015, o Anexo I da presente Lei.

Art. 2º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura do Município de Mandaguari, aos catorze dias do mês de março do ano de dois mil e dezesseis (14.03.2016).

Romualdo Batista
Prefeito Municipal

ANEXO I

TABELA DE VALORES DE SERVIÇOS HOSPITALARES NAS ESPECIALIDADES DE CIRURGIA DE MEDIA COM RESPALDO DE ALTA COMPLEXIDADE, E ALTA COMPLEXIDADE, ULTRASSONOGRRAFIA, RAIOS-X, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, RESSONANCIA MAGNÉTICA, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADOS E MATERIAIS DE PROCEDIMENTOS, aprovada pelo CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

ITEM	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS	VALOR POR PROCEDIMENTO
1.	CIRURGIA ADENO-AMIGDALECTOMIA – TURBINECTOMIA	1.375,00
2.	CIRURGIA ADENO-AMIGDALECTOMIA C/ MASTOIDE	1.375,00
3.	CIRURGIA ADENO-AMIGDALECTOMIA	1.000,00
4.	CIRURGIA ADENOIDECTOMIA	800,00
5.	CIRURGIA ADENO-MIRINGOTOMIA S/ TUBO	1.375,00
6.	CIRURGIA DE AMIGDALECTOMIA	800,00
7.	CIRURGIA DE FACECTOMIA (CATARATA)	3.000,00
8.	CIRURGIA DE PTERIGIO	1.000,00
9.	CIRURGIA PLASTICA DE REDUÇÃO DE MAMA	6.000,00
10.	CIRURGIA DE RINOPLASTIA	2.500,00
11.	CIRURGIA SEPTOCARTILAGINOSA	1.200,00
12.	CIRURGIA SEPTO-ADENOIDECTOMIA	1.375,00
13.	CIRURGIA SEPTO-TURBINECTOMIA	1.375,00

14.	CIRURGIA COLECISTECTOMIA	2.800,00
15.	COLPOPERINEOPLASTIA	2.500,00
16.	COLECISTECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPIA	3.600,00
17.	COLEDOCOTOMIA COM OU S/ COLECISTECTOMIA	2.500,00
18.	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	1.200,00
19.	HEMORROIDECTOMIA	1.200,00
20.	HERNIOPLASTIA	2.000,00
21.	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	2.500,00
22.	HISTERECTOMIA TOTAL	2.500,00
23.	MIOMECTOMIA	1.850,00
24.	TIMPANOPLASTIA MIRINGOPLASTIA	1.200,00
25.	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	1.800,00
26.	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	2.500,00
27.	TURBINECTOMIA	1.000,00
28.	CISTECTOMIA PARCIAL	3.500,00
29.	NEFRECTOMIA	3.500,00
30.	NEFRECTOMIA POR VIDEO	4.500,00
31.	NEFROLITOPERCUTANEA	5.000,00

32.	NEFROLITOTOMIA	3.500,00
33.	ORQUIDOPEXIA	2.200,00
34.	ORQUIECTOMIA	2.000,00
35.	PIELOLITOTOMIA	3.000,00
36.	PIELOPLASTIA	3.200,00
37.	POSTECTOMIA	1.300,00
38.	PROSTATECTOMIA RADICAL	6.000,00
39.	PEYRONIE	2.500,00
40.	RTU DE BEXIGA	3.000,00
41.	RTU DE PROSTATA	4.000,00
42.	SLING	3.000,00
43.	URETROTOMIA INTERNA	2.500,00
44.	URETERORRENO	3.500,00
45.	VARICOCELE	2.000,00
46.	VARICOCELE POR VIDEO*	2.500,00
47.	VASECTOMIA	1.300,00
48.	LITOTRIPSIA*	1.600,00
49.	COLOCAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J*	500,00
50.	CIRURGIA DE APENDICECTOMIA*	2.200,00
51.	CIRURGIA DE CISTO PILONIDAL*	1.500,00
52.	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA- CPER*	4.000,00
53.	FRENECTOMIA	1.000,00
54.	POLIPECTOMIA	1.000,00

55.	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO COM ANESTESIA GERAL	1.000,00
56.	SEPTOPLASTIA- TURBINECTOMIA CONVENCIONAL	1.500,00
57.	SEPTOPLASTIA- TURBINECTOMIA POR VIDEO	1.500,00
58.	SEPTOPLASTIA- AMIGDALECTOMIA	1.375,00
59.	SEPTOPLASTIA- ADENOIDECTOMIA- TIMPANOPLASTIA	2.500,00
60.	SINUSECTOMIA ENDOSCÓPICA*	1.900,00
61.	TIMPANOPLASTIA*	1.900,00
62.	TIMPANOPLASTIA- MASTOIDECTOMIA*	2.600,00
63.	TIMPANOTOMIA PACA TUBO DE VENTILAÇÃO*	1.200,00
64.	CIRURGIA QUADRIL – PROTESE TOTAL CIMENTADA	2.465,00
65.	CIRURGIA QUADRIL – PROTESE BIPOLAR	2.008,00
66.	REVISÃO DE PROTESE – QUADRIL	2.259,00
67.	CIRURGIA QUADRIL – OSTEOTOMIA	2.008,00
68.	CIRURGIA JOELHO – LIGAMENTO CRUZADO	3.012,00
69.	CIRURGIA JOELHO – MENISCO	2.465,00
70.	CIRURGIA JOELHO – OSTEOTOMIA	3.012,00
71.	CIRURGIA JOELHO – PROTESE	3.765,00
72.	CIRURGIA PÉ – JOANETE	2.008,00
73.	CIRURGIA PÉ – DEDO EM GARRA	2.008,00
74.	CIRURGIA PÉ – NEOROMA MORTON	2.008,00
75.	CIRURGIA PÉ – NEORÓLISE	2.008,00
76.	CIRURGIA PÉ – ARTROSE	2.008,00

77.	CIRURGIA PÉ – LESÃO LIGAMENTAR (CONSTRUÇÃO)	2.008,00
78.	CIRURGIA PÉ – FRATURAS	2.008,00
79.	CIRURGIA PÉ – TENOPLASTIA	2.008,00
80.	CIRURGIA PÉ – RETIRADA DE PLACAS E PARAFUSOS	2.008,00
81.	CIRURGIA MÃO – DEDO EM GATILHO	2.008,00
82.	CIRURGIA NEURÓCISE COTOVELO	2.465,00
83.	TÚNEL DO CARPO	2.008,00
84.	DUPUYTREN	2.465,00
85.	PSEUDOARTROSE ESCAFOIDE	2.008,00
86.	OSTEOTOMIAS	2.465,00
87.	DEDO EM BOTOEIRA	2.465,00
88.	LESÃO LIGAMENTAR	2.465,00
89.	LESÃO CRÔNICA TENDÃO (ATÉ 3 TENDÕES)	2.465,00
90.	OMBRO – MANGUITO	2.465,00
91.	OMBRO – IMPACTO	2.008,00
92.	OMBRO – INSTABILIDADE	3.012,00
93.	OMBRO – LESÃO TENSÃO	2.008,00
94.	OMBRO – OSTEOTOMIA ÚMERO	2.008,00
95.	OMBRO – PRÓTESE	3.012,00
96.	COLUNA – CERVICAL	6.275,00
97.	COLUNA – LOMBAR	6.275,00
98.	COLUNA – TUMOR ÓSSEO RESSECÇÃO TUMOR ÓCEO	2.008,00
99.	COLUNA - ESCOLISE	10.040,00

* Observação os procedimentos a ser realizados em usuários de médio e alto risco que necessitem de intervenção cirúrgica com apoio de UTI já devem estar inclusos.

ITEM	PROCEDIMENTOS ULTRASSONOGRAFIA – COM LAUDO	VALOR POR PROCEDIMENTO
100.	GLOBO OCULAR BILATERAL	80,00
101	GLOBO OCULAR C/ DOPLER COLOR-BILATERAL	150,00
102	GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	50,00
103	TORÁCICO EXTRACARDÍACO	55,00
104	US MAMAS	80,00
105	ABDOMEN TOTAL (INCLUI Pelve)	65,00
106	ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO,VIAS BILIARES, PÂNCREAS, BAÇO)	65,00
107	RETROPERITÔNIO (GRANDES OU ADRENAIS)	115,00
108	APARELHO URINÁRIO FEMININO (RINS, URETERES, BEXIGA)	65,00
109	APARELHO URINÁRIO MASCULINO (RINS, URETERES, BEXIGA)	65,00
110	ABDOMEN INF. MASC.(BEXIGA, PRÓSTATA E VESICULAS SEMINAIS)	65,00
111	ABDOMEN INF.FEM (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIOS E ANEXOS)	65,00
112	ORGÃOS SUPERFICIAIS (TIREOIDE OU ESCROTO OU PENIS OU CRANIO)	60,00
113	ESTRUTURAS SUPERFICIAIS(CERVICAL,AXILAS,MUSCULO OU TENDÃO)	60,00
114	ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	36,00
115	PELVICA TRANSVAGINAL	65,00
116	PELVICA P/ CONTROLE DE OVULAÇÃO	65,00

117	HISTEROSSONOGRRAFIA	65,00
118	PRÓSTATA TRANSRETAL (INCLUI ABDOMEN INFERIOR)	120,00
119	DOPPLER COLOR TRANSCRANIANO	160,00
120	DOPPLER COLOR DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS E VERTEBRAIS)	120,00
121	DOPPLER COLOR DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILAT (SUBCLAVIAS E JUGULARES)	150,00
122	DOPPLER COLOR DE ORGAOS OU ESTRUTURA ISOLADA	150,00
123	DOPPLER COLOR DE AORTA E ARTÉRIAS RENAS	150,00
124	DOPPLER COLOR DE AORTA E ILIACAS	150,00
125	DOPPLER COLOR DE ART VISCERAIS(MESENT SUP E INF E TRONCO CELIACO	150,00
126	DOPPLER COLOR DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	150,00
127	DOPPLER COLOR PENIANO C/ FARMACO- INDUÇÃO	230,00
128	DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	150,00
129	DOPPLER COLOR VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR	150,00
130	DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	150,00
131	DOPPLER COLOR VENOSO DE MEMBRO INFERIOR	150,00
132	OBSTÉTRICA-BIOFISICO FETAL	130,00
ITEM	PROCEDIMENTOS RAI0-X – COM LAUDO	VALOR POR PROCEDIMENTO
133	CRANIO PA E LATERAL 2INC.	22,00

134	CRANIO PA LAT OB BRETONN 3INC	22,00
135	CRANIO PA LAT OB BRETONN HIRTZ 4INC	22,00
136	MASTOIDES ROCHEDOS BILATERAIS	22,00
137	ORBITAS PA OBL HIRTZ 4INC	22,00
138	SEIOS DA FACE F.N.M.N 3INC	22,00
139	SELA TURCA PA LAT BRETONN 3INC	22,00
140	OSSOS DA FACE M.N LAT HIRTZ 4INC	22,00
141	ART. TÊMPORO MANDIBULAR BILATERAL 4P	22,00
142	ADENOIDES LATERAIS 1INC	22,00
143	COL CERVICAL AP/P OU FLEXÃO 3INC	22,00
144	COL CERVICAL AP/P OBLIQUAS 5INC	22,00
145	COL DORSAL AP LATERAL 2INC	22,00
146	COL DORSO-LOMBAR T8-L3	22,00
147	COLUNA LOMBO-SACRA 3INC	22,00
148	COLUNA LOMBO-SACRA C/ OBLIQUAS 5INC	22,00
149	COLUNA TOTAL 35 x 91 FILME GRANDE	22,00
150	SACRO-COCCIX 4INC	22,00
151	COL. PARA ESCOLIOSE PA/LATERAL 2INC	22,00
152	COLUNA TOTAL P/ ESCOLIOSE 2INC FILME PEQUENO CONVENCIONAL	22,00
153	ESTERNO 3INC	22,00
154	ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR 3INC	22,00
155	COSTELAS POR HEMITORAX 2INC	22,00
156	CLAVICULA 2INC	22,00

157	OMOPLATA OU OMBRO FUNCIONAL 3INC	22,00
158	ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR 2INC	22,00
159	ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL 2INC	22,00
160	BRAÇO 2 INC	22,00
161	COTOVELO 2INC	22,00
162	ANTEBRAÇO 2INC	22,00
163	PUNHO PA.LAT OBLIQUAS 4INC	22,00
164	MÃO OU QUIRODACTILOS 2INC	22,00
165	MÃOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA 2INC	22,00
166	BACIA 1INC	22,00
167	ARTICULAÇÕES SACRO-ILIACAS 3INC	22,00
168	ARTICULAÇÕES COXO-FEMURAL 2INC	22,00
169	COXA 2INC	22,00
170	JOELHO AP LATERAL 2INC	22,00
171	JOELHO OU ROTULA AP LAT AXIAL 3INC	22,00
172	PERNA 2INC	22,00
173	ART.TIBIO-TARSICA (TORNOZELO) 2INC	22,00
174	PE OU PODODACTILOS 2INC	22,00
175	CALCÂNEO 2INC	22,00
176	ESCANOMETRIA DIGITAL	22,00
177	PANORAMICA MONBRO INFERIORES 1INC	22,00
178	TORAX PA	22,00
179	TORAX PA E LATERAL	22,00

180	TÓRAX 3 INCIDÊNCIAS	22,00
181	TORAX PA LAT OBLIQUAS 4INC	22,00
182	MEDIASTINO	22,00
183	LARINGE	22,00
184	ESÔFAGO c/ medicamento	200,00
185	ESTÔMAGO E DUODENO c/medicamentos	200,00
186	ESÔFAGO, HIATO ESTÔMAGO E DUODENO c/ medicamentos	200,00
187	TRÂNSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO c/ medicamentos	200,00
188	CLISTER OPACO (DUPLO CONTRASTE) c/medicamentos	200,00
189	UROGRAFIA EXCRETORA C/B PRÉ E POS c/ medicamentos	200,00
190	URETROCISTOGRAFIA c/ medicamentos ADULTO	200,00
191	URETROCISTOGRAFIA c/ medicamentos CRIANÇA ATÉ 12 ANOS	200,00
192	ABDOMEN SIMPLES 1INC	22,00
193	ABDOMEN AGUDO 4INC	22,00
194	MAMOGRAFIA BILATERAL	90,00
195	MAMOGRAFIA BILATERAL DIGITAL	90,00
196	MARCAÇÃO PRÉ CIRURGICA POR ORIENTAÇÃO, POR NODULO,	270,00
197	PUNÇÃO OU BIOPSIA POR AGULHA FINA	145,00
198	DUCTOGRAFIA (POR MAMA) C/ MEDICAMENTO	150,00
199	SIALOGRAFIA (POR GLÂNDULA) C/ MEDICAMENTO	150,00
200	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	330,00

	C/MEDICAMENTO	
201	FISTULOGRAFIA C/ MEDICAMENTO	150,00
202	DACRIOCISTOGRAFIA C/ MEDICAMENTO	150,00
ITEM	PROCEDIMENTOS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – COM LAUDO	VALOR POR PROCEDIMENTO
203	CRÂNIO OU SELA TÚRSICA OU ÓRBITAS	220,00
204	CRÂNIO OU SELA TÚRSICA OU ÓRBITAS C/ CONTRASTE	245,00
205	MASTÓIDES OU OUVIDOS	220,00
206	MASTÓIDES OU OUVIDOS C/ CONTRASTE	245,00
207	FACE OU SEIOS DA FACE	220,00
208	FACE OU SEIOS DA FACE C/ CONTRASTE	245,00
209	ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	220,00
210	ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES C/ CONTRASTE	245,00
211	PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIEÓIDES E FARINGE)	220,00
212	PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIEÓIDES E FARINGE) C/ CONTRASTE	250,00
213	TÓRAX C/ CONTRASTE	300,00
214	TÓRAX	250,00
215	ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO) C/ CONTRASTE	300,00
216	ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO)	400,00
217	ABDOME SUPERIOR C/ CONTRASTE	320,00

218	ABDOME SUPERIOR	150,00
219	PELVE OU BACIA C/ CONTRASTE	150,00
220	PELVE OU BACIA	150,00
221	COLUNA CERVICAL OU DORSAL (ATÉ 3 SEGMENTOS) C/ CONTRASTE	100,00
222	COLUNA CERVICAL OU DORSAL (ATÉ 3 SEGMENTOS)	100,00
223	COLUNA LOMBAR L3-S1	100,00
224	COLUNA LOMBAR L1-S1	100,00
225	SEGMENTOS APENDICULARES OU ANTEBRAÇO OU MÃO OU COXA OU PERNA OU PÉ)	100,00
226	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO	300,00
ITEM	PROCEDIMENTOS RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM CONTRASTE – COM LAUDO	VALOR POR PROCEDIMENTO
227	CRÂNIO	300,00
228	ABDOMEN TOTAL	550,00
229	ARTICULAÇÃO	280,00
230	ANGIORES. ARTERIAL OU VENOSA	530,00
231	PESCOÇO	530,00
232	URORESSONÂNCIA	280,00
233	PELVE/BACIA/COXA	280,00
234	COLUNAS	280,00
235	ÓRBITA	280,00
236	OUVIDO	280,00
ITEM	PROCEDIMENTOS RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEM CONTRASTE – COM LAUDO	VALOR POR PROCEDIMENTO
237	ARTICULAÇÃO	280,00

238	COLANGIORESSONÂNCIA	950,00
239	ATM	550,00
240	URORESSONÂNCIA	580,00
241	COLUNAS	280,00
ITEM	PROCEDIMENTOS CONSULTAS – COM LAUDO	VALOR POR PROCEDIMENTO
242	ALERGOLOGIA	120,00
243	ANGIOLOGIA	120,00
244	AVALIAÇÃO PRÉ – ANESTESICA	40,00
245	CARDIOLOGIA	80,00
246	CARDIOLOGIA COM ELETROCARDIOGRAMA	120,00
247	CIRURGIA GERAL	80,00
248	DERMATOLOGIA	80,00
249	ENDOCRINOLOGIA	80,00
250	GASTROENTEROLOGIA	80,00
251	HEPATOLOGIA	120,00
252	GERIATRIA	80,00
253	GENICOLOGIA	40,00
254	INFECTOLOGIA	120,00
255	IMUNOLOGISTA	120,00
256	MASTOLOGIA	120,00
257	NEFROLOGIA	120,00
258	NEUROCIRURGIA	120,00
259	NEUROLOGIA PEDIATRICA	120,00
260	NEUROLOGIA PEDIATRICA COM ELETROENCEFALOGRAMA	160,00
261	NEUROLOGIA	100,00

262	NEONATOLOGIA	100,00
263	OFTALMOLOGIA	60,00
264	ONCOLOGIA	120,00
265	ORTOPEDISTA INFANTIL	60,00
266	ORTOPEDISTA ADULTO	40,00
267	OBSTETRICIA	40,00
268	PEDIATRIA	40,00
269	PNEUMOLOGIA	100,00
270	PROCTOLOGIA	100,00
271	PSIQUIATRIA INFANTIL	80,00
272	PSIQUIATRIA ADULTO	80,00
273	PSIQUIATRIA PARA AVALIAÇÃO DE PERICIA	270,00
274	REUMATOLOGIA	120,00
275	UROLOGIA	80,00
ITEM	PROCEDIMENTOS EXAMES – COM LAUDO	VALOR POR PROCEDIMENTO
276	HOLTER 24 HORAS	160,00
277	ELETRONEUROMIOGRAFIA	180,00
278	ELETROENCEFALOGRAMA SIMPLES	103,00
279	ELETROENCEFALOGRAMA MAPEAMENTO C/	128,00
280	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	160,00
281	COLONOSCOPIA	280,00
282	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	128,00
283	MANOMETRIA ESOFAGICA	165,00
284	MANOMETRIA OMO-RETAL	185,00

285	PH METRIA	315,00
286	BIO FEEDBACK	74,00
287	BIOPSIA/CITOLOGIA DE EDA/COLONO	22,00
288	TESTE DE UREASE	15,00
289	ELETRO CARDIOGRAMA-ECG	28,00
290	TESTE ERGOMETRICO	160,00
291	MAPEAMENTO DA RETINA	103,00
292	PESQUISA PARES CRANIANOS	78,00
293	IMPEDANCIOMETRIA	65,00
294	AUDIOMETRIA	78,00
295	VIDEOLARINGOSCOPIA	128,00
296	VIDEO ESTROBOSCOPIA	128,00
297	REMOÇÃO DE CERUME	53,00
298	BERA	300,00
299	PAC	300,00
300	PROVA VENTILATÓRIA/ESPIROMETRIA	105,00
301	PAAF – PUNÇÃO ASPIRATIVA	215,00
302	BRONCOSCOPIA	375,00
303	ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM TESTE DE UREASE	215,00
304	COLONOSCOPIA	385,00
305	Asnmb DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGETICA (CORPO INTEIRO)	180,00
306	DENSITOMETRIA ÓSSEA (PROTESE DE FEMUR)	180,00
307	DENSITOMETRIA ÓSSEA COL. LOMBAR E FEMUR 2 SEG.	180,00
308	DENSITOMETRIA ÓSSEA COL. LOMBAR E FEMUR 1/3	180,00

309	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERG. 1 SEGMENTO	180,00
310	TRATAMENTO DE METÁSTASES COM SAMARIO	1.378,00
311	TRATAMENTO DE HIPERTIREÓIDISMO – BÓCIO NODULAR TÓXICO (GRAVES)	497,00
312	TRATAMENTO DE HIPERTIREÓIDISMO – BÓCIO NODULAR TÓXICO (PLUMMER)	613,00
313	SEDAÇÃO OU ANESTESIA PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	360,00
314	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO NECROSE (INFARTO AGUDO)	211,00
315	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PERFUSÃO – REPOUSO E STRESS	992,00
316	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CAMARAS CARDIACAS – ESFORÇO	271,00
317	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO NECROSE (INFARTO AGUDO)	211,00
318	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PERFUSÃO – REPOUSO E STRESS	992,00
319	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CAMARAS CARDIACAS – ESFORÇO	271,00
320	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CAMARAS CARDIACAS - REPOUSO	230,00
321	FLUXO SANGUINEO DAS EXTREMIDADES	230,00
322	DACRIOCINTILOGRAFIA	94,00
323	CINTILOGRAFIA DAS GLANDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULO	115,00
324	CINTILOGRAFIA DO FIGADO E DO BAÇO	186,00
325	CINTILOGRAFIA DO FIGADO E VIAS BILIARES	169,00

326	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE HEMORRAGIA DEGESTÓRIA ATIVA	199,00
327	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE HEMORRAGIA DEGESTÓRIA NÃO ATIVA	391,00
328	CINTILOGRAFIA PARA DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE ESVAZIAMENTO GASTRICO	183,00
329	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDOS)	172,00
330	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDOS DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SÓLIDOS)	172,00
331	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DIVERTICULO MECKEL	146,00
332	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	172,00
333	CINTILOGRAFIA DA TIROIDE E/OU CAPTAÇÃO (IODO 131)	110,00
334	CINTILOGRAFIA DA TIROIDE E/OU CAPTAÇÃO (TECNÉCIO 99 M TC)	100,00
335	CINTILOGRAFIA DAS PARATIROIDES	410,00
336	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO PARA PESQUISA DE METASTASES (PCI)	426,00
337	CINTILOGRAFIA RENAL DINAMICO	210,00
338	CINTILOGRAFIA RENAL DINAMICO COM DIURETICO	230,00
339	CINTILOGRAFIA DE RENOGRAMA	185,00
340	CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA (QUANTITATIVA OU QUALITATIVA)	160,00
341	CINTILOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTAL)	140,00
342	CINTILOGRAFIA DIRETA	185,00
343	CINTILOGRAFIA INDERETA	190,00

344	CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES	241,00
345	CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL) – SUSPEITA DE CANCER OU EM TRATAMENTO	241,00
346	CINTILOGRAFIA ÓSSEA COM FLUXO SANGUINEO – DORES/QUEDA OU TORSÕES	475,00
347	FLUXO SANGUINEO ÓSSEO	301,00
348	CINTILOGRAFIA PERFUSÃO CEREBRAL	605,00
349	CISTERNOCINTILOGRAFIA	289,00
350	CINTILOGRAFIA COM GALI 67	1.249,00
351	CINTILOGRAFIA COM MIBG (METAIODOBENZILGUANIDINA)	1.000,00
352	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	400,00
353	LINFOCINTILOGRAFIA	200,00
354	QUANTIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO PULMONAR COM GÁLIO 67	632,00
355	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE ASPIRAÇÃO PULMONAR	180,00
356	CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO)	180,00
357	CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO)	182,00
ITEM	MATERIAIS DE PROCEDIMENTOS	VALOR POR PROCEDIMENTO
358	DISPOSITIVO INTERSOMATICO – CAGE LOMBAR EM PEEK	1.356,35
359	DISPOSITIVO INTERSOMATICO – CAG CERVICAL EM PEEK	1.356,35
360	FIXADOR PARA FÊMUR	1.050,00

361	FIXADOR PARA TÍBIA	980,00
362	FIXADOR EXTERNOS	950,00
363	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA	978,92
364	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR	1.010,56
365	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA TROCANTER	936,56
366	HASTE LONGITUDINAL EM TITANO PARA ASSOCIAÇÃO AO PARAFUSO	461,36
367	HASTE FLEXIVÉIS DE FEMUR	450,00
368	KIT ARTROSCOPIA	2.500,00
369	LAMINA DE SHAVER PARTES MOLES	350,00
370	LAMINA DE SHAVER PARTES OSSEAS	350,00
371	PARAFUSO CANULADO 3,0	116,02
372	PARAFUSO CANULADO 4,5	102,92
373	PARAFUSO CANULADO 7,0	90,29
374	PARAFUSO CANULADO HERBERT	154,38
375	PARAFUSO CORTICAL 3,5 mm	15,34
376	PARAFUSO CORTICAL 4,5 mm	18,06
377	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITÂNIO	486,29
378	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0	27,71
379	PARAFUSO POLIAXIAL PEDICULAR DE TITANO	410,24
380	PARAFUSOS ASSOC. A PLACAS CERVICAIS EM TITANO	175,78
381	PLACA 1/3 CANA TUBULAR (inclui parafuso)	146,64
382	PLACA CERVICAL ASSOC. A PARAF.	2.419,72

	INTRA SOMÁTICOS/TITANO	
383	PLACA DCP 3,5 mm (inclui parafuso)	183,81
384	PLACA DCP 4,5 mm ESTREITA (inclui parafusos)	235,88
385	PLACA DCP 4,5 mm LARGA (inclui parafusos)	296,00
386	PLACA DCS	687,73
387	PLACA DE CALCANEIO	320,00
388	PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5mm (inclui parafusos)	299,90
389	PLACA DHS	764,34
390	PLACA EM L PARA TIBIA 4,5 mm (inclui parafusos)	288,71
391	PLACA EM T 3,5 mm (inclui parafusos)	275,48
392	PLACA MINI MICRO (inclui parafusos)	361,81
393	PLACA TREVO 4,5 mm (inclui parafusos)	288,71
394	PLACA BLOQUEADA PARA ÚMERO (inclui parafusos)	2.100,00
395	PONTEIRA DE SHAVER (ablation)	400,00
396	PROTESE DE QUADRIL NÃO CIMENTADA	5.132,00
397	PROTESE DE QUIADRIL HIBRIDA	2.920,24
398	PROTESE PARCIAL DE QUADRIL BIPOLAR	1.990,74
399	PROTESE TOTAL CIMENTADA DE JOELHO	3.872,14
400	PROTESE TOTAL DE QUADRIL CIMENTADA	2.879,00
401	SISTEMA CROSS LINK	781,26
402	SISTEMA DE GANCHO SULCADO	610,00

JUSTIFICATIVA

Tenho a honra de encaminhar o incluso projeto de lei, o qual tem por finalidade adequar a Rede de Proteção à Mãe Mandaguariense às necessidades de atendimento de alta complexidade e média com respaldo em alta complexidade da população Mandaguari, ante a demanda reprimida por tais atendimentos existente em âmbito municipal.

A rede de cuidado do cidadão mandaguariense, instituída no ano de 2015 no Município de Mandaguari, tem o objetivo de assegurar melhorias na qualidade de assistência a saúde por meio de ações de prevenção, manutenção e reabilitação da assistência a saúde fornecida aos usuários.

Após a implantação de tal rede de cuidados, a qual atualmente contempla apenas atendimento de baixa e média complexidade, apurou-se demanda reprimida para atendimentos de média com respaldo em alta complexidade e alta complexidade e exames de apoio diagnóstico não ofertados atualmente pelo Município.

Nesse sentido, visando dar atendimento a tal demanda, garantindo assistência na área da saúde de forma integral para todos os níveis de atenção, desde baixa e média até média com respaldo em alta complexidade e alta complexidade a Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde aprovaram tabela de valores correspondente a serviços hospitalares de cirurgias de média com respaldo em alta complexidade, alta complexidade, ultrassonografia, raios-x, tomografia computadorizada, ressonância magnética, consultas especializadas, exames de apoio diagnóstico especializados e materiais de procedimentos de acordo com os preços especializados e materiais de procedimentos aplicados na região metropolitana de Maringá.

Atualmente, o Município apresenta demanda reprimida de mais de cinco anos para os atendimentos acima elencados, conforme informações repassadas pela Secretaria Municipal de Saúde, de forma que, para viabilizar e garantir o atendimento à população em atendimentos de maior complexidade, imperioso se faz a adequação da legislação correspondente à rede de cuidados ao cidadão mandaguariense, visando incluir anexo com a tabela de valores a serem aplicados para contratação de referidos serviços.

Nesse sentido, o presente projeto de lei visa incluir na Lei 2.449/2015, na forma de anexo, tabela de valores aprovada pela Secretaria de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, correspondente aos serviços de alta complexidade e média com respaldo em alta, possibilitando a adoção dos procedimentos necessários para a contratação de tais serviços e disponibilização dos mesmos para a população mandaguariense.

Mandaguari, 14 de março de 2016.

Romualdo Batista
Prefeito Municipal