



Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

RESOLUÇÃO Nº 143, DE 29 DE AGOSTO DE 2014

Promove alterações na Tabela que consta no Anexo I da Resolução nº 137, de 06 de Junho de 2014 e dá outras providências.

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

Art. 1º. Ficam acrescidos os seguintes itens à Tabela de Procedimentos do CISMEPAR, a qual integra o Anexo I da Resolução nº 135, de 23/04/2014:

DIAGNOSTICOS EM LABORATORIO CLINICO		
CODIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
02.02.	ANTICORPOS ANTI LKM 1	R\$ 12,00
02.02.	ANTI - CITOSOL HEPÁTICO TIPO 1	R\$ 157,00
02.02.	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R\$ 28,00
02.02	AMILOIDE A	R\$ 45,00
02.02	DOENÇA DE LYME	R\$ 21,00
02.02	CALPROTECTINA	R\$ 130,00
02.02	VITAMINA A	R\$ 23,00
02.02	IMUNOGLOBULINA G - IGG	R\$ 12,00
02.02	PROTEINA S LIVRE	R\$ 160,00
02.02	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgG e IgM	R\$ 42,00
02.02	DOSAGEM CLORETO DE SODIO NO SUOR	R\$ 35,00

CIRURGIA HOSPITALAR		
CODIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 608,00
04.13.04.023-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO NÃO ESTÉTICO DA ORELHA (OTOPLASTIA UNILATERAL)	R\$ 241,50
04.13.04.023-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO NÃO ESTÉTICO DA ORELHA (OTOPLASTIA BILATERAL)	R\$ 483,00
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 204,30
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 242,00

04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 220,50
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 293,92

CIRURGIAS AMBULATORIAIS - SERVIÇOS PROFISSIONAIS (SP)		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO DE CORTICÓIDE EM QUELÓIDE E OUTRAS LESÕES DERMATOLÓGICAS (POR PACIENTE)	R\$ 25,00

CONSULTAS MÉDICAS		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM SERVIÇO DE TRATAMENTO ASSISTIDO (HEPATITE)	R\$ 25,00

RADIOLOGIA NA UNIDADE DE MAMA		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
.....	PLANTÃO 02 HORAS PARA OPERAÇÃO DE MAMÓGRAFO	R\$ 150,00
.....	EMIÇÃO DE LAUDOS DE MAMOGRAFIA	R\$ 15,00

DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA		
CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
.....	INCREMENTO PARA EXAME DIAGNÓSTICO DE ULTRASSONOGRAFIA REALIZADOS EM PACIENTE HOSPITALAR	

Art. 3º. Os valores fixados na Tabela só poderão ser utilizados para a contratação de Pessoa Jurídica.

Art. 4º. Esta Resolução entra em vigor a partir da data de publicação.

Londrina, 29 de Agosto de 2014.

JOÃO ERNESTO JOHNNY LEHMANN
Presidente - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

PROJETO DE RESOLUÇÃO Nº 141/2014.

APROVADO EM 29 / 08 / 20 14.

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO CISMENPAR.

EDIÇÃO Nº 35, EM 09 / 09 / 20 14.