

DECRETO Nº 13.043
-republikado-

Aprova o Regulamento do Sistema de Assistência à Saúde - SAS.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe confere os incisos V e VI do art. 87 da Constituição Estadual, tendo em vista o disposto na Lei nº 21.352, de 1º de janeiro de 2023, e o contido no protocolo nº 24.886.998-4,

DECRETA:

Art. 1º Aprova Regulamento do Sistema de Assistência à Saúde – SAS, na forma dos Anexos I e II deste Decreto.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.

Art. 3º Revoga:

I – o art. 2º do Decreto nº 5.303, de 4 de fevereiro de 2002;

II – o Decreto nº 5.356, de 19 de fevereiro de 2002;

III – o Decreto nº 8.887, de 29 de novembro de 2010.

Curitiba, em 23 de março de 2026, 205º da Independência e 138º da República.

CARLOS MASSA RATINHO JUNIOR
Governador do Estado

JOÃO CARLOS ORTEGA
Chefe da Casa Civil

LUIZ GOULARTE ALVES
Secretário de Estado da Administração e da Previdência
(REPRODUZIDO POR TER SIDO PUBLICADO COM INCORREÇÃO)

75573/2026

ANEXO I A QUE SE REFERE O DECRETO Nº 13.043/2026
SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - SAS
REGULAMENTO

TÍTULO I – DA ORGANIZAÇÃO

CAPÍTULO I – DOS OBJETIVOS DO SAS

Art. 1º O Sistema de Assistência à Saúde – SAS tem por objetivo oferecer ações de saúde necessárias à recuperação e manutenção da saúde dos servidores públicos civis, efetivos, ativos e aposentados, militares da ativa, da reserva remunerada, os reformados, os respectivos dependentes, bem como dos pensionistas dos órgãos do Poder Executivo e Autarquias do Estado do Paraná.

§1º As ações de saúde referidas no *caput* deste artigo serão prestadas por entidades de assistência à saúde, ou suas mantenedoras, especialmente contratadas ou conveniadas para esse fim, e compreendem:

I - assistência ambulatorial, incluindo consultas médicas, terapias e tratamentos, nos termos do art. 11 deste Regulamento;

II - assistência hospitalar, incluindo internações clínicas e cirúrgicas com cobertura obstétrica, nos termos do art. 11 deste Regulamento.

§2º A assistência à saúde de que trata o *caput* deste artigo poderá ser extensiva a outros órgãos e/ou entidades públicas do Estado do Paraná, mediante manifestação de interesse do titular e formalização de Convênio específico para esta finalidade, sendo custeada às expensas do órgão/entidades interessados.

CAPÍTULO II
DA GESTÃO DO SAS

Art. 2º O SAS será gerido pela Secretaria de Estado da Administração e da Previdência – SEAP, a quem caberá:

I - sugerir políticas e diretrizes gerais para o Sistema de Assistência à Saúde – SAS que deverão ser aprovadas pela autoridade máxima do órgão;

II - definir critérios para a distribuição dos atendimentos em macrorregiões, mesorregiões diferenciadas ou básicas e microrregiões, como organização operacional para o SAS;

III - estabelecer os instrumentos que serão utilizados para o relacionamento com as instituições que prestarão os serviços assistenciais;

IV - realizar licitação para seleção e contratação de instituições que prestarão os serviços assistenciais aos beneficiários do SAS;

V - realizar convênios para prestação dos serviços de saúde aos beneficiários do SAS, quando se aplicar;

VI - firmar com instituições hospitalares ou suas mantenedoras, os instrumentos para prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários do SAS;

VII - ordenar os pagamentos aos prestadores de serviços e a revisão mensal do número de beneficiários do SAS de cada macrorregião;

VIII - expedir normas operacionais para o SAS;

IX - autorizar a contratação de consultorias e projetos especiais de interesse do SAS.

Art. 3º Cabe ao Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DSS, como órgão gestor operacional do SAS:

I - acompanhar e fiscalizar as atividades das instituições contratadas ou conveniadas para prestação dos serviços assistenciais aos beneficiários do SAS;

II - realizar as previsões orçamentárias para operacionalização do SAS;

III - viabilizar as previsões orçamentárias para operacionalização do SAS;

IV - estabelecer parâmetros, protocolos e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços oferecidos pelas instituições contratadas ou conveniadas;

V - criar mecanismos de auditoria direta e indireta, destinados a avaliar, junto aos beneficiários, a qualidade do atendimento oferecido pelas instituições contratadas ou conveniadas;

VI - acompanhar o desempenho assistencial das instituições contratadas ou conveniadas e organizar relatórios estatísticos;

VII - acompanhar, periodicamente, com base em análise técnica- atuarial, os indicadores de utilização dos procedimentos previstos no SAS;

VIII - propor e avaliar os mecanismos de regulação e o desempenho das instituições contratadas ou conveniadas e suas referenciadas;

IX - criar câmara técnica como instância destinada a intermediar ou arbitrar, entre os contratados, o ressarcimento de despesas decorrentes do atendimento de beneficiários de uma macrorregião em outra, na urgência e emergência;

X - acompanhar e auditar as inclusões, alterações e exclusões de beneficiários no cadastro do SAS e proceder a revisão mensal do número de vidas de cada macrorregião;

XI - zelar pela integridade do cadastro de beneficiários do SAS;

XII - propor a contratação de consultorias e projetos especiais de interesse do SAS.

CAPÍTULO III
DOS CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Art. 4º Os conceitos e definições a seguir integram as condições gerais deste Regulamento:

I - acidente pessoal: evento externo, súbito, imprevisível, involuntário, violento e causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, torne necessário tratamento médico;

II - ambulatorial: atendimento que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar. Também são entendidos como atendimentos ambulatoriais aqueles caracterizados como urgência/emergência que demandem observações até o limite de 12 horas, período após o qual o tratamento será atendido como internação;

III - ambulatório: estrutura arquitetada onde se realizam atendimentos de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros ou outros procedimentos que não exijam uma estrutura médica complexa para o atendimento dos beneficiários;

IV - beneficiário: aquele que tem direito ao benefício;

V - benefício: cobertura prevista no Regulamento do Sistema de Assistência à Saúde – SAS;

VI - catálogo médico: relação de médicos, serviços próprios ou referenciados, fornecida aos beneficiários pelos contratados;

VII - cobertura: relação de benefícios e procedimentos aos quais o beneficiário tem direito;
VIII - consulta: ato realizado por médico, em consultório, que avalia as condições clínicas do beneficiário;
IX - doença: processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que levam o indivíduo à necessidade de tratamento médico ou hospitalar;
X - eletivo: termo usado para designar atendimentos ou procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência;
XI - emergência: situação que apresenta risco de vida imediato ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, demonstrada em declaração apresentada pelo médico assistente;
XII - evento: conjunto de ocorrências que tem por origem ou causa, dano involuntário à saúde ou à integridade física dos beneficiários, em decorrência de acidente ou doença, desde que verificado durante a vigência do contrato e não configure como exclusão de cobertura;
XIII - exame: procedimento complementar solicitado pelo médico, que possibilita a investigação diagnóstica para avaliação das condições clínicas do beneficiário;
XIV - exclusão: de procedimentos ou atos que não recebem custeio pelo SAS;
XV - inserção: ato de incluir um beneficiário no SAS, condicionado à aceitação de suas normas;
XVI - internação hospitalar: quando o beneficiário permanece em hospital, por mais de 12 horas para ser submetido a algum tipo de tratamento clínico ou cirúrgico;
XVII - manual de beneficiário: documento que deve ser disponibilizado aos titulares do SAS, com instruções e orientações para acesso aos benefícios do Sistema, contendo seus direitos e deveres;
XVIII - órtese: dispositivo mecânico aplicado sobre segmentos corporais para oferecer-lhes apoio ou estabilidade, prevenir ou corrigir deformidades e permitir ou facilitar sua função durante o ato cirúrgico;
XIX - procedimento médico ambulatorial: procedimento executado, com, no máximo, anestesia local, que não exija a presença de médico anestesista e que não ultrapasse 12 horas entre o início do procedimento e a alta do paciente;
XX - prótese: peça artificial empregada em ato cirúrgico, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função;
XXI - referenciados: designa os profissionais ou serviços não pertencentes à estrutura física própria do contratado ou conveniado que atendem aos beneficiários do SAS, por encaminhamento formal;
XXII - serviços: atos especializados, instalações físicas e equipamentos colocados à disposição do beneficiário, pela instituição contratada ou conveniada, para o atendimento à saúde;
XXIII - urgência: situação decorrente de acidente pessoal, de complicação no processo gestacional e aquela efetuada para alívio de sofrimento intenso;
XIV - vigência: período no qual vigoram os direitos, os eventos e os contratos do Sistema de Assistência à Saúde – SAS.

CAPÍTULO IV DA REGIONALIZAÇÃO DO SAS

Art. 5º A prestação de serviços de assistência à saúde será oferecida pelo SAS aos seus beneficiários, por meio de instituições – contratadas ou conveniadas – referenciadas em macrorregiões.

§1º A abrangência de cada macrorregião será determinada e aprovada previamente pelo titular da SEAP e constará, obrigatoriamente, do anexo do edital de licitação.

§2º As macrorregiões poderão ser subdivididas em mesorregiões e microrregiões que serão compostas por municípios circunscritos a elas, estabelecidas por critérios técnico-administrativos.

§3º As contratações e convênios retratarão a disposição geográfica de que trata o parágrafo anterior.

§4º A SEAP, mediante estudos e justificativas, poderá ampliar ou diminuir a quantidade de Macrorregiões, bem como alterar os municípios circunscritos a estas.

§5º De acordo com as necessidades técnico-administrativas, a SEAP poderá autorizar que cada macrorregião implante mesorregiões diferenciadas, mesorregiões básicas e microrregiões, dentro de sua área de abrangência.

TÍTULO II DOS BENEFICIÁRIOS DO SAS CAPÍTULO I DA QUALIFICAÇÃO

Art. 6º São considerados beneficiários do SAS, para efeitos deste Regulamento:

I – na qualidade de titular:

o servidor civil efetivo, ativo e inativo;

o militar da ativa, aposentado, da reserva remunerada e o reformado;

o pensionista de natureza previdenciária, de acordo com a Lei Complementar nº 233, de 10 de março de 2021.

II – na qualidade de dependente do titular, ainda que residentes em macrorregião diferente do titular:

a) o cônjuge; ou

b) a(o) companheira(o), na constância da união estável;

c) os filhos, os enteados e os filhos do(a) convivente, desde que:

solteiros e menores de 21 (vinte e um) anos; e/ou

definitivamente inválidos ou incapazes.

d) o tutelado até dezoito anos, ou o menor ou adolescente sob guarda até os dezoito anos;

§1º Para efeitos deste regulamento, serão qualificados pela PARANAPREVIDÊNCIA, de acordo com a Lei Complementar nº 233, de 2021:

I - a união estável, referida na alínea “b”;

II - o filho e o enteado inválido ou incapaz, referidos na alínea “c.ii”;

III - o menor tutelado até dezoito anos ou o menor ou adolescente sob guarda até 18 dezoito anos, referidos na alínea “d”, todos do inciso II deste artigo.

§2º Assegura, pelo período de 45 (quarenta e cinco) dias contados a partir da data do nascimento, a assistência à saúde do recém-nascido, filho do titular do SAS. Após este período, será exigida a inscrição do recém-nascido no cadastro dos beneficiários do SAS.

§3º Não é permitida a inscrição de dependentes, pelos pensionistas.

§4º O beneficiário do SAS será identificado por meio da apresentação de documento oficial com foto, exceto para menores de idade que ainda não possuam documento oficial com foto, os quais poderão ser atendidos mediante apresentação de certidão de nascimento ou CPF, acompanhada de documento oficial com foto de um dos pais ou responsável legal.

CAPÍTULO II DA INSERÇÃO E DA PERDA DA QUALIDADE

Art. 7º Serão considerados inseridos no SAS, automaticamente, todos os titulares e seus dependentes, qualificados no art. 6º deste Regulamento, exceto os referidos no seu §1º, pois dependem de qualificação prévia.

Parágrafo único. A aceitação das normas deste Regulamento e demais condições dar-se-á no momento da utilização dos serviços oferecidos pelo SAS, por qualquer beneficiário.

Art. 8º A perda da qualidade de beneficiário do SAS ocorrerá:

I – para o titular:

a) com o afastamento sem remuneração por prazo superior a trinta dias;

b) com o desligamento do serviço público;

c) com a cessação da pensão ou casamento do pensionista;

d) pelo falecimento;

II – para os dependentes, nas seguintes condições:

a) ao cônjuge, pela separação judicial, pelo divórcio ou pela anulação do casamento;

b) ao(a) companheiro(a), quando for revogada a sua indicação pelo titular, ou desaparecidas as condições inerentes a essa qualidade;

c) aos filhos, enteados e filhos do(a) convivente, ao completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou emancipação, mesmo que classificados como estudantes;

d) aos filhos, enteados e filhos do(a) convivente maiores e inválidos, pela cessação da invalidez;

e) aos tutelados até dezoito anos e menores e adolescentes sob guarda aos dezoito anos, ou antes, pela perda da condição;

f) para qualquer dependente, pelo casamento ou falecimento;

g) as gestantes que já estejam em acompanhamento pré-natal antes de completar 21 (vinte e um) anos. Quando o completarem, continuarão tendo seus atendimentos pelo SAS pelo prazo de até trinta dias úteis após o parto.

§1º A exclusão do titular implicará na exclusão automática de todos os seus dependentes.

§2º Para qualquer beneficiário, a exclusão ocorrerá com a comprovação de utilização indevida do SAS, independentemente da obrigatoriedade de ressarcimento da despesa decorrente e sem prejuízo da ação penal cabível.

CAPÍTULO III
DAS OBRIGAÇÕES DOS TITULARES

Art. 9º São obrigações dos titulares:

- I - conhecer, acatar e zelar pelo cumprimento do Regulamento do SAS, respondendo por qualquer irregularidade praticada, inclusive por seus dependentes, que fira ou possibilite o descumprimento das regras do SAS;
- II - submeter-se à perícia médica e prestar esclarecimentos sobre a utilização de qualquer benefício previsto neste Regulamento, sempre que solicitado;
- III - formalizar junto à PARANAPREVIDÊNCIA e ao Departamento de Recursos Humanos e Previdência da SEAP a exclusão de qualquer dependente que venha a perder a condição de beneficiário do SAS;
- IV - responsabilizar-se formalmente por despesas com assistência à saúde realizadas em unidades assistenciais não contratadas ou conveniadas pelo SAS;
- V - responsabilizar-se formalmente por despesas com assistência à saúde realizadas em unidades assistenciais, cuja origem estejam excluídas da cobertura do SAS;
- VI - manter atualizados junto ao seu RH os dados cadastrais, como endereço e meios de contato;
- VII - comunicar formalmente ao hospital contratado, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas, eventual impossibilidade de comparecimento às consultas, exames ou demais procedimentos previamente agendados, ciente de que a ausência de comunicação tempestiva ou o não comparecimento injustificado implicará no cancelamento do agendamento e a necessidade de nova solicitação, ocasião em que o beneficiário será reinserido ao final da fila de espera, observando os critérios de regulação e disponibilidade do hospital contratado.

TÍTULO III
DOS SERVIÇOS DO SAS
CAPÍTULO I
DA COBERTURA

Art. 10. O SAS terá cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, prevista na classificação internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde, aprovada pela Organização Mundial de Saúde - OMS, bem como a cobertura constante na Tabela de Honorários Médicos editada pela Associação Médica Brasileira - AMB, edições 1.992 e/ou 1.996.

Art. 11. A cobertura assistencial a que se refere o art. 10 compreende especificamente o descrito nos incisos deste artigo, observadas as exclusões previstas no art. 12 deste Regulamento:

- I - cobertura de consultas médicas em número ilimitado para doenças cobertas pelo SAS;
- II - os serviços de apoio diagnóstico, terapias e tratamentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;
- III - as internações hospitalares, inclusive partos, em aposento coletivo de dois leitos ou em unidade de terapia intensiva para tratamentos clínicos e cirúrgicos, sem limitação de prazo, a critério do médico assistente;
- IV - os exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e terapias, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar, além da cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;
- V - toda e qualquer taxa referente à internação hospitalar, incluindo os materiais utilizados, assim como a remoção do paciente internado para outro hospital contratado ou conveniado, no Estado do Paraná, quando comprovadamente necessária e justificada pelo médico assistente;
- IV - especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM e pelo Conselho Regional de Medicina - CRM e respectivas áreas de atuação, exceto as expressamente excluídas nos termos deste Regulamento;
- VII - as despesas de alimentação e acomodação para um acompanhante de pacientes menores de dezoito e maiores de sessenta anos;
- VIII - o antisensibilizante ao fator RH materno;
- IX - atendimento ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular, por até 45 (quarenta e cinco) dias, improrrogáveis, sem necessidade de estar cadastrado no SAS;
- X - exames laboratoriais pertencentes ao Anexo Único deste Anexo I deste Regulamento.

CAPÍTULO II
DAS EXCLUSÕES

Art. 12. Estão excluídos da cobertura do SAS, os seguintes procedimentos:

- I - tratamentos clínicos e cirurgias, exames e terapêutica não reconhecidos pelo CFM, não constantes na Tabela de Honorários Médicos editada pela AMB, vide edições 1.992 e 1.996, ou que ainda não foram homologados pelo Ministério da Saúde;
- II - tratamentos ou cirurgias ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas entidades competentes;
- III - especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM;
- IV - terapias para fertilidade, inseminação artificial, fertilização *in vitro* e esterilização;
- V - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- VI - tratamento odontológico (clínico e cirúrgico) e ortodôntico;
- VII - cirurgias plásticas de qualquer natureza, salvo aquelas que visem reparar e resgatar funções, em decorrência de acidente e doenças;
- VIII - realização de *check up*, desde que esteja especificada esta condição pelo médico requerente;
- IX - fornecimento de próteses e órteses de qualquer natureza, materiais especiais e os elementos de síntese óssea ligados ao ato operatório;
- X - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- XI - vacinas em geral, exceto a droga anti-sensibilizante do fator Rh materno;
- XII - fornecimento de atestados ou laudos de avaliação para prática de esportes ou lazer, bem como atestados inerentes à medicina ocupacional;
- XIII - irurgia para correção de miopia, hipermetropia e astigmatismo;
- XIV - transplantes de órgãos de qualquer natureza;
- XV - internamento social para desabilitados ou idosos (asilamento);
- XVI - tratamentos em psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e nutrição.
- XVII - embolizações em geral, inclusive de anomalias vasculares neurológicas;
- XVIII - cirurgias cardíacas e procedimentos terapêuticos invasivos em cardiologia;
- XIX - diálise ambulatorial;
- XX - exames de genética médica;
- XXI - medicamentos e materiais não nacionalizados e sem registro na ANVISA;
- XXII - procedimento cirúrgico para alteração de sexo;
- XXIII - métodos cirúrgicos de controle de fertilidade;
- XXIV - medicamentos imunoterápicos para tratamentos oncológicos;
- XXV - instrumentação cirúrgica;
- XXVI - acupuntura;
- XXVII - infusão endovenosa ambulatorial de minerais e vitaminas.

CAPÍTULO III
DO ATENDIMENTO

Art. 13. O beneficiário do SAS deverá dirigir-se à instituição contratada ou conveniada, em sua Macrorregião, para ter acesso a qualquer procedimento médico ambulatorial e/ou hospitalar coberto pelo SAS, apresentando um documento oficial com foto, para receber o atendimento a que tem direito.

Art. 14. O atendimento às consultas, exames, terapias e internamentos cobertos pelo SAS, deverá ser realizado, obrigatoriamente, dentro da Macrorregião onde reside o titular beneficiário.

§1º Os atendimentos eletivos poderão ser realizados excepcionalmente em outra macrorregião desde que autorizados pela macrorregião a qual o beneficiário faça parte.

§2º É assegurado, independentemente do local de residência do beneficiário, o atendimento em qualquer instituição contratada ou conveniada pelo SAS, nos casos de:

- I - emergência, como tal definidos os eventos que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, devidamente demonstrados na declaração do médico assistente;
- II - urgência, assim entendidos os eventos resultantes de acidentes, complicações no processo gestacional ou sofrimento intenso.

§3º Nos casos de urgência e emergência, o beneficiário, ou quem por ele reponda, terá o prazo de 24 (vinte e quatro) horas, contado do início da internação, para providenciar

a apresentação à instituição contratada ou conveniada, da identidade individual.

§4º A falta de apresentação da identidade individual, no prazo previsto no §3º deste artigo, desobrigará a instituição contratada ou conveniada considerar o paciente como beneficiário do SAS e poderá tomar as providências cabíveis.

§5º A relação nominal de médicos, clínicas, hospitais, serviços e/ou laboratórios, de cada Macrorregião, deverá ser disponibilizada, pela instituição contratada ou conveniada, aos respectivos titulares vinculados, pelo meio de mais fácil acesso para os beneficiários.

Art. 15. Nos casos da necessidade de internação em urgência e emergência de qualquer beneficiário, fora de sua macrorregião de referência, ela deve ser feita em outra instituição contratada ou conveniada ou referenciada pelo SAS e comunicada à instituição contratada ou conveniada de origem, para regularização da situação.

CAPÍTULO IV DA OBRIGAÇÃO DOS CONTRATADOS

Art. 16. São obrigações do contratado:

§1º Seguir as obrigações descritas no Termo de Referência e Edital de Licitação da macrorregião pertencente.

§2º Adotar os prazos da Agência Nacional de Saúde – ANS para o agendamento de consultas, exames e procedimentos, ainda que o SAS não se enquadre como plano de saúde, a fim de trazer previsibilidade, celeridade e equidade aos servidores abarcados por contratos diversos.

§3º No que se refere a compra de serviços que ultrapassem a distância de cinquenta quilômetros o Contratado deverá arcar com todas as despesas de deslocamento do beneficiário.

TÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 17. A SEAP não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos servidores do Governo do Estado do Paraná, civis ou militares, seus dependentes ou seus prepostos, com hospitais, instituições assistenciais ou médicos para o atendimento à saúde.

Parágrafo único. No mesmo sentido do disposto no *caput* deste artigo, a SEAP não se responsabilizará por quaisquer acordos firmados particularmente pelos beneficiários do SAS ou seus prepostos, com hospitais, instituições assistenciais ou médicos, mesmo contratados ou conveniados ao SAS, para qualquer tipo de complementação ou suplementação às coberturas previstas neste Regulamento.

Art. 18. Em caso de dúvidas em relação ao disposto no presente instrumento, estas poderão ser dirimidas por comissão a ser constituída por resolução, que emitirá parecer sobre a dúvida apresentada no prazo de trinta dias a partir de sua constituição e provocação.

Art. 19. A SEAP disponibilizará, por meio impresso e/ou eletrônico, o Manual do Beneficiário, no qual constarão os direitos e deveres dos beneficiários, bem como a discriminação das coberturas e exclusões do SAS, previstas neste Regulamento.

ANEXO ÚNICO DESTE ANEXO I DO DECRETO Nº 13.043/2026 EXAMES LABORATORIAIS

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001-7
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3
BACIOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	02.02.08.004-8
BACIOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	02.02.08.006-4
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003-7
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	02.02.08.008-0
CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002-3
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007-4
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009-6
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	02.02.02.011-8
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002-3
DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	02.02.02.013-4

DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	02.02.07.005-0
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	02.02.01.016-3
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	02.02.03.009-1
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	02.02.07.011-5
DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012-3
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020-1
DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-0
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022-8
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033-3
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	02.02.01.036-8
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0
DOSAGEM DE FENITOÍNA	02.02.07.022-0
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039-2
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2

DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4
DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2
DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	02.02.01.057-0
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	02.02.06.027-6
DOSAGEM DE POTÁSSIO	02.02.01.060-0
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6
DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.020-2
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	02.02.01.061-9
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.062-7
DOSAGEM DE SÓDIO	02.02.01.063-5
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	02.02.01.065-1
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0

DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	02.02.01.067-8
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8
DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2
DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	02.02.01.072-4
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	02.02.02.036-3
GASOMETRIA (PH, PCO ² PO ² BICARBONATO AS2) - EXCETO BASE	02.02.01.073-2
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0
INTRADERMORREAÇÃO COM DERIVADO PROTÉICO PURIFICADO (PPD)	02.02.03.024-5
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT)	02.02.03.029-6
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	02.02.03.030-0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	02.02.03.031-8
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	02.02.03.078-4
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	02.02.03.032-6
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHISTOSOMAS	02.02.03.033-4
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6
PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMAERLA)	02.02.03.079-2
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.081-4
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	02.02.03.089-0
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.092-0
PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 370C	02.02.12.006-6
PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÔNÁRIO (CEA)	02.02.03.096-2
PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0
PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9
PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES (APÓS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIÔNICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	02.02.05.025-4
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0
PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES	02.02.04.017-8
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)	02.02.03.104-7
PESQUISA PARA DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	02.02.05.014-9
PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2
TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054-1
TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	02.02.03.113-6
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0
VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9

75584/2026

ANEXO II A QUE SE REFERE O DECRETO Nº 13.043/2026

PROCEDIMENTOS DE ALTA DEMANDA INCLUÍDOS NO ROL DE COBERTURAS DO SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - SAS

REGULAMENTO

Art. 1º Este Anexo dispõe sobre os procedimentos de alta demanda incluídos no rol de coberturas do SAS, bem como sobre o modelo de pagamento por procedimentos sob demanda, que complementa o regime per capita previsto no Anexo I deste Decreto.

Art. 2º Inclui no rol de procedimentos passíveis de cobertura pelo SAS, a realização dos seguintes exames e atos médicos, observadas as disposições previstas neste Decreto,

bem como as normas complementares expedidas pela Secretaria de Estado da Administração e da Previdência – SEAP:

- I – Biópsia Óssea;
- II – Cateterismo;
- III – Dosagem de Vitamina D;
- IV – Ecografia de Primeiro Trimestre;
- V – Ecografia Obstétrica;
- VI – Laqueadura;
- VII – Pet Scan;
- VIII – Ressonância Magnética;
- IX – Ultrassonografia Morfológica;
- X – Vasectomia;
- XI – Videolaparoscopia.

§1º Os procedimentos descritos nos incisos I a XI deste artigo serão custeados na forma de pagamento por procedimento, sendo vedada a remuneração por pacote, ressalvadas as hipóteses específicas previstas em resolução regulamentadora.

§2º A cobertura e o custeio de cada procedimento observarão limites quantitativos mensais por macrorregião estabelecidos mediante resolução do titular da SEAP, que terá caráter normativo e vinculante.

§3º Os valores a serem pagos pelos procedimentos elencados neste artigo serão igualmente definidos em resolução expedida pelo titular da SEAP, observando-se, para efeito de parâmetro e teto remuneratório, os limites previstos na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, respeitadas as atualizações oficialmente reconhecidas.

§4º A autorização para realização dos procedimentos previstos neste artigo ficará condicionada à prévia análise e liberação por parte da equipe técnica do Departamento de Saúde do Servidor - DSS, mediante processo de auditoria administrativa e técnica, com vistas a verificar a pertinência da indicação médica, a adequação do procedimento à patologia apresentada e a conformidade com os protocolos clínicos estabelecidos.

§5º Para procedimentos feitos de forma emergencial onde não será necessário auditoria administrativa prévia desde que demonstrado na prestação de contas do hospital que realmente tratou-se de procedimento de caráter emergencial.

§6º O DSS poderá, quando necessário, solicitar exames complementares, relatórios médicos ou pareceres técnicos, bem como emitir recomendações quanto à forma de execução dos procedimentos, como condição para sua autorização.

§7º A SEAP deverá, periodicamente, revisar os valores e limites estabelecidos para a cobertura dos procedimentos, de modo a assegurar a sustentabilidade orçamentária e financeira do SAS, bem como garantir a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos administrativos celebrados com os prestadores credenciados, nos termos da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril 2021 – Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

§8º Compete ao DSS, vinculado à SEAP, a fiscalização da execução e a observância dos limites de cobertura definidos na resolução, cabendo-lhes a adoção das medidas administrativas necessárias em caso de descumprimento, inclusive aplicação das sanções previstas no contrato e na legislação vigente.

§9º A inclusão dos procedimentos ora previstos não exclui ou restringe os demais atos médicos já contemplados pelo Decreto, devendo ser interpretada como ampliação do rol assistencial, em consonância com o princípio da continuidade do serviço público e da supremacia do interesse público na proteção à saúde dos beneficiários.

Art. 3º O pagamento dos procedimentos listados neste Anexo observará o modelo híbrido de custeio, composto por:

I - pagamento per capita, aplicável à cobertura ordinária já vigente; e

II - pagamento por procedimento sob demanda, aplicável exclusivamente aos novos itens da alta demanda histórica, definidos neste Anexo.

§1º Os pagamentos sob demanda serão realizados com base na produção efetivamente comprovada, respeitando o quantitativo mensal máximo por hospital contratado, fixado pela SEAP, conforme estudos técnicos DSS, mediante resolução.

§2º O limite mensal de procedimentos poderá ser revisto a qualquer momento, mediante análise de desempenho assistencial e disponibilidade orçamentária, mediante Resolução da SEAP.

§3º Os valores de referência para cada procedimento serão definidos com base na CBHPM em vigor.

Art. 4º A auditoria médica e do controle prévio das faturas seguem as seguintes orientações:

I – cada instituição médica contratada deverá encaminhar fatura mensal detalhada contendo a relação dos procedimentos realizados, acompanhada dos respectivos laudos e relatórios médicos, respeitando a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD;

II – as faturas serão submetidas à auditoria médica, realizada por médico lotado na DSS, responsável pela conferência dos seguintes aspectos:

compatibilidade entre o pedido médico, o procedimento executado e o relatório de alta;

conformidade com o limite quantitativo;

valor correspondente ao procedimento, conforme tabela CBHPM.

III – identificada qualquer divergência, o procedimento será devolvido ao hospital para justificativa, podendo o DSS glosar ou suspender o pagamento, conforme parecer técnico;

IV – somente após a validação da auditoria médica, o processo será encaminhado ao Núcleo Fazendário Setorial para pagamento.

Art. 5º A publicação e atualização do rol de coberturas seguem as seguintes orientações:

§1º A relação completa dos procedimentos sob demanda, acompanhada dos respectivos quantitativos mensais por hospital e valores de referência, serão publicados pela SEAP por Resolução.

§2º O rol poderá ser atualizado por ato administrativo específico, sem necessidade de nova alteração do Decreto, sempre que houver:

I – inclusão ou exclusão dos procedimentos;

II – atualização dos limites mensais, ou

III – revisão dos valores de referência.

Art. 6º A gestão e fiscalização competem ao DSS:

I – monitorar a execução dos procedimentos;

II – elaborar relatórios estatísticos de demanda e custo;

III – propor revisões do rol e dos quantitativos; e

IV – coordenar a auditoria técnica e médica, garantindo a conformidade dos pagamentos.

Art. 7º Os procedimentos listados neste Anexo terão vigência em noventa dias da publicação, sendo mantidos os demais critérios e coberturas do Anexo I do Decreto nº 8.887, de 29 de novembro de 2010.

75585/2026

DECRETO Nº 13.956

Exoneração de RODRIGO SASSO, da função comissionada executiva da Casa Civil.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições,

DECRETA:

Art. 1º Exonera RODRIGO SASSO, CPF nº 019.XXX.XXX-29, da função comissionada executiva de Assessor – Símbolo FCE-4, da Casa Civil.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, em 9 de junho de 2026, 205º da Independência e 138º da República.

CARLOS MASSA RATINHO JUNIOR
Governador do Estado

JOÃO CARLOS ORTEGA
Chefe da Casa Civil

75588/2026