



Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE WESTFÁLIA
Rua Leopoldo Fiegenbaum – 488 – Centro – Westfália – RS
CEP 95893.000 – FONE/FAX (51) 37624553
E-mail: westfalia@westfalia.rs.gov.br

Mensagem Justificativa ao
Projeto de Lei nº 56/2023

Westfália, 13 de julho de 2023

Senhora Presidente e
Senhores Vereadores:

Estamos encaminhando Projeto de Lei para apreciação de Vossas Senhorias que visa autorização desta Casa Legislativa para a assinatura de Convênio com o Hospital Ouro Branco, no que tange ao serviço de pronto atendimento à população e realização de procedimentos cirúrgicos, consultas e exames por imagem de caráter eletivo.

Como já é de conhecimento de Vossas Senhorias o Município, através da Secretaria Municipal da Saúde, Trabalho, Habitação e Assistência Social, mantém Convênio com o Hospital Ouro Branco onde o Município arca com todos os custos inerentes ao atendimento emergencial, incluindo atendimento ambulatorial 24 horas e exames laboratoriais e clínicos, incentivo a cirurgias, programa saúde da mulher, diagnóstico por imagem, traumatologia e ortopedia, Clínica Médica, Projeto saúde Mental e Psiquiátrica e Clínica Covid para toda a população de Westfália.

Sendo o que tínhamos para o momento solicitamos a aprovação do presente projeto em regime de urgência.

Joacir Antônio Docena
Prefeito Municipal

Sra. Tais Pott Ruckert
MD Presidente de Câmara de Vereadores
WESTFÁLIA – RS.



Projeto de Lei nº 56, de 13 de julho de 2023.

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A FIRMAR CONVÊNIO COM A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE OURO BRANCO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Art. 1º É o Poder Executivo Municipal a firmar termo de renovação de convênio com a Associação Beneficente Ouro Branco, mantenedora do Hospital Ouro Branco, visando a melhoria dos serviços de prevenção à saúde oferecidos aos munícipes westfalianos, nas áreas de clínica médica geral e especializada, através de ações preventivas e curativas, realizadas por profissionais dos serviços de saúde vinculados à entidade conveniada, bem como manter os serviços de atenção básica, urgência e emergência, projetos e programas de saúde pactuados com o Estado e a União e realização de cirurgias, consultas médicas e exames de imagem de caráter eletivo, inclusive, com atendimento aos pacientes Covid-19, proporcionando o atendimento adequado e condigno à população do Município de Westfália, e efetuar repasses financeiros conforme Termo de Minuta de Convênio.

Art 2º O prazo de validade do presente Convênio terá vigência pelo prazo de um ano, a contar de 01 de julho de 2023, renovável por igual período.

Art. 3º As despesas decorrentes da presente Lei correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

05 - Secretaria Municipal da Saúde, Trabalho, Habitação e Assistência Social
01 – Fundo Municipal de Saúde
10.301.0107.2020 – Manutenção Fundo da Saúde

Art. 5º. Fica o Poder Executivo autorizado a abrir Créditos Adicionais para atender as despesas desta Lei, com a classificação e indicação dos recursos previstos na Lei 4.320/6.

Art. 6º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação com efeitos retroativos a 1º de julho de 2023

Gabinete do Prefeito Municipal, 13 de julho de 2023.

Joacir Antônio Docena
Prefeito

Registre-se e Publique-se

Eliane Dolores Giebmeier
Secretaria Municipal de Administração, Planejamento e Finanças



MINUTA DE CONVÊNIO 01/2023

Convênio que entre si celebram o Município de Westfália e a Associação Beneficente Ouro Branco, visando à conjugação de esforços para a melhoria dos serviços de prevenção à Saúde aos munícipes westfalianos.

Pelo presente Instrumento, e na melhor forma de direito, de um lado, o **MUNICÍPIO DE WESTFÁLIA**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o n.º 04.215.147/0001-50, representado pela Prefeito Municipal, Sr. Joacir Antônio Docena, portador do RG 7053472622 e CPF 651.127.840-91, residente e domiciliado na Rua Alfredo Dahmer, 1210, em Westfália/RS, doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE**.

E, de outro lado, a:

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE OURO BRANCO, mantenedora do Hospital Ouro Branco, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o n.º 89.781.173/0001-06, com sede na Rua Fernando Ferrari, 506, Bairro Languiru, no município de Teutônia/RS, neste ato representada por seu Presidente Sr. Marco Aurélio Weber, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua 2 Leste, 919, Bairro Centro Administrativo, cidade de Teutônia/RS, inscrito no CPF sob p n.º 499.150.370-15 e portador da Carteira de Identidade n° 1037233674, doravante denominado simplesmente de **HOSPITAL**, resolvem firmar um Convênio, com base na Lei Municipal n° XXXXXX, que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

- 1.1 – O presente Convênio tem por objeto a conjugação de esforços visando à melhoria dos serviços de prevenção à saúde, oferecidos aos munícipes westfalianos, nas áreas de clínica médica geral especializada, através de ações preventivas e curativas, realizadas por profissionais dos serviços de saúde, vinculados à entidade conveniada.
- 1.2 Os recursos repassados por este Convênio visam custear e manter serviços de Atenção Básica, referenciados pela UBS, urgência e emergência, projetos e programas pactuados com o Estado e a União em Saúde, proporcionando o atendimento adequado e condigno à população do município de Westfália, devendo os valores ser aplicados conforme o Anexo I, II, III e IV que faz parte integrante do presente Convênio.
- 1.3 A realização de cirurgias, consultas médicas e exames de imagem de caráter eletivo.
- 1.4 O objeto do presente Convênio visa atender os munícipes westfalianos e seus dependentes legais que comprovadamente residam no município de Westfália, a ser prestado nas dependências do Hospital Ouro Branco.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR E DO PAGAMENTO



02.01 – O município passará a Conveniada o valor fixo mensal de R\$ 42.500,00 (quarenta e dois mil e quinhentos reais), sendo que correspondem ao serviço de Emergência 24 horas a ser pago sempre até o dia 30 de cada mês.

02.01.1 – Os demais serviços elencados no Anexo I, II, III e IV serão pagos conforme a demanda de utilização dos mesmos, em face de não se tratar de Atenção Básica, responsabilidade do município, limitado ao valor correspondente informado, ou seja:

Tabela 1

SERVIÇO	COBERTURA	VALOR MENSAL
Emergência 24 horas	Emergência 24 horas com médico clínico geral plantonista, avaliações de especialistas nas áreas de: clínica médica, pediatria, obstetrícia, cirurgia geral, traumatologia, anestesia e radiologia.	Valor Fixo Mensal R\$ 42.500,00
Saúde da Mulher	Incentivo a realização de partos normais, cesáreas, curetagem, laqueadura, partogama e MAP. Valor de R\$ 3.500,00 por procedimento.	Até R\$ 24.500,00
Diagnóstico	Incentivo a realização de exames de diagnóstico previstos nos Anexos I, III, IV solicitados pelo médico plantonista ou especialista da Emergência e/ou pelos médicos do Centro de Saúde Municipal.	Até R\$ 12.000,00
Incentivo Cirurgia Geral	Inclui a realização de cirurgias ambulatoriais e gerais de urgência/emergência solicitadas pelo médico plantonista ou especialista da Emergência, e/ou pelos médicos do Centro de Saúde de Westfália. Valor de R\$ 4.200,00 por procedimento. Na Central de Convênios exceto cirurgias de Urologia, Dermatologia, Otorrinolaringologia, Vascular, Coloproctologia, Plástica Etc.	Até R\$ 8.400,00
Incentivo a Cirurgia Traumatológica	Realização de procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos solicitados pela Emergência, com todo atendimento sequencial necessário e/ou eletivos que forem devidamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme Anexo I, e dentro da complexidade do hospital. Valor de R\$ 4.500,00,00 por procedimento.	Até R\$ 9.000,00
Complemento da OPME	Nos procedimentos cirúrgicos SUS, em que houver a utilização de OPME, sem cobrança na AIH, poderá ser faturado valor da Nota Fiscal + 20%.	Até R\$ 987,60
Complemento da Clínica Médica	Complemento da Clínica Médica adulta e Pediátrica, no valor de R\$ 1.176,00 por internação.	Até R\$ 7.056,00
Central de Convênios	Realizações de consultas e exames conforme os anexos e procedimentos cirúrgicos mediante	Por demanda



	orçamento.	
--	------------	--

02.01.2 - O excedente, até o limite da capacidade instalada, será contabilizado na prestação de contas do período seguinte. Que poderá ser utilizada somente em caso de eventual emergência, com laudo médico e concordância do município.

02.01.3 - Não será permitida a cobrança de serviços realizados em períodos retroativos sem a concordância do município.

02.02 – O pagamento relativo ao fixo mensal será realizado até o dia 30 de cada mês, referente ao período de prestação de serviço, objeto do presente Convênio, entre os dias 20 e 19 inclusive, desde que APROVADA à prestação de contas pela Secretaria Municipal de Saúde, Habitação de Assistência Social, dos serviços prestados.

02.03 – É condição para que o pagamento seja realizado no prazo referido no item anterior, que a Conveniada apresente ao município, até o 5º dia após o fechamento da prestação dos serviços, a prestação de contas dos serviços prestados.

02.04 – É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência prestada pela Conveniada que qualquer munícipe westfaliano atendido em decorrência do presente Convênio, que se enquadre nas condições acima especificadas e no anexo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

03.01 – O município obriga-se a:

03.01.1 – Repassar a CONVENIADA o valor pactuado na Cláusula Segunda, do valor fixo e anexos I, II, III e IV até o dia 30 do mês, referente ao período da prestação de serviços, entre os dias 20 e 19 inclusive.

03.01.2 – Fiscalizar a aplicação dos recursos através da Secretaria Municipal de Saúde, Habitação e Assistência Social e as normas do SUS, que deverá emitir autorização de pagamento, sem o qual o mesmo não será realizado.

03.03.3 – Acompanhar e fiscalizar através de seus órgãos competentes (Vigilância Sanitária e Epidemiológica) os serviços e as instalações da Conveniada para que atendam as normas competentes.

03.03.4 – O laudo de solicitação de internação, autorização de internação hospital – AIH eletivo, deve ser autorizado antes da realização da cirurgia.

03.02 – A Conveniada obriga-se:

03.02.1 – Pela responsabilidade exclusiva e integral pelo pessoal necessário para a perfeita execução do presente Convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculos empregatícios, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o município.

03.02.2 – Responsabilizar-se solidariamente, com os seus profissionais pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ação, omissão voluntária ou negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao conveniado o direito de regresso.

03.02.3 – Providenciar encaminhamentos/transferência do paciente sempre que o atendimento não puder ser prestado junto a Conveniada, conforme objeto deste Convênio, buscando as referências em média e alta complexidade, junto a Coordenadoria Regional de Saúde, Central de Leitos, contato (médico para médico).



03.02.4 Deixar Após a confirmação da transferência, o município é responsável por providenciar veículo adequado e o acompanhamento médico e de profissional de enfermagem necessários para o deslocamento.

03.02.5 – Garantir a resolução dentro da capacidade técnica, física e estrutural da Conveniada, para os serviços ora conveniados.

03.02.6 – Garantir a humanização no atendimento e acolhimento em todas as áreas de atendimento, principalmente no serviço de urgência/emergência, provendo a escuta por profissional habilitado para o rápido atendimento de casos mais graves (risco e morte).

03.02.7 – Providenciar para que os profissionais responsáveis pela execução do presente Convênio recebam as corretas informações sobre o funcionamento do presente, bem como, sobre as providências a serem tomadas para o devido encaminhamento para a busca do fluxo e resolução dos casos.

03.02.8 – Apresentar a prestação de contas dos serviços prestados na forma preconizada na Cláusula Segunda.

03.02.9 – Atender a todos os munícipes residentes em Westfália, bem como seus dependentes legais, comprometendo-se a prestar os serviços com zelo, probidade, eficiência e responsabilidade.

03.02.10 – Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.

CLÁUSULA QUARTA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

04.01 – A execução do presente Convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, da Secretaria Municipal de Saúde, Habitação e Assistência Social, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, a verificação do movimento de internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

04.02 – Sob critérios definidos em normatização complementar poderá em casos específicos, ser realizada auditoria especializada, assegurando ao município à designação de servidor seu para atuar na condição de gestor do contrato.

04.03 – A fiscalização exercida pelo município sobre os serviços ora conveniados através da servidora Daiane Inês Wietholter Radavelli, não eximirá a Conveniada de sua plena responsabilidade perante o município ou para com pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Convênio.

04.04 – A Conveniada facilitará ao município acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do município designados para tal fim.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO

05.01 – O presente Convênio terá a vigência de 01 (um) ano, ou seja, o período compreendido entre 1º de julho de 2023 a 1º de julho de 2024, podendo ser prorrogado por iguais períodos, conforme permissivo legal de até 60 (sessenta) meses, dispensado para tal prorrogação de nova autorização Legislativa.

05.02 – Os valores previstos no presente Convênio serão reajustados na prorrogação deste, pela variação do IPCA correspondente aos 12 (doze) meses, ou outro indexador que vier a substituí-lo.

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS



06.01 – A Conveniada deverá encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde, Habitação e Assistência Social até o quinto dia após o fechamento do período, a prestação de contas contendo o demonstrativo de todos os atendimentos realizados, no qual deverá constar número do cartão SUS.

06.01.1 – Os prontuários e prescrições médicas deverão ficar arquivados junto a Conveniada para fiscalização e/ou verificação pela Secretaria Municipal de Saúde, Habitação e Assistência Social.

06.02 – A não apresentação da prestação de contas, sujeitará a Conveniada ao não recebimento dos valores pactuados pelo presente, sendo, portanto, condição *sine qua non* para o pagamento pelos serviços prestados, ora conveniados.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PROTEÇÃO DE DADOS

07.01 - Proteção de Dados Pessoais: Ambas as partes, juntamente com seus representantes e corpo funcional, obrigam-se a atuar no presente contrato sempre em conformidade com a legislação vigente sobre proteção de dados relativos a pessoas naturais identificadas ou identificáveis (Dados Pessoais) e as determinações dos órgãos fiscalizadores sobre a matéria, em especial a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/18).

07.02 - Diretrizes de Tratamento: O município seguirá as instruções recebidas do Hospital em relação ao tratamento de dados pessoais, além de observar e cumprir as normas legais vigentes, devendo arcar com sua licitude e idoneidade, sob pena de arcar com as perdas e danos que eventualmente possa causar, sem prejuízo das demais sanções aplicáveis.

07.02.1 - As instruções referidas no caput desta cláusula não poderão implicar em modificações significativas nas bases econômicas e jurídicas do contrato.

07.03 - O município deverá corrigir, completar, excluir e/ou bloquear Dados Pessoais caso seja solicitado pelo Hospital, salvo se houver determinação legal, contratual ou regulatória que impeça tomar tal atitude.

07.04 - Solicitações de Titulares: Ambas as partes deverão notificar a outra parte sobre as reclamações e solicitações dos Titulares de Dados Pessoais com relação aos dados tratados em decorrência do contrato de prestação de serviços mantido entre as partes.

07.05 - Confidencialidade dos Dados Pessoais: O município, incluindo todos os seus colaboradores e demais representantes, compromete-se a tratar todos os Dados Pessoais e Dados Sensíveis como confidenciais, exceto se já eram de conhecimento público, ainda que este contrato venha a ser resolvido independentemente dos motivos que derem causa ao seu término.

07.06 - Governança e Segurança: Ambas as partes se comprometem a adotar medidas, ferramentas e tecnologias necessárias para garantir a segurança dos dados e cumprir com suas obrigações.

07.07 - O município deverá adotar medidas técnicas capazes de garantir a confidencialidade dos Dados Pessoais, dos dados Pessoais Sensíveis, anonimização e criptografia dos Dados Pessoais, inclusive no armazenamento e transmissão.

07.08 - As partes deverão manter registro das operações de tratamento de dados pessoais que realizarem, bem como implementar medidas técnicas para proteger os dados contra a destruição, acidental ou ilícita, a perda, alteração, comunicação e acesso não autorizado, além de garantir que o ambiente (seja ele físico ou lógico) utilizado por ela para tratamento de dados pessoais são estruturados para atender aos requisitos de



segurança, aos padrões de boas práticas e de governança e aos princípios gerais previstos na Lei Geral de Proteção de Dados.

07.09 - Monitoramento da conformidade: Ambas as partes terão, sem prejuízo do sigilo e confidencialidade dos Dados Pessoais e Dados Pessoais Sensíveis, o direito de acompanhar, monitorar, auditar e fiscalizar a conformidade da parte contrária com as devidas obrigações de proteção a Dados Pessoais e Dados Pessoais Sensíveis, sem que isso implique em qualquer diminuição de responsabilidade.

07.10 - Notificações: observados os limites contratuais e da Lei Geral de Proteção de Dados, ambas as partes, no prazo de 72 horas, deverão notificar a outra parte sobre qualquer incidente ocorrido com os Dados Pessoais e Dados Pessoais Sensíveis. Nesta notificação deverão informar qual o incidente ocorrido, qual medida tomou, quantidade de titulares de dados pessoais afetados e qual medida de segurança não foi observada e/ou superada. O prazo terá início a partir da ciência e confirmação da ocorrência do incidente de segurança pelas partes.

07.11 - Compartilhamento de Dados: nenhuma das partes, salvo expressa autorização, está autorizada a compartilhar quaisquer dados ou produtos que se originem ou sejam criados a partir do tratamento de dados estabelecidos neste contrato, salvo se for com o objetivo exclusivo de atender ao objeto do contrato de prestação de serviços vigente ou atendimento de obrigação legal ou regulatória.

07.12 - Adequação Legislativa: Caso ocorram modificações do texto legal acima indicado (Lei 13.709/18) ou de qualquer outro que influencie diretamente na forma como os dados pessoais e dados sensíveis devem ser tratados, as partes deverão se adequarem às condições vigentes.

07.13 - Devolução dos dados: as partes se comprometem a devolver todos os dados que vierem a ter acesso, em até 15 (quinze) dias, nos casos de: (i) solicitação da parte contrária; (ii) o contrato por rescindido; (iii) término do presente contrato. As partes comprometem-se, ainda, em não guardar, armazenar ou reter os dados por tempo superior ao prazo legal.

07.13.1 Caso alguma das partes esteja impedida por lei ou norma regulatória em destruir os dados pessoais e dados sensíveis por ela armazenados em decorrência do presente contrato, passará a ser considerada como CONTROLADORA destes dados e, neste momento, assumirá a responsabilidade exclusiva por eventual incidente que venha a acontecer envolvendo os dados pessoais e dados sensíveis que teve acesso.

07.14 Direito de regresso: Fica assegurado à ambas as partes o direito de regresso diante de eventuais danos causados em decorrência do descumprimento das obrigações aqui assumidas.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

08.01 – O presente Convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, de pleno direito independente de interpelação judicial, por descumprimento das cláusulas estabelecidas, ou simplesmente rescindidas após comunicação por escrito à parte contrária, com antecedência mínima de 30 dias.

CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS

09.01 – As despesas decorrentes do presente Convênio correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

05 - Secretaria Municipal da Saúde, Trabalho, Habitação e Assistência Social



Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE WESTFÁLIA
Rua Leopoldo Fiegenbaum – 488 – Centro – Westfália – RS
CEP 95893.000 – FONE/FAX (51) 37624553
E-mail: westfalia@westfalia.rs.gov.br

01 – Fundo Municipal de Saúde
10.301.0107.2020 – Manutenção Fundo da Saúde

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

10.01 – As partes elegem o Foro da Comarca de Teutônia/RS, para dirimir eventuais dúvidas decorrentes do presente Convênio, e que sejam resolvidas de comum acordo entre as partes, através da via administrativa.

E, por estarem justas e acertadas, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, comprometendo-se por si e por seus sucessores a cumpri-lo integralmente o que fazem na presença das testemunhas.

Westfália,

Prefeito Municipal

Presidente Associação Beneficente Ouro Branco

TESTEMUNHAS:

1. _____ 2. _____

CPF: _____ CPF: _____



Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE WESTFÁLIA
Rua Leopoldo Fiegenbaum – 488 – Centro – Westfália – RS
CEP 95893.000 – FONE/FAX (51) 37624553
E-mail: westfalia@westfalia.rs.gov.br

Anexo I

SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO
Pacote de endoscopia digestiva alta	R\$ 702,00
Pacote de colonoscopia	R\$ 1.012,00
Pacote de colonoscopia com anestesia geral	R\$ 2.158,00
Consulta eletiva na central de Convênios	R\$ 154,00
Sangria na Central de Convênios	R\$ 99,00
Curativos	R\$ 30,00



Anexo II

- 1- CIRURGIAS:** as cirurgias gerais serão encaminhadas via Secretaria Municipal de Saúde, quando eletivas por documento de referência/contrarreferência e com autorização prévia da mesma. Serão pagas por cirurgia, conforme produção, de acordo com os valores abaixo. Quando urgência/emergência são realizadas através de solicitação via PAMA. Os valores a seguir das cirurgias são complementares a emissão de AIH.

- 2- PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS:** Complementação de R\$ 844,00 (oitocentos e quarenta e quatro), por procedimento, nos pequenos procedimentos, a saber: incisão e drenagem de abscesso / hematoma, sutura de extensos ferimentos, exérese de lesão / tumor de pele, acesso venoso central, toracocentese, frenectomia, colocação de DIU e Colposcopia.



Anexo III
TABELAS DE VALORES - COMPLEMENTAÇÃO DE EXAMES

Incentivo

ECOGRAFIAS	2023
ABDOMEM SUPERIOR	R\$ 159,00
ABDOMEM TOTAL	R\$ 223,00
APARELHO URINÁRIO FEM.	R\$ 159,00
APARELHO URINÁRIO MASC.	R\$ 159,00
ABDOMEM INFERIOR FEM.	R\$ 91,00
ARTICULAÇÕES	R\$ 159,00
CARÓTIDAS	R\$ 328,00
ECOCARDIOGRAMA	R\$ 263,00
DOPPLER VENOSO / ARTERIAL	R\$ 297,00
OBSTÉTRICA	R\$ 97,00
OBSTÉTRICA COM DOPPLER	R\$ 297,00
OBSTÉTRICA MORFOLOGICA	R\$ 300,00
ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$ 159,00
ORGÃOS SUPERFICIAIS	R\$ 159,00
PÉLVICA GINECOLÓGICA	R\$ 91,00
TRANSVAGINAL	R\$ 159,00
PRÓSTATA ABDOMINAL	R\$ 113,00
PRÓSTATA TRANSRETAL	R\$ 159,00
OBSTÉTRICA TN	R\$ 148,00
BIÓPSIA TIREÓIDE SEM LAB.	R\$ 265,00
BIÓPSIA PRÓSTATA SEM LAB.	R\$ 486,00

Incentivo

RAIO - X	2023
RX ABD AGUDO	R\$ 74,00
RX ABD SIMPLES	R\$ 49,00
RX RINOFARINGE	R\$ 49,00
RX ANTEBRAÇO	R\$ 43,00
RX ART. ACROMIO CLAVICULAR	R\$ 48,00
RX ART. COXO-FEMURAL (CADA LADO)	R\$ 52,00
RX ART. TEMPORO MANDIBULAR BILAT.	R\$ 50,00
RX ART. TIBIO TÁRSICA (TORNOZELO)	R\$ 42,00
RX ARTROGRAFIA	R\$ 198,00
RX BACIA	R\$ 46,00
RX BRAÇO	R\$ 50,00
RX CALCANEIO	R\$ 42,00
RX CAVUM	R\$ 49,00
RX CLAVICULA	R\$ 50,00
RX CLÍSTER OPACO (ENEMA)	R\$ 243,00



RX COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA	R\$ 187,00
RX COLANGIOGRAFIA PRÉ-OPERATÓRIA	R\$ 193,00
RX COLUNA CERVICAL - 3 INCIDENCIAS	R\$ 50,00
RX COLUNA CERVICAL - 5 INCIDENCIAS	R\$ 57,00
RX COLUNA DORSAL	R\$ 53,00
RX COLUNA TÓRACO-LOMBAR	R\$ 57,00
RX COLUNA LOMBAR	R\$ 58,00
RX COLUNA LOMBAR COM OBLÍQUAS	R\$ 64,00
RX SACRO-CÓCCIX	R\$ 54,00
RX CVB	R\$ 61,00
RX COSTELAS	R\$ 54,00
RX COTOVELO	R\$ 42,00
RX COXA (FEMUR)	R\$ 55,00
RX CRANEO / SELA TURCICA	R\$ 50,00
RX ESCANOMETRIA	R\$ 61,00
RX ESOFAGO	R\$ 90,00
RX EED	R\$ 193,00
RX ESTERNO	R\$ 53,00
RX ESTÔMAGO E DUODENO	R\$ 170,00
RX HIPOFARINGE	R\$ 30,00
RX HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 195,00
RX JOELHO COM PATELA (AP+LT+AXIAL)	R\$ 48,00
RX JOELHO	R\$ 45,00
RX LARINGE	R\$ 72,00
RX MÃO OU QUIRODACTILOS	R\$ 42,00
RX MÃOS E PUNHO P/ IDADE ÓSSEA	R\$ 41,00
RX OMBRO	R\$ 53,00
RX OSSOS DA FACE	R\$ 55,00
RX PÉ OU PODODÁCTILOS	R\$ 43,00
RX PERNA	R\$ 47,00
RX PUNHO	R\$ 45,00
RX SEIOS DA FACE	R\$ 50,00
RX TÓRAX	R\$ 43,00
RX TRANSITO	R\$ 184,00
RX URETROCISTOGRAFIA	R\$ 220,00
RX UROGRAFIA VENOSA	R\$ 220,00
MAMOGRAFIA DIGITAL	R\$ 217,00
MAMOGRAFIA	R\$ 144,00
DENSITOMETRIA 1 SEGMENTO	R\$ 104,00
DENSITOMETRIA 2 SEGMENTO	R\$ 207,00
INCIDENCIA ADICIONAL MEN INF	R\$ 19,00
INCIDENCIA ADICIONAL MEN SUP	R\$ 19,00



Incentivo

TOMOGRAGIAS	S/C	C/IOPA
TC ABDOMEM SUPERIOR	R\$ 401,00	R\$ 790,00
TC ABDOMEM TOTAL	R\$ 488,00	R\$ 929,00
TC PELVE OU BACIA	R\$ 401,00	R\$ 651,00
TC COL CERVICAL, DORSAL, LOMBAR	R\$ 401,00	R\$ 697,00
TC SEGMENTO ADICIONAL COLUNAS	R\$ 67,00	R\$ 67,00
TC CRANEO, ÓRBITAS OU SELA TURSICA	R\$ 401,00	R\$ 651,00
TC FACE, SEIOS DA FACE OU ARTICULAÇÕES	R\$ 401,00	R\$ 697,00
TC MASTÓIDES OU OUVIDOS	R\$ 401,00	R\$ 697,00
TC PESCOÇO	R\$ 401,00	R\$ 651,00
TC TÓRAX	R\$ 465,00	R\$ 697,00
TC SEGMENTOS APENDICULARES	R\$ 401,00	R\$ 651,00
TC UROTOMO ABDOMEM TOTAL	R\$ 488,00	R\$ 929,00
ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR		R\$ 1.195,00
ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN TOTAL		R\$ 1.195,00
ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO		R\$ 1.195,00
ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR		R\$ 1.195,00
ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE		R\$ 1.195,00
ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOCO		R\$ 1.195,00
ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX		R\$ 1.195,00
ANGIO TOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL		R\$ 1.195,00
ANGIO TOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA		R\$ 1.195,00
ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR		R\$ 1.195,00
ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO		R\$ 1.195,00
ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR		R\$ 1.195,00
ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR		R\$ 1.195,00
ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE		R\$ 1.195,00
ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOCO		R\$ 1.195,00
ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX		R\$ 1.195,00
ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE VEIA ILIACAS E CAVA		R\$ 1.195,00



TABELAS DE VALORES - CENTRAL DE CONVÊNIOS

ECOGRAFIAS	2023
ABDOMEM SUPERIOR	R\$ 170,00
ABDOMEM TOTAL	R\$ 237,00
APARELHO URINÁRIO FEM.	R\$ 170,00
APARELHO URINÁRIO MASC.	R\$ 170,00
ABDOMEM INFERIOR FEM.	R\$ 97,00
ARTICULAÇÕES	R\$ 170,00
CARÓTIDAS	R\$ 354,00
ECOCARDIOGRAMA	R\$ 281,00
DOPPLER VENOSO / ARTERIAL	R\$ 316,00
OBSTÉTRICA	R\$ 104,00
OBSTÉTRICA COM DOPPLER	R\$ 316,00
OBSTÉTRICA MORFOLOGICA	R\$ 320,00
ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$ 170,00
ORGÃOS SUPERFICIAIS	R\$ 170,00
PÉLVICA GINECOLÓGICA	R\$ 97,00
TRANSVAGINAL	R\$ 170,00
PRÓSTATA ABDOMINAL	R\$ 121,00
PRÓSTATA TRANSRETAL	R\$ 170,00
OBSTÉTRICA TN	R\$ 157,00
BIÓPSIA TIREÓIDE SEM LAB.	R\$ 283,00
BIÓPSIA PRÓSTATA SEM LAB.	R\$ 518,00
MAMOGRAFIA DIGITAL	R\$ 217,00
MAMOGRAFIA	R\$ 144,00

TOMOGRAGIAS, INCLUINDO 3D	S/C	C/IOPA
TC ABDOMEM SUPERIOR	R\$ 429,00	R\$ 846,00
TC ABDOMEM TOTAL	R\$ 523,00	R\$ 996,00
TC PELVE OU BACIA	R\$ 429,00	R\$ 697,00
TC COL CERVICAL, DORSAL, LOMBAR	R\$ 429,00	R\$ 747,00
TC SEGMENTO ADICIONAL COLUNAS	R\$ 72,00	R\$ 72,00
TC CRANEO, ÓRBITAS OU SELA TURSICA	R\$ 429,00	R\$ 697,00
TC FACE, SEIOS DA FACE OU ARTICULAÇÕES	R\$ 429,00	R\$ 747,00
TC MASTÓIDES OU OUVIDOS	R\$ 429,00	R\$ 747,00
TC PESCOÇO	R\$ 429,00	R\$ 697,00
TC TÓRAX	R\$ 498,00	R\$ 747,00
TC SEGMENTOS APENDICULARES	R\$ 429,00	R\$ 697,00
TC UROTOMO ABDOMEM TOTAL	R\$ 523,00	R\$ 997,00
ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR	-	R\$ 1.281,00
ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN	-	R\$ 1.281,00



TOTAL		
ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO	-	R\$ 1.281,00
ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	-	R\$ 1.281,00
ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	-	R\$ 1.281,00
ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOCO	-	R\$ 1.281,00
ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX	-	R\$ 1.281,00
ANGIO TOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	-	R\$ 1.281,00
ANGIO TOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	-	R\$ 1.281,00
ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR	-	R\$ 1.281,00
ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO	-	R\$ 1.281,00
ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR	-	R\$ 1.281,00
ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR	-	R\$ 1.281,00
ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	-	R\$ 1.281,00
ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOCO	-	R\$ 1.281,00
ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX	-	R\$ 1.281,00
ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE VEIA ILIACAS E CAVA	-	R\$ 1.281,00

<u>RAIO-X / CENTRAL</u>	
ARTROGRAFIA OU PNEUMOARTROGRAFIA	R\$ 211,00
HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 208,00
RX - ABDOME AGUDO	R\$ 79,00
RX - ABDOME SIMPLES	R\$ 53,00
RX - ADENOIDES OU CAVUM	R\$ 52,00
RX - ANTEBRAÇO	R\$ 46,00
RX - ARTICULAÇÃO ACRÔMIOCLAVICULAR	R\$ 52,00
RX - ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	R\$ 55,00
RX - ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - BILATERAL	R\$ 54,00
RX - ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	R\$ 44,00
RX - BACIA	R\$ 49,00
RX - BRAÇO	R\$ 54,00
RX - CALCÂNEO	R\$ 44,00
RX - CLAVÍCULA	R\$ 54,00
RX - CLISTER OU ENEMA OPACO (DUPLO CONTRASTE)	R\$ 259,00
RX - COLANGIOGRAFIA INTRA-OPERATORIA	R\$ 206,00
RX - COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA (PELO DRENO)	R\$ 200,00
RX - COLUNA CERVICAL - 3 INCIDENCIAS	R\$ 54,00
RX - COLUNA CERVICAL - 5 INCIDENCIAS	R\$ 60,00
RX - COLUNA DORSAL - 2 INCIDENCIAS	R\$ 57,00
RX - COLUNA LOMBOSSACRA - 3 INCIDENCIAS	R\$ 62,00
RX - COLUNA LOMBOSSACRA - 5 INCIDENCIAS	R\$ 69,00



RX - COLUNA TÓRACO - LOMBAR	R\$ 61,00
RX - CORAÇÃO E VASOS DA BASE	R\$ 66,00
RX - COSTELAS - POR HEMITORAX	R\$ 58,00
RX - COTOVELO	R\$ 45,00
RX - COXA	R\$ 59,00
RX - CRÂNIO - 2 INCIDENCIAS/ SELA TURCICA	R\$ 54,00
RX - ESCANOMETRIA	R\$ 66,00
RX - ESÔFAGO	R\$ 96,00
RX - ESOFAGO - HIATO - ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 206,00
RX - ESTERNO	R\$ 56,00
RX - ESTÔMAGO E DUODENO	R\$ 181,00
RX - HIPOFARINGE	R\$ 32,00
RX - INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 20,00
RX - INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 20,00
RX - JOELHO	R\$ 48,00
RX - JOELHO OU PATELA(AP+LT+AXIAL)	R\$ 51,00
RX - LARINGE	R\$ 77,00
RX - MÃO OU QUIRODÁCTILO	R\$ 45,00
RX - MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	R\$ 44,00
RX - OMOPLATA OU ESCAPULA	R\$ 57,00
RX - OSSOS DA FACE	R\$ 59,00
RX - PÉ OU PODODACTILO	R\$ 46,00
RX - PERNA	R\$ 50,00
RX - PUNHO	R\$ 48,00
RX - SACRO-CÓCCIX	R\$ 58,00
RX - SEIOS DA FACE	R\$ 54,00
RX - TÓRAX - 2 INCIDENCIAS	R\$ 46,00
RX - TRANSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO	R\$ 196,00
RX - URETROCISTOGRAFIA DE ADULTO	R\$ 235,00
RX - URETROCISTOGRAFIA DE CRIANÇA (ATE 12 ANOS)	R\$ 235,00
RX - UROGRAFIA VENOSA COM BEXIGA PRE E POS-MICCIONAL	R\$ 235,00