



Município de Céu Azul

Estado do Paraná

LEI Nº 1.724/2016, 23 de junho de 2016.

Autoriza o Poder Executivo a Estabelecer os Preços Públicos para Contratação de Exames Laboratoriais para Atendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde Municipal, e dá Outras Providências.

O Poder Legislativo do Município de Céu Azul, Estado do Paraná, aprovou, e eu, Prefeito Municipal,

Considerando que a Saúde está consagrada na Constituição como direito social, a teor do artigo 6º da Constituição Federal;

Considerando que a saúde é um direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, a teor do artigo 196 e seguintes da Constituição Federal;

Considerando a Lei Federal nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, que coloca a saúde como sendo um direito fundamental do ser humano, devendo ser prestada de forma conjunta por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais;

Considerando o inciso I do artigo 7º, inciso II do artigo 8º, artigo 193 e seguintes da Lei Orgânica do Município de Céu Azul;

Considerando a Lei Federal nº 8.666/93 e Lei Estadual nº 15.608/2007, que estabelece normas sobre licitações, contratos administrativos e convênios no âmbito dos Poderes do Estado do Paraná, sanciono a seguinte,

Lei:

Art. 1º Fica estabelecida a Tabela de Referência de Preços Públicos a serem pagos pelo Município de Céu Azul, aos serviços de exames laboratoriais para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde Municipal, conforme Tabela constante no anexo I desta lei, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução nº 007/2016.

Art. 2º Os preços estabelecidos na Tabela de Preços Públicos servirão de base para contratação de empresas especializadas para o fornecimento de serviços de exames laboratoriais, que se dará pelo procedimento de Credenciamento, conforme normas e critérios estabelecidos pela Lei Estadual nº 15.608/2007.

Parágrafo único. Os preços estabelecidos na Tabela de Preços Públicos não obrigam a contratação pela Administração, quando constatado preços mais vantajosos à Administração.



Município de Céu Azul

Estado do Paraná

Art. 3º Os preços estabelecidos na Tabela de Preços Públicos para exames laboratoriais poderão ser atualizados anualmente, mediante Decreto do Poder Executivo, usando como critério a média da Tabela SUS e Tabela da Associação Médica Brasileira - AMB, após a devida apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde do Município de Céu Azul.

Art. 4º Esta lei entra em vigor a partir da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE CÉU AZUL, em 23 de junho de 2016.


Jaime Luis Basso
Prefeito Municipal

Publicado no Diário Oficial Eletrônico
do Município de Céu Azul
no endereço www.ceuazul.pr.gov.br

Dia: 23 / 6 / 2016
Página: 1 a 4 edicao 1364



Município de Céu Azul

Estado do Paraná

ANEXO I

Tabela de Preços Públicos de serviços de exames laboratoriais

	EXAME	VALOR MÉDIO
1.	ÁCIDO ÚRICO	R\$ 2,71
2.	AMILASE	R\$ 2,91
3.	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,91
4.	COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
5.	COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
6.	CREATININA	R\$ 2,80
7.	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 8,21
8.	CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB (CKMB)	R\$ 14,79
9.	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 3,30
10.	GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
11.	TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
12.	TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
13.	TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
14.	UREIA	R\$ 1,85
15.	GLICOSE	R\$ 1,85
16.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
17.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
18.	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
19.	HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
20.	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
21.	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
22.	FATOR REUMATOIDE (FR)	R\$ 3,49
23.	PROTEINA C REATIVA QUALITATIVA (PCR)	R\$ 2,83
24.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
25.	VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83
26.	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
27.	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES (ELISA)	R\$ 10,25
28.	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
29.	ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	R\$ 3,70
30.	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
31.	DETERMINAÇÃO DIRETA DE GRUPO ABO E RH	R\$ 1,37
32.	TROPONINA	R\$ 9,00
33.	MAGNESIO (Mg)	R\$ 2,01
34.	FOSFORO (P)	R\$ 2,01
35.	CALCIO (Ca)	R\$ 2,71
36.	CALCIO IONIZADO	R\$ 6,85



Município de Céu Azul

Estado do Paraná

3	TRANSFERRINA	R\$ 4,12
3	DETERMINAÇÃO E CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
3	FERRITINA	R\$ 15,59
4	FERRO SERICO (Fe)	R\$ 3,51
4	POTASSIO (K)	R\$ 1,85
4	SÓDIO (Na)	R\$ 1,85
4	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
4	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 2,83
4	VITAMINA B 12	R\$ 15,54
4	VITAMINA D-25 HIDROXI	R\$ 15,24
4	VITAMINA C - ÁCIDO ASCÓRBICO	R\$ 2,01
4	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL)	R\$ 16,42
4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
5	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
5	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
5	CURVA GLICEMICA (4 DOSAGENS)	R\$ 10,00
5	ÁCIDO FÓLICO	R\$ 15,65
5	TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 16,97
5	TOXOPLASMOSE IGM	R\$ 18,55
5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGG)	R\$ 18,55
5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGM)	R\$ 18,55
5	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
5	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
6	HEPATITE B (ANTI HBC - IGM)	R\$ 18,55
6	HEPATITE B (ANTI HBC - IGG)	R\$ 18,55
6	HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
6	HEPATITE B (ANTI HBE)	R\$ 18,55
6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	R\$ 18,55
6	COLINESTERASE	R\$ 3,68
6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	R\$ 3,68
6	LIPASE	R\$ 2,25
6	MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,91
6	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 7,30
7	HEMOCULTURA (POR AMOSTRA)	R\$ 11,49
7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
7	COAGULOGRAMA (TS, TC, TAP, KPTT, PLAQUETAS)	R\$ 11,49
7	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC)	R\$ 2,73
7	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (TS)	R\$ 2,73
7	ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
7	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16



Município de Céu Azul

Estado do Paraná

7	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
7	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMBS DIRETO	R\$ 2,73
7	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	R\$ 5,18
8	ANTICORPOS ANTI- DNA	R\$ 8,67
8	HERPES I IGG	R\$ 17,16
8	HERPES I IGM	R\$ 17,16
8	CA (125, 15-3, 19-9, 72-4, 50) CADA	R\$ 38,50
8	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	R\$ 14,95
8	PESQUISA DO ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
8	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV 1+HIV2 (ELISA)	R\$ 10,00
9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
9	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
9	HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
9	TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
9	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
9	TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
9	HORMONIO DO CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 16,56
9	FAN - FATOR ANTINUCLEAR	R\$ 17,16
9	CONTAGEM DE ESPERMATOZOIDES (POS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
10	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
10	ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)- DOSAGEM NA URINA	R\$ 11,00
10	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 18,99
10	ESTRADIOL	R\$ 10,15
10	HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
10	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
10	PROGESTERONA	R\$ 18,48
10	TESTOSTERONA	R\$ 18,58
10	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
10	PROLACTINA	R\$ 10,15
1	PARATORMONIO (PTH)	R\$ 43,13
1	INSULINA	R\$ 10,17
1	CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
1	LITIO	R\$ 2,25
1	ZINCO	R\$ 15,65
1	CULTURA DE BACTERIAS COM CONTAGEM DE COLONIAS	R\$ 5,62
1	ANTIBIOGRAMA -NÃO AUTOMATIZADO	R\$ 4,98
1	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	R\$ 4,19



Município de Céu Azul

Estado do Paraná

1	ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
1	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
	BACTERIOSCOPIA SECREÇÃO VAGINAL - EX. A FRESCO CONTEÚDO VAGI/CERV	
12	ANTICARDIOLIPINA - IGG,IGM	R\$ 11,53
		R\$ 10,00
12	EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	R\$ 7,89
12	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
12	PESQUISA DE ANTICORPOS CITOMEGALOVIRUS IGG	R\$ 11,00
12	PESQUISA DE ANTICORPOS CITOMEGALOVIRUS IGM	R\$ 11,61
126.	TAXA DE COLETA	R\$ 15,00

Publicado no Diário Oficial Eletrônico
do Município de Céu Azul
no endereço www.ceuazul.pr.gov.br

Dia: 23 / 6 / 2016

Página: 1a 4 educacão 1364