PSICÓLOGO	GSU	C	Z - I	6.737,55	5	5	0	40 h
TECNÓLOGO EM ALIMENTOS	GSU	C	AA - I	5.004,97	1	1	0	40 h
TECNÓLOGO EM AMBIENTAL	GSU	C	AB - I	5.004,97	2	2	0	40 h
FISIOTERAPEUTA - 20H	GSU	C	AC-I	3.368,77	2	2	0	20h
PSICÓLOGO - 20H	GSU	C	AE-I	3.368,77	4	2	2	20h
NUTRICIONISTA - 30H	GSU	C	AF-I	3.753,73	2	2	0	30h
ASSISTENTE SOCIAL - 20H	GSU	C	AG-I	3.368,77	4	4	0	30h

***Cargos em extinção - Lei nº 3033/13 - Lei nº 4249/19 - Lei nº 4.888/2023**

LEI Nº 5.476/2025

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 sete dias do mês de março de 2025.

GABRIEL DA SILVA CADINI
Prefeito

DIÁRIO OFICIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA

QUINTA-FEIRA, 27 DE MARÇO DE 2025 | ANO: XIV | EDIÇÃO Nº: 3554 - 52 Pág.

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

ATOS DO PODER EXECUTIVO

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
	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$ 393.183,07** mensais. *Obs.: incluído na equipe uma Assistente Social 30 horas semanais.* **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$ 28.075,18** mensais.	**421.258,25**	
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	Código
		Hospital	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
04.07.01.014-9	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

Código	Descrição do Procedimento	Valor	
		Hospital	Profissional
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
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

Código	Descrição do Procedimento	Valor	
		Hospital	Profissional
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	RESSECÇÃOO 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 CIRUGICO 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	RESSECCAO ENDOSCOPICA 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

Código	Descrição do Procedimento	Valor	
		Hospital	Profissional
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 VIDEOLAPAROSCOPICA	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
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

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 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	TENOSSINOVECTOMIA 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	TENOSSINOVECTOMIA DE MEMBRO INFERIOR		PP
04.08.05.054-3	TTO CIRÚRGICO FRATURAS DO PLATO/PILÃOTIBIAL/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

Código	Descrição do Procedimento	Valor	
		Hospital	Profissional
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 CICATRICIAL		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	588,51
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	160,00	551,78
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDETOMIA	170,00	608,77
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 AEREAS 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	758,70
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

DIÁRIO OFICIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA

QUINTA-FEIRA, 27 DE MARÇO DE 2025 | ANO: XIV | EDIÇÃO Nº: 3554 - 52 Pág.

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

ATOS DO PODER EXECUTIVO

Código	Descrição do Procedimento	Valor	
		Hospital	Profissional
04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	245,66	679,93
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL)	295,32	968,49
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	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	82,28	287,98
04.12.01.010-0	TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	385,40	870,70
04.16.03.028-9	RECONSTRUÇÃO PARA FONAÇÂO 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	1.146,74
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

DIÁRIO OFICIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA

QUINTA-FEIRA, 27 DE MARÇO DE 2025 | ANO: XIV | EDIÇÃO Nº: 3554 - 52 Pág.

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

ATOS DO PODER EXECUTIVO

Código	Descrição do Procedimento	Valor	
		Hospital	Profissional
	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
	FISOTERAPIA		
03.02.06.002-2	SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA CLÍNICA		14,24
03.02.06-002-2	SERVIÇOS FISIOTERAPIA NO DOMICÍLIO		28,48
Não previsto na tabela sus	SEÇÃO OSTEOPATIA		56,07
	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		150,00
02.01.01.066-6	BIOPSIA COLO UTERINO		45,00
	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
	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		23,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CARDIOLOGIA		73,00

Código	Descrição do Procedimento	Valor	
		Hospital	Profissional
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
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, ESTABELIZAÇÃO, PASSAGEM DE CATETER VENOSO CENTRAL, DRENAGEM PNEUMOTORAXICA E VENTILAÇÃO MECÂNICA.	350,00	0,00

DECRETO Nº 5.084/2025

CONCEDE PERMISSÃO DE USO DO GINÁSIO POLIESPORTIVO OLIVO CONSTANTINO BIAZUS À ASSOCIAÇÃO DOS DESPORTISTAS DE MATELÂNDIA - ADEMA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

CONSIDERANDO a solicitação do protocolo 17652/2025, da Associação Dos Desportistas De Matelândia - ADEMA;