

PROJETO DE LEI Nº 89/2026

DISPÕE SOBRE ALTERAÇÃO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, MÉDICOS E HOSPITALARES, FIXADA PELA LEI Nº 3.070 DE 19 DE DEZEMBRO DE 2013.

O Povo do Município de Matelândia, Estado do Paraná, por seus representantes na Câmara Municipal, aprovou e o Prefeito, em seu nome, sanciona a seguinte LEI:

Art. 1º. A Tabela de Procedimentos Ambulatoriais, Médicos e Hospitalares, instituída pelo artigo 2º da Lei Municipal nº 3.070/2013, fica alterada, passando a vigorar com os procedimentos e valores constantes do Anexo Único desta Lei.

Art. 2º. Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE MATELÂNDIA,
Aos oito dias do mês de maio de 2026.

GABRIEL DA SILVA CADINI
Prefeito

ANEXO
LEI Nº 3.070/2013

Alterada pela Lei nº XXXX/2026

**ANEXO ÚNICO – TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS,
MÉDICOS E HOSPITALARES COMPLEMENTAR SUS**

Código	Descrição do Procedimento	Valor	
		Hospital	Profissional
	Hospitalar		
Não prevista na tabela sus	PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - Conforme disposições do contrato de prestação de serviço firmado entre o Município de Matelândia e a Associação Filhas de São Camilo que estabelece parceria para viabilização do atendimento Hospitalar nos serviços de internamento hospitalar, ambulatorial, urgência, cirurgias e outras ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde, de forma complementar de acordo com a Portaria GM/MS nº. 3.410/2013 acrescido das especificidades locais (art. 25 da Portaria) e Portaria nº 2.567 de 25/11/2016, mediante Incentivo aos Atendimentos Hospitalares. R\$ 494.213,76 mensais. <i>Obs.: incluído na equipe uma Assistente Social 30 horas semanais.</i> PORTE PARA SEGUNDA EQUIPE - A segunda equipe será composta por 1 médico, 1 enfermeiro e 2 técnicos de enfermagem nos sábados e domingos e nos feriados das 9:00 horas às 21 horas. R\$ 35.860,00 mensais.	530.073,76	
Não revista na tabela SUS	TAXA PARA USO DE VÍDEO E ÓTICAS EM CIRURGIA GERAL, UROLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ORTOPEDIA, OU OUTROS	500,00 (HOSPITALAR)	
CIRURGIAS: APARELHO DIGESTIVO / APARELHO GENITURINÁRIO / PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO			
Código	Descrição do Procedimento	Valor Hospital	Valor Profissional
04.01.02.007-0	EXRESE DE CISTO DERMOIDE	221,07	150,00
04.07.01.004-1	ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA	1.564,48	807,24
04.07.04.004-8	HIATOPLASTIA (HERNIA DE HIATO)	0,00	6.500,00
04.07.01.014-9	GASTRECTOMIA TOTAL	521,76	538,17
03.09.01.003-9	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANIA	430,00	292,50
04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	567,53	360,69
04.07.01.016-5	GASTROENTEROANASTOMOSE	704,88	591,90
04.07.01.019-0	GASTRORRAFIA	567,53	420,80
04.07.01.023-8	PILOROPLASTIA	704,92	591,81
04.07.01.029-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	509,34	770,16
04.07.02.003-9	APENDICECTOMIA	253,59	483,09
04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	1.550,19	801,78
04.07.02.002-0	AMPUTAÇÃO POR PROCIDÊNCIA DE RETO	533,16	549,96
04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL	1.147,33	769,74
04.07.02.009-8	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	482,41	440,07

Código	Descrição do Procedimento	Valor	
		Hospital	Profissional
04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	1.027,87	567,99
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	173,47	692,94
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	191,10	686,62
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	640,33	890,02
04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA	406,50	632,73
04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	789,12	560,58
04.07.03.014-0	HEPATORRAFIA	914,23	589,92
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	586,82	650,00
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	392,23	650,00
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTINA INGUINAL (BILATERAL)	399,57	736,71
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	427,52	736,71
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	298,55	682,20
04.07.04.016-1	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	497,20	629,95
04.07.04.018-8	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	683,84	508,27
04.07.04.023-4	RESSECCAO DO EPIPLOM	352,68	440,07
04.09.01.002-2	CISTECTOMIA PARCIAL	582,86	790,58
04.09.01.005-7	CISTOENTEROPLASTIA	1.572,97	1.058,25
04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	389,66	560,21
04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA	464,69	628,20
04.09.01.012-0	DIVERTICULECTOMIA VESICAL	359,70	444,18
04.09.01.013-8	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL/PERI-RENAL	447,48	641,69
04.09.01.017-0	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	138,88	580,00
04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA	294,39	778,83
04.09.01.039-1	RETIRADA PERCUTÂNIA DE CÁLCULO URETAL C/ CATÉTER	436,31	650,00
04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	604,92	650,00
04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL	926,42	976,32
04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	939,27	991,06
04.09.01.020-0	NEFROLITOTOMIA	926,42	836,85
04.09.01.020-0	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	926,42	1.394,75
04.09.01.024-3	NEFROPEXIA	466,86	550,23
04.09.01.026-0	NEFRORRAFIA	466,69	897,96
04.09.01.028-6	NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	668,56	787,89
04.09.01.030-8	NEFROURETERECTOMIA TOTAL	491,53	641,48
04.09.01.031-6	PIELOLITOTOMIA	474,83	641,76
04.09.01.032-4	PIELOPLASTIA	468,88	641,48
04.09.01.036-7	RESSECÇÃO DO COLO VESICAL/TUMOR VESICAL A CEU ABERTO	362,47	513,41
04.09.01.038-3	RESSECÇÃO ENDOSCOPICA DE LESÃO VESICAL	362,31	694,35
04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	225,90	439,92
04.09.01.047-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS URETERAIS	434,93	479,34
04.09.01.049-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	202,90	641,55

Código	Descrição do Procedimento	Valor	
		Hospital	Profissional
04.09.01.050-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	392,56	641,79
04.09.01.051-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE	434,98	641,76
04.09.01.053-7	URETEROCISTONEOSTOMIA	459,66	849,40
04.09.01.056-1	URETEROLITOTOMIA	844,39	1.010,72
04.09.01.057-0	URETEROPLASTIA	445,58	641,83
04.09.02.008-7	RESSECÇÃO DE CARUNCULA URETRAL	134,88	256,65
04.09.02.010-9	RESSECÇÃO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	224,35	520,13
04.09.02.013-3	URETROPLASTIA AUTOGENA	306,07	653,92
04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	236,39	417,65
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	575,24	1.492,64
04.09.03.003-1	PROSTATOVESICULECTOMIA	575,24	1.796,06
04.09.03.004-0	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PROSTATA	381,11	1.411,41
04.09.04.003-7	EPIDIDIMECTOMIA	113,03	384,93
04.09.04.007-0	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	102,06	580,00
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	223,98	650,00
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	223,91	580,00
04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	223,81	734,09
04.09.04.015-0	ORQUIECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	130,81	369,78
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	214,54	580,00
04.09.04.017-7	PLASTICA DA BOLSA ESCROTAL	105,47	256,76
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	181,85	580,00
04.09.04.022-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORÇÃO TESTICULAR	133,48	586,60
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	173,24	580,00
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	190,92	743,85
04.09.05.003-2	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (1ºTEMPO)	224,34	580,00
04.09.05.004-0	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (2ºTEMPO)	224,35	580,00
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	97,72	580,00
04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	396,19	787,92
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	590,44	952,47
04.09.06.015-1	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	400,24	795,24
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA	572,94	696,53
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	298,12	640,00
04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	225,89	640,00
04.09.07.020-3	OPERAÇÃO DE BURCH	305,47	640,00
04.09.07.024-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETRO-VAGINAL	208,02	641,48
04.09.07.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	843,82	1.044,50
04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	226,19	733,50
04.12.04.016-6	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	625,16	1.212,84
CIRURGIA ORTOPÉDICA			
04.03.02.005-0	NEURÓLISE		PP

Código	Descrição do Procedimento	Valor	
		Hospital	Profissional
04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA		MP
04.03.02.007-7	NEUROLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS		PP
04.03.02.011-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA		MP
04.03.02.013-1	TTO CIR DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO/NEUROMA		MP
04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA DO OMBRO		GP
04.08.01.013-4	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA E/OU LUXAÇÃO OMBRO CLAVÍCULA		PP
04.08.01.015-0	TTO CIR FRATURA DE CLAVÍCULA		MP
04.08.01.014-2	REPARO CIRÚRGICO DO MANGUITO ROTADOR		MP
04.08.01.020-7	TTO CIR FRATURA E/OU LUXAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR		GP
04.08.01.021-5	TTO CIR PARA LUXAÇÃO RECIDITIVA DO OMBRO		MP
04.08.01.023-1	TTO CIR DESCOMPRESSIVO SUBACROMIAL		MP
04.08.02.002-4	AMPUTAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES		MP
04.08.02.013-0	RECONSTRUÇÃO CPSULO-LIGAMENTAR DO COTOVELO		GP
04.08.02.014-8	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DA MÃO		MP
04.08.02.015-6	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA E/OU LUXAÇÃO UMERO/COTOVELO/ANTEBRAÇO		PP
04.08.02.023-7	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA E/OU LUXAÇÃO DE MTC/FALANGES		PP
04.08.02.030-0	TENOSSINOECTOMIA EM OMBRO SUPERIOR		PP
04.08.02.033-4	TTO CIRURGICO PARA FRATURAS DO ÚMERO		GP
04.08.02.037-7	TTO CIRURGICO PARA FRATURAS/LUXAÇÕES DE METACARPO/FALANGE/CARPO		MP
04.08.02.042-3	TTO CIR PARA FRATURAS DO ANTEBRAÇO		MP
04.08.02.048-2	TTO CIR LESÕES CAPSULO-LIGAMENTARES DOS MEMBROS SUPERIORES		MP
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE QUADRIL		GP
04.08.04.013-0	EPIFISIODESE DE FÊMUR		MP
04.08.04.015-7	OSTEOTOMIA DA PELVE		GP
04.08.04.016-5	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL		GP
04.08.04.028-9	TTO CIR FRATURA/LUXAÇÃO COXO FEMORAL/FÊMUR		GP
04.08.05.001-2	AMPUTAÇÕES EM MEMBROS INFERIORES		MP
04.08.05.003-9	ARTRODESE DE GRANDES/MÉDIAS ARTICULAÇÕES DOS MEMBROS INF		GP
04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA		GP
04.08.05.013-6	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR/QUADRICEPS		MP
04.08.05.014-4	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DE TORNOZELO		MP
04.08.05.016-0	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DE JOELHO		GP
04.08.05.021-7	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURAS/LUXAÇÕES PERNA/TORNOZELO/PE		PP
04.08.05.035-7	SIDACTILIA DEDOS DO PÉ TTO CIRÚRGICO		MP
04.08.05.037-3	TENOSSINOECTOMIA DE MEMBRO INFERIOR		PP
04.08.05.054-3	TTO CIRÚRGICO FRATURAS DO PLATO/PILÃO/TIBIAL/PATELA		GP
04.08.05.050-0	TTO CIRÚRGICO FRATURAS DA TIBIA E TRONOZELO/TARSO		GP

Código	Descrição do Procedimento	Valor	
		Hospital	Profissional
04.08.05.065-9	TTO CIRÚRGICO HALUX VALGUS		MP
04.08.05.066-7	TTO CIRÚRGICO LESÃO CAPSULO LIGAMENTAR MEMBROS INFERIOR		MP
04.08.05.077-2	TTO CIRÚRGICO PÉ TORTO CONGÊNITO/PÉ TALO/PÉCAVO		GP
04.08.05.083-7	TTO CIRÚRGICO PSEUDOARTROSE MEMBROS INFERIORES		GP
04.08.05.088-8	TTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO		MP
04.08.05.092-6	TTO CIRÚRGICO DE LESÕES OSTEOCONDRAIS		MP
04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MEDIA/GDE ARTICULAÇÃO		MP
04.08.06.009-3	DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR		MP
04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR DE MEDIA/GDE ARTICULAÇÃO		PP
04.08.06.062-0	DIAFISECTOMIA/PIOARTRITE/DEBRIDAMENTO/OSTEOMIELITE		MP
04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA OSSOS LONGOS		GP
04.08.06.026-3	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO COM SUBSTITUIÇÃO		GP
04.08.06.047-6	TENOPLASTIA		MP
04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TUNEL OSTEOFIBROSO		MP
04.08.06.051-4	TRANSPLANTE MUSCULO-CUTÂNEO		GP
04.08.06.055-7	DEBRIDAMENTOS/PIOARTRITES		PP
04.08.06.058-1	TTO CIR DE DEF ARTIC POR RETRAÇÃO TENO CAPS LIGAMENTAR		MP
04.08.06.059-0	TTO CIRÚRGICO FRATURAS VICIOSAS E DEFORMIDADES ARTICULARES		GP
04.08.06.039-5	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE		PP
04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/PARTES MOLES		PP
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA SEM LIGAMENTO		VS
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA COM LIGAMENTO		VL
04.13.04.002-0	CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICAL		PP
04.13.04.017-8	TTO CIR DE LESÕES EXTENSAS COM PERDA DE SUBSTÂNCIA		MP
CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES			
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	180,00	700,00
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	160,00	700,00
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	170,00	800,00
04.04.01.010-5	ESTAPEDECTOMIA	273,72	1.006,35
04.04.01.011-3	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	71,17	229,82
04.04.01.012-1	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	158,52	590,00
04.04.01.017-2	LARINGECTOMIA PARCIAL	699,66	1.306,76
04.04.01.018-0	LARINGECTOMIA TOTAL	726,15	635,40
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	256,84	566,77
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORRECÃO DESVIO	686,36	800,00
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	96,28	350,07
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	181,26	571,13
04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	245,66	679,93
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL)	295,32	968,49

Código	Descrição do Procedimento	Valor	
		Hospital	Profissional
04.04.01.036-9	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILAÇÃO	56,84	198,94
04.04.01.038-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	245,73	830,57
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	183,64	700,00
04.04.01.043-1	ARITENOIDECTOMIA COM LARINGOFISSURA	664,72	816,62
04.04.01.045-8	LARINGOFISSURA PARA COLOCACAO DE MOLDE NOS TRAUMATISMOS DE LARINGE	835,07	667,17
04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	257,66	443,34
04.04.02.003-8	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	99,13	183,75
04.04.02.006-2	ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL	163,57	875,10
04.04.02.027-5	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	812,56	875,00
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA P/ DEFEITOS POS TRAUMATICOS	282,72	690,00
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	199,69	354,02
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	82,28	287,98
04.12.01.010-0	TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	385,40	870,70
04.16.03.028-9	RECONSTRUÇÃO PARA FONAÇÃO EM ONCOLOGIA	468,57	1.104,82
CIRURGIA VASCULAR			
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	260,11	864,16
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	260,11	1.720,11
04.15.04.003-5	DESBRIDAMENTO DE ÚLCERA / TECIDOS DESVITALIZADOS	327,17	539,77
04.08.02.010-5	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	113,35	217,90
04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	217,59	300,30
04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO DE DEDO	228,23	272,50
04.06.02.007-8	IMPLANTE DE CATETER	319,44	272,50
ODONTOLOGIA HOSPITALAR			
04.14.02.041-3	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	350,00	521,05
ANESTESIOLOGIA			
04.17.01.004-4	ANESTESIA GERAL		500,00
	RAQUINESTESIA / PERIDURAL		500,00
	BLOQUEIO DP PLEXO BRAQUIAL		500,00
	ANESTESIA ENDOVENOSA PARA PROCEDIMENTOS RÁPIDOS, SEDAÇÃO SEM INTUBAÇÃO		250,00
	COLETA DE LIQUOR		250,00
	BLOQUEIO TRONCULAR		250,00
04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL		250,00
00.00.00.001-1	ANESTESIA PARA ENCOSCOPIA OU COLONOSCOPIA		150,00
EXAMES DE IMAGEM			
00.00.00.027-7	ECODOPPLER DE CARÓTIDA E VERTEBRAIS 5 VASOS E AORTICA ABDOMINAL		172,00

Código	Descrição do Procedimento	Valor	
		Hospital	Profissional
02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA		180,00
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA		340,00
	FISOTERAPIA		
03.02.06.002-2	SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA CLÍNICA		14,24
03.02.06-002-2	SERVIÇOS FISIOTERAPIA NO DOMICÍLIO EM ZONA RURAL E/OU NA SEDE DO CATIM		28,48
Não previsto na tabela sus	SEÇÃO OSTEOPATIA		56,07
	FONOAUDIOLOGIA		
03.01.01.004-8	CONSULTA/SESSÃO DE FONOAUDIOLOGIA NA CLÍNICA		43,00
	TERAPIA OCUPACIONAL		
03.01.01.004-8	CONSULTA/SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL NA CLÍNICA		43,00
	PSICOLOGIA		
03.01.01.004-8	CONSULTA/SESSÃO DE PSICOLOGIA NA CLÍNICA COM ESPECIALIZAÇÃO EM ABA		43,00
03.01.01.004-8	TERAPIA EFT – EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUES E TERAPIAS INTEGRATIVAS		43,00
03.01.01.004-8	CONSULTA/SESSÃO DE PSICOLOGIA		43,00
	ODONTOLOGIA		
Não previsto na tabela sus	HONORÁRIOS CIRURGIÃO DENTISTA (POR HORA)		31,40
	ACUPUNTURA		
03.01.01.007-2	CONSULTA E SESSÃO COM PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR DA SAÚDE COM ESPECIALIZAÇÃO EM ACUPUNTURA		40,00
	PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS		
03.09.03.004-8	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE ÚTERO		50,00
03.09.03.004-8	COLPOSCOPIA		200,00
02.01.01.066-6	BIOPSIA COLO UTERINO		45,00
	CURATIVOS ÚLCERAS VENOSAS E ARTERIAIS		
03.01.01.004-8	AVALIAÇÃO PROFISSIONAL		40,00
00.00.00.001-3	CURATIVO PEQUENO		95,00
00.00.00.001-4	CURATIVO MÉDIO		115,00
00.00.00.001-5	CURATIVO GRANDE		135,00
	ODONTOLOGIA ENDODONTIA		
03.07.02.006-1	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR / SEM RESTAURAÇÃO		250,00
03.07.02.004-5	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR / SEM RESTAURAÇÃO		300,00
03.07.02.005-3	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAIZES / SEM RESTAURAÇÃO		400,00

Código	Descrição do Procedimento	Valor	
		Hospital	Profissional
MEDICOS CLINICOS E ESPECIALIZADOS			
NÃO PREVISTO NA TABELA SUS	HONORÁRIOS MÉDICOS (POR HORA DE ACORDO EDITAL)		87,36
03.01.01.006-4	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA		36,50
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CARDIOLOGIA		73,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA PEDIATRIA		73,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA GINECEOLOGIA E OBSTETRICIA		73,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA		73,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM EPIDEMIOLOGIA		73,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA		73,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR		73,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA		130,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA ORTOPEDIA		73,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CIRURGIÃO GERAL		73,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA NEUROPEDIATRIA		450,00
VALOR PORTE PARA CIRURGIA EM ORTOPEDIA			
CIRURGIA DE GRANDE PORTE		1.500,00	GP
CIRURGIA DE MÉDIO PORTE		1.000,00	MP
CIRURGIA DE PEQUENO PORTE		500,00	PP
CIRURGIA DE VÍDEO RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO JOELHO		2.000,00	VL
CIRURGIA DE VÍDEO-MENISCO/CARTILAGEM/SINOVITE		1.500,00	VS

VALOR PORTE PARA ENTUBAÇÃO			
PROCEDIMENTO DE ENTUBAÇÃO, ESTABILIZAÇÃO, PASSAGEM DE CATETER VENOSO CENTRAL, DRENAGEM PNEUMOTORAXICA E VENTILAÇÃO MECÂNICA.		350,00	0,00

JUSTIFICATIVA AO PROJETO DE LEI Nº 89/2026

SENHOR PRESIDENTE,

SENHORES VEREADORES:

Submetemos à apreciação desta Casa de Leis o Projeto de Lei nº 089/2026, que trata da alteração da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais, Médicos e Hospitalares fixada pela Lei nº 3.070 de 19 de dezembro de 2013.

Diante da solicitação de reajuste dos serviços de Atendimento Hospitalar como de Plantão e Pronto Socorro, ambulatorial, internamentos e cirurgias, por parte do Hospital Pe Tezza referente ao Contrato nº 032/2025 – Processo Licitatório nº 044/2025 – Inexigibilidade nº 008/2025.

Tal solicitação justifica-se dado o aumento do custo operacional da Unidade Hospitalar em manter a equipe profissional em atuação, bem como os profissionais que trabalham em escala de sobreaviso nas especialidades de anestesia, obstétrica, ortopedia, pediatria e cirurgia geral e compõem o primeiro item da tabela de procedimentos anexa a Lei nº 5.750/2026 que dispõe sobre alteração da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais, Médicos e Hospitalares. Assim, o primeiro item da tabela deverá ter seu valor reajustado de R\$ 461.258,25 (Quatrocentos e sessenta e um mil, duzentos e cinquenta e oito reais e vinte e cinco centavos) para R\$ 530.073,76 (Quinhentos e trinta mil, setenta e três reais e setenta e seis centavos).

Além disso, aproveitamos o ensejo para solicitar a inclusão dos procedimentos abaixo descritos no rol de procedimentos da tabela municipal no intuito de viabilizar a execução de recursos recebidos através de Emenda Parlamentar de Média e Alta Complexidade MAC no valor de R\$ 200.000,00 (Duzentos mil reais) que foram repassados através do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e podem ser utilizados para pagamento de serviços de terceiros pessoa jurídica, no caso como contrato de prestação de serviços, que para tal modalidade se mantêm com o Hospital Padre Tezza, ao mesmo tempo em que veda a transferências a consórcios públicos, excluindo portanto, o repasse ao CISI. Desta forma, almeja-se a inclusão dos presentes procedimentos a tabela, no intuito de viabilizar a execução de tais recursos através do contrato hospitalar, sendo que para tanto se manteve os mesmos valores utilizados na Tabela CISI, conforme segue:

Código	Descrição do Procedimento	Valor	Código
02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA		180,00
04.07.04.004-8	HIATOPLASTIA (HERNIA DE HIATO)	0,00	6.500,00
03.09.03.004-8	COLPOSCOPIA		200,00
00.00.00.001-1	ANESTESIA PARA ENCOSCOPIA OU COLONOSCOPIA		150,00
03.01.01.004-8	AVALIAÇÃO PROFISSIONAL		40,00
00.00.00.001-3	CURATIVO PEQUENO		95,00
00.00.00.001-4	CURATIVO MÉDIO		115,00
00.00.00.001-5	CURATIVO GRANDE		135,00

02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA		340,00
00.00.00.027-7	ECODOPPLER DE CARÓTIDA E VERTEBRAIS 5 VASOS E AORTICA ABDOMINAL		172,00

Solicita-se ainda a inclusão da Consulta/Sessão de Psicologia – Código 03.01.01.004-8, uma vez que consta em tabela apenas a consulta deste profissional com Especialização em ABA, considerando o pedido de exoneração de três profissionais ocorridas neste exercício, a falta das mesmas está acarretando prejuízo ao serviço público, sobretudo na saúde, motivo pelo qual almeja-se a contratação através da realização de credenciamento, até que seja viabilizado o novo Concurso Público.

Por fim, o profissional da área de obstetrícia que presta serviços a rede de saúde solicitou ajuste no procedimento de Colposcopia – Código 03.09.03.004-8, passando o valor de R\$ 150,00 para R\$ 200,00. Tal procedimento é insignificante em quantidades anuais, apresentando valores aproximados de 2 por mês, mas se não prestado poderá a vir a gerar uma nova fila de espera. A colposcopia é um exame ginecológico não invasivo que utiliza um aparelho chamado colposcópio para ampliar e examinar detalhadamente o colo do útero. Indicada para investigar resultados anormais no Papanicolau, o procedimento detecta inflamações, lesões pré-cancerosas e câncer precocemente, permitindo a realização de biópsias, motivo pelo qual é essencial que se mantenha a sua realização. Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Sem mais para o momento, agradecemos antecipadamente pela atenção dispensada e contamos com a compreensão do Poder Legislativo do Município para a aprovação desta medida que visa aprimorar e assegurar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

É a justificativa.

Matelândia, 08 de maio de 2026.

GABRIEL DA SILVA CADINI
Prefeito