

Cornélio Procópio, 09 de setembro de 2021.

ANEXO I

TABELA DE PREÇOS - CISNOP

TABELA I		
CONSULTAS/EXAMES E INSUMOS		
Item	Descrição	Valor R\$
1	ABCESSO/FOURNIER – UROLOGIA	2000,00
2	ACETILCOLINESTERASE ERITROCITÁRIA	10,00
3	ÁCIDO HOMOVALÍNICO	15,00
4	ADENOSINA DEAMINASE	32,00
5	ALBUMINA	2,65
6	ANGIO RESSONÂNCIA CEREBRAL	430,00
7	ANGIOTOMOGRAFIA	550,00
8	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIA	602,50
9	ANTI BETA2 GLICOPROTEÍNA	360,00
10	ANTI ENDOMÍCIO IGA	31,75
11	ANTI ENDOMÍCIO IGG	29,25
12	ANTI ENDOMÍCIO IGM	25,67
13	ANTI GLIADINA IGG	20,63
14	ANTI GLIADINA IGM	23,50
15	ANTI HISTONA	54,89
16	ANTI JO-1	26,12
17	ANTI RECEPTOR DO TSH	31,25
18	ANTICOAGULANTE LÚPICO	32,63
19	ANTICORPOS ANTI CCP (CYCLIC CITRULINATED PEPTIDE)	69,70
20	ANTICORPOS ANTI-CENTROMERO	15,59
21	ANTICORPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS - ANCA C	37,75
22	ANTICORPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS - ANCA P	37,75
23	ANTICORPOS ANTI-LKM	30,00
24	BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE MAMA – 1 NÓDULO	150,00
25	ANTICORPOS ANTI-RECEPTOR DE ACETILCOLINA	160,00
26	BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE MAMA – 2 NÓDULOS	175,00
27	ANTI-GAD	50,00
28	BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE MAMA – 3 NÓDULOS	200,00
29	ANTI-MUSK	945,00
30	BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE PRÓSTATA	250,00
31	BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE TIREÓIDE – 1 NÓDULO	120,00
32	BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE TIREÓIDE – 2 NÓDULOS	175,00
33	BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE TIREÓIDE – 3 NÓDULOS	200,00
34	CA 15-3	19,59
35	AUTO ANTICORPOS ANTI-PROTEÍNA P RIBOSSOMAL	284,25
36	CA 19-9	19,65
37	CA 72-4	23,63
38	CARDIOLIPINA IGG	19,26

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

39	CARDIOLIPINA IGM	20,01
40	CAUTERIZAÇÃO HPV - UROLOGIA	500,00
41	CINTILOGRAFIA COM GÁLIO	610,00
42	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (IODO 123)	237,00
43	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (IODO 131)	237,00
44	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (TECNÉCIO)	173,00
45	CINTILOGRAFIA ÓSSEA COM FLUXO	250,00
46	CINTILOGRAFIA ÓSSEA SIMPLES	220,00
47	CINTILOGRAFIA RENAL COM DMSA	170,00
48	CINTILOGRAFIA RENAL COM DTPA	220,00
49	CITOGRAMA	20,00
50	COAGULOGRAMA	9,70
51	COLESTEROL VLDL	2,68
52	COLONOSCOPIA (INCLUI A RETOSSIGMOIDOSCOPIA, MAT/MED/PORTE SALA)	280,00
53	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	350,00
54	COMPLEMENTO C2	82,25
55	CONSULTA ANESTESIOLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
56	CONSULTA ANGIOLOGISTA (na sede do CISNOP)	29,80
57	CONSULTA CARDIOLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
58	CONSULTA CARDIOLOGIA (na sede do CISNOP)	30,00
59	CONSULTA CARDIOLOGIA CONFORME PROTOCOLO REDE DE DOENÇAS CRÔNICAS (MACC)	65,00
60	CONSULTA CARDIOPEDIARIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
61	CONSULTA CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
62	CONSULTA CIRURGIA CARDÍACA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	130,00
63	CONSULTA CIRURGIA GERAL (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
64	CONSULTA CIRURGIA PLÁSTICA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
65	CONSULTA CIRURGIA TÓRAX (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
66	CONSULTA CLÍNICO GERAL (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
67	CONSULTA CLÍNICA MÉDICA EM PSIQUIATRIA	30,00
68	CONSULTA COLPOSCOPIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
69	CONSULTA DERMATOLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
70	CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
71	CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA (na sede do CISNOP)	65,00
72	CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA CONFORME PROTOCOLO REDE DE DOENÇAS CRÔNICAS (MACC)	65,00
73	CONSULTA FISIOTERAPIA	30,00
74	CONSULTA GASTROENTEROLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
75	CONSULTA GASTROENTEROLOGIA (na sede do CISNOP)	30,00
76	CONSULTA GASTROPEDIATRA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

77	CONSULTA GERIATRA P/ ATENDIMENTO AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE ALZHEIMER E PARKINSON	65,00
78	CONSULTA GERIATRIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
79	CONSULTA GERIATRIA (na sede do CISNOP)	30,00
80	CONSULTA GINECOLOGICA (na sede do CISNOP)	30,00
81	CONSULTA GINECOLOGICA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
82	CONSULTA HEMATOLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	330,00
83	CONSULTA INFECTOLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	130,00
84	CONSULTA INFECTOLOGIA (na sede do CISNOP)	30,00
85	CONSULTA MASTOLOGIA (INCLUI ANÁLISE DE EXAME E INDICAÇÃO DE PROCEDIMENTO)	30,00
86	CONSULTA NEFROLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
87	CONSULTA NEUROLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
88	CONSULTA NEUROLOGIA (na sede do CISNOP)	65,00
89	CONSULTA NEUROLOGISTA P/ ATENDIMENTO AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE ALZHEIMER E PARKINSON (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
90	CONSULTA NEUROLOGISTA P/ ATENDIMENTO AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE ALZHEIMER E PARKINSON (na sede do CISNOP)	30,00
91	CONSULTA NEUROPEDIATRA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	130,00
92	CONSULTA NEUROPEDIATRA (na sede do CISNOP)	65,00
93	CONSULTA NUTRICIONISTA - em local disponibilizado pelo Município	50,00
94	CONSULTA NUTRICIONISTA - programa MACC e Rede Mãe Paranaense (sede do CISNOP)	29,00
95	CONSULTA NUTRICIONISTA - programa MACC e Rede Mãe Paranaense (sede do Município)	49,00
96	CONSULTA OBSTETRÍCIA (Mãe Paranaense)	45,00
97	CONSULTA OFTALMOLOGISTA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
98	CONSULTA OFTALMOLOGISTA (na sede do CISNOP)	30,00
99	CONSULTA ONCOLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	200,00
100	CONSULTA ORTOPEDIA (na sede do CISNOP)	30,00
101	CONSULTA ORTOPEDISTA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
102	CONSULTA ORTOPEDISTA - em local disponibilizado pelo Município	65,00
103	CONSULTA ORTOPEDISTA - Município sede do CISNOP	59,90
104	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGISTA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
105	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGISTA (na sede do CISNOP)	29,90
106	CONSULTA PEDIATRA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
107	CONSULTA PEDIATRA (na sede do CISNOP)	30,00
108	CONSULTA PEDIATRIA CONFORME PROTOCOLO REDES	65,00
109	CONSULTA PNEUMOLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	130,00
110	CONSULTA PRÉ/PÓS CIRÚRGICA	47,50
111	CONSULTA PSICÓLOGO - sede do contratado	39,00
112	CONSULTA PSICÓLOGO - programa MACC e Rede Mãe Paranaense	29,00
113	CONSULTA PSIQUIATRA PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE ALZHEIMER E PARKINSON	65,00
114	CONSULTA PSIQUIATRIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
115	CONSULTA PSIQUIATRIA (na sede do CISNOP)	65,00

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

116	CONSULTA PSIQUIATRIA CONFORME PROTOCOLO REDES	45,00
117	CONSULTA REUMATOLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	130,00
118	CONSULTA REUMATOLOGIA (na sede do CISNOP)	65,00
119	CONSULTA TRAUMATOLOGIA CONFORME PROTOCOLO CISNOP	65,00
120	CONSULTA UROLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
121	CONSULTA UROLOGIA (na sede do CISNOP)	21,20
122	CONSULTA UROLOGIA - Município sede do CISNOP	39,90
123	CONSULTA UROLOGIA - em local disponibilizado pelo Município	64,94
124	CONSULTA VASCULAR (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
125	CORE BIOPSY (BIÓPSIA PERCUTÂNEA) DE MAMA GUIADA POR ULTRASSOM.	800,00
126	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA DE COLUNA DOIS SEGMENTOS (VERT/LOMB)	80,00
127	DÍMERO D	77,65
128	DISMORFISMO ERITROCITÁRIO	5,13
129	DOENÇA DE LYME (BORRELIA BURGDORFERI)	49,08
130	DOSAGEM DE LAMOTRIGINA	155,00
131	DOSAGEM DE MACONHA NA URINA	27,50
132	DOSAGEM DE TOPIRAMATO	304,50
133	ECODOPPLER CARDIOGRAMA	120,00
134	ECODOPPLER CARÓTIDA	100,00
135	ECODOPPLER COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO	400,00
136	ECODOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	100,00
137	ECODOPPLER DE ARTÉRIAS VERTEBRAIS	67,93
138	ECODOPPLER MEMBROS INFERIORES ARTERIAL	253,00
139	ECODOPPLER MEMBROS INFERIORES - POR MEMBRO	253,00
140	ECODOPPLER MEMBROS SUPERIOR VENOSO	253,00
141	ECODOPPLER TRANSESOFÁGICO	400,00
142	ECOGRAFIA DE TIREÓIDE	110,00
143	ELETROCARDIOGRAMA	20,00
144	ELETROENCEFALOGRAMA	70,00
145	ELETRONEUROMIOGRAFIA DA FACE	330,00
146	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMII	330,00
147	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMSS	330,00
148	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMSS E MMII	660,00
149	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE SEGMENTO ESPECIAL	183,00
150	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	70,00
151	EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL *	100,00
152	ERITROPOIETINA	54,50
153	ESPIROMETRIA	70,00
154	ESTUDO URODINAMICO COMPLETO	103,70
155	FATOR V, LAYDEN	144,50
156	FRALDA GERIÁTRICA (TAMANHO P, M, G E GG)	*****
157	GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA	1.500,00
158	GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PARA TROCA DA SONDA (ANUAL)	1.500,00
159	GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)	39,25
160	HBA1C POR HPLC	10,88

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

161	HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA – PESQUISA DE MUTAÇÕES NOS GENES: C282Y, H63D E S65C	241,67
162	HEMOGLOBINA A2	27,66
163	HEMORROIDECTOMIA – CIRURGIA GERAL	789,85
164	HERNIOPLASTIA INCISIONAL – CIRURGIA GERAL	1352,30
165	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) – CIRURGIA GERAL	1065,05
166	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) – CIRURGIA GERAL	1113,78
167	HERNIOPLASTIA UMBILICAL – CIRURGIA GERAL	1087,48
168	HIDROCELE – UROLOGIA / TESTICULO	1100,00
169	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL - GINECOLOGIA	3100,00
170	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL - GINECOLOGIA	2900,00
171	HLA B27	74,00
172	HOLTER 24h – 02 OU MAIS CANAIS (REALIZADO EM CLÍNICA CREDENCIADO)	80,00
173	HOMOCISTEÍNA	37,75
174	HORA AULA PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA	180,00
175	HORA TÉCNICA MÉDICO ESPECIALISTA	121,00
176	HORMÔNIO ANTIMULLERIANO	530,75
177	HOSPEDAGEM EM QUARTOS COLETIVOS COM ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE PARA PACIENTES TFD E ACOMPANHANTES * * * * *	78,00
178	HOSPEDAGEM EM QUARTO DE ISOLAMENTO COM BANHEIRO E COZINHA INDIVIDUAL, COM ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE PARA PACIENTES DE PÓS-TRANSPLANTE * * * * *	118,00
179	IGE RAST PAINEL ALIMENTOS	15,00
180	IGE RAST PAINEL ANIMAIS	15,38
181	IGE RAST PAINEL ÁRVORES	14,88
182	IGE RAST PAINEL CEREAIS	15,13
183	IGE RAST PAINEL ERVAS E FLORES	15,13
184	IGE RAST PAINEL FRUTOS DO MAR	15,63
185	IGE RAST PAINEL FUNGOS	15,25
186	IGE RAST PAINEL GRAMÍNEAS	14,88
187	IGE RAST PAINEL OLEAGINOSAS	14,88
188	IGE RAST PAINEL POEIRA	15,13
189	IGFBP3 – PROTEÍNA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO	50,00
190	IMUNO IGD	39,50
191	IMUNOGLOBULINA G	12,18
192	IMUNOHISTOQUÍMICA	430,00
193	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	8,70
194	KIT PARA TESTE RÁPIDO COVID-19 IGG E IGM	21,00
195	LASER ARGÔNIO	360,00
196	LASER YAG	300,00
197	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA	10,00
198	LEITES ESPECIAIS, FÓRMULAS, DIETAS ALIMENTARES	* * * * *
199	LEITOS PSIQUIÁTRICOS CONFORME PORTARIA MS Nº 148 DE 31/01/2012	* * * * * * * *
200	LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORRÓIDA INTERNA	800,00
201	LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES DE ESÔFAGO	1.500,00
202	LIPÍDEOS TOTAIS	4,95
203	LIPIDOGRAMA	12,13

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

204	MEDICAMENTO DE A À Z SENDO REFERÊNCIA, GENÉRICO, SIMILAR, EXCEPCIONAL DE REFERÊNCIA CONTROLADA, GENÉRICO CONTROLADO, SIMILAR CONTROLADO PELA TABELA INDITEC	*****
205	METANEFRIAS URINÁRIAS	51,82
206	MIOGLOBULINA	22,00
207	MUTAÇÃO DO GENE JAK-2	280,00
208	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	120,00
209	PACOTE DE VIDEOCOLONOSCOPIA (INCLUI MAT/MED/ PORTE SALA/ TAXA DE VIDEO)	450,00
210	PACOTE DE VÍDEO COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA	450,00
211	PACOTE DE VÍDEO COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	570,00
212	PARVOVÍRUS IGG	60,05
213	PARVOVÍRUS IGM	60,05
214	PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	80,00
215	PROTEÍNA C	47,50
216	PROTEÍNA S	98,00
217	PSA LIVRE	12,00
218	POLISSONOGRAMA BASAL	459,80
219	POLISSONOGRAMA COM TITULAÇÃO CPAP	664,92
220	REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA (FISIOTERAPIA) - POR SESSÃO	20,00
221	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR (URGÊNCIA)	430,00
222	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO (URGÊNCIA)	430,00
223	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA OU PELVE (URGÊNCIA)	430,00
224	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL (URGÊNCIA)	430,00
225	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (URGÊNCIA)	430,00
226	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA (URGÊNCIA)	430,00
227	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO (URGÊNCIA)	430,00
228	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO (URGÊNCIA)	430,00
229	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MASTÓIDES	268,75
230	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (URGÊNCIA)	430,00
231	RETOSSIGMOIDOSCOPIA C/ BIÓPSIA (INCLUI MAT/ MED/ PORTE SALA).	180,00
232	RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM ESCLEROSE DE ÚLCERAS E VARIZES	450,00
233	RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA	600,00
234	RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	480,00
235	RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	250,00
236	RETOSSIGMOIDOSCOPIA S/ BIÓPSIA (INCLUI MAT/ MED/ PORTE SALA).	180,00
237	ROTINA DO LÍQUIDO SINOVIAL	35,00
238	SAPATA MODELO AS19 PARA VITUS + BTE UP / NAIDA B30-UP / NAIDA B50-UP (MODELO COMPATÍVEL COM APARELHO AUDITIVO LICITADO)	300,00
239	SAPATA MODELO AS18 PARA VITUS + BTE P / BOLERO B30-P / BOLERO B30-SP / BOLERO B50-P / BOLERO B50-SP (MODELO COMPATÍVEL COM APARELHO AUDITIVO LICITADO)	300,00
240	SEDAÇÃO ADULTO/INFANTIL PARA RESSONANCIA E TOMOGRAFIA	150,00
241	SELÊNIO SÉRICO	32,94
242	T3 LIVRE	8,05
243	TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA (na sede do CISNOP) *****	16,35
244	TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA (HORA) *****	43,60
245	TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE - 4 DOSAGENS (jejum, 15', 30' e 60')	25,00

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

246	TESTE DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	48,00
247	TESTE DE ESFORÇO(REALIZADA EM CLÍNICA CREDENCIADA)	100,00
248	TESTE DE FALCIZAÇÃO DE HEMÁCEAS	12,00
249	TESTE DE PATERNIDADE	340,00
250	TESTE RÁPIDO COVID-19 - METODOLOGIA IGG/IGM	100,00
251	TESTE COVID-19 - METODOLOGIA PCR/SWAB	100,00
252	TESTE SOROLÓGICO PARA ANTICORPOS IGG E IGM POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA OU IMUNOENSAIO FLUORESCENTE PARA DETECÇÃO DO COVID-19	120,00
253	TESTE SOROLÓGICO PARA ANTICORPOS IGG POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA PARA DETECÇÃO DO COVID-19	120,00
254	TIRAS PARA TESTE DE GLICEMIA	* * * * *
255	TOMOGRAFIA COLUNA SACRA com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
256	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
257	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
258	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL com ou sem contraste (URGÊNCIA)	290,00
259	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
260	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES EXTERNO-CLAVÍCULA com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
261	TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
262	TOMOGRAFIA DE COLUNA DORSAL/TORACICA com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
263	TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
264	TOMOGRAFIA DE CRÂNIO com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
265	TOMOGRAFIA DE FACE OU SEIOS DA FACE com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
266	TOMOGRAFIA DE JOELHO com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
267	TOMOGRAFIA DE MASTÓIDES OU OUVIDOS com ou sem contraste (URGÊNCIA)	160,00
268	TOMOGRAFIA DE PELVE OU BACIA com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
269	TOMOGRAFIA DE PESCOÇO com ou sem contraste (URGÊNCIA)	180,00
270	TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
271	TOMOGRAFIA DE TÓRAX com ou sem contraste (URGÊNCIA)	250,00
272	TOXOCARA IGG	37,50
273	TOXOCARA IGM	33,50
274	TRATAMENTO NEURO CINÉTICO (FISIOTERAPIA) - POR SESSÃO	15,00
275	TRATAMENTO NEURO MOTOR (FISIOTERAPIA) - POR SESSÃO	15,00
276	TRANSPORTE DE PASSAGEIROS PARA FORA DO DOMICÍLIO * *	93,77
277	TRIAGEM TOXICOLÓGICA	116,25
278	ULTRASSOM DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	50,00
279	ULTRASSOM DE ARTICULAÇÃO	40,00
280	ULTRASSOM DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	120,00
281	ULTRASSOM DE COLUNA CERVICAL	50,00
282	ULTRASSOM DE GLOBO OCULAR	60,00
283	ULTRASSOM DE PRÓSTATA (ABDOMINAL)	97,00
284	ULTRASSOM DE PRÓSTATA (TRANSRETAL)	75,00
285	ULTRASSOM MAMÁRIA BILATERAL	45,00
286	ULTRASSOM MORFOLÓGICO	120,00
287	ULTRASSOM OBSTÉTRICO COM DOPPLER COLORIDO PULSADO (FETO GEMELAR)	309,90
288	ULTRASSOM OBSTÉTRICO COM DOPPLER COLORIDO PULSADO (FETO ÚNICO)	171,20

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

289	ULTRASSOM OBSTÉTRICO COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO COM TRANSLUCÊNCIA	130,00
290	ULTRASSOM ÓRGÃOS E ESTRUTURAS	40,00
291	ULTRASSOM DE TÓRAX (EXTRACARDIACA)	75,00
292	ULTRASSOM TRANSFONTANELA	130,00
293	ULTRASSOM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	110,00
294	ULTRASSOM TRANSVAGINAL	50,00
295	UROFLUXOMETRIA	38,89
296	UROGRAFIA ESCRETORA	160,00
297	UROTOMOGRAMIA	300,00
298	VECTOELETRONISTAMOGRAFIA	120,00
299	VIDEOARTROSCOPIA	600,00
300	VÍDEO COLONOSCOPIA COM ESCLEROSE DE ÚLCERAS E VARIZES	850,00
301	VÍDEO COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA	850,00
302	VÍDEO COLONOSCOPIA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	1050,00
303	VÍDEO ENDOSCOPIA	216,00
304	VÍDEO ENDOSCOPIA COM BIÓPSIA	250,00
305	VÍDEO ENDOSCOPIA COM ESCLEROSE DE ÚLCERAS E VARIZES	370,00
306	VÍDEO ENDOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA	600,00
307	VÍDEO ENDOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	356,00
308	VÍDEO ENDOSCOPIA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	400,00
309	VIDEO – FARINGO – LARINGOSCOPIA	120,00
310	VIDEONASOLARINGOSCOPIA	100,00
311	VITAMINA A	75,00
312	VITAMINA B1	99,50
313	VITAMINA C	15,00
314	VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI	28,25
315	VITAMINA E	47,50

TABELA II

PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS

Item	Descrição	Valor R\$
1	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	305,61
2	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	418,35
3	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	1022,81
4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	22,93
5	EPILACAO A LASER	45,00
6	EPILACAO DE CILIOS	22,93
7	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	118,13
8	EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL	577,44
9	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	19,14
10	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	689,66
11	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	466,56
12	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	1138,66
13	SIMBLEFAROPLASTIA	203,74
14	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	203,73
15	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIAS	34,40

*CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná*

16	SUTURA DE PALPEBRAS	143,99
17	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	143,13
18	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	418,35
19	PUNCTOPLASTIA	19,14
20	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	1740,68
21	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	1223,28
22	APLICACAO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	1145,16
23	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	96,11
24	CRIOTERAPIA OCULAR	116,00
25	FOTOCOAGULACAO A LASER	75,15
26	INJECAO INTRA-VITREO	123,42
27	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	1074,86
28	SUTURA DE ESCLERA	161,19
29	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	159,37
30	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	22,93
31	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	259,20
32	VITRECTOMIA ANTERIOR	381,08
33	VITRECTOMIA POSTERIOR	3725,26
34	VITRIOLISE A YAG LASER	54,00
35	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	5842,34
36	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	6566,82
37	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	743,00
38	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	300,60
39	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE	453,60
40	RETINOPEXIA PNEUMATICA	389,64
41	REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE	468,60
42	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	389,64
43	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	282,09
44	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	619,17
45	DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO	774,35
46	DESCOMPRESSAO DE ORBITA	650,66
47	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	415,58
48	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	587,52
49	EXENTERACAO DE ORBITA	774,35
50	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	650,66
51	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	846,19
52	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	22,93
53	ORBITOTOMIA	619,17
54	RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITÁRIA	881,27
55	RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA	1095,63
56	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA	965,45
57	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	116,42
58	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	449,44
59	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	453,61
60	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	249,85

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

61	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	78,75
62	CAUTERIZACAO DE CORNEA	19,14
63	CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	587,51
64	CICLODIALISE	453,41
65	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	19,14
66	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	259,20
67	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	82,28
68	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	797,40
69	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	725,40
70	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	977,40
71	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	45,00
72	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	873,61
73	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	1625,33
74	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	1112,83
75	INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	8,24
76	IRIDECTOMIA CIRURGICA	297,46
77	IRIDOCICLECTOMIA	619,16
78	IRIDOTOMIA A LASER	45,00
79	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	82,28
80	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	172,27
81	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	436,44
82	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	1192,34
83	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	503,58
84	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	25,00
85	SINEQUIOLISE A YAG LASER	45,00
86	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	544,88
87	SUTURA DE CONJUNTIVA	82,28
88	SUTURA DE CORNEA	164,08
89	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	965,45
90	TRABECULECTOMIA	1347,53
91	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	1236,75
92	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	209,55
93	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	771,60
94	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	895,16
95	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE Córnea	172,12
96	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	559,08
97	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	24,24
98	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	12,34
99	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	52,00
100	CERATOMETRIA	3,37
101	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	10,11
102	ELETRO-OCULOGRAFIA	48,48
103	ELETRORETINOGRAMA	48,48
104	ESTESIOMETRIA	3,37
105	FUNDOSCOPIA	3,37
106	GONIOSCOPIA	6,74
107	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

108	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	3,37
109	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	24,24
110	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	3,37
111	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	48,48
112	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	37,02
113	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	96,00
114	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	6,74
115	TESTE DE SCHIRMER	3,37
116	TESTE DE VISÃO DE CORES	3,37
117	TESTE ORTÓPTICO	12,34
118	TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	12,34
119	TONOMETRIA	3,37
120	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	24,24
121	TRIAGEM OFTALMOLÓGICA	30,00
122	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)	250,00
123	ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR)	31,46
124	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	14,81
125	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	46,65
126	BIOPSIA DE CORNEA	102,93
127	BIOPSIA DE ESCLERA	102,93
128	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	298,82
129	BIOPSIA DE PALPEBRA	27,50
130	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	30,00
131	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	33,00

TABELA III

CIRURGIAS

Item	Descrição	Valor R\$
1	ADENOIDECTOMIA – OTORRINO	870,45
2	AMIGDALECTOMIA - OTORRINO	766,43
3	AMPUTAÇÃO – UROLOGIA / PÊNIS	950,00
4	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	984,00
5	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	1051,20
6	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	2810,00
7	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	3500,00
8	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	3500,00
9	CAUTERIZAÇÃO HPV - UROLOGIA	500,00
10	CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	3204,36
11	CISTECTOMIA PARCIAL – UROLOGIA	2460,00
12	CISTECTOMIA TOTAL – UROLOGIA	4550,00
13	CISTO SINOVIAL	754,80
14	CISTOLITOMIA – UROLOGIA / BEXIGA	1250,00
15	CISTOLITOTOMIA ENDOSCÓPICA - UROLOGIA / BEXIGA	1800,00
16	CISTOSTOMIA – UROLOGIA	900,00
17	COLECISTECTOMIA – CIRURGIA GERAL	1739,00
18	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA – CIRURGIA GERAL	3000,00
19	COLOCAÇÃO DUPLO J – UROLOGIA / URETER	1500,00

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

20	COLOCAÇÃO DUPLO J E RETIRADA – UROLOGIA / URETER	1770,00
21	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR - GINECOLOGIA	2650,00
22	CORPO ESTRANHO/CALCULO – UROLOGIA	1550,00
23	CORREÇÃO DE PROLAPSO GENITAL TOTAL – GINECOLOGIA	5500,00
24	CURVATURA PENIANA – UROLOGIA	1500,00
25	DEDO EM GATILHO	1079,72
26	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FEMUR	1969,42
27	EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO (CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA - CAF)	370,00
28	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN/SKENE – GINECOLOGIA	1300,00
29	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON – CIRURGIA GERAL	2240,00
30	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO – CIRURGIA GERAL	935,35
31	FIMOSE (POSTECTOMIA) – UROLOGIA / PÊNIS ADULTO	800,00
32	FIMOSE (POSTECTOMIA) – UROLOGIA / PÊNIS- CRIANÇA	900,00
33	FRENULOPLASTIA – UROLOGIA	800,00
34	HALUX VALGO	1409,04
35	HEMORROIDECTOMIA – CIRURGIA GERAL	789,85
36	HERNIOPLASTIA INCISIONAL – CIRURGIA GERAL	1352,30
37	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) – CIRURGIA GERAL	1065,05
38	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) – CIRURGIA GERAL	1113,78
39	HERNIOPLASTIA UMBILICAL – CIRURGIA GERAL	1087,48
40	HIDROCELE – UROLOGIA / TESTICULO	1100,00
41	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL - GINECOLOGIA	3100,00
42	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL - GINECOLOGIA	2900,00
43	LAQUEADURA TUBÁRIA - GINECOLOGIA	2500,00
44	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR	4250,00
45	LIGAMENTO PATELO FEMORAL	4250,00
46	LINFADENECTOMIA (TUMOR) – UROLOGIA	2240,00
47	LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE OMBRO	2471,98
48	MEATOTOMIA – UROLOGIA	700,00
49	NEFRECTOMIA – UROLOGIA / RIM-ABERTA	2150,00
50	NEFRECTOMIA – UROLOGIA / RIM VÍDEO	2250,00
51	NEFRO/PIELOLITOMIA	2390,00
52	NEFROLITOTOMIA – UROLOGIA / RIM	1950,00
53	NEFROSTOMIA – UROLOGIA	1800,00
54	NEFROURETERECTOMIA – UROLOGIA	3100,00
55	NEOBEXIGA – UROLOGIA	2850,00
56	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA - GINECOLOGIA	2700,00
57	ORQUIECTOMIA – UROLOGIA / TESTICULO	1000,00
58	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	1624,30
59	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	1661,56
60	PACOTE DE LITROTRIPSIA (INCLUI MAT/MED/ PORTE DE SALA)	1000,00
61	PACOTE DE LITROTRIPSIA A PARTIR DE SEGUNDA APLICAÇÃO (INCLUI MAT/ MED/ PORTE DE SALA)	600,00
62	PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS ***	168,25
63	PIELOPLASTIA – UROLOGIA	2390,00
64	PROSTATECTOMIA RADICAL – UROLOGIA / PRÓSTATA	2350,00
65	PROSTATECTOMIA RADICAL – UROLOGIA / PRÓSTATA- ONCOLOGIA POR VÍDEO	2600,00

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

66	PROSTATECTOMIARETROPUBICA – UROLOGIA / PRÓSTATA	2050,00
67	PROSTATECTOMIA SUPRA PUBICA – UROLOGIA / PRÓSTATA	2050,00
68	PRÓTESE – UROLOGIA / PÊNIS	2600,00
69	PROTESE TOTAL DE JOELHO	2200,00
70	RECONSTRUÇÃO - UROLOGIA	2040,00
71	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO)	4100,00
72	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO	567,44
73	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO JOELHO	623,46
74	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL FÊMUR	437,58
75	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	351,28
76	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPÍANOS	489,42
77	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	454,54
78	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / ARTROP	604,76
79	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO	721,14
80	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXAÇÃO NO PUNHO	489,42
81	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METAFISICA	522,30
82	REFLUXO VESICO URETERAL – UROLOGIA	2600,00
83	REIMPLANTE URETERAL – UROLOGIA	2800,00
84	REPARO DE MENISCO	2750,00
85	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTO)	924,94
86	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA – UROLOGIA / BEXIGA	1900,00
87	RETIRADA DE CÁLCULO – UROLOGIA	2060,00
88	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	570,04
89	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO	383,52
90	RETIRADA DE DUPLO J – UROLOGIA / URETER	500,00
91	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	415,24
92	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	573,44
93	RETIRADA FIXADOR EXTERNO	971,42
94	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR	482,80
95	RTU	2000,00
96	RUPTURA DE AQUILES	1698,50
97	SEPTOPLASTIA – OTORRINO	618,65
98	SETORECTOMIA - MASTOLOGIA	1300,00
99	SLING – GINECOLOGIA	1760,00
100	SLING – TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA	2110,00
101	SLING + COLPOPERINEOPLASTIA	2310,00
102	TENOLISE	622,60
103	TENOMIORRAFIA	575,14
104	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	1707,96
105	TIMPANOPLATIA – OTORRINO	1545,38
106	TORÇÃO – UROLOGIA / TESTICULO	1150,00
107	TRAQUELECTOMIA	950,00
108	TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCODILAR	1097,40
109	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE	1673,68
110	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DO CONDILO	1469,40

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

111	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPIANO	1446,82
112	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPIANO	1193,48
113	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODO	1770,64
114	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FÊMUR	2700,00
115	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRACONDILIANA	2100,00
116	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR	4516,80
117	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	1300,00
118	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	4300,00
119	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	3400,00
120	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	1414,32
121	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE	1929,98
122	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA	1718,42
123	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE DISTAL	998,02
124	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO	2158,16
125	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO	1200,24
126	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	2600,00
127	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	2800,00
128	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	1799,30
129	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DISTAL DE TIBIA	2458,08
130	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	3000,00
131	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR	4500,00
132	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	907,56
133	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO MIJOELHO, TORNOZELO	1248,00
134	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACROMIO	1800,00
135	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO JOELHO	1626,68
136	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO PERDA ÓSSEA DIÁFISE	999,50
137	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO PERDA ÓSSEA DIÁFISE	1969,38
138	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO PERDA ÓSSEA	1929,92
139	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL BICOMPARTIMENTAL	1444,18
140	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL) – CIRURGIA VASCULAR	1455,00
141	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL) – CIRURGIA VASCULAR	1208,00
142	TRATAMENTO DE LESÃO OSTEOCONDRAIS	2660,34
143	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES UNILATERAL.	300,78
144	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES BILATERAL	392,62
145	TUMOR DE TESTICULO – UROLOGIA	2240,00
146	TURBINECTOMIA – OTORRINO	789,13
147	URETEROCELE – UROLOGIA – UROLOGIA	1450,00
148	URETEROLITOTOMIA – UROLOGIA / URETER	2440,00
149	URETERORRENOLITOTRIPSIA – UROLOGIA	2180,00
150	URETEROLITOTRIPSIA POR VÍDEO + RETIRADA DE DUPLO J	2170,00
151	URETROTOMIA INTERNA POR VÍDEO– UROLOGIA	1750,00

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

152	VARICOCELE BILATERAL – UROLOGIA / TESTICULO	1000,00
153	VARICOCELE UNILATERAL – UROLOGIA / TESTICULO	1000,00
154	VASECTOMIA – UROLOGIA / TESTICULO	1000,00
TABELA IV		
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS		
Item	Descrição	Valor R\$
1	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	24,20
2	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO/IMPACTADO)	22,72
3	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	12,98
4	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	150,00
5	ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL	1011,64
6	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	10,00
7	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	30,00
8	AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR GEL	1.000,00
9	AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	100,00
10	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	30,00
11	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	16,10
12	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	35,96
13	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	15,00
14	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	20,00
15	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	50,00
16	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA	50,00
17	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	40,00
18	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	52,50
19	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	42,50
20	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO	20,53
21	PULPOTOMIA DENTÁRIA	35,00
22	PROFILAXIA/REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA	40,00
23	RASPAGEM CORNO RADICULAR (POR SEXTANTE)	50,00
24	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	41,49
25	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	51,66
26	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	51,00
27	COLOCAÇÃO DE PLACA DE MORDIDA	100,79
28	MOLDAGEM DENTO GENGIVAL PARA CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	10,00
29	REEMBASAMENTO E CONSERTO DE PRÓTESE DENTÁRIA	40,58
30	CIMENTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	30,00
31	ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	30,00
32	AJUSTE OCLUSAL	10,00
33	INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	10,00
34	CURATIVO DE DEMORA COM OU SEM PREPARO BIOMECÂNICO	20,00
35	ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)	22,50
36	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	15,00
37	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	75,23
38	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	61,47
39	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS	118,98

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná

	RAÍZES	
40	RADIOGRAFIA OCLUSAL	21,75
41	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	15,00
42	INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO FIXO	67,00
43	APARELHO ORTODÔNTICO FIXO	175,00
44	APARELHO ORTOPÉDICO FIXO	175,00
45	MANUTENÇÃO/CONCERTO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO	34,00
46	APARELHO ORTOPÉDICO E ORTODÔNTICO REMOVÍVEL	60,00
47	IMPLANTE DENTÁRIO OSTEOINTEGRADO	247,00
48	PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE	295,00
49	ARMAÇÃO METÁLICA CROMO COBALTO	300,00
50	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	150,00
51	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	150,00
52	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	44,60
53	RISCO CIRÚRGICO (CARDIO+ECG SÓ ODONTOLÓGICO)	250,00

OBSERVAÇÃO: No caso de cirurgias ortopédicas os valores acima citados não incluem prótese, nos casos que houver necessidade do uso será usado a tabela SUS como valor de referencia.

NOTAS EXPLICATIVAS:

* Acolhimento e triagem dos usuários;

- Atividades de suporte Médico compartilhado com UBS;
- Atividades de suporte por profissional da enfermagem compartilhado com UBS;
- Atividades de suporte da Psicologia compartilhado com UBS;
- Atividades de suporte por profissional do Serviço Social compartilhado com UBS;
- Atividades de suporte presencial à família;
- Atividades de suporte medicamentoso presencial para funcionário da UBS (organização, orientação, entrega);
- Atividades de suporte medicamentoso presencial ao usuário (organização, orientação, entrega);
- Acompanhamento de usuário- em atividades de organização do cotidiano e família;
- Atendimento médico individual no serviço credenciado;
- Atendimento individual da enfermagem no serviço credenciado;
- Atendimento individual por profissional da Psicologia no serviço credenciado;
- Atendimento Médico à família no serviço credenciado;
- Atendimento à família por profissional de Enfermagem no serviço credenciado;
- Atendimento à família por profissional de Psicologia no serviço credenciado;
- Atividades com a família, como oficina de geração de renda e suporte profissiográfico no serviço credenciado;
- Acolhimento, triagem e discussão da demanda com Profissionais da UBS, presencial e /ou à distância;
- Atendimento individual por profissional do Serviço Social no serviço credenciado;
- Atendimento à família por profissional do Serviço Social no serviço credenciado.
- Atendimento individual (consulta, psicoterapia, dentre outros);
- Atendimento grupal (grupo operativo, terapêutico, atividades socioterápicas, grupos de orientação, atividades de sala de espera, atividades em saúde;
- Atividades comunitárias, especialmente na área de referência do serviço de saúde;
- Atendimento em grupo (orientação, sala de espera);
- Visita domiciliar;
- Atividades comunitárias.
- Equipe contendo: 2 psiquiatras, 2 psicólogos, 1 enfermeiro, 1 assistente social, 1 artesão, 1 auxiliar administrativo.
- Atendimento: 300 atendimentos, sendo que deverão ser apresentados no máximo 02 atendimentos mês por paciente, cada atendimento deve conter no mínimo 05 ações.

As ações acima devem respeitar as exigências contidas na Lei Federal nº 10.216/2001.

*CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.
Cornélio Procópio – Paraná*

* * Prestação de serviços de transporte de passageiros de Cornélio Procópio a Curitiba e/ou Curitiba a Cornélio Procópio, para atender a necessidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde, com a distribuição e captação dos usuários nos vários serviços de saúde utilizados, com frequência de 05 vezes por semana, sendo esses realizados por veículos preparados para essa finalidade, incluindo lanche e café períodos da manhã e tarde, traslado em Curitiba e salas de apoio.

* * * Pequenas Cirurgias Ambulatoriais inclui: exeresse de tumor de pele, biópsia de pele, exeresse de cisto, lipomas, drenagem de abscesso grande, drenagem de abscesso médio, drenagem de abscesso pequeno, cauterização, exeresse de verrugas, granulomas, extração de unha.

* * * * Está incluso no serviço de diária:

- Recepção: 24 horas para recepção e triagem.

- Transporte: da casa de apoio a hospitais e clínicas, ida e volta, no período das 06:00 as 20:00hrs. Veículos van 16 lugares, com ar condicionado, seguro de passageiro. Veículo exclusivo para transporte de pacientes pós-transplantes.

- Alimentação: 03 refeições diárias (café da manhã, almoço e jantar), cardápio variado com acompanhamento de nutricionista.

- Hospedagem: Em quartos coletivos separados por alas femininas e masculinas. Setor de isolamento com quartos com banheiros e cozinhas equipadas individuais.

Atendimento de enfermagem 24 horas para pacientes de isolamento e emergências para os demais pacientes.

* * * * * Valor estipulado conforme processo licitatório vigente.

* * * * * Valor estipulado com base na Tabela SUS com acréscimo de 50%.

* * * * * Valor estipulado utilizando multiplicador fator 4 (quatro) vezes o valor da Tabela SUS; os atendimentos poderão ser realizados em qualquer um dos 21 (vinte e um) municípios Consorciados.

* * * * * Valor estipulado conforme artigo 14º §2º incisos I, II, III da Portaria nº 148 do Ministério da Saúde de 31/12/2012.