



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICIPIO DE SANGÃO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

TERMO DE COLABORACAO Nº 04/2017

**TERMO DE COLABORAÇÃO nº 04/2017,  
PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-  
HOSPITALARES, QUE ENTRE SI CELEBRAM O  
MUNICÍPIO DE SANGÃO, COM A  
PARTICIPAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE  
SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO  
DE SANTA CATARINA - HOSPITAL NOSSA  
SENHORA DA CONCEIÇÃO.**

O **MUNICIPIO DE SANGÃO**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **DALMIR CARARA CANDIDO**, CPF Nº 806.541.269-68, com a participação do **FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE DE SANGÃO**, pessoa jurídica de direito público, instituído pela Lei Municipal Nº 798 de 17 de fevereiro de 2017, inscrito no CNPJ Nº 11.732.185./0001-45, estabelecido na Rod. SC 443, Km 02, doravante denominada **CONVENIENTE** e, de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA – HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO**, pessoa jurídica de direito privado, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 60.922.168/0053-07, com sede na Rua Vidal Ramos, nº 215, Centro, cidade de Tubarão, estado de Santa Catarina, neste ato representada por seus procuradores Sra. Patricia de Toledo e Sr. Juliano Petters, doravante denominada **COLABORADORA**, com fundamento na autorização da Lei Municipal Nº 798 de 17 de fevereiro de 2017, resolvem firmar o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, que vigorará nos seguintes termos:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** tem como objeto a cooperação entre as partes convenientes para a contribuição com os custos de manutenção do Setor de Emergência da **COLABORADORA** bem como execução de serviços de saúde no Hospital Nossa Senhora da Conceição, conforme relação de serviços constante neste **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

**1.2.** O **MUNICIPIO** poderá utilizar o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** para a realização de procedimentos médicos e/ou hospitalares além dos constantes neste **TERMO DE COLABORAÇÃO** – Documento Descritivo, desde que previa e expressamente autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde e retificado o Documento Descritivo, observado o disposto na Cláusula Terceira.

**CLÁUSULA**

**SEGUNDA – DOS SERVIÇOS PRESTADOS**



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE SANGÃO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2.1. Para o cumprimento do objeto deste TERMO DE COLABORAÇÃO, a COLABORADORA obriga-se a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, de acordo com o discriminado abaixo:

- I) Atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área;
- II) Todos os disponíveis recursos de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento de urgência e emergência dos usuários do SUS;
- III) Recursos Humanos – compostos por equipe multidisciplinar;
- IV) Medicamentos prescritos e materiais médico-hospitalares utilizados no atendimento do setor de Emergência, incluindo-se sangue e hemoderivados;
- V) Instalações físicas de acordo com a legislação vigente;
- VI) Utilização de sala de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;
- VII) Disponibilizar Materiais e equipamentos necessários para a realização de serviços de imagens;
- VIII) Serviços de enfermagem; e
- IX) Serviços gerais;

2.2. A COLABORADORA obriga-se a manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, se previsto no Documento Descritivo, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, de acordo com protocolo de classificação de risco.

2.3. Nas hipóteses em que a COLABORADORA não possuir os serviços, materiais e/ou procedimentos necessários ao correto e eficiente atendimento dos pacientes, o MUNICÍPIO se obriga a adotar as medidas necessárias para a imediata transferência do paciente para outra unidade de saúde apta a prosseguir no atendimento.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO DOCUMENTO DESCRITIVO**

3.1. Entende-se por Documento Descritivo o instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência e avaliação, constante neste TERMO DE COLABORAÇÃO.

3.2. O Documento Descritivo, que integra o presente instrumento, conterá, ao menos:

- I) A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência e gestão que serão prestadas pela COLABORADORA;



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE SANGÃO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

- II) A definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizadas;
- III) A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;
- IV) A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- V) A definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;
- VI) A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

**Parágrafo Primeiro.** O Documento Descritivo terá validade máxima até 31 de dezembro de 2017, devendo ser renovado após o período de validade.

**Parágrafo Segundo.** Alterações ao Documento Descritivo devem ser publicadas no Diário Oficial utilizado pelo MUNICÍPIO.

**CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS**

4.1. A COLABORADORA receberá do MUNICÍPIO recursos pré-fixados correspondente às seguintes ações:

- I) R\$ 3.000,00 (três mil reais) mensais, destinados ao custeio e manutenção do Setor de Emergência da COLABORADORA, em complementação aos recursos oriundos do Contrato de Prestação de Serviços no Sistema Único de Saúde – SUS nº 5/2015, firmado entre a COLABORADORA e o Governo do Estado de Santa Catarina, conforme autorizado por este Contrato, que irão compor o orçamento fixo da COLABORADORA, vinculados ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas discriminadas no Documento Descrito
- II) R\$ 9.000,00 (nove mil reais) mensais variáveis e destinados à remuneração de exames e cirurgias eletivas de baixa complexidade de pequeno porte.

**Parágrafo Primeiro.** O valor pré-fixado dos recursos repassados mensalmente será distribuído da seguinte forma:

- I) 40% (quarenta por cento) condicionado ao cumprimento das metas qualitativas;
- II) 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

**Parágrafo Segundo.** O pagamento por procedimentos eventualmente solicitados pelo MUNICÍPIO e que não constem da relação de serviços do Anexo I – Documento Descritivo será livremente pactuado entre COLABORADORA e MUNICÍPIO, observados os parâmetros de preço praticados pelo mercado.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE SANGÃO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Parágrafo Terceiro.** As metas dispostas no Documento Descritivo serão avaliadas pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização, constituída conforme cláusula 9.3 deste Convênio, cabendo à COLABORADORA fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

**Parágrafo Quarto.** Caso a COLABORADORA não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, o TERMO DE COLABORAÇÃO e Documento Descritivo serão revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

**Parágrafo Quinto.** Caso a COLABORADORA apresente percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos, as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais serão reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

**4.2.** Os valores dotados para pagamento dos serviços prestados em decorrência deste TERMO DE COLABORAÇÃO podem ser reajustados por ato do MUNICÍPIO ou por atualização dos valores da Tabela SUS.

**4.3.** Os saldos do TERMO DE COLABORAÇÃO, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização for em prazos menores que um mês.

**Parágrafo Único.** Os rendimentos das aplicações financeiras deverão ser aplicados no objeto do Convênio, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

**4.4.** Havendo saldo do TERMO DE COLABORAÇÃO ao término de sua vigência, a COLABORADORA é obrigada a restituir os recursos para o MUNICÍPIO.

**CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**5.1.** O pagamento dos serviços prestados nos termos do TERMO DE COLABORAÇÃO ocorrerá no prazo de até 30 (trinta) dias após a apresentação do documento fiscal competente, que deverá ser encaminhado junto com a cópia da Autorização da Secretaria Municipal de Saúde, se houver, e a fatura dos procedimentos médicos e/ou hospitalares realizados durante o mês, além de um descritivo dos serviços prestados.

**Parágrafo Único.** Os exames e procedimentos não descritos na relação de serviços constantes do Documento Descritivo serão cobrados de acordo com os valores pactuados entre as partes na época de sua realização, observados os preços de mercado.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE SANGÃO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

5.2. O MUNICÍPIO, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento do valor final apurado e aprovado, depositando-o na conta bancária específica da COLABORADORA no BANCO DO BRASIL (001) – Ag 0201-1 CC 483.770-3

5.3. As contas rejeitadas serão devolvidas à COLABORADORA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pelo MUNICÍPIO, que não será inferior a 15 (quinze) dias corridos, ficando assegurado à COLABORADORA a possibilidade de recurso contra a rejeição das contas, no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

5.4. As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle e auditoria do SUS, a qualquer tempo.

**CLÁUSULA SEXTA – DAS VEDAÇÕES DE DESPESAS**

6.1. Os recursos recebidos por meio deste TERMO DE COLABORAÇÃO não podem ser usados para o pagamento das seguintes despesas:

- I) Despesas a título de taxa de administração, gerência ou similar;
- II) Pagamento, a qualquer título, de servidor ou empregado público, integrante de quadro de pessoal de órgão ou entidade pública da administração direta ou indireta, por serviços de consultoria ou assistência técnica, salvo nas hipóteses previstas em leis específicas e na Lei de Diretrizes Orçamentárias;
- III) Despesas destinadas a finalidade diversa da estabelecida neste TERMO DE COLABORAÇÃO;
- IV) Despesas em data anterior à vigência deste TERMO DE COLABORAÇÃO;
- V) Despesas com pagamento em data posterior à vigência do instrumento, salvo se expressamente autorizado pelo MUNICÍPIO e desde que o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante a vigência do instrumento pactuado;
- VI) Despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos, salvo, no caso das multas, se decorrentes de atraso na transferência de recursos pelo MUNICÍPIO e desde que os prazos para pagamento e os percentuais sejam os mesmos aplicados pelo mercado;
- VII) Despesas com publicidade, salvo a de caráter educativo, informativo ou de orientação social, da qual não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal e desde que previstas no Documento Descritivo.

**Parágrafo primeiro.** Os recursos recebidos por meio deste TERMO DE COLABORAÇÃO poderão ser usados para o pagamento de despesas administrativas até o limite de 15% do valor do previsto na Cláusula 5.1, desde que expressamente autorizadas e demonstradas no Documento Descritivo.



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE SANGÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Parágrafo segundo.** Para fins do disposto no parágrafo anterior, consideram-se despesas administrativas as despesas com internet, transporte, aluguel, telefone, luz, água e outras similares.

### CLÁUSULA SÉTIMA – DA OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO

7.1. É obrigação do MUNICÍPIO:

- I) Transferir os recursos previstos neste TERMO DE COLABORAÇÃO à COLABORADORA, nos termos da Cláusula 5.1 deste instrumento;
- II) Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços da COLABORADORA;
- III) Apresentar prestação de contas do desempenho da COLABORADORA, nos termos da Cláusula Sexta deste TERMO DE COLABORAÇÃO;
- IV) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- V) Analisar os relatórios elaborados pela COLABORADORA, comparando as metas do Documento Descritivo com os resultados alcançados e que motivam os recursos financeiros repassados;
- VI) Designar médico auditor para a realização da auditoria de contas e verificação de prontuários in loco, se assim entender necessário;
- VII) Instituir a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, nos termos da Cláusula 9.3 deste TERMO DE COLABORAÇÃO; E
- VIII) Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde prestado pela COLABORADORA.

### CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA COLABORADORA

8.1. Para a execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO, a COLABORADORA obriga-se a:

- I) Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- II) Oferecer serviços prestados por profissionais devidamente incluídos no banco de dados do CNES, incluindo membros do corpo clínico, profissional que tenha vínculo de emprego com a COLABORADORA e profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviços à COLABORADORA;
- III) Submeter-se às avaliações sistemáticas da gestão do SUS de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), nos termos da Portaria GM/MS nº 28, de 08 de janeiro de 2015 ou outra que venha a substituí-la;



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE SANGÃO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

- IV) Submeter-se à política de regulação instituída pelo gestor, dispondo a totalidade dos serviços contratados para o Complexo Regulador, observadas as normas, fluxos e protocolos pré-definidos, inclusive em relação às demandas oriundas de decisão judicial;
- V) Apresentar, sempre que solicitado, relatório de atividades que demonstre, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado;
- VI) Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;
- VII) Garantir o livre acesso aos documentos e registros contábeis da empresa, referentes ao objeto contratado, para os servidores do MUNICÍPIO e dos órgãos de controle interno e externo;
- VIII) Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;
- IX) Dispor de ouvidoria ou serviço de atendimento ao usuário;
- X) Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelo COLABORADORA;
- XI) Prestar serviços de saúde de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), atendendo aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário;
- XII) Justificar a pacientes ou a seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no TERMO DE COLABORAÇÃO;
- XIII) Implementar as ações previstas no Programa Nacional de Segurança do Paciente, regulamentado pela Portaria GM/MS nº 529/2013 ou outra que venha a substituí-la, contemplando a Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente, elaboração de planos para Segurança do Paciente e implantação dos protocolos de segurança do paciente;
- XIV) Manter em funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e demais, de acordo com determinações dos Conselhos Regional e Federal de Medicina;
- XV) Informar diariamente ao MUNICÍPIO o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do Complexo Regulador;
- XVI) Encaminhar os dados referentes à prestação de serviços para que o MUNICÍPIO possa alimentar os sistemas previstos neste TERMO DE COLABORAÇÃO;
- XVII) Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XVIII) Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE SANGÃO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

- XIX)** Afixar, em local visível, informativo de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- XX)** Noticiar o MUNICÍPIO de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- XXI)** Possuir equipe médica habilitada para o atendimento no hospital;
- XXII)** Divulgar aos usuários, em local visível e de fácil acesso, a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital;
- XXIII)** Esclarecer os pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- XXIV)** Disponibilizar os aparelhos necessários para a realização de serviços de medicina diagnóstica, laboratorial e por imagem;
- XXV)** Em caso de manutenção técnica dos aparelhos disponibilizados para a realização dos exames, direcionar os pacientes para outra unidade de saúde durante o período em que persistir o problema;
- XXVI)** Assegurar aos pacientes o direito à assistência religiosa e espiritual por ministro de culto religioso;
- XXVII)** Manter registros contábeis de acordo com as regras praticadas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis, para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos pelo TERMO DE COLABORAÇÃO;
- XXVIII)** Manter atualizados os prontuários, o arquivo médico e o cadastro dos usuários, de acordo com a legislação vigente dos órgãos competentes;
- XXIX)** Assegurar ao paciente o acesso ao prontuário médico, quando solicitado;
- XXX)** Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre paciente;
- XXXI)** Disponibilizar para auditoria in loco toda a documentação inerente à prestação de serviços que é objeto do presente Convênio;
- XXXII)** Identificar o paciente por meio do Cartão Nacional de Saúde, regulamentado pela Portaria GM/MS nº 940, de 28 de abril de 2011;
- XXXIII)** Permitir visita diária a pacientes internados pelo período mínimo de 2 (duas) horas, desde que respeitada a rotina do serviço e eventual recomendação médica em contrário;





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE SANGÃO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**XXXIV)** Em caso de internações de crianças, adolescentes e idosos, autorizar a presença de acompanhante em tempo integral, podendo acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante correspondentes a alojamento e alimentação;

**XXXV)** Respeitar a decisão do paciente e/ou responsável legal ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

**XXXVI)** Contratar, exclusivamente, prestadores de serviços que não estejam impedidos de receber recursos públicos;

**XXXVII)** Preencher os campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

**XXXVIII)** Cumprir a legislação do Ministério da Saúde, das Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios, bem como normas sanitárias e relativas ao meio ambiente;

**XXIX)** Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída, relatório do atendimento prestado contendo os seguintes dados:

- a. Nome do paciente;
- b. Nome do hospital;
- c. Localidade;
- d. Motivo do atendimento e diagnóstico, adotando o Código Internacional de Doenças (CID) vigente à época da alta;
- e. Data da admissão;
- f. Data da alta, no caso de internação;
- g. Tipo de procedimentos especiais utilizados e realizados; e
- h. Previsão do seguinte esclarecimento no cabeçalho do documento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título".

**CLÁUSULA NONA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA**

**9.1.** As partes colaboradoras acordam que o controle e fiscalização do cumprimento do TERMO DE COLABORAÇÃO serão exercidos pela Secretaria de Saúde do MUNICÍPIO, que elaborará relatório mensal de avaliação do presente TERMO DE COLABORAÇÃO, que será encaminhado à COLABORADORA.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE SANGÃO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**9.2.** O MUNICÍPIO, por meio de sua área técnica competente, exercerá a função gerencial fiscalizadora durante o período regulamentar da execução dos serviços, a qual deverá aprovar a prestação de contas deste TERMO DE COLABORAÇÃO, ficando assegurado a seus agentes qualificados, o poder discricionário de orientar ações e de acatar ou não justificativas com relação às eventuais disfunções havidas na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

**9.3.** O MUNICÍPIO instituirá Comissão de Acompanhamento e fiscalização do TERMO DE COLABORAÇÃO.

**Parágrafo Primeiro.** A Comissão monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

- I) Avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;
- II) Avaliar a capacidade instalada; e
- III) Readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outros que se fizerem necessários.

**Parágrafo Segundo.** A composição da Comissão será objeto de publicação no Diário Oficial utilizado pelo MUNICÍPIO, ou publicação equivalente.

**9.4.** A COLABORADORA deve monitorar os seguintes indicadores:

- I) Taxa de ocupação de leitos;
- II) Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;
- III) Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos;
- IV) Taxa de mortalidade institucional;
- V) Taxa de ocupação de leitos de UTI;
- VI) Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).

**9.5.** A COLABORADORA poderá, a qualquer tempo, ser submetida à fiscalização in loco pelo MUNICÍPIO, no que tange especificamente aos serviços objeto do presente, desde que a fiscalização não prejudique a condução dos serviços prestados pela COLABORADORA.

**9.6.** A COLABORADORA deve garantir o acesso aos documentos e registros contábeis da empresa, referentes ao objeto contratado para os servidores do MUNICÍPIO responsável pela fiscalização dos serviços prestados, bem como disponibilizará o acesso destes documentos aos órgãos de controle interno e externo.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE SANGÃO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

9.7. A COLABORADORA se submeterá a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS no âmbito do Contrato de Prestação de Serviços no Sistema Único de Saúde – SUS nº 5/2015, firmado entre a COLABORADORA e o Governo do Estado de Santa Catarina, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), que avaliará a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços de saúde do SUS.

9.8. Em qualquer situação está assegurado à COLABORADORA amplo direito de defesa e o direito à interposição de recursos.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

10.1. As despesas decorrentes deste TERMO DE COLABORAÇÃO correrão no presente exercício à conta das seguintes dotações orçamentárias:

I) Os recursos correspondentes ao item I da Cláusula 4.1 serão cobertos por repasses do Fundo Municipal de Saúde do Município de SANGÃO/SC e correrão à conta da dotação orçamentária 3.3.50.43.00.00.00.00.01.02.000000;

II) Os recursos correspondentes ao item II da Cláusula 4.1 serão cobertos por repasses do Fundo Municipal de Saúde do Município de SANGÃO e correrão à conta da dotação orçamentária 3.3.50.43.00.00.00.00.01.02.000000.

**Parágrafo Primeiro.** No caso de elaboração de termos aditivos, devem ser indicados os créditos e empenhos para a cobertura das despesas decorrentes dos serviços de saúde contratados.

**Parágrafo Segundo.** As verbas deste TERMO DE COLABORAÇÃO não são decorrentes de recurso federal.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL E TRABALHISTA DA COLABORADORA**

11.1. A COLABORADORA será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando-lhe assegurada o direito de regresso.

**Parágrafo Único.** A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos termos do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor.

11.2. Caberá à COLABORADORA toda e qualquer responsabilidade trabalhista relativa aos profissionais por si contratados, responsabilizando-se igualmente por encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto desta avença

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO**



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE SANGÃO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**12.1.** O presente TERMO DE COLABORAÇÃO poderá ser rescindido observado o disposto nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/1993, no Decreto Federal nº 6.170/2007 e na Portaria Interministerial nº 507/2011, bem como pela denúncia de uma das Partes, nos termos do Parágrafo Primeiro desta cláusula.

**Parágrafo Primeiro.** Independente do prazo de vigência estabelecido na Cláusula Décima Sexta deste TERMO DE COLABORAÇÃO, este poderá ser rescindido a qualquer tempo e por quaisquer das partes, sem a imposição de multas ou indenizações, desde que a parte interessada na rescisão expressamente comunique a outra com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**Parágrafo Segundo.** Em caso de rescisão do presente TERMO DE COLABORAÇÃO por qualquer das Partes, não caberá direito a qualquer indenização, salvo o pagamento, pelo MUNICÍPIO, dos serviços executados até a data do evento.

**CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES**

**13.1.** A inobservância, pela COLABORADORA, de cláusula ou obrigação constante deste TERMO DE COLABORAÇÃO ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o MUNICÍPIO a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/1993

**Parágrafo Primeiro.** A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

**Parágrafo Segundo.** O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à COLABORADORA

**Parágrafo Terceiro.** A violação da obrigação de garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados, além de sujeitar a COLABORADORA às sanções previstas nesta cláusula, autorizará o MUNICÍPIO a reter, do montante devido à COLABORADORA, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do SUS.

**13.2.** No caso de inadimplência por parte do MUNICÍPIO quanto ao pagamento dos valores devidos pela prestação dos serviços, fica desde já estipulado que o ATENDIMENTO SERA IMEDIATAMENTE PARALIZADA.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES**

**14.1.** Os termos do presente TERMO DE COLABORAÇÃO poderão ser alterados mediante acordo entre as partes, os quais deverão ser consignados em termo aditivo.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

**15.1.** O presente TERMO DE COLABORAÇÃO terá início a partir da data de sua assinatura e vigorará até 31 de dezembro de 2017, quando então será automaticamente rescindido, independente de qualquer prévio aviso ou comunicação, exceto se as partes convencionarem a prorrogação do prazo de vigência mediante o competente termo aditivo.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICIPIO DE SANGÃO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Parágrafo Único.** No caso de formalização de termo aditivo, deve ser pactuado novo Documento Descritivo, nos termos da Cláusula Terceira deste TERMO DE COLABORAÇÃO.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO**

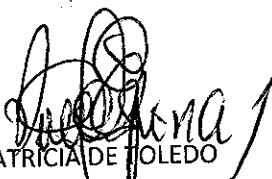
**16.1.** O presente TERMO DE COLABORAÇÃO será publicado, por extrato, no Diário Oficial utilizado pelo MUNICÍPIO, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data de sua assinatura.

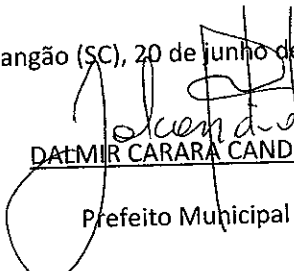
**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO**


**17.1.** Fica eleito o Foro da Comarca de JAGUARUNA/SC para dirimir as questões decorrentes do presente TERMO DE COLABORAÇÃO.

Assim, por estarem justas, certas e acordadas, assinam o presente em três vias de iguais teores, na presença das testemunhas abaixo.


Sangão (SC), 20 de junho de 2017.

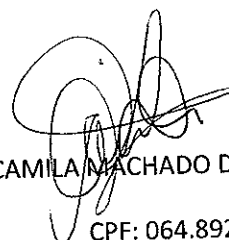
  
PATRÍCIA DE TOLEDO  
Diretora Executiva  
ACSC-HNSC

  
DALMIR CARARA CANDIDO  
Prefeito Municipal

  
JULIANO PETERS  
Diretor executivo Regional  
ACSC-HNSC

TESTEMUNHAS:

  
ROSILEIA BERTAN TEIXEIRA  
CPF: 417.331.699-20

  
CAMILA MACHADO DAGOSTIM  
CPF: 064.892.219-77

ANEXO I  
Documento Descritivo do Convênio

Órgão Entidade		CNPJ 11.732.185/0001-45	
Prefeitura Municipal de Sangão Fundação Municipal de Saúde			
Endereço: Rod. SC 443, Km 02,			
Cidade: Sangão	UF: SC	CEP 88717-000	Tel. (48) 3656-3500
Nome do Responsável: Dalmir Carara Candido		CPF: 806.541.269-68	

Órgão/Entidade Associação Congregação de Santa Catarina - Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC		CNPJ 60.922.168/0053-07	
Endereço: Rua Vidal Ramos, nº 215			
Cidade: Tubarão	UF: SC	CEP 88.701-160	DDD / Telefone (048) 3631-7000
Nome do Responsável: Patricia de Toledo		CPF: 151.589.368-54	
Cédula de Identidade nº 22.163.598-1-SSP/SC		Função: Diretora Executiva	
Endereço e telefone residencial: Rua Vidal Ramos, nº 215 – Centro, Tubarão/SC (048) 3631-7000		CEP: 88.701-160	
Dados Bancários para Depósito: Banco do Brasil - Agência: 0202-1 Conta: 59.480-6.			

DESCRIÇÃO

Título: Repasse Financeiro para contribuição com os custos de manutenção do Setor de Emergência da ACSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição, bem como para execução de serviços de saúde no Hospital Nossa Senhora da Conceição.	Período de Execução	
	Início JUNHO/2017	Término DEZEMBRO/2017
Objeto: Repasse Financeiro para contribuição com os custos de manutenção do Setor de Emergência da e execução de exames em caráter eletivo		
Definições de Ações e Serviços		
<p>O Hospital Nossa Senhora da Conceição é uma Instituição, fundada em 1904 e situada no município de Tubarão/SC, representando uma estrutura de saúde de referência para a região da AMUREL.</p> <p>Atualmente, no Município de Tubarão, o Hospital Nossa Senhora da Conceição é o único serviço de urgência e emergência com atendimento 24 horas diárias e ininterruptas para pacientes do Sistema Único de Saúde.</p> <p>Considerando o porte e tipo de serviço oferecido na Instituição, faz com que munícipes de toda a região busquem ou necessitem de atendimentos de urgência e emergência, sendo esses atendimentos na grande maioria das vezes absorvidos pelo Setor de Emergência da instituição ora Conveniada.</p> <p>Em relação ao aspecto específico referente a área de atuação prevista no Convênio firmado entre as partes, fica estabelecido que o Conveniado prestará serviço na área de atenção à urgência e emergência conforme metas relacionadas no Plano Operativo Anual de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares anexo I do Contrato de Prestação de Serviço no Sistema Único de Saúde firmado com o Estado de Santa Catarina</p>		

Az

21

Contrato 05/2015.

Portanto, em conformidade com o instrumento de convênio ora firmado, o Conveniado garantirá o acesso às ações e serviços em saúde no setor de emergência, de forma regular e contínua, segundo a programação e capacidade técnica, vinculado previamente na referida contratualização do Sistema Único de Saúde – SUS com o Estado.

Além dos atendimentos urgências e emergenciais que é mais específico, a população busca o hospital através do mesmo setor para a resolução de situações de menor complexidade, fato que eleva ainda mais o número de atendimentos naquele serviço.

Em que pese os atendimentos serem realizados pelo Sistema Único de saúde, a remuneração paga por estes serviços é insuficiente para cobrir os elevados custos com a manutenção da estrutura necessária para assegurar uma assistência integral, com qualidade e continuidade.

Para tanto, os recursos que serão viabilizados pelo Município de Sangão através do convênio ora firmado será destinado à complementação das diversas despesas do setor, tais como: recursos humanos, serviços de apoio, aquisição de insumos diversos, materiais, medicamentos, dentre outras necessidades para manutenção do serviço Emergência do hospital.

E ainda, o Convênio possibilitará o atendimento dos munícipes de Sangão para que esses possam realizar procedimentos de baixa complexidade, e exames conforme autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, através do repasse de valores mensais variáveis e destinados à tal remuneração correspondente as tabelas em anexos.

#### RELACIONADOS À POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS:

O Conveniado deverá desenvolver mecanismos e estabelecer ações que visem à manutenção de profissionais qualificados, em todas as áreas do Hospital, em quantidade suficiente para execução das metas pactuadas com o Estado .

1) Perfil Assistencial:

- Horário de Atendimento: 24 horas
- Dias de Atendimento: Todos os dias
- Regime de Atendimento: Emergência
- Natureza de Atendimento: Hospitalar

2) Procedimentos: Consulta/ Atendimento Urgência/Emergência, Cirurgias Ambulatoriais, Procedimentos Traumatológico-Ortopédicos, Patologia Clínica, Radiodiagnóstico, Exames Ultrassonográficos, Eletrocardiograma, Ginecologia/Obstetrícia (Tococardio, colposcopia

etc.), Urologia (Cistoscopia e/ou uretoscopia, Gastroenterologia (esofagoscopia, gastroduodenoscopia, vídeo laringoscopia, Acolhimento com Classificação de Risco.

<p>3) Recursos Humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipe 24 horas para atender a porta de entrada aberta.</li> <li>• Conforme as habilitações em alta complexidade a unidade hospitalar deverá ter os seguintes profissionais.</li> </ul> <p><u>Cardiologia:</u> Cardiologista, Hemodinamicista, Angiografista, Cirurgião Cradiovascular, Intensivista, Ecocardiografista, Imagenologista, Anestesiologista.</p> <p><u>Traumato-ortopedia</u> Traumato-ortopedista, Clínico Geral, Anestesiologista.</p> <p><u>Neurologista:</u> Neurologista; Clínico Geral, Cirurgião Geral</p> <p><u>Sobreaviso:</u> Neurocirurgião, especialidades trauma-ortopédica e Cirurgias.</p> <p><u>Pediatria:</u> Pediatria, Intensiva, Cirurgião Pediátrico, Anestesiologista.</p> <p><u>Equipe de Suporte:</u> Psicologia clínica; nutrição; assistência social; fisioterapia; terapia ocupacional; farmácia e hemoterapia; fisioterapia</p>
<p>4) Recursos Tecnológicos</p>	<p>Existentes 24 horas na própria estrutura do Hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Análises Clínicas Laboratoriais</li> <li>B. Eletrocardiografia</li> <li>C. Radiologia Convencional</li> <li>D. Ultrassonografia</li> <li>E. Anestesiologia</li> <li>F. UTI</li> <li>G. Centro Cirúrgico</li> </ul> <p><u>DISPONÍVEIS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Tomografia Computadorizada</li> </ul>
<p>5) Estrutura Física</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compatíveis com as normas do Ministério da Saúde e adequadas para acolhimento e atendimento dos portadores de danos e/ou agravos caracterizados como pequenas, médias ou grandes urgências, de natureza clínica ou cirúrgica.</li> <li>• Existência de sala exclusiva para acolhimento e classificação de risco.</li> </ul>

#### RECURSO FINANCEIRO

<p>Natureza da Despesa: Dotação Orçamentária da Fundação Municipal de Saúde de Sangão, prevista no orçamento anual de 2017.</p>			
<p>Vigência</p>	<p>Especificação</p>	<p>Nº Parcelas</p>	<p>Total</p>




20/06/2017 a 31/12/2017	Os recursos serão destinados ao auxílio na manutenção dos serviços prestados no atendimento no Setor de Emergência do Hospital.	6(seis)	R\$ 3.000,00
20/06/2017 a 31/12/2017	Exames e procedimentos de baixa complexidade	6(seis)	R\$ 9.000,00 de forma variável conforme dotação orçamentária estabelecida no convênio

RECURSO MUNICIPAL

Repasse do Fundo Municipal de Saúde do Município de SANGÃO da dotação  
Orçamentária- 3.3.50.43.00.00.00.00.01.02.000000




**ANEXO I**  
**OBJETO E PREÇO DO CONVÊNIO**

**ACSC - HNSC - CENTRO DIAGNOSE CONCEIÇÃO**

<b>ULTRA-SOM</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Preço por Procedimento</b>
33010013	Abdome superior (figado/vias biliares)	110,40
33010021	Abdome Total (figado,vias biliares,vesícula)	124,20
33010030	Aparelho Urinário(rins e bexiga)	82,80
33010048	Articulações (joelho/ombro/punho/pé/mão/cotovelo/dedo/braço)	82,80
33019010	Dopler Carótidas / Vertebrais	184,00
33010056	U.S Transfontanela	105,80
96330147	US Transfontanela Craniana com Doppler	179,40
33010234	Dopler colorido de 3 ou mais vasos / Aorta/Iliacas/membro inferior e superior	202,40
33010323	Dopler colorido de órgãos ou estruturas (figado, bolsa escrotal e arterias renais)	179,40
33010102	Hipocondrio Dir(figado,vesícula, vias biliares e bexiga)	138,00
33010110	Obstétrico	110,40
33010277	Morfológico Simples	165,60
33020019	Morfológico c/ Dopler	322,00
33010293	Obstétrico c/ dopler colorido	156,40
33010129	Órgãos e estruturas superficiais (mamas/tireóide/b.escr/região cervical, inguinal/axilar/Penis ou Corpos Cavernosos/partes moles)	92,00
33010145	Pélvica ( Trans-vaginal) / Obstétrico (trans-vaginal)	92,00
33010366	U.S Translucencia Nucal	112,00
	US Transvaginal - 3D	144,00
33010137	Pélvica (ginecológica)	73,60
33010153	Próstata (via abdominal)	92,00
33010161	Próstata (via transretal)	110,40
	Retroperitônio-grandes vasos e supra renais	96,60
33010188	Tórax (extra cardíaco)	82,80
33010200	Trans-vaginal p/controle de ovulação (Cada)	92,00
33010269	Ultrasonografia com Perfil Biofisico Fetal	165,60
96330195	U.S. de Nadegas	92,00
	Ultrasonografia com Perfil Biofisico Fetal com Doppler	202,40
96330191	U.S. Transcraniano com Doppler	280,00
	U.S. Transvaginal com Doppler	180,00

<b>ULTRA-SOM 4D</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Preço por Procedimento</b>
96330076	US Obstétrico + 4D	245,00
96330077	US Obstétrico+ 4d c/ doppler	245,00

<b>TOMOGRAFIA</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Preço por Procedimento</b>
96340004	TC Abdome Total	500,50
34010017	TC Abdome Superior	254,10
34010106	TC Pelve ou bacia	254,10
34010025	TC Articulações	254,10
96340070	TC Coluna cervical,dorsal e lombar	254,10
97340058	TC crânio ou Órbita	254,10
96340187	TC Face ou seios da face	254,10
96340145	TC Mastóide ou Ouvido	254,10
34010106	TC Pelve ou bacia	254,10
96340136	TC Pescoço	254,10
96340193	TC Tórax	254,10

<b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Preço por Procedimento</b>
	<i>Ressonância</i>	483,36
96350056	<i>Angio Ressonancia de Membros Inferiores (2 Membro)</i>	483,36
96350046	<i>RM do Crânio Angio (venosa)</i>	483,36
96350055	<i>RM do Crânio Angio (arterial)</i>	483,36
96350054	<i>RM da Aorta Abdominal Angio</i>	483,36
96350057	<i>RM da Artérias Iliacas Angio</i>	483,36
96350045	<i>RM Angio dos Vasos Cervicais/Carótidas</i>	483,36
96350048	<i>RM Colangioressonancia Magnetica</i>	483,36
96350031	<i>RM da Aorta Torácica Angio</i>	483,36

\* RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM ANESTESIA VALOR DO EXAME + TAXA DE SALA R\$ 500,00 (inclui anestesista)

<b>RAIO-X</b>		
<b>Inc.</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>Secretarias</b>
<b>Inc.</b>	<b>Exames</b>	<b>Preço por Procedimento</b>
2inc	Antebraço	37,68
2inc	Arcos Costais	37,68
2inc	ACF/QUADRIL	37,68
1inc	Abd. Simples	37,68
2inc	Abd.Agudo	37,68
1inc	Abd SNE	37,68
2inc	Abd 2P	37,68
2inc	Braço	37,68
1inc	Bacia 1 E 2 Inc.	37,68
2inc	Bacia	37,68
2inc	Calcaneo	37,68

*Handwritten signature*

*Handwritten initials and signature*

1inc	Cavum	37,68
2inc	Clavicula	37,68
2inc	Ombro 2 E 3 Inc.	37,68
3inc	Ombro	37,68
2inc	Col. Cervical	37,68
3inc	Col. Cervical	46,06
4inc	Col. Cervical	50,24
2inc	Col. Dorsal	37,68
2inc	ColDorso-Lomba	37,68
2inc	Col. Lom.sacra	37,68
4inc	Col. Lom.sacra	50,24
2inc	Cotovelo	37,68
2inc	Femur	37,68
2inc	Cranio	37,68
3inc	Cranio	46,06
	Escanometria	37,68
2inc	Esterno	37,68
2inc	Joelho	37,68
3inc	Joelho	46,06
4inc	Joelho	54,43
2inc	Mao	37,68
2inc	Idade Ossea	37,68
2inc	Mandibula	37,68
2inc	Mediastino	37,68
2inc	Nariz	37,68
2inc	Pe	37,68
2inc	Perna	37,68
2inc	Punho	37,68
3inc	Punho	46,06
4inc	Punho	50,24
2inc	Sacro-coccix	37,68
2inc	Sacro-iliaca	37,68
1inc	Seios da face	37,68
2inc	Seios da face	37,68
3inc	Seios da face	46,06
4inc	Seios da face	50,24
1inc	Torax	37,68
2inc	Torax	37,68
2inc	Torax c/ contraste	50,24
2inc	Tornozelo	37,68
	Uretrocisto.	125,61
	Urografia	117,24

(\*) Não está incluído o valor do Anátomo Patológico, que deverá ser negociado diretamente com o Laboratório.

*DL*

*M*

*L*

*✓*

*Ab*

<b>MEDICINA NUCLEAR</b>		
<b>FICHA</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>Preço por Procedimento</b>
<b>Pacote - Cintilografia de Perfusão miocária - repouso + Estresse farmacológico + 2 ECG</b>		
40701069	Cintilografia Do Miocárdio Perfusão - Repouso E Estresse	1.157,52
40701131	Cintilografia Do Miocárdio Perfusão - Estresse Farmacológico	
<b>Pacote - Cintilografia de Perfusão miocária - repouso + Estresse fisico + Teste Ergométrico</b>		
40701069	Cintilografia Do Miocárdio Perfusão - Repouso E Estresse	1.157,52
40701140	Cintilografia Do Miocárdio Perfusão - Estresse Fisico	
40101045	Teste Ergométrico Convencional - 3 Ou Mais Derivações	
31020020	Cintilografia das Glândulas Salivares com ou sem Estimulo	413,40
31030017	Cintilografia da Tireóide com ou sem Captação (131 I)	454,74
31030025	Cintilografia da Tireóide com ou sem Captação ( 99 m Tc 04)	372,06
31030076	Cintilografia de Paratireóide	620,10
31040012	Cintilografia Renal com DMSA	413,40
31040020	Cistografia Direta	413,40
31040039	Cistografia Indireta	413,40
31040055	Cintilografia Renal com DTPA	454,74
31040080	Estudo Renal Dinâmico ou Diurético	454,74
31060021	Cintilografia Óssea (Corpo Total) com ou sem Fluxo Sanguíneo	413,40
	FLUXO SANGUINEO OSSEO	82,68
31070019	Cintilografia Cerebral com ou sem Fluxo Sanguíneo (Mínimo 4	1.157,52
31070094	Cintilografia De Perfusão Cerebral	1.157,52
31080014	Cintilografia com Gálio 67 (Corpo Total)	1.240,20
31080022	Linfocintilografia	537,42
31090028	Cintilografia Pulmonar (Inalação) (Mínimo 4 Proje - Coes)	454,74
31090036	Cintilografia Pulmonar (Perfusão) (Mínimo 4 Proje - Coes)	537,42
31100090	Tratamento De Metástases Ósseas (Samário-153)	1.339,42
98010002	Cintilografia com Talio	1.157,52
40703053	Cintilografia Corpo Inteiro para pesquisa de Metastase PCI	1.074,84
40702049	Cintilografia Para Detecção De Hemorragia Digestória Ativa	413,40
40702073	Cintilografia Para Estudo De Trânsito Esofágico (Líquidos)	620,10
40702081	Cintilografia Para Estudo De Trânsito Esofágico (Semi-Sólidos)	620,10
31070019	Cintilografia com TRODAT	1.488,24
	CINTILO FIGADO E DO BAÇO	578,76
	CINTILO FIGADO E VIAS BILIARES	578,76
	CINTILO P/ DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE Esvaziamento GASTRICO	620,10
	CINTILO P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	620,10
	CINTILO TESTICULAR (ESCROTAL)	578,76
	CISTERNOCINTILOGRAFIA	992,16
	FLUXO SANGUINEO CEREBRAL (MORTE CEREBRAL)	496,08
	MILOCINTILOGRAFIA	992,16
	CINTILO DE MAMA (BILATERAL)	992,16

	DEMARCAÇÃO RADIOISOTOPICA DE LESOES TUMORAIS	454,74
	DETECÇÃO INTRAOPERATORIA RADIOGUIADA DE LESÕES TUMORAIS	454,74
	DETECÇÃO INTRAOP. RADIOGUIADA DE LINFONODO SENTINELA	454,74
	CINTILO PARA DETECÇÃO DE ASPIRAÇÃO PUMONAR	620,10
	TRAT. DE HIPERTIREOIDISMO-BÓCIO NODULAR TÓXICO (PLUMMER)	992,16
	DACRIOCINTILOGRAFIA	372,06

OUTROS EXAMES		
Código	Descrição	Preço por Procedimento
96310001	Mamografia	67,84
96360001	Endoscopia Digestiva	160,00
96380001	Colonoscopia	381,60
96380004	Retossigmoidoscopia	127,20

OUTROS EXAMES GASTROS - PARTICULAR		
Código	Descrição	Preço por Procedimento
96360009	Polipectomia Guiada por Endoscopia	385,00
96360010	Esclerose Guiada por Endoscopia	1.200,00
96360011	Retirada Corpo Estranho	250,00
96360012	Ligadura Elastica Guiada por Endoscopia	2.000,00
96360013	Dilatação Guiada por Endoscopia (Vela)	500,00
96360022	Dilatação Guiada por Endoscopia (Balão)	2.400,00
96360014	Gastrostomia Guiada por Endoscopia	1.980,00
96360015	Boton Guiada por Endoscopia	2.600,00
96360016	Polipectomia Guiada por Colonoscopia	600,00
96360017	Esclerose Guiada por Colonoscopia	1.400,00
96360018	Polipectomia + Esclerose Guiada por Colonoscopia	2.000,00
96360019	Polipectomia + Esclerose Guiada por Endoscopia	1.800,00
96360021	Polipectomia Guiada por Retossigmoidoscopia	450,00
96360020	Passagem Sonda Nasoenteral	400,00

\* Colonoscopia com anestesia valor do exame + taxa de sala de R\$ 500,00

PROCEDIMENTOS: MARCELO COSTA		
Inc.	PROCEDIMENTOS	Preço por Procedimento
55020020/96390008	Punção Plural	552,00
55020011/96390007	Biópsia de Pleura	552,00
55020046	Drenagem Torácica	552,00
24030015/96390005	Fibrobroncoscopia	552,00
32130384/96340209	Punção Pumonar Guiada Por Tomografia	1.012,00

Reajustado em 01/12/2014 em 8,50%

<b>DEMAIS PROCEDIMENTOS</b>		
<b>Inc.</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>Preço por Procedimento</b>
34010076/96340013	ANGIOTOMOGRÁFIA Aorta Torácica	678,40
96340211	TC Angio Tomografia de Membros Inferiores (2 Membro)	678,40
34010076/96340010	ANGIOTOMOGRÁFIA Aorta Abdominal	678,40
20010214/96330183	ECODOPPLER TRANSESOFÁGICO	339,20
20010214/96410001	ECODOPPLER TRANSTORÁCICO	186,56
96400001	Eletoencefalograma em Vigília	127,20

<b>TOMOMIELOGRAFIA</b>		
<b>INFILTRAÇÃO PERI- RADICULAR Guia por Tomografia</b>		
<b>Inc.</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>Preço por Procedimento</b>
	Médicos	636,00
	Serviços Hospitalares	689,00
96340199	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1.325,00</b>

<b>US Biopsia de Mama - Core</b>		
<b>Inc.</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>Preço por Procedimento</b>
96330184	Médicos	150,00
	Agulha	115,00
	Taxa de Sala + C.O	40,00
	Serviços Hospitalares	55,00
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>360,00</b>

<b>US Punção de Mama com Agulha Fina</b>		
<b>Inc.</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>Preço por Procedimento</b>
96330185	Médicos	130,00
	Taxa de Sala + C.O	25,00
	Serviços Hospitalares	55,00
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>210,00</b>

Obs: Agulha e o restante dos materiais, serão fornecido pelo Laboratorio São Lucas

<b>Biópsia Percutânea De Fragmento Mamário Orientada Por Estereotaxia</b>		
<b>Inc.</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>Preço por Procedimento</b>
96310005	Médicos	225,00
	Agulha	103,50
	Taxa de Sala + C.O	63,00
	Serviços Hospitalares	58,50
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>450,00</b>

<b>US Biopsia Hepatica</b>		
<b>Inc.</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>Preço por Procedimento</b>
96330187	Médicos	100,00
	Médicos Auxiliar	80,00
	Agulha	115,00
	Taxa de Sala + C.O	25,00
	Serviços Hospitalares	30,00
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>350,00</b>

<b>US Biopsia de Prostata</b>		
<b>Inc.</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>Preço por Procedimento</b>
96330186	Médicos	200,00
	Agulha	115,00
	Taxa de Sala + C.O	40,00
	Serviços Hospitalares	45,00
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>400,00</b>

<b>US Punção Tireoide</b>		
<b>Inc.</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>Preço por Procedimento</b>
96330188	Médicos	106,00
	Taxa de Sala + C.O	31,80
	Serviços Hospitalares	63,60
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>201,40</b>

<b>BIOPSIA TORX / ABDOMEN</b>		
<b>Inc.</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>Preço por Procedimento</b>
	Médicos	424,00
	Taxa de Sala + C.O (hnsc)	636,00
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1.060,00</b>

<b>MAMOGRAFIA COM AGULHAMENTO</b>		
<b>Inc.</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>Preço por Procedimento</b>
96310002	Médicos	63,60
	Agulha	159,00
	Taxa de Sala + C.O	15,90
	Mamografia	47,70
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>286,20</b>