

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

RESOLUÇÃO Nº 327, DE 26 DE AGOSTO DE 2022.

Dispõe sobre alteração na Resolução nº 122, de 21 de fevereiro de 2013 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 ele **promulga** a seguinte **Resolução**:

Art. 1º. O **QUADRO II – ANESTESIOLOGIA**, instituído pela Resolução nº 122 de 21 de Fevereiro de 2013, passa a vigorar com a seguinte redação:

QUADRO II ANESTESIOLOGIA		
<i>CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA</i>	<i>DESCRIÇÃO</i>	<i>VALOR</i>
.....	PORTE ANESTÉSICO - BRONCOSCOPIA	R\$ 250,00
.....	PORTE ANESTÉSICO - CIRURGIA AMBULATORIAL	R\$ 250,00
.....	PORTE ANESTÉSICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 250,00
.....	PORTE ANESTÉSICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 250,00
.....	PORTE ANESTÉSICO – BIOPSIA DE PROSTATA	R\$ 250,00
.....	PORTE ANESTÉSICO – ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 250,00
.....	PORTE ANESTÉSICO – COLONOSCOPIA	R\$ 250,00

Art. 2º O **QUADRO XI – DIAGNÓSTICOS POR ENDOSCOPIA**, instituído pela Resolução nº 122 de 21 de Fevereiro de 2013, passa a vigorar com a seguinte redação:

QUADRO XI DIAGNÓSTICOS POR ENDOSCOPIA		
<i>CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA</i>	<i>DESCRIÇÃO</i>	<i>VALOR</i>
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA	R\$ 200,00
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R\$ 225,89
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 108,07
.....	MANOMETRIA ESOFAGICA OU ANU-RETAL	R\$ 350,00
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 56,79
.....	COLONOSCOPIA EXCLUSIVA PARA PRESTADORES QUE REALIZAREM EM SEDE PRÓPRIA	R\$ 389,45
.....	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EXCLUSIVA PARA PRESTADORES QUE REALIZAREM EM SEDE PRÓPRIA	R\$ 233,67

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

Art. 3º QUADRO XXIV – ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, instituído pela Resolução nº 122 de 21 de Fevereiro de 2013, passa a vigorar com a seguinte redação:

QUADRO XXIV ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS		
<i>CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA</i>	<i>DESCRIÇÃO</i>	<i>VALOR</i>
0201010232	BIOPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 61,54
0201010348	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE (INCLUI MAXILA E MANDÍBULA)	R\$ 77,48
0201010526	BIOPSIA DA BOCA	R\$ 78,51
0301010048	CONSULTA DE PROFISS DE NIV SUPER NA ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 24,65
0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 25,91
0307020045	TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE BIRRADICULAR (Inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final)	R\$ 367,73
0307020053	TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE MULTIRADICULAR (Inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final)	R\$ 418,28
0307020061	TRATAMENTO ENDODONTICO COMPLETO EM DENTE UNIRRADICULAR (Inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical)	R\$ 333,40
0307020088	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR (Inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final)	R\$ 398,56
0307020096	RETRATAMENTO ENDODONTICO COMPLETO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU + RAIZES (Inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final)	R\$ 465,74
0307020100	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR (Inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final)	R\$ 346,91
0307020118	SELAMENTO DE PERFURACAO RADICULAR	R\$ 73,00

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

0307040089	REEMBASAMENTO E CONSERTO DE PROTESE DENTARIA (TOTAL OU PARCIAL REMOVÍVEL) NO CONSULTÓRIO OU EM LABORATÓRIO	R\$ 82,49
0401010104	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO INTRA ORAL	R\$ 35,78
	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO EXTRA ORAL	R\$ 47,68
0404020089	EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR	R\$ 96,87
0404020097	EXCISAO DE MUOCOCELE	R\$ 73,09
0404020445	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM POR TRAUMA OU PROBLEMA PERIODONTAL	R\$ 47,19
0414020022	APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURACAO RETROGRADA	R\$ 140,79
0414020030	APROFUNDAMENTO DE VESTIBULO ORAL (POR SEXTANTE)	R\$ 107,60
0414020049	CORRECAO DE BRIDAS MUSCULARES	R\$ 56,69
0414020057	CORRECAO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	R\$ 82,86
0414020065	CORRECAO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	R\$ 89,65
0414020081	ENXERTO GENGIVAL LIVRE OU PEDICULAR	R\$ 97,74
0414020154	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	R\$ 77,59
0414020162	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	R\$ 61,33
0414020219	ODONTOSECCAO / RADILECTOMIA / TUNELIZACAO	R\$ 65,04
0414020243	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	R\$ 93,80
0414020278	REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO) (Inclui consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada e Odontosecção/radilectomia/tunelização)	R\$ 217,68
0414020294	REMOCAO DE TORUS E EXOSTOSES MAXILAR E/OU MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 97,01
0414020375	TRAT CIR PERIODO/SEXTANTE	R\$ 104,63
0701070099	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL (METAL) – (Inclui todas as fases da moldagem a entrega pronta ao paciente)	R\$ 419,77
0701070102	PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL (METAL) – (Inclui todas as fases da moldagem a entrega pronta ao paciente)	R\$ 419,77
0701070110	PROTESE PARCIAL TEMPORARIA – (Inclui todas as fases da moldagem a entrega pronta ao paciente)	R\$ 200,47
0701070129	PROTESE TOTAL MANDIBULAR – (Inclui todas as fases da moldagem a entrega pronta ao paciente)	R\$ 388,10
0701070137	PROTESE TOTAL MAXILAR – (Inclui todas as fases da moldagem a entrega pronta ao paciente)	R\$ 388,10

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

0701070170	APARELHO ORTODONTICO FIXO TOTAL POR ARCO DENTÁRIO	R\$ 327,25
0701070021	APARELHO ORTOPEDICO E ORTODONTICO REMOVÍVEL POR ARCO DENTÁRIO	R\$ 144,74
	CONCERTO DE APARELHO ORTOPEDICO OU ORTODONTICO REMOVIVEL	R\$ 28,48
0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA COM LAUDO	R\$ 27,19
0101020058	APLICACAO DE CARIOSTATICO (POR DENTE)	R\$ 21,50
0101020066	APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)	R\$ 31,00
0101020074	APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	R\$ 46,92
0101020104	ORIENTAÇÃO DE HIGIENE ORAL	R\$ 29,82
0101020082	EVIDENCIACAO DE PLACA BACTERIANA (CONTROLE DE BIOFILME)	R\$ 42,92
0101020090	SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA (RESTAURAÇÃO PROVISÓRIA OU TEMPORÁRIA)	R\$ 28,17
0204010225	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ 8,48
307010147	ADEQUAÇÃO DO COMPORTAMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA / Estabelecimento de vínculo com paciente com necessidades especiais (por sessão)	R\$ 49,32
0307010015	CAPEAMENTO PULPAR	R\$ 29,24
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM RESINA COMPOSTA 1 face	R\$ 55,39
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM RESINA COMPOSTA 2 faces	R\$ 73,51
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM RESINA COMPOSTA 3 faces	R\$ 86,77
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM RESINA COMPOSTA 4 faces	R\$ 98,29
0307020010	ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	R\$ 49,55
0307020029	CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO - ENDODONTIA	R\$ 49,55
0307020070	PULPOTOMIA DENTARIA (EM DENTE DECÍDUO)	R\$ 73,47
0307030059	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIIS (P/ SEXTANTE)	R\$ 33,31
0307030024	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIIS (POR SEXTANTE)	R\$ 60,94
0401010082	FRENECTOMIA LINGUAL OU LABIAL	R\$ 89,00
0414020138	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	R\$ 61,18
0414020120	EXODONTIA DE DENTES DECÍDUOS	R\$ 43,58
0414020170	GLOSSORRAFIA	R\$ 34,89
0414020430	EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO INCLUSO OU IMPACTADO	R\$ 223,91
307030083	TRATAMENTO PERICORONARITE	R\$ 20,11
0414020359	TRAT CIR HEMORR BUCO-DENTAL PÓS CIRURGICO	R\$ 29,20
0414020383	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	R\$ 36,38
0414020405	ULOTOMIA/ULECTOMIA	R\$ 52,56

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

.....	BIOPSIA DA LINGUA	R\$ 98,13
.....	BIOPSIA DE LÁBIOS	R\$ 98,13
.....	ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL CIRÚRGICO, DE PUNÇÃO E CITOLOGIA ESFOLIATIVA EM REGIÃO BMF	R\$ 56,44
.....	ACOMPANHAMENTO EM ESTOMATOLOGIA (SESSÃO)	R\$ 35,54
.....	ENUCLEAÇÃO DE CISTO DENTAL	R\$ 136,76
.....	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS BUCO NASAIS OU BUCO SINUSAIS	R\$ 211,56
.....	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA/COLETA RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS DA REGIÃO BMF	R\$ 50,71
.....	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTO DENTAL	R\$ 137,83
03007010074	TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO POR DENTE	R\$ 14,00
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM AMALGAMA 1 face	R\$ 44,62
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM AMALGAMA 2 faces	R\$ 57,94
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM AMÁLGAMA 3 faces	R\$ 68,51
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM AMÁLGAMA 4 faces	R\$ 77,72
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO 1 face	R\$ 49,48
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO 2 faces	R\$ 59,34
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO 3 OU MAIS FACES	R\$ 39,09
.....	RIZOGENESE INCOMPLETA (POR DENTE E MAXIMO 4 SESSÕES POR ANO)	R\$ 93,59
.....	MANUTENÇÃO PERIODONTAL TRAT. NÃO CIRURGICO (MAXIMO 3 SESSÕES/ANO)	R\$ 69,83
.....	REPOSIÇÃO DE DENTE (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE DENTES) DE PROTESE DENTARIA (TOTAL OU PARCIAL REMOVÍVEL) NO CONSULTÓRIO OU EM LABORATÓRIO	R\$ 75,35
.....	EXCISAO DE HIPERPLASIA	R\$ 79,45
.....	AUMENTO DE COROA CLINICA	R\$ 125,18
.....	CUNHA DISTAL	R\$ 78,71
.....	REDUÇÃO CRUENTA/INCRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO-DENTÁRIA	R\$ 258,39
.....	CONTENÇÃO DE DENTES PARA ORTODONTIA	R\$ 52,90
.....	DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA/ORTOPEDICA: COM PANORAMICA C/ LAUDO, TELERRADIOGRAFIA, 3 TRAÇADOS CEFALOMÉTRICOS, 5 FOTOS INTRABUCAIS, 3 FOTOS EXTRABUCAIS, MODELOS DE ESTUDOS, PASTA E FICHAS	R\$ 92,66

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

.....	MODELOS DE ESTUDO ORTODONTICOS	R\$ 23,19
.....	MODELO DE TRABALHO	R\$ 15,20
.....	RADIOGRAFIA PANORAMICA COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO	R\$ 57,35
.....	RADIOGRAFIA DA MAO E PUNHO	R\$ 22,69
.....	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO	R\$ 31,73
.....	TELERRADIOGRAFIA	R\$ 25,55
.....	RADIOGRAFIA DE ATM 3 POSIÇÕES	R\$ 53,48
.....	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CONICO - CONE BEAM - 1 ARCADA	R\$ 176,53
.....	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CONICO - CONE BEAM - 2 ARCADAS	R\$ 211,28

Art. 4º. O QUADRO IX – CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, instituído pela Resolução nº 122 de 21 de Fevereiro de 2013, passa a vigorar com a seguinte redação:

QUADRO IX CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS		
<i>CÓDIGO SUS P/ REFERÊNCIA</i>	<i>DESCRIÇÃO</i>	<i>VALOR</i>
03.01.01	CONSULTA DE AVALIAÇÃO – AMBIENTE HOSPITALAR	R\$ 10,00
03.01.01.007-2	CONSULTAS MÉDICAS EM CIRURGIA AMBULATORIAL	R\$ 10,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM SERVIÇO DE TRATAMENTO ASSISTIDO (HEPATITE)	R\$ 25,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	R\$ 20,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA NA UNIDADE DA MAMA	R\$ 25,00
.....	CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS EM: ORTOPEDIA E SUAS SUB ESPECIALIDADES	R\$ 30,00

Art. 5º Essa Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Londrina-PR, 26 de agosto de 2022.

Marcos Antonio Voltarelli
Presidente

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

PUBLICADO NO D.O. DO CISMENAR, EDIÇÃO Nº 1945 EM 26 / 08 / 20 22.
PROJ. RESOLUÇÃO Nº 329 / 22, APROVADO EM 26 / 08 / 20 22