



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

Utilidade Pública Municipal Lei nº. 10.737 de 30.07.2009

Utilidade Pública Estadual Lei nº. 11.169 de 04.09.95.

Registro CNAS Resolução nº. 154/97



RESOLUÇÃO Nº109, DE 08 DE MAIO DE 2012.

DISPÕE SOBRE A INSTUIÇÃO DA TABELA DE VALORES DO CISMEDPAR REFERENTES AOS EXAMES QUE MENCIONA E DÁ OUTRAS PROVIDENCIAS.

O **Presidente** do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema, no uso de atribuições, faz saber que o **Conselho de Prefeitos aprovou** e ele **promulga** a seguinte **Resolução**:

Art. 1º. Fica instituído a Tabela de Valores dos Exames descritos no Anexo I que integra a presente Resolução.

Art. 2º. Os valores que compõe a tabela prevista no art. 1º poderão ser reajustados anualmente, tomando-se por base a variação do IPCA publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Art. 3º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua aprovação.

Londrina, 08 de maio de 2012.

JOÃO ERNESTO JOHNNY LEHMANN

Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

APROVADO EM 08 / 03 / 2012.

PUBLICADO NO JORNAL JL

Resolução Nº 109, EM 08 / 03 / 2012.

Assinatura de Rosalugao
Resolução Nº 109 / 2012



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

Utilidade Pública Municipal Lei nº. 10.737 de 30.07.2009

Utilidade Pública Estadual Lei nº. 11.169 de 04.09.95.

Registro CNAS Resolução nº. 154/97



ANEXO I

TABELA DE VALORES CISMEDPAR

DIAGNOSTICOS POR RADIOLOGIA		
CODIGO SUS	DESCRIÇÃO	VALOR
P/ 004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	
REFERÊNCIA	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL	
04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 97,70
04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 54,64
04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 16,76
04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 13,92
04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 16,76
04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 13,76
04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 18,30
04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 15,04
04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 11,48
04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 18,06
04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 14,40
04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 16,76
04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 15,96
04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 14,64
04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 14,40



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

Utilidade Pública Municipal Lei nº. 10.737 de 30.07.2009

Utilidade Pública Estadual Lei nº. 11.169 de 04.09.95.

Registro CNAS Resolução nº. 154/97



04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL (PA PADRAO OTT)	R\$ 7,02
04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 18,06
04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 2,30
04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 16,66
04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 16,38
04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 20,58
04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 21,92
04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 29,80
04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 33,76
04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 18,32
04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 19,46
04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 31,16
04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 15,60
04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 28,64
04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 18,10
04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 16,74
04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 38,48
04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 15,96
04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 17,46
04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 54,54
04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	R\$ 11,12
04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 28,64
04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 24,04
04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 19,00

04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 13,10
04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 13,76
04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 12,84
04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 14,80
04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 14,80
04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 14,80
04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 15,54
04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 14,80
04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 11,80
04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 11,24
04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 12,60
04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 12,00
04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 15,96
04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 13,82
04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 95,52
04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 65,22
04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 65,22
04.05.004-9	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	R\$ 69,04
04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	R\$ 90,68
04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 90,68
04.05.007-3	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 146,30
04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 104,22
04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 21,46
04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 30,60
04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 14,34
04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 70,44
04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 95,18
04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO	R\$ 96,18



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

Utilidade Pública Municipal Lei nº. 10.737 de 30.07.2009

Utilidade Pública Estadual Lei nº. 11.169 de 04.09.95.

Registro CNAS Resolução nº. 154/97



01.002-9	CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 148,11
04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 104,22
04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 15,54
04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 15,54
04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 15,54
04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 13,00
04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 15,54
04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 13,00
04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 17,88
04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 13,56
04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 14,32
04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 18,58
04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 13,56
04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 17,88
04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 18,58

DIAGNOSTICOS POR ULTRASSONOGRAFIA		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 50,00

DIAGNOSTICOS POR ENDOSCOPIA		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
09.04.001-7	BRONCOSCOPIA	R\$ 200,00

02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R\$ 188,11
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 90,09
02.09.03.0001-1	HISTEROSCOPIA CIRURGICA	R\$ 81,00
-----	MANOMETRIA ESOFAGICA COM PH METRIA	R\$ 300,00
---	(CURVA LH/FSH)	
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 56,22

METODOS DIAGNOSTICOS EM ESPECIALIDADES

CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.11.05.002-4	ELETRONECEFALOGRAMA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 30,00
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ATÉ 4 SEGMENTOS POR PACIENTE)	R\$ 108,00
02.11.09.00-00	ESTUDO URODINAMICO	R\$ 190,00

PROCEDIMENTOS CIRURGICO DO APARELHO DIGESTIVO

CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 47,30

DIAGNOSTICOS EM LABORATORIO CLINICO



CODIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APÓS GONODORRELINA (CURVA LH/FSH)	R\$ 449,28

de Londrina faz saber que os seus Membros aprovaram e ele promulga o seguinte Projeto de Resolução:

Art. 1º - Fica Suplementado o orçamento de 2012, com recursos do Superávit do exercício de 2011, da seguinte forma:

I - Suplementa o Convênio Nº 024/2007 - SESA, firmado entre a SESA - (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ) e o CISMEDPAR, (fonte 322) no valor de R\$ 72.923,81 (setenta e dois mil novecentos e vinte e três reais e oitenta e um centavos).

II - Suplementa o Convênio firmado entre a Prefeitura de Sertãozinho e o CISMEDPAR - (fonte 319), no valor de R\$ 34.136,04 (trinta e quatro mil cento e trinta e seis reais e quatro centavos).

III - Suplementa a Fonte 001 (Recursos do Tesouro - Descentralizados) no valor de R\$ 3.798.105,04 (três milhões setecentos e noventa e oito mil cento e cinco reais e quatro centavos).

Art. 2º - A aplicação dos recursos ora suplementados, será respectivamente conforme quadro demonstrativo abaixo:

I - Programa de Trabalho:

01.170.10302.0003.2010 - (Fonte 31.322) Atividades de Operações Hospital Zona Norte - Conv. SESA - R\$ 36.461,91

01.170.10302.0003.2011 - (Fonte 31.322) Atividades de Operações Hospital Zona Sul - Conv. SESA - R\$ 36.461,90

Natureza da Despesa:

33.90.39.90.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica - R\$ 72.923,81

II - Programa de Trabalho:

01.170.10.301.0003.2013 - (Fonte 31.319) Atividades de Atenção Básica - Sertãozinho - R\$ 34.136,04

Natureza da Despesa:

31.50.11.00.00 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil - R\$ 34.136,04

III - Programa de Trabalho:

01.170.10.302.0003.2007 - (Fonte 31.001) Atividades de Atendimento Básico a Saúde - R\$ 2.092.108,20

01.170.10.302.0003.2008 - (Fonte 31.001) Atividades de Operações Hospital Zona Norte - R\$ 791.450,30

01.170.10.302.0003.2009 - (Fonte 31.001) Atividades de Operações Hospital Zona Sul - R\$ 914.546,54

Natureza da Despesa:

33.90.30.00.00 - Material de Convênio - R\$ 1.900.000,00

33.90.39.00.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica - R\$ 1.898.105,04

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

Londrina, 08 de maio de 2012.

JOÃO GONCALVES JOHNNY LEHMANN

Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

Assinatura de João Goncalves Johnny Lehmann
R\$ 449,28