



# DIÁRIO OFICIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA

De acordo com a Lei nº 2308/10 de 16 de dezembro de 2010

TERÇA-FEIRA, 28 DE FEVEREIRO DE 2023

ANO: XIII

EDIÇÃO Nº: 3047 - 81 Pág.

<https://publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#matelandia>

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE MATELÂNDIA,  
Aos vinte e oito dias do mês de fevereiro de 2023.

**MAXIMINO PIETROBON**

*Prefeito*

## LEI Nº 5.008/2023

**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.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE MATELÂNDIA,  
Aos vinte e oito dias do mês de fevereiro de 2023.

**MAXIMINO PIETROBON**

*Prefeito*

### LEI Nº 3.070/2013

*Alterada pela Lei 4.402/2020*

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

| Código                     | Descrição do Procedimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Valor             |              |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|
|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Hospital          | Profissional |
|                            | <b>Hospitalar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |              |
| Não prevista na tabela sus | <b>PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS</b> – 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. | <b>271.223,69</b> |              |



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por **MAXIMINO PIETROBON**.  
A Prefeitura Municipal de Matelândia dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de  
<http://www.matelandia.pr.gov.br> no link Diário Oficial.

[Início](#)



# DIÁRIO OFICIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA

De acordo com a Lei nº 2308/10 de 16 de dezembro de 2010

TERÇA-FEIRA, 28 DE FEVEREIRO DE 2023

ANO: XIII

EDIÇÃO Nº: 3047 - 81 Pág.

<https://publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#matelandia>

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

| Código                                                                            | Descrição do Procedimento                                                                               | Valor               |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|
|                                                                                   |                                                                                                         | Hospital            | Profission<br>al |
| Não revista na<br>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 |                                                                                                         |                     |                  |
| 04.01.02.007-0                                                                    | EXERESE DE CISTO DERMOIDE                                                                               | 221,07              | 150,00           |
| 04.07.01.004-1                                                                    | ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA                                                                     | 1.564,48            | 807,24           |
| 04.07.01.014-9                                                                    | GASTRECTOMIA TOTAL                                                                                      | 521,76              | 538,17           |
| 03.09.01.003-9                                                                    | GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANIA                                                                     | 430,00              | 243,75           |
| 04.07.01.021-1                                                                    | GASTROSTOMIA                                                                                            | 567,53              | 360,00           |
| 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 CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO                                                         | 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                                                                    | AMPUTACAO POR PROCIDENCIA 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           |
| 04.07.02.017-9                                                                    | ENTERECTOMIA                                                                                            | 1.027,87            | 567,99           |
| 04.07.02.027-6                                                                    | FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL                                                                       | 173,47              | 650,00           |
| 04.07.02.028-4                                                                    | HEMORROIDECTOMIA                                                                                        | 191,10              | 650,00           |
| 04.07.03.002-6                                                                    | COLECISTECTOMIA                                                                                         | 447,16              | 745,83           |
| 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                                                                               | 409,79              | 650,00           |
| 04.07.04.008-0                                                                    | HERNIOPLASTIA INCISIONAL                                                                                | 392,23              | 650,00           |
| 04.07.04.009-9                                                                    | HERNIOPLASTINA INGUINAL (BILATERAL)                                                                     | 279,03              | 650,00           |
| 04.07.04.010-2                                                                    | HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)                                                              | 298,55              | 650,00           |
| 04.07.04.012-9                                                                    | HERNIOPLASTIA UMBILICAL                                                                                 | 298,55              | 650,00           |
| 04.07.04.016-1                                                                    | LAPAROTOMIA EXPLORADORA                                                                                 | 497,20              | 610,00           |
| 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                                                                                          | 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           |



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por **MAXIMINO PIETROBON**.  
A Prefeitura Municipal de Matelândia da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de  
<http://www.matelandia.pr.gov.br> no link Diário Oficial.

[Início](#)



# DIÁRIO OFICIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA

De acordo com a Lei nº 2308/10 de 16 de dezembro de 2010

TERÇA-FEIRA, 28 DE FEVEREIRO DE 2023

ANO: XIII

EDIÇÃO Nº: 3047 - 81 Pág.

<https://publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#matelandia>

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

| Código         | Descrição do Procedimento                                    | Valor    |              |
|----------------|--------------------------------------------------------------|----------|--------------|
|                |                                                              | Hospital | Profissional |
| 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                                                  | 205,58   | 634,51       |
| 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                                          | 646,94   | 681,80       |
| 04.09.01.021-9 | NEFRECTOMIA TOTAL                                            | 655,91   | 889,83       |
| 04.09.01.022-7 | NEFROLITOTOMIA                                               | 629,24   | 567,00       |
| 04.09.01.023-5 | NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA                                    | 544,72   | 1.155,51     |
| 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                                | 466,87   | 641,90       |
| 04.09.01.030-8 | NEFROURETERECTOMIA TOTAL                                     | 491,53   | 641,48       |
| 04.09.01.031-6 | PIEOLITOTOMIA                                                | 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       |
| 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                                             | 589,66   | 882,25       |
| 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 | RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA                            | 266,14   | 1.314,16     |
| 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       |



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por **MAXIMINO PIETROBON**.  
A Prefeitura Municipal de Matelândia da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de  
<http://www.matelandia.pr.gov.br> no link Diário Oficial.

[Início](#)



# DIÁRIO OFICIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA

De acordo com a Lei nº 2308/10 de 16 de dezembro de 2010

TERÇA-FEIRA, 28 DE FEVEREIRO DE 2023

ANO: XIII

EDIÇÃO Nº: 3047 - 81 Pág.

<https://publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#matelandia>

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

| Código                     | Descrição do Procedimento                                               | Valor    |              |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
|                            |                                                                         | Hospital | Profissional |
| 04.09.04.014-2             | ORQUIECTOMIA BILATERAL                                                  | 223,81   | 734,09       |
| 04.09.04.015-0             | ORQUIECTOMIA C/ ESWAZIAMENTO 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                                                              | 133,32   | 606,02       |
| 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)                                         | 276,67   | 641,93       |
| 04.09.06.013-5             | HISTERECTOMIA TOTAL                                                     | 412,32   | 775,98       |
| 04.09.06.015-1             | HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA                                        | 279,50   | 640,00       |
| 04.09.06.018-6             | LAQUEADURA                                                              | 500,12   | 640,00       |
| 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     |
| <b>CIRURGIA ORTOPÉDICA</b> |                                                                         |          |              |
| 04.03.02.005-0             | NEURÓLISE                                                               |          | PP           |
| 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           |



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por **MAXIMINO PIETROBON**.  
A Prefeitura Municipal de Matelândia dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de  
<http://www.matelandia.pr.gov.br> no link Diário Oficial.

[Início](#)



# DIÁRIO OFICIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA

De acordo com a Lei nº 2308/10 de 16 de dezembro de 2010

TERÇA-FEIRA, 28 DE FEVEREIRO DE 2023

ANO: XIII

EDIÇÃO Nº: 3047 - 81 Pág.

<https://publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#matelandia>

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

| Código         | Descrição do Procedimento                                          | Valor    |              |
|----------------|--------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
|                |                                                                    | Hospital | Profissional |
| 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 UMERÓ/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           |
| 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           |



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por **MAXIMINO PIETROBON**.  
A Prefeitura Municipal de Matelândia dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de  
<http://www.matelandia.pr.gov.br> no link Diário Oficial.

[Início](#)





# DIÁRIO OFICIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA

De acordo com a Lei nº 2308/10 de 16 de dezembro de 2010

TERÇA-FEIRA, 28 DE FEVEREIRO DE 2023

ANO: XIII

EDIÇÃO Nº: 3047 - 81 Pág.

<https://publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#matelandia>

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

| Código                                     | Descrição do Procedimento                                        | Valor    |              |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
|                                            |                                                                  | Hospital | Profissional |
| 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/OSTEOMIE LITE              |          | 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 SUBSTANCIA               |          | MP           |
| <b>CIRURGIA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES</b> |                                                                  |          |              |
| 04.04.01.001-6                             | ADENOIDECTOMIA                                                   | 169,13   | 490,00       |
| 04.04.01.002-4                             | AMIGDALECTOMIA                                                   | 148,92   | 490,00       |
| 04.04.01.003-2                             | AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA                                 | 153,31   | 490,00       |
| 04.04.01.010-5                             | ESTAPEDECTOMIA                                                   | 273,72   | 1.006,35     |
| 04.04.01.011-3                             | EXERESE DE PAILOMA EM LARINGE                                    | 71,17    | 229,82       |
| 04.04.01.012-1                             | EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO       | 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 CORREÇÃO DESVIO                                | 514,77   | 690,00       |
| 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   | 540,00       |
| 04.04.01.033-4                             | SINUSOTOMIA ESFENOIDAL                                           | 245,66   | 466,62       |
| 04.04.01.035-0                             | TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL)                                   | 295,32   | 807,07       |
| 04.04.01.036-9                             | TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILAÇÃO                               | 56,84    | 198,94       |



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por **MAXIMINO PIETROBON**.  
A Prefeitura Municipal de Matelândia dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de  
<http://www.matelandia.pr.gov.br> no link Diário Oficial.

[Início](#)



# DIÁRIO OFICIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA

De acordo com a Lei nº 2308/10 de 16 de dezembro de 2010

TERÇA-FEIRA, 28 DE FEVEREIRO DE 2023

ANO: XIII

EDIÇÃO Nº: 3047 - 81 Pág.

<https://publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#matelandia>

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

| Código                        | Descrição do Procedimento                                                | Valor    |              |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
|                               |                                                                          | Hospital | Profissional |
| 04.04.01.038-5                | TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO                     | 245,73   | 830,57       |
| 04.04.01.041-5                | TURBINECTOMIA                                                            | 183,64   | 580,00       |
| 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                                                     |          | 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     |
| <b>CIRURGIA VASCULAR</b>      |                                                                          |          |              |
| 04.06.02.057-4                | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)                             | 181,64   | 752,50       |
| 04.06.02.056-6                | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)                              | 181,64   | 1.001,00     |
| 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       |
| <b>ODONTOLOGIA HOSPITALAR</b> |                                                                          |          |              |
| 04.14.02.041-3                | TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS        | 350,00   | 521,05       |
| <b>ANESTESIOLOGIA</b>         |                                                                          |          |              |
| 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       |
| <b>FISOTERAPIA</b>            |                                                                          |          |              |
| 03.02.06.002-2                | SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA CLINICA                                      |          | 14,24        |



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por **MAXIMINO PIETROBON**.  
A Prefeitura Municipal de Matelândia da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de  
<http://www.matelandia.pr.gov.br> no link Diário Oficial.

[Início](#)



# DIÁRIO OFICIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA

De acordo com a Lei nº 2308/10 de 16 de dezembro de 2010

TERÇA-FEIRA, 28 DE FEVEREIRO DE 2023

ANO: XIII

EDIÇÃO Nº: 3047 - 81 Pág.

<https://publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#matelandia>

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

| Código                     | Descrição do Procedimento                                                                   | Valor    |              |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
|                            |                                                                                             | Hospital | Profissional |
| 03.02.06-002-2             | SERVIÇOS FISIOTERAPIA NO DOMICILIO                                                          |          | 28,48        |
| Não previsto na tabela sus | SEÇÃO OSTEOPATIA                                                                            |          | 56,07        |
|                            | <b>ODONTOLOGIA</b>                                                                          |          |              |
| Não previsto na tabela sus | HONORÁRIOS CIRURGIÃO DENTISTA (POR HORA)                                                    |          | 31,40        |
|                            | <b>ACUPUNTURA</b>                                                                           |          |              |
| 03.01.01.007-2             | CONSULTA E SESSÃO COM PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR DA SAÚDE COM ESPECIALIZAÇÃO EM ACUPUNTURA |          | 40,00        |
|                            |                                                                                             |          |              |
|                            | <b>PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS</b>                                                          |          |              |
| 03.09.03.004-8             | CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE ÚTERO                                        |          | 50,00        |
| 02.11.04.002-9             | COLPOSCOPIA                                                                                 |          | 150,00       |
| 02.01.01.066-6             | BIOPSIA COLO UTERINO                                                                        |          | 45,00        |
|                            | <b>ODONTOLOGIA ENDODONTIA</b>                                                               |          |              |
| 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       |
|                            | <b>MEDICOS CLINICOS E ESPECIALIZADOS</b>                                                    |          |              |
| NÃO PREVISTO NA TABELA SUS | HONORÁRIOS MÉDICOS (POR HORA DE ACORDO EDITAL)                                              |          | 87,36        |
| 03.01.01.006-4             | CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BÁSICA                                                           |          | 23,00        |
| 03.01.01.007-2             | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CARDIOLOGIA                                        |          | 65,00        |
| 03.01.01.007-2             | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA PEDIATRIA                                          |          | 65,00        |
| 03.01.01.007-2             | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA GINECEOLOGIA E OBSTETRICIA                         |          | 65,00        |
| 03.01.01.007-2             | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA                                  |          | 65,00        |
| 03.01.01.007-2             | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM EPIDEMIOLOGIA                                   |          | 65,00        |
| 03.01.01.007-2             | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA                                        |          | 65,00        |
| 03.01.01.007-2             | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR                               |          | 65,00        |



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por **MAXIMINO PIETROBON**.  
A Prefeitura Municipal de Matelândia da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de  
<http://www.matelandia.pr.gov.br> no link Diário Oficial.

[Início](#)





# DIÁRIO OFICIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA

De acordo com a Lei nº 2308/10 de 16 de dezembro de 2010

TERÇA-FEIRA, 28 DE FEVEREIRO DE 2023

ANO: XIII

EDIÇÃO Nº: 3047 - 81 Pág.

<https://publicacoesmunicipais.com.br/eatos/#matelandia>

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

| Código                                              | Descrição do Procedimento                                | Valor    |              |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------|--------------|
|                                                     |                                                          | Hospital | Profissional |
| 03.01.01.007-2                                      | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA  |          | 120,00       |
| 03.01.01.007-2                                      | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA ORTOPEDIA       |          | 65,00        |
| 03.01.01.007-2                                      | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CIRURGIÃO GERAL |          | 65,00        |
| <b>VALOR PORTE PARA CIRURGIÃ EM ORTOPEDIA</b>       |                                                          |          |              |
| 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           |

## PORTARIA Nº 15.410/2023

DISPÕE SOBRE O CANCELAMENTO E CONCESSÃO DA GRATIFICAÇÃO AOS SERVIDORES QUE ESPECIFICA .

*O Secretário Municipal de Administração e Gestão de Pessoas do Município de Matelândia, no uso de suas atribuições legais*

### RESOLVE:

**Art. 1º** -Fica concedida, a partir de 01 de fevereiro de 2023 o pagamento de função gratificada de 30 % à servidora **JAQUELINE RAYANA FIGUEIRA DE OLIVEIRA** , ocupante do cargo de Auxiliar Administrativo, matrícula 282531 - 40 h, para desempenhar a função de Gestora dos convênios firmados pelo Município relacionados a Secretaria de Educação e Cultura.

**Art. 2º**Fica cancelado, a partir de 01 de fevereiro de 2023 o pagamento da Gratificação de 30%, do servidor **DOUGLAS DE MAFRA BOZIO** – matrícula 282329 – 40h semanal, por assessoramento ao Instituto Municipal de Previdência do Município de Matelândia, desenvolvendo as atividades do cargo de Diretor Previdenciário, a partir do dia 20 de Abril de 2021.

**Art. 3º** - Esta portaria entra vigor na data de sua publicação, cancelando os efeitos da portaria 14.150/2021, a partir de 01 de fevereiro de 2023.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS

Aos vinte oito dias do mês de fevereiro de 2023.

**DHONATAN IURI GRACIOLI**

*Secretário Municipal de Administração e Gestão de Pessoas*



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por **MAXIMINO PIETROBON**.  
A Prefeitura Municipal de Matelândia dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de  
<http://www.matelandia.pr.gov.br> no link Diário Oficial.

[Início](#)