PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

TERMO ADITIVO Nº 03/2020

AO TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO 01/2020

De um lado o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA**, entidade de Direito Público interno, representado pelo Prefeito, Engenheiro **JOSÉ LUIS RICI**, brasileiro, casado, engenheiro civil, residente e domiciliado nesta cidade, aqui denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, e, de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA**, entidade sem fins econômicos com sede nesta cidade de Barra Bonita, na Rua 14 de Dezembro, nº 490, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 44.745.024/0001-45, neste ato representada pelo por seu representante legal, Sr. **VALDEMIR APARECIDO FERREIRA**, brasileiro, casado, portador do RG nº 15.804.616-X e CPF/MF nº 053.814.858-67, doravante denominada **ASSOCIAÇÃO**, resolvem aditar o Termo de Contratualização nº 01/2020, nos seguintes termos e condições:

1 - Por meio da **Contratualização nº 01/2020**, foi firmada a "*Execução de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde – SUS*", para serem executados pela **ASSOCIAÇÃO**, tudo em conformidade com Termo e seus anexos.

2 - Atendendo solicitação da **ASSOCIAÇÃO**, que foi aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde do **MUNICÍPIO**, para aditar o referido Termo de Contratualização, conforme justificativas no processo administrativo nº 4.709/2021, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes resolvem **ADITAR o Termo de Contratualização nº 01/2020**, para a transferência de repasse financeiro referente à **Portaria GM/MS nº 990, de 17/05/2021, do Ministério da Saúde**, no valor de R$ 86.169,60 (oitenta e seis mil e cento e sessenta e nove reais e sessenta centavos), que se destina ao atendimento dos pacientes da covid-19, especificamente para os leitos de suporte ventilatório pulmonar, na forma proposta no **Plano de Trabalho** apresentado pela **ASSOCIAÇÃO** e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde do **MUNICÍPIO**.

3 - A prestação de contas da aplicação dos recursos deverá ser enviada em até 60 (sessenta) dias após a vigência deste instrumento, à Secretaria Municipal de Saúde do **MUNICÍPIO**, por meio físico, contendo os comprovantes de pagamentos dos serviços, materiais/insumos, equipamentos ou pessoal contratados.

3.1 - A **ASSOCIAÇÃO** deverá, ainda, disponibilizar sua prestação de contas em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet) com ampla transparência.

4 – O **MUNICÍPIO** disponibilizará em seu sítio oficial os montantes transferidos à **ASSOCIAÇÃO**, contendo razão social, estado, município, número de inscrição no CNPJ e Código CNES, em conformidade com o § 2º do art. 4º da Lei nº 13.979, de 2020.

5 – A prestação de contas do **MUNICÍPIO**, sobre a aplicação dos recursos, será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão - DIGISUS.

6 - Em caso de término da pandemia da covid-19 e eventual saldo remanescente de recursos, a Associação deverá aguardar posicionamento do Ministério da Saúde ou da Secretaria Municipal de Saúde, para utilização dos mesmos para outros fins relacionados a prestação de serviços SUS.

7 – Este Termo Aditivo (nº 03/2020) terá vigência de 3 (três) meses, a contar de 28/06/2021, e poderá ser aditivado em caso da manutenção da necessidade de enfrentamento da emergência de saúde pública em decorrência da pandemia da covid-19.

8 – No caso de novos recursos a serem transferidos com o mesmo objetivo, poderá ser utilizado este Termo Aditivo para o respectivo repasse, observadas as regras dispostas.

9 – A forma de aplicação dos recursos e os demais direitos e obrigações das partes não expressamente definidas neste Termo, serão as mesmas fixadas na Contratualização nº 01/2020.

10 - Ficam ratificadas e mantidas todas as demais disposições contratuais anteriores, aqui não expressamente alteradas ou modificadas.

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente termo de prorrogação em 4 (quatro) vias, juntamente com duas testemunhas.

Barra Bonita, 25 de junho de 2021.

Município:

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA
JOSÉ LUIS RICI - Prefeito Municipal

Associação:

ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA
VALDEMIR APARECIDO FERREIRA - Presidente

Testemunhas:

RG 23.605.393-1

Visto:

Carlos Alberto Moggi
Secretário Adjunto de Justiça e Cidadania

ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA
Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-104– Barra Bonita – SP
PABX (014) 3604-7114 - CNPJ: 44.745.024/0001-45
E-mail - comercial@hsjbarrabonita.com.br

PLANO DE TRABALHO

1 – DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: Associação do Hospital e Maternidade São José de Barra Bonita	**CNPJ:** 44.745.024/0001-45

ENDEREÇO: Rua 14 de Dezembro, 490			
CIDADE: Barra Bonita	**U.F:** S.P	**CEP:** 17340-000	**DDD/TELEFONE:** (014) 36047114 **E-MAIL:** comercial@hsjbarrabonita.com.br **SITE:** www.hsjbarrabonita.com.br
NOME DO RESPONSÁVEL **Presidente:** Valdemir Aparecido Ferreira			**CPF:** 053.814.858-67 **RG/SP:** 15.804.616-X

2 – OBJETO

Prestação de serviços de atendimentos médicos e hospitalares em COVID-19 para 06 (seis) leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar.	**PERÍODO DE EXECUÇÃO:** **Início:** 28/06/2021 **Término:** 27/07/2021

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

A Associação do Hospital e Maternidade São José de Barra Bonita dispõe atualmente de 26 (vinte e seis) leitos para atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19, sendo 13 leitos para pacientes suspeitos de COVID-19 (aguardando confirmação PCR) e 13 leitos para pacientes confirmados de COVID-19, dos quais 06 (seis) leitos encontram-se cadastrados em nosso CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – nº 2082632) como Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, para atendimento dos pacientes acometidos pela COVID-19 em situação grave. A Portaria GM/MS nº 990, de 17 de maio de 2021, autorizou, em caráter excepcional e temporário, o custeio para uso exclusivo do recurso nestes leitos, sendo o valor enviado de R$ 86.169,60. Portanto, solicita-se a formalização de parceria para utilização do recurso no custeio dos referidos leitos.

ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA
Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-104– Barra Bonita – SP
PABX (014) 3604-7114 - CNPJ: 44.745.024/0001-45
E-mail - comercial@hsjbarrabonita.com.br

3- METAS E OBJETIVOS COMPLEMENTARES

Através do recurso financeiro disponibilizado, a Associação realizará o investimento em:

- **Prestadores de Serviços**: laboratório de análises clínicas, clínica de diagnósticos por imagem, serviços de manutenção, entre outros.
- **Insumos:** medicamentos e materiais hospitalares, materiais de lavanderia e higienização, gases medicinais, materiais de manutenção, materiais descartáveis, entre outros, destinados aos cuidados assistenciais ofertados aos pacientes internados na Ala de Isolamento (COVID19).

4- JUSTIFICATIVA

Por meio de parcerias com os Municípios de Barra Bonita e Igaraçu do Tietê, a Entidade vem prestando atendimentos aos pacientes que buscam por nossos Serviços, apresentando sintomas do virus COVID 19.

No inicio da Pandemia estruturamos o Setor destinado aos atendimentos com 13 leitos, tornando-se insuficientes com o decorrer dos meses dadas a sua instalação e aumento de casos no Município.

Devido o agravamento de casos, foi necessária também a estruturação de leitos para a demanda destes pacientes, que são submetidos ao procedimento de intubação, denominados leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, exigindo assim maiores investimentos assistenciais, e em sua estrutura com um todo, mantendo-se, por muitas vezes, esse paciente nesta condição por vários dias.

Atualmente a Entidade dispõe de 26 leitos, dos quais 06 destes leitos encontram-se cadastrados em nosso CNES como Leitos de Suporte Ventilatório.

Para que a Instituição permaneça oferecendo tratamento adequado e de qualidade, principalmente para estes casos que exigem maiores cuidados, necessita de recursos financeiros para manutenção dos serviços prestados.

5- PÚBLICO ALVO

Pacientes que se apresentam à nossa Entidade, necessitando de tratamento relacionado à pandemia COVID-19 em situação grave, no qual necessitará de cuidados de Internação hospitalar, sendo destinados aos leitos de suporte ventilatório pulmonar (LSVP).

6- PLANO DE APICAÇÃO / ORÇAMENTO

Natureza da Despesa Especificação	Total	Concedente	Convenente
Atendimento aos pacientes que necessitam do Serviço de Internação Hospitalar / Setor COVID-19 - LSVP.	R$ 86.169,60	R$ 86.169,60	R$ -
TOTAL GERAL: R$ 86.169,60			

6.1 – ESPECIFICAÇÃO DA NATUREZA DAS DESPESAS

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	TOTAL CONCEDENTE
01	**Insumos:** - Materiais e Medicamentos Hospitalares; - Materiais de Lavanderia e Higienização; - Gases Medicinais; - Materiais de Manutenção; - Materiais Descartáveis, entre outros;	R$ 86.169,60
02	**Prestadores de Serviços:** - Laboratório de Análises Clínicas; - Clínica de Diagnósticos por Imagem; - Serviços de Manutenção - Entre outros	

6.2- ESPECIFICAÇÃO DAS DESPESAS

Despesas	Especificação	Inicio	Término
Insumos	Materiais e Medicamentos Hospitalares; - Materiais de Lavanderia e Higienização; - Gases Medicinais; - Materiais de Manutenção; - Materiais Descartáveis, entre outros;	28/06/2021	27/07/2021
Prestadores de Serviços	- Laboratório de Análises Clínicas; - Clínica de Diagnósticos por Imagem; - Serviços de Manutenção - Entre outros	28/06/2021	27/07/2021

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$)

CONCEDENTE

Meta	Competência: Junho Pagamento: Junho
Atendimento aos pacientes que necessitam do Serviço de Internação Hospitalar / Setor COVID-19 - LSVP	R$ 86.169,60

ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA
Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-104– Barra Bonita – SP
PABX (014) 3604-7114 - CNPJ: 44.745.024/0001-45
E-mail - comercial@hsjbarrabonita.com.br

PROPONENTE

Meta	Competência: Junho
	Pagamento: Junho
Atendimento aos pacientes que necessitam do Serviço de Internação Hospitalar / Setor COVID-19 - LSVP	R$ -

8 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da Organização da Sociedade Civil, declaro para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de Barra Bonita, para os efeitos e sob pena da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou Organização da Sociedade Civil da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Com isso, pede-se o DEFERIMENTO.

Barra Bonita, 23 de Junho de 2021.

Proponente
Associação do Hospital e Maternidade São José de Barra Bonita

9 – APROVAÇÃO PLANO DE TRABALHO PELA ADM. PÚBLICA

( ) Aprovado

( ) Reprovado

Administração Municipal

Barra Bonita, _____ de _____ de 2021.

TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 01/2020

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA**, pessoa jurídica de Direito Público interno, com sede na Praça Nhonhô de Salles, nº 1.130, Centro, na cidade de Barra Bonita, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 46.172.888/0001-40, neste ato representado por seu Prefeito, Sr. JOSÉ LUIS RICI, brasileiro, portador do RG/SSP/SP nº 9.605.201 e do CPF nº 015.162.788-60, residente e domiciliado nesta cidade, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 3.038, de 14 de dezembro de 2012, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA**, entidade sem fins econômicos com sede nesta cidade de Barra Bonita, na Rua 14 de Dezembro, nº 490, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 44.745.024/0001-45, neste ato representada pelo Presidente, Sr. ANTONIO MORSOLETTO NETO, brasileiro, portador do RG/SSP/SP nº 9.830.013 e do CPF nº 793.134.508-87, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominada **ASSOCIAÇÃO**, resolvem celebrar o presente **TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO**, nos seguintes termos e condições:

1 - A ASSOCIAÇÃO é mantenedora do "Hospital e Maternidade São José" de Barra Bonita, instalado na Rua 14 de Dezembro, nº 490.

2 – Nessas condições, o presente Termo tem sua fundamentação legal no que dispõe a Constituição Federal nos artigos 196 e seguintes; Constituição Estadual nos artigos 218 e seguintes; a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; Lei Complementar Estadual nº 791, de 09 de março de 1995; a Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993; a Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017, nos artigos 130 e seguintes; a Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, e devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 3.038, de 14 de dezembro de 2012, o MUNICÍPIO celebra Termo de Contratualização, a fim de estabelecer o detalhamento da atuação das partes bem como suas responsabilidades, conforme cláusulas que seguem adiante:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

A Contratualização tem por objeto a execução, pela ASSOCIAÇÃO, de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências/emergências quando for o caso.

§ 1º. O atendimento citado no caput desta cláusula compreende a realização dos procedimentos médico-hospitalares e ambulatoriais regulamentados pelo Ministério da Saúde, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

§ 2º. Os serviços ora contratualizados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

§ 3º. Os serviços ora contratualizados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS, da capacidade instalada da ASSOCIAÇÃO, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com Entidades privadas será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos.

§ 4º. Sempre que for de necessidade e conveniência administrativa, de critério único e exclusivo do MUNICÍPIO, este poderá contratar junto à ASSOCIAÇÃO outros serviços complementares.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto desse Termo de Contratualização, a ASSOCIAÇÃO se obriga a realizar duas espécies de internação:

I – Internação eletiva;
II – Internação de emergência ou urgência

§ 1º. A internação eletiva somente será efetuada pela ASSOCIAÇÃO mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS e da respectiva Autorização de Internação Hospitalar.

§ 2º. A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela ASSOCIAÇÃO sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

§ 3º. Nas situações de urgência e de emergência o médico da ASSOCIAÇÃO procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 2 (dois) dias úteis, à Secretaria Municipal da Saúde para autorização de emissão da AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 2 (dois) dias.

§ 4º. Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a ASSOCIAÇÃO no prazo de 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste Termo de Contratualização, a ASSOCIAÇÃO se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminado abaixo:

I – Assistência ambulatorial

1. Atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, compreendendo os enumerados nos itens I e II do §1º da Cláusula Primeira;

2. Assistência Social;

3. Assistência Farmacêutica, de Enfermagem, de Nutrição e outras, quando indicadas; e

4. Outros atendimentos, dentro da capacidade resolutiva e operacional da ASSOCIAÇÃO.

II – Assistência Técnico-profissional e Hospitalar:

1. Todos os recursos disponíveis, na instituição contratualizada, de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS;

2. Encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocomiais necessários;

3. Utilização de sala de cirurgia e de material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;

4. Medicamentos receitados e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados;

5. Serviços de enfermagem;

6. Serviços gerais;

7. Fornecimento de roupa hospitalar;

8. Alimentação com observância das dietas prescritas; e

9. Procedimentos diversos regulamentados pelo Ministério da Saúde, que se fizerem necessários para o adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO

Os serviços ora contratualizados serão prestados diretamente por profissionais da ASSOCIAÇÃO e por profissionais que, não estando incluidos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do § 1º desta cláusula, são admitidos nas dependências do HOSPITAL para prestar serviços.

§ 1º. Para os fins deste Termo de Contratualização, consideram-se profissionais da própria ASSOCIAÇÃO:

1. O membro de seu corpo clínico;

2. O profissional que tenha vínculo de emprego com a ASSOCIAÇÃO;

3. O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços a ASSOCIAÇÃO ou, se por este autorizado.

§ 2º. Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

§ 3º. A ASSOCIAÇÃO deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), tanto para os profissionais de que trata o § 1º e § 2º desta cláusula, quanto dos equipamentos e serviços especializados, que vierem a ser incluídos, alterados e excluídos. A atualização do CNES seguirá a sistemática do MINISTÉRIO DA SAÚDE, e deverá ocorrer mensalmente até 5 dias úteis antes da data limite de transmissão do CNES, estabelecido pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE em legislação pertinente.

§ 4º. No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

1. Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais;
2. É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;
3. A ASSOCIAÇÃO responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado, conforme descrito pelo §1º e §2º desta cláusula, em razão da execução desde Termo de Contratualização;
4. Nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 (sessenta) anos é assegurada a presença de acompanhante em tempo integral no hospital, podendo a ASSOCIAÇÃO acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

§ 5º. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo MUNICÍPIO sobre a execução do objeto deste Termo de Contratualização, os convenentes reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à ASSOCIAÇÃO.

§ 6º. É de responsabilidade exclusiva e integral da ASSOCIAÇÃO a utilização de pessoal para execução do objeto deste Termo de Contratualização, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO.

§ 7º. A ASSOCIAÇÃO se obriga a informar, diariamente, à Secretaria Municipal de Saúde, o número de vagas de internações disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do SUS;

§ 8º. A ASSOCIAÇÃO fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratualizados, ainda que por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha o

HOSPITAL de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste Termo de Contratualização, sem direito a cobrança de sobrepreço.

§ 9º. A ASSOCIAÇÃO fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

CLÁUSULA QUINTA - OUTRAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL

A ASSOCIAÇÃO ainda se obriga a:

I – Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo máximo de 05 (cinco) anos, ressalvados os casos previstos por lei;

II – Não utilizar, nem permitir que terceiros se utilizem do paciente para fins de experimentação;

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

IV – Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

V – Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste termo aditivo;

VI – Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 01 (uma) hora;

VII – Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VIII – Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviço de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

IX – Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

X – Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

XI – Manter em pleno funcionamento "Comissão de Controle de Infecção Hospitalar" – CCIH, "Comissão de Análise de Óbitos", "Comissão de Revisão de Prontuários" e "Comissão de Ética Médica".

XII – Instalar no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pelo MUNICÍPIO.

XIII – Notificar o MUNICÍPIO, de eventual alteração de seus estatutos, das comissões elencadas no inciso XI e XII desta cláusula ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo

de 10 (dez) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

XIV – Quando solicitado, a ASSOCIAÇÃO deverá fornecer ao paciente relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "INFORME DE ALTA", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados: a) Nome do paciente; b) Nome da Unidade de atendimento; c) Localização do Serviço/Hospital; d) Motivo do atendimento (CID); e) Data de admissão e data de alta; f) Procedimentos realizados. Tal documento, deverá ser emitido em duas vias, devendo a segunda via, assinada pelo paciente ou seu representante legal, ser arquivada anexo ao prontuário.

Parágrafo único: o cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento "Esta conta será paga pelo SUS, 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 SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA ASSOCIAÇÃO

A ASSOCIAÇÃO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a ASSOCIAÇÃO o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

§ 1º. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Termo de Contratualização pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da ASSOCIAÇÃO nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislações aplicáveis.

§ 2º. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/11/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PREÇO

Pela prestação dos serviços deste Termo de Contratualização, o MUNICÍPIO pagará ao Hospital os valores abaixo estipulados:

Programação Orçamentária para a ASSOCIAÇÃO

TETO FINANCEIRO DA CONTRATUALIZAÇÃO – VALORES PRÉ-FIXADOS

Valores Produção – MAC	Mensal	Anual
Média Complexidade - Ambulatorial (SIA)	R$ 25.825,04	R$ 309.900,48
Média Complexidade - Internação (SIH)	R$ 105.689,14	R$ 1.268.269,68
Total - Média Complexidade	**R$ 131.514,18**	**R$ 1.578.170,16**

PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS OU PROJETOS – VALORES PRÉ-FIXADOS		
Incentivo	**Mensal**	**Anual**
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – IntegraSUS	R$ 5.381,36	R$ 64.576,32
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC - União	R$ 73.887,05	R$ 886.644,60
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC - Município	R$ 37.652,27	R$ 451.827,24
Teto Municipal da Média Complexidade	R$ 5.352,36	R$ 64.228,32
Total – Incentivos	**R$ 122.273,04**	**R$ 1.467.276,48**

VALOR TOTAL (MÉDIA COMPLEXIDADE E INCENTIVOS) VALORES PRÉ-FIXADOS		
	Mensal	**Anual**
Valor total (Média Complexidade + Incentivos)	**R$ 253.787,22**	**R$ 3.045.446,64**

DISCRIMINAÇÃO DE RECURSOS FEDERAIS – VALORES PÓS FIXADOS (a serem pagos de acordo com produção aprovada pela SMS)		
	Mensal	**Anual**
Exames de Patologia Clínica	R$ 7.000,00	R$ 84.000,00
Exames de Radiologia (Simples, Contrastada)	R$ 14.000,00	R$ 168.000,00
Exames de Radiologia (Mamografia)	R$ 4.000,00	R$ 48.000,00
Exames de Tomografia	R$ 7.000,00	R$ 84.000,00
Clínica Cirúrgica	R$ 40.000,00	R$ 480.000,00
Consulta Médica – Cirurgia	R$ 3.000,00	R$ 36.000,00
Consulta Médica - Anestesia	R$ 1.500,00	R$ 18.000,00
Valor Total	**R$ 76.500,00**	**R$ 918.000,00**

7.1. – O valor global dos recursos financeiros a serem repassados à ASSOCIAÇÃO, pelo MUNICÍPIO, para a execução do objeto deste Termo de Contratualização será de R$ 3.045.446,64 (três milhões, quarenta e cinco mil, quatrocentos e quarenta e seis reais e sessenta e quatro centavos), conforme abaixo descrito:

I - A parcela pré-fixada importa em R$ 1.578.170,16 (hum milhão, quinhentos e setenta e oito mil, cento e setenta reais e dezesseis centavos), e o valor total de incentivos corresponde a R$ 1.467.276,48 (hum milhão, quatrocentos e sessenta e sete mil, duzentos e setenta e seis reais e quarenta e oito centavos), totalizando R$ 3.045.446,64 (três milhões, quarenta e cinco mil, quatrocentos e quarenta e seis reais e sessenta e quatro centavos) devendo ser transferida mensalmente à ASSOCIAÇÃO em parcelas fixas de R$ 253.787,22 (duzentos e cinquenta e três mil, setecentos e oitenta e sete

reais e vinte e dois centavos), conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde da SECRETARIA.

Parágrafo único: a parcela pré-fixada e os incentivos onerarão recursos do Fundo Municipal de Saúde da SECRETARIA – Fonte 05, com exceção do Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC – Município, cujo valor anual corresponde a R$ 451.827,24 (quatrocentos e cinquenta e um mil, oitocentos e vinte e sete reais e vinte e quatro centavos), e deverá ser transferido mensalmente à ASSOCIAÇÃO em parcelas fixas de R$ 37.652,27 (trinta e sete mil, seiscentos e cinquenta e dois reais e vinte e sete centavos), devendo onerar recursos do Fundo Municipal de Saúde da SECRETARIA – Fonte 01.

II - O componente pós-fixado, que corresponde aos procedimentos constantes do ANEXO I, já cadastrados, será repassado a ASSOCIAÇÃO *a posteriori*, de acordo com a produção mensal aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme programação disposta no Plano Operativo, estimando-se um valor médio mensal de R$ R$ 76.500,00 (setenta e seis mil e quinhentos reais).

§ 1º. O componente pós-fixado deverá onerar recursos de Fonte 05, ficando condicionado ao repasse dos mesmos pela União. Em caso de diminuição ou cessação destes recursos, o presente Termo deverá ser revisto, podendo ser utilizados recursos de Fonte 01 – Recursos Próprios - para custeio destes serviços, ou os mesmos serem cessados, de acordo com a necessidade do MUNICÍPIO.

§ 2º. Os recursos financeiros, segundo o cronograma de desembolso, serão depositados na conta específica da ASSOCIAÇÂO, vinculada ao objeto, na Agência nº 1209-2, no Banco Caixa Econômica Federal, na Conta Corrente nº 2.097-8.

III - Ainda referente aos exames de patologia clínica, radiologia simples e contrastada, mamografia, tomografia clínica, e os serviços de clínica cirúrgica e consulta médica, os valores complementares constantes no Anexo I deste Termo Contratualização deverão onerar recursos de Fonte 05, sendo os mesmos regulados pela Secretaria Municipal de Saúde, e pagos conforme produção realizada (pós-produção, regulação, aprovação e processamento).

§ 1º. Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o hospital, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município/Estado.

§ 2º. Além dos recursos financeiros destacados neste item e necessários à cobertura das despesas previstas nesta cláusula, sob responsabilidade orçamentária da Prefeitura e do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, o MUNICÍPIO poderá repassar, de acordo com a possibilidade financeira, ao contratualizado, recursos complementares, mediante termos aditivos que integrarão o presente para todos os efeitos e consignarão as épocas, valores e formas dos repasses devidos em função do desenvolvimento tecnológico, do grau de complexidade da assistência prestada, da introdução e adequação de novas tecnologias e do desempenho assistencial e gerencial.

§ 3º. A Secretaria Municipal de Saúde aumentará o teto financeiro e o repasse de verbas que se trata este Termo de Contratualização (média complexidade ambulatorial e internação) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes na Tabela SUS. Anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.

§ 4º. As metas dispostas no Plano Operativo serão avaliadas quadrimestralmente por uma comissão composta por representantes do MUNICÍPIO nomeados pelo Prefeito e por representantes da ASSOCIAÇÃO indicados pela Diretoria, devendo a ASSOCIAÇÃO fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

§ 5º. A comissão de avaliação citada no § 4º deverá ser criada pelo MUNICÍPIO, em até 30 (trinta) dias após a assinatura desse termo cabendo a ASSOCIAÇÃO, neste prazo, indicar ao MUNICÍPIO o nome dos seus representantes.

§ 6º. A ASSOCIAÇÃO obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH/ SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pelo MUNICÍPIO.

§ 7º. Os valores previstos de que tratam o inciso I da cláusula 7 serão pagos mensalmente à ASSOCIAÇÃO, em até 05 dias úteis após crédito em conta bancária do Fundo Municipal de Saúde, repasse este efetuado pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS, sendo verificado o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas quadrimestralmente.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os valores previstos neste Termo de Contratualização onerarão as dotações próprias consignadas no orçamento vigente na seguinte rubrica:

33.00.00 – Secretaria Municipal de Saúde

33.01.00 -- Fundo Municipal de Saúde

3.3.90.39.00 – Elemento Econômico – Recurso Federal
10.301.1010 – Funcional

3.3.90.39.00 – Elemento Econômico – Recurso Federal
10.301.1011 – Funcional

3.3.50.43.00 – Elemento Econômico – Recurso Municipal
10.301.1010 – Funcional

CLÁUSULA NONA – DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O não cumprimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste Termo de Contratualização não transfere para o MUNICÍPIO a obrigação de pagar os serviços ora contratualizados, os quais são de responsabilidade do MINISTÉRIO DA SAÚDE para todos os efeitos legais.

§ 1º. O MUNICÍPIO responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o MINISTÉRIO DA SAÚDE exonerado do pagamento de eventual excesso.

§ 2º. A manutenção dos serviços pactuados através deste Termo de Contratualização fica condicionada ao repasse de recursos financeiros provenientes da União. No caso de diminuição ou cessação dos recursos, o presente Termo deverá ser revisto ou cessado.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente Termo de Contratualização será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, que observará o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Termo de Contratualização, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessário ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º. Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º. O MUNICÍPIO vistoriará as instalações da ASSOCIAÇÃO para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da ASSOCIAÇÃO, comprovadas por ocasião da assinatura deste Termo de Contratualização.

§ 3º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da ASSOCIAÇÃO poderá ensejar a não prorrogação deste Termo de Contratualização ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 4º. A fiscalização exercida pelo MUNICÍPIO sobre serviços ora contratualizados não eximirá a ASSOCIAÇÃO da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE/MUNICÍPIO ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do Termo de Contratualização.

§ 5º. A ASSOCIAÇÃO facilitará, ao MUNICÍPIO, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do MUNICÍPIO designados para tal fim.

§ 6º. Em qualquer hipótese é assegurado à ASSOCIAÇÃO amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

A inobservância, pela ASSOCIAÇÃO, de cláusula ou obrigação constante deste Termo de Contratualização e seu anexo, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o MUNICÍPIO, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, quais sejam:

a) Advertência;

b) Multa;

c) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com o MUNICÍPIO por prazo não superior a 2 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação

perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

§ 1º. A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dela será notificado a ASSOCIAÇÃO.

§ 2º. As sanções previstas nas alíneas a, c e d desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea b.

§ 3º. Da aplicação das penalidades a ASSOCIAÇÃO terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso dirigido diretamente ao Prefeito Municipal.

§ 4º. O valor da multa que vier a ser aplicada, será comunicado à ASSOCIAÇÃO e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pelo MUNICÍPIO à ASSOCIAÇÃO, garantindo a esta o pleno direito de defesa em processo regular.

§ 5º. A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito do MUNICÍPIO exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal, e/ou ética do autor do fato.

§ 6º. A violação ao disposto nos incisos 2 e 3 do § 3o da cláusula quarta deste Termo de Contratualização, sujeitará a ASSOCIAÇÃO às sanções previstas neste artigo, ficando o MUNICÍPIO autorizado a reter, do montante devido à ASSOCIAÇÃO, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do Sistema Único de Saúde, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no parágrafo 4o desta cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

A RESCISÃO obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

§ 1º. A ASSOCIAÇÃO reconhece os direitos do MUNICÍPIO, em caso de rescisão administrativa prevista no § 1º do artigo 79 da Lei Federal nº 8.666/93, alterada pela Lei Federal nº 8.883/94.

§ 2º. Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer a

rescisão. Se, neste prazo, a ASSOCIAÇÃO negligenciar a prestação dos serviços ora contratualizados, a multa poderá ser duplicada.

§ 3º. Poderá a ASSOCIAÇÃO rescindir o presente Termo de Contratualização no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pelo MUNICÍPIO, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pelo Ministério da Saúde. Caberá ao Contratualizado notificar o MUNICÍPIO, formalizando a rescisão e motivando-a devida-mente, informando do fim da prestação dos serviços contratualizados no prazo de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

§ 4º. Em caso de rescisão do presente Termo de Contratualização por parte do MUNICÍPIO não caberá à ASSOCIAÇÃO direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, § 2º, da Lei Federal nº 8.666/93, alterada pela Lei Federal nº 8.883/94.

Parágrafo único: em caso de rescisão, uma parte deverá comunicar a outra por escrito e protocolado com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, prazo em que a Contratualização deverá ser mantida na forma pactuada.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste Termo de Contratualização, ou de sua rescisão, praticados pelo MUNICÍPIO, cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 1º- Da decisão do Prefeito Municipal que rescindir o presente Termo de Contratualização cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 2º- Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do § 1º, o Secretário Municipal de Saúde deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e encaminhará ao Prefeito Municipal que poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Contratualização terá vigência por 60 (sessenta) meses, iniciando-se no dia 8 (oito) de maio de 2020.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

O presente Termo de Contratualização poderá, no interesse das convenentes, ser ampliado, abrangendo outros atendimentos não constantes neste Termo, sendo que qualquer alteração das cláusulas do presente termo será objeto de novo termo aditivo, rescindindo-se o presente, devendo ser observada a legislação referente a licitação e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

O presente TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO será publicado, por extrato, no Diário Oficial da União, Imprensa Oficial do Estado de São Paulo e na página oficial do Município na internet.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Barra Bonita, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente Termo de Contratualização em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Barra Bonita, 07 de maio de 2020.

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA
JOSÉ LUIS RICI - Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA
NILSON ANTÔNIO ERENO – Secretário

ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA
ANTONIO MORSOLETTO NETO – Presidente

Testemunhas:

Nome: JOSÉ LUIS MINUTTI
RG: 17 208 777

Nome: Rafaela Ferreira Paula
RG: 44051115-4

Leonardo Arthur Neto
Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

ANEXO I – DOS OUTROS SERVIÇOS

1 – A ASSOCIAÇÃO realizará exames aos usuários do Sistema Único de Saúde encaminhados através dos serviços de saúde do Município.

2 – A ASSOCIAÇÃO realizará exames de radiografia conforme valores unitários atualizados.

Exames de Radiografia Simples e Contrastado

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
02.04.05.018-9	Urografia Venosa	R$ 57,40	R$ 58,00
02.04.05.015-4	Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)	R$ 47,59	R$ 58,00
02.04.05.001-4	Clister Opaco com Duplo Contraste	R$ 47,76	R$ 270,00
02.04.05.014-6	Radiografia de Estômago e Duodeno	R$ 35,22	R$ 230,00
02.04.03.008-0	Radiografia de Esôfago	R$ 19,24	R$ 58,00
02.04.06.016-8	Radiografia de Perna	R$ 8,94	R$ 23,00
02.04.01.011-0	Radiografia de Maxilar (PA + Obliqua)	R$ 7,20	R$ 23,00
02.04.01.005-5	Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular Bilateral	R$ 8,38	R$ 23,00
02.04.03.007-2	Radiografia de Costelas (Por Hemitorax)	R$ 8,37	R$ 24,00
02.04.01.014-4	Radiografia de Seios da Face (FN + MN + Lateral + Hirtz)	R$ 7,32	R$ 23,00
02.04.01.012-8	Radiografia de Ossos da Face (MN + Lateral + Hirtz)	R$ 8,38	R$ 23,00
02.04.01.006-3	Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz)	R$ 6,88	R$ 23,00
02.04.05.013-8	Radiografia de Abdomen Simples (AP)	R$ 7,17	R$ 21,00
02.04.06.011-7	Radiografia de Coxa	R$ 8,94	R$ 24,00
02.04.06.003-6	Escanometria	R$ 7,77	R$ 26,00
02.04.04.010-8	Radiografia de Mão e Punho (P/ Determ de Idade Óssea)	R$ 6,00	R$ 23,00
02.04.04.012-4	Radiografia de Punho (AP + Lateral + Obliqua)	R$ 6,91	R$ 21,00
02.04.04.009-4	Radiografia de Mão	R$ 6,30	R$ 21,00
02.04.03.017-0	Radiografia de Tórax (PA)	R$ 6,88	R$ 24,00
02.04.03.015-3	Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	R$ 9,50	R$ 26,00
02.04.01.008-0	Radiografia de Crânio (PA + Lateral)	R$ 7,52	R$ 23,00
02.04.02.006-9	Radiografia de Coluna Lombro-Sacra	R$ 10,96	R$ 26,00
02.04.02.009-3	Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral)	R$ 9,16	R$ 24,00
02.04.02.004-2	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO / Flexão)	R$ 8,19	R$ 24,00
02.04.06.008-7	Radiografia de Articulação Tibio-Tarsica	R$ 6,50	R$ 22,00
02.04.06.012-5	Radiografia de Joelho (AP + Lateral)	R$ 6,78	R$ 22,00
02.04.06.015-0	Radiografia de Pé / Dedos do Pé	R$ 6,78	R$ 22,00
02.04.06.010-9	Radiografia de Calcâneo	R$ 6,50	R$ 21,00
02.04.06.009-5	Radiografia de Bacia	R$ 7,77	R$ 21,00

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
02.04.06.006-0	Radiografia de Articulação Coxo-Femural	R$ 7,77	R$ 23,00
02.04.06.007-9	Radiografia de Articulação Sacro-Iliaca	R$ 7,77	R$ 23,00
02.04.02.012-3	Radiografia de Região Sacro-Coccigea	R$ 7,80	R$ 24,00
02.04.04.011-6	Radiografia de Escapula/Ombro (Três Posições)	R$ 7,98	R$ 22,00
02.04.04.002-7	Radiografia de Articulação Acromio-Clavicular	R$ 7,40	R$ 22,00
02.04.04.003-5	Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral	R$ 7,40	R$ 22,00
02.04.04.001-9	Radiografia de Antebraço	R$ 6,42	R$ 22,00
02.04.04.007-8	Radiografia de Cotovelo	R$ 5,90	R$ 22,00
02.04.04.005-1	Radiografia de Braço	R$ 7,77	R$ 22,00

2.1 – A ASSOCIAÇÃO realizará exames de mamografia conforme valor unitário atualizado. O MUNICÍPIO complementará à Tabela SUS, até a quantidade total contratualizada prevista no Plano Operativo. Após esse limite, o MUNICÍPIO arcará pelos procedimentos realizados conforme valores unitários atualizados.

Exames de Mamografia

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
02.04.03.018-8	Mamografia bilateral para rastreamento	R$ 45,00	R$ 90,00

2.2 – A ASSOCIAÇÃO realizará exames de tomografia conforme valores unitários atualizados. O MUNICÍPIO complementará à Tabela SUS até a quantidade total contratualizada prevista no Plano Operativo. Após esse limite, o MUNICÍPIO arcará pelos procedimentos realizados conforme valores unitários atualizados.

Exames de Tomografia Computadorizada

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical c/ ou s/ Contraste	R$ 86,76	R$ 185,00
02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra c/ ou s/ Contraste	R$ 101,10	R$ 185,00
02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica c/ ou s/ Contraste	R$ 86,76	R$ 185,00
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Articulações Temporo-Mandibulares	R$ 86,75	R$ 185,00
02.06.01.005-2	Tomografia Computadorizada do Pescoço	R$ 86,75	R$ 185,00
02.06.01.006-0	Tomografia Computadorizada de Sela Turcica	R$ 97,44	R$ 185,00
02.06.01.007-9	Tomografia Computadorizada do Crânio	R$ 97,44	R$ 185,00
02.06.02.001-5	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior	R$ 86,75	R$ 185,00
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares	R$ 86,75	R$ 185,00

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada de Tórax	R$ 136,41	R$ 185,00
02.06.02.004-0	Tomografia Computadorizada de Hemitorax, Pulmão ou do Mediastino	R$ 136,41	R$ 185,00
02.06.03-001-0	Tomografia Computadorizada de Abdomen Superior	R$ 138,63	R$ 185,00
02.06.03.002-9	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior	R$ 86,75	R$ 185,00
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdomen Inferior	R$ 138,63	R$ 185,00

2.2.1 – Deverá ser acrescido mais R$ 120,00 para os exames de tomografia que necessitarem da aplicação de contraste para sua realização.

3 – A ASSOCIAÇÃO realizará exames de patologia clínica conforme valores unitários atualizados. O MUNICÍPIO complementará à Tabela SUS, até a quantidade total contratualizada prevista no Plano Operativo. Após esse limite, o MUNICÍPIO arcará pelos procedimentos realizados conforme valores unitários atualizados.

Exames de Patologia Clínica

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO (15%)
02.02.01.001-5	Clearance osmolar	R$ 3,51	R$ 4,04
02.02.01.002-3	Determinação de capacidade de fixação de ferro	R$ 2,01	R$ 2,31
02.02.01.007-4	Determinação de curva glicêmica clássica (5 dosagens)	R$ 10,00	R$ 11,50
02.02.01.008-2	Determinação de osmolaridade	R$ 3,51	R$ 4,04
02.02.01.010-4	Dosagem de acetona	R$ 1,85	R$ 2,13
02.02.01.011-2	Dosagem de ácido ascórbico	R$ 2,01	R$ 2,31
02.02.01.012-0	Dosagem de ácido úrico	R$ 1,85	R$ 2,13
02.02.01.013-9	Dosagem de ácido vanilmandélico	R$ 9,00	R$ 10,35
02.02.01.014-7	Dosagem de aldolase	R$ 3,68	R$ 4,23
02.02.01.018-0	Dosagem de amilase	R$ 2,25	R$ 2,59
02.02.01.020-1	Dosagem de bilirrubina total e frações	R$ 2,01	R$ 2,31
02.02.01.021-0	Dosagem de cálcio	R$ 1,85	R$ 2,13
02.02.01.022-8	Dosagem de cálcio ionizável	R$ 3,51	R$ 4,04
02.02.01.026-0	Dosagem de cloreto	R$ 1,85	R$ 2,13
02.02.01.027-9	Dosagem de colesterol HDL	R$ 3,51	R$ 4,04
02.02.01.028-7	Dosagem de colesterol LDL	R$ 3,51	R$ 4,04
02.02.01.029-5	Dosagem de colesterol total	R$ 1,85	R$ 2,13
02.02.01.030-9	Dosagem de colinesterase	R$ 3,68	R$ 4,23
02.02.01.031-7	Dosagem de creatinina	R$ 1,85	R$ 2,13
02.02.01.032-5	Dosagem de creatinofosfoquinase (CPK)	R$ 3,68	R$ 4,23
02.02.01.033-3	Dosagem de creatinofosfoquinase fração MB	R$ 4,12	R$ 4,74

Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO (15%)
02.02.01.034-1	Dosagem de desidrogenase alfa hidroxibutirica	R$ 3,51	R$ 4,04
02.02.01.035-0	Dosagem de desidrogenase glutamica	R$ 3,51	R$ 4,04
02.02.01.036-8	Dosagem de desidrogenase latica (DHL)	R$ 3,68	R$ 4,23
02.02.01.037-6	Dosagem de desidrogenase latica (isoenzimas fracionadas)	R$ 3,68	R$ 4,23
02.02.01.038-4	Dosagem de ferritina	R$ 15,59	R$ 17,93
02.02.01.039-2	Dosagem de ferro sérico (Fe)	R$ 3,51	R$ 4,04
02.02.01.040-6	Dosagem de folato (ácido fólico)	R$ 15,65	R$ 18,00
02.02.01.041-4	Dosagem de fosfatase acida total	R$ 15,65	R$ 18,00
02.02.01.042-2	Dosagem de fosfatase alcalina	R$ 2,01	R$ 2,31
02.02.01.043-0	Dosagem de fósforo (P)	R$ 1,85	R$ 2,13
02.02.01.044-9	Dosagem de fração prostática da fosfatase ácida	R$ 2,01	R$ 2,31
02.02.01.045-7	Dosagem de galactose	R$ 3,51	R$ 4,04
02.02.01.046-5	Dosagem de gama-glutamiltransferase (Gama GT)	R$ 3,51	R$ 4,04
02.02.01.047-3	Dosagem de glicose (glicemia de jejum)	R$ 1,85	R$ 2,13
02.02.01.048-1	Dosagem de glicose-6 fosfato desidrogenase	R$ 3,68	R$ 4,23
02.02.01.049-0	Dosagem de haptoglobina	R$ 3,68	R$ 4,23
02.02.01.050-3	Dosagem de hemoglobina glicosilada	R$ 7,86	R$ 9,04
02.02.01.053-8	Dosagem de lactato	R$ 3,68	R$ 4,23
02.02.01.055-4	Dosagem de lipase	R$ 2,25	R$ 2,59
02.02.01.056-2	Dosagem de magnésio	R$ 2,01	R$ 2,31
02.02.01.057-0	Dosagem de muco-proteinas	R$ 2,01	R$ 2,31
02.02.01.060-0	Dosagem de potássio (K)	R$ 1,85	R$ 2,13
02.02.01.061-9	Dosagem de proteinas totais	R$ 1,40	R$ 1,61
02.02.01.062-7	Dosagem de proteinas totais e frações	R$ 1,85	R$ 2,13
02.02.01.063-5	Dosagem de sódio	R$ 1,85	R$ 2,13
02.02.01.064-3	Dosagem de transaminase glutâmico-oxalacética (TGO)	R$ 2,01	R$ 2,31
02.02.01.065-1	Dosagem de transaminase glutâmico-piruvica (TGP)	R$ 2,01	R$ 2,31
02.02.01.066-0	Dosagem de transferrina	R$ 4,12	R$ 4,74
02.02.01.067-8	Dosagem de triglicerídeos	R$ 3,51	R$ 4,04
02.02.01.068-6	Dosagem de triptofano	R$ 3,51	R$ 4,04
02.02.01.069-4	Dosagem de uréia	R$ 1,85	R$ 2,13
02.02.01.070-8	Dosagem de vitamina B12	R$ 15,24	R$ 17,53
02.02.01.071-6	Eletroforese de lipoproteinas	R$ 3,68	R$ 4,23
02.02.01.072-4	Eletroforese de proteinas	R$ 4,42	R$ 5,08
02.02.01.076-7	Dosagem de 25 hidroxivitamina D	R$ 15,24	R$ 17,53
02.02.02.002-9	Contagem de plaquetas	R$ 2,73	R$ 3,14
02.02.02.003-7	Contagem de reticulócitos	R$ 2,73	R$ 3,14
02.02.02.007-0	Determinação de tempo de coagulação	R$ 2,73	R$ 3,14
02.02.02.009-6	Determinação de tempo de sangramento-duke	R$ 2,73	R$ 3,14
02.02.02.010-0	Determinação de tempo de sangramento de IVY	R$ 9,00	R$ 10,35
02.02.02.011-8	Determinação de tempo de trombina	R$ 2,85	R$ 3,28
02.02.02.013-4	Determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada (TTP ativada)	R$ 5,77	R$ 6,64

Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO (15%)
02.02.02.014-2	Determinação de tempo e atividade da protombina (TAP)	R$ 2,73	R$ 3,14
02.02.02.015-0	Determinação de velocidade de hemossedimentação (VHS)	R$ 2,73	R$ 3,14
02.02.02.016-9	Dosagem de anticoagulante circulante (anticoagulante lúpico)	R$ 4,11	R$ 4,73
02.02.02.030-4	Dosagem da hemoglobina	R$ 1,53	R$ 1,76
02.02.02.031-2	Dosagem de hemoglobina - instabilidade a 37oc	R$ 2,73	R$ 3,14
02.02.02.035-5	Eletroforese de hemoglobina	R$ 5,41	R$ 6,22
02.02.02.036-3	Eritrograma (eritrócitos, hemoglobina, hematócrito)	R$ 2,73	R$ 3,14
02.02.02.037-1	Hematócrito	R$ 1,53	R$ 1,76
02.02.02.038-0	Hemograma completo	R$ 4,11	R$ 4,73
02.02.02.039-8	Leucograma	R$ 2,73	R$ 3,14
02.02.02.041-0	Pesquisa de células LE	R$ 4,11	R$ 4,73
02.02.02.044-4	Pesquisa de hemoglobina S (falcização)	R$ 2,73	R$ 3,14
02.02.02.049-5	Prova de retração do coágulo	R$ 2,73	R$ 3,14
02.02.02.050-9	Prova do laço	R$ 2,73	R$ 3,14
02.02.02.054-1	Teste direto de antiglobulina humana (TAD)	R$ 2,73	R$ 3,14
02.02.03.007-5	Determinação de fator reumatoide	R$ 2,83	R$ 3,25
02.02.03.008-3	Determinação quantitativa de proteina C reativa	R$ 9,25	R$ 10,64
02.02.03.009-1	Dosagem de alfa-fetoproteina (AFP)	R$ 15,06	R$ 17,32
02.02.03.010-5	Dosagem de antigeno prostático especifico (PSA)	R$ 16,42	R$ 18,88
02.02.03.012-1	Dosagem de complemento C3	R$ 17,16	R$ 19,73
02.02.03.013-0	Dosagem de complemento C4	R$ 17,16	R$ 19,73
02.02.03.015-6	Dosagem de Imunoglobulina A (IgA)	R$ 17,16	R$ 19,73
02.02.03.016-4	Dosagem de Imunoglobulina E (IgE)	R$ 9,25	R$ 10,64
02.02.03.017-2	Dosagem de Imunoglobulina G (IgG)	R$ 0,00	R$ 0,00
02.02.03.018-0	Dosagem de Imunoglobulina M (IgM)	R$ 17,16	R$ 19,73
02.02.03.020-2	Dosagem de proteina C reativa	R$ 2,83	R$ 3,25
02.02.03.025-3	Pesquisa de anticorpo IgG anticardiolipina	R$ 10,00	R$ 11,50
02.02.03.026-1	Pesquisa de anticorpo IgM anticardiolipina	R$ 10,00	R$ 11,50
02.02.03.027-0	Pesquisa de anticorpos anti-DNA	R$ 8,67	R$ 9,97
02.02.03.030-0	Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$ 10,00	R$ 11,50
02.02.03.032-6	Pesquisa de anticorpos anti-ribonucleoproteina (RNP)	R$ 17,16	R$ 19,73
02.02.03.033-4	Pesquisa de anticorpos anti-schistosomas	R$ 5,74	R$ 6,60
02.02.03.034-2	Pesquisa de anticorpos anti-SM	R$ 17,16	R$ 19,73
02.02.03.035-0	Pesquisa de anticorpos anti-SS-A (RO)	R$ 18,55	R$ 21,33
02.02.03.036-9	Pesquisa de anticorpos anti-SS-B (LA)	R$ 18,55	R$ 21,33
02.02.03.047-4	Pesquisa de anticorpos antiestreptolisina O (ASLO)	R$ 2,83	R$ 3,25
02.02.03.055-5	Pesquisa de anticorpos antimicrossomas (Anti TPO)	R$ 17,16	R$ 19,73
02.02.03.059-8	Pesquisa de anticorpos antinúcleo (FAN)	R$ 17,16	R$ 19,73
02.02.03.062-8	Pesquisa de anticorpos antitireoglobulina	R$ 17,16	R$ 19,73
02.02.03.063-6	Pesquisa de anticorpos contra antigeno de superficie do virus da hepatite B (Anti-HBS)	R$ 18,55	R$ 21,33
02.02.03.064-4	Pesquisa de anticorpos contra antigeno e do virus da hepatite B (Anti-HBE)	R$ 18,55	R$ 21,33

Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO (15%)
02.02.03.065-2	Pesquisa de anticorpos contra histoplasma	R$ 7,78	R$ 8,95
02.02.03.067-9	Pesquisa de anticorpos contra o virus da hepatite C (anti-HCV)	R$ 18,55	R$ 21,33
02.02.03.068-7	Pesquisa de anticorpos contra o virus da hepatite D (anti-HDV)	R$ 18,55	R$ 21,33
02.02.03.069-5	Pesquisa de anticorpos contra o virus do sarampo	R$ 9,25	R$ 10,64
02.02.03.073-3	Pesquisa de anticorpos heterofilos contra o virus EPSTEIN-BAAR	R$ 2,83	R$ 3,25
02.02.03.074-1	Pesquisa de anticorpos IgG anticitomegalovirus	R$ 11,00	R$ 12,65
02.02.03.075-0	Pesquisa de anticorpos IgG antileishmanias	R$ 9,25	R$ 10,64
02.02.03.076-8	Pesquisa de anticorpos IgG antitoxoplasma (toxoplasmose IgG)	R$ 16,97	R$ 19,52
02.02.03.077-6	Pesquisa de anticorpos IgG antitrypanosoma cruzi	R$ 9,25	R$ 10,64
02.02.03.078-4	Pesquisa de anticorpos IgG e IgM contra antigeno central do virus da hepatite B (Anti-HBC-Total)	R$ 18,55	R$ 21,33
02.02.03.079-2	Pesquisa de anticorpos IgG contra arbovirus (dengue, zika, chikungunya e febre amarela)	R$ 30,00	R$ 34,50
02.02.03.080-6	Pesquisa de anticorpos IgG contra o virus da hepatite A (HAV-IGG)	R$ 18,55	R$ 21,33
02.02.03.081-4	Pesquisa de anticorpos IgG contra o virus da rubéola	R$ 17,16	R$ 19,73
02.02.03.082-2	Pesquisa de anticorpos IgG contra o virus da varicela-herpes zoster	R$ 17,16	R$ 19,73
02.02.03.083-0	Pesquisa de anticorpos IgG contra o virus EPSTEIN-BAAR (Mono IgG)	R$ 17,16	R$ 19,73
02.02.03.0848-9	Pesquisa de anticorpos IgG contra o virus herpes simples	R$ 17,16	R$ 19,73
02.02.03.085-7	Pesquisa de anticorpos IgM anticitomelaglovirus	R$ 11,61	R$ 13,35
02.02.03.086-5	Pesquisa de anticorpos IgM antileishmanias	R$ 10,00	R$ 11,50
02.02.03.087-3	Pesquisa de anticorpos IgM antioxoplasma (toxoplasmose IgM)	R$ 18,55	R$ 21,33
02.02.03.088-1	Pesquisa de anticorpos IgM antitrypanosoma cruzi	R$ 9,25	R$ 10,64
02.02.03.089-0	Pesquisa de anticorpos IgM contra antigeno central do virus da hepatite B (Anti-HBC-IgM)	R$ 18,55	R$ 21,33
02.02.03.090-3	Pesquisa de anticorpos IgM contra arbovirus (dengue, zika, chikungunya e febre amarela)	R$ 20,00	R$ 23,00
02.02.03.091-1	Pesquisa de anticorpos IgM contra o virus da hepatite A (HAV-IgG)	R$ 18,55	R$ 21,33
02.02.03.092-0	Pesquisa de anticorpos IgM contra o virus da rubéola	R$ 17,16	R$ 19,73
02.02.03.093-8	Pesquisa de anticorpos IgM contra o virus da varicela-herpes zoster	R$ 17,16	R$ 19,73
02.02.03.094-6	Pesquisa de anticorpos IgM contra o virus EPSTEIN-BAAR (Mono IgM)	R$ 17,16	R$ 19,73
02.02.03.095-4	Pesquisa de anticorpos IgM contra o virus herpes simples	R$ 17,16	R$ 19,73
02.02.03.096-2	Pesquisa de antigeno carcinoembrionário (CEA)	R$ 13,35	R$ 15,35
02.02.03.097-0	Pesquisa de antigeno de superficie do virus da hepatite B (HBSAG)	R$ 18,55	R$ 21,33
02.02.03.098-9	Pesquisa de antigeno e do virus da hepatite B (HBEAG)	R$ 18,55	R$ 21,33
02.02.03.101-2	Pesquisa de fator reumatóide (waaler-rose)	R$ 4,10	R$ 4,72
02.02.03.103-9	Pesquisa de imunoglobulina E (IGE) alergeno-especifica	R$ 9,25	R$ 10,64
02.02.03.104-7	Pesquisa de trypanosoma cruzi (por imunofluorescência) (chagas)	R$ 10,00	R$ 11,50
02.02.03.109-8	Teste treponêmico p/ detecção de sifilis	R$ 4,10	R$ 4,72
02.02.03.111-0	Teste não treponêmico p/ detecção de sifilis (VDRL)	R$ 2,83	R$ 3,25
02.02.03.112-8	Teste FTA-ABS IgG p/ diagnóstico da sifilis	R$ 10,00	R$ 11,50

Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO (15%)
02.02.03.113-6	Teste FTA-ABS IgM p/ diagnóstico da sífilis	R$ 10,00	R$ 11,50
02.02.03.117-9	Teste não treponêmico p/ detecção de sífilis em gestantes	R$ 2,83	R$ 3,25
02.02.03.118-7	Dosagem de anticorpos antitransglutaminase recombinante humano IgA	R$ 18,55	R$ 21,33
02.02.03.121-7	Dosagem do antígeno CA 125	R$ 13,35	R$ 15,35
02.02.04.003-8	Exame coprológico funcional	R$ 3,04	R$ 3,50
02.02.04.005-4	Identificação de fragmentos de helmintos	R$ 1,65	R$ 1,90
02.02.04.005-4	Pesquisa de enterobius vermiculares (oxiurus oxiura)	R$ 1,65	R$ 1,90
02.02.04.007-0	Pesquisa de gordura fecal	R$ 1,65	R$ 1,90
02.02.04.008-9	Pesquisa de larvas nas fezes (parasitológico de fezes)	R$ 1,65	R$ 1,90
02.02.04.009-7	Pesquisa de leucócitos nas fezes	R$ 1,65	R$ 1,90
02.02.04.012-7	Pesquisa de ovos e cistos de parasitas	R$ 1,65	R$ 1,90
02.02.04.013-5	Pesquisa de rotavírus nas fezes	R$ 10,25	R$ 11,79
02.02.04.014-3	Pesquisa de sangue oculto nas fezes	R$ 1,65	R$ 1,90
02.02.05.001-7	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos da urina (Urina I)	R$ 3,70	R$ 4,26
02.02.05.002-5	Clearance de cretinina	R$ 3,51	R$ 4,04
02.02.05.003-3	Clearance de fosfato	R$ 3,51	R$ 4,04
02.02.05.004-1	Clearance de uréia	R$ 3,51	R$ 4,04
02.02.05.006-8	Determinação de osmolalidade (Urina)	R$ 3,70	R$ 4,26
02.02.05.008-4	Dosagem de citrato (ácido cítrico)	R$ 2,01	R$ 2,31
02.02.05.009-2	Dosagem de microalbumina na urina	R$ 8,12	R$ 9,34
02.02.05.010-6	Dosagem de oxalato (ácido oxálico)	R$ 3,68	R$ 4,23
02.02.05.011-4	Dosagem de proteínas (urina de 24 horas) (proteinúria 24h)	R$ 2,04	R$ 2,35
02.02.05.016-5	Pesquisa de aminoácidos na urina	R$ 3,70	R$ 4,26
02.02.05.024-6	Pesquisa de galactose na urina	R$ 3,36	R$ 3,86
02.02.05.030-0	Pesquisa de proteínas urinárias (por eletroforese)	R$ 4,44	R$ 5,11
02.02.06.013-6	Dosagem de cortisol	R$ 9,86	R$ 11,34
02.02.06.014-4	Dosagem de dehidroepiandrosterona (DHEA)	R$ 11,25	R$ 12,94
02.02.06.015-2	Dosagem de dihidrotestoterona (DHT)	R$ 11,71	R$ 13,47
02.02.06.016-0	Dosagem de estradiol	R$ 10,15	R$ 11,67
02.02.06.017-9	Dosagem de estriol	R$ 11,55	R$ 13,28
02.02.06.021-7	Dosagem de gonadotrofina coriônica humana (HCG, Beta HCG)	R$ 7,85	R$ 9,03
02.02.06.022-5	Dosagem de hormônio de crescimento (HGH)	R$ 10,21	R$ 11,74
02.02.06.023-3	Dosagem de hormônio foliculestimulante (FSH)	R$ 7,89	R$ 9,07
02.02.06.024-1	Dosagem de hormônio luteinizante (LH)	R$ 8,97	R$ 10,32
02.02.06.025-0	Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH)	R$ 8,96	R$ 10,30
02.02.06.026-8	Dosagem de insulina	R$ 10,17	R$ 11,70
02.02.06.027-6	Dosagem de paratormônio (PTH)	R$ 43,13	R$ 49,60
02.02.06.028-4	Dosagem de peptídeo C	R$ 15,35	R$ 17,65
02.02.06.029-2	Dosagem de progesterona	R$ 10,22	R$ 11,75
02.02.06.030-6	Dosagem de prolactina	R$ 10,15	R$ 11,67
02.02.06.033-0	Dosagem de sulfato de hidroepiandrosterona (DHEAS)	R$ 13,11	R$ 15,08

Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO (15%)
02.02.06.034-9	Dosagem de testosterona	R$ 10,43	R$ 11,99
02.02.06.035-7	Dosagem de testosterona livre	R$ 13,11	R$ 15,08
02.02.06.036-5	Dosagem de tireoglobulina	R$ 15,35	R$ 17,65
02.02.06.037-3	Dosagem de tiroxina (T4)	R$ 8,76	R$ 10,07
02.02.06.038-1	Dosagem de tiroxina livre (T4 livre)	R$ 11,60	R$ 13,34
02.02.06.039-0	Dosagem de triiodotironina (T3)	R$ 8,71	R$ 10,02
02.02.07.002-6	Dosagem de acido hipurico	R$ 2,23	R$ 2,56
02.02.07.015-8	Dosagem de carbamazepina	R$ 17,53	R$ 20,16
02.02.07.003-4	Dosagem de ácido mandélico	R$ 3,68	R$ 4,23
02.02.07.004-2	Dosagem de ácido metil-mandélico	R$ 2,04	R$ 2,35
02.02.07.007-7	Dosagem de álcool etílico	R$ 2,01	R$ 2,31
02.02.07.008-5	Dosagem de alumínio	R$ 27,50	R$ 31,63
02.02.07.009-3	Disagen de aminoglicosideos	R$ 10,00	R$ 11,50
02.02.07.010-7	Dosagem de anfetaminas	R$ 10,00	R$ 11,50
02.02.07.011-5	Dosagem de antidepressivos triciclicos	R$ 10,00	R$ 11,50
02.02.07.012-3	Dosagem de barbituratos (fenobarbital)	R$ 13,13	R$ 15,10
02.02.07.013-1	Dosagem de benzodiazepinicos	R$ 13,48	R$ 15,50
02.02.07.014-0	Dosagem de cadmio	R$ 6,55	R$ 7,53
02.02.07.017-4	Dosagem de chumbo	R$ 8,83	R$ 10,15
02.02.07.019-0	Dosagem de cobre	R$ 3,51	R$ 4,04
02.02.07.020-4	Dosagem de digitalicos (digoxina, digitoxina)	R$ 8,97	R$ 10,32
02.02.07.022-0	Dosagem de fenitoina	R$ 35,22	R$ 40,50
02.02.07.023-9	Dosagem de fenol	R$ 2,05	R$ 2,36
02.02.07.024-7	Dosagem de formaldeido	R$ 3,51	R$ 4,04
02.02.07.025-5	Dosagem de litio	R$ 2,25	R$ 2,59
02.02.07.026-3	Dosagem de mercúrio	R$ 2,04	R$ 2,35
02.02.07.027-1	Dosagem de meta-hemoglobina	R$ 4,11	R$ 4,73
02.02.07.028-0	Dosagem de metabólitos da cocaina	R$ 10,00	R$ 11,50
02.02.07.031-0	Dosagem de salicilatos	R$ 2,01	R$ 2,31
02.02.07.032-8	Dosagem de sulfatos	R$ 3,51	R$ 4,04
02.02.07.034-4	Dosagem de tiocianato	R$ 3,68	R$ 4,23
02.02.07.035-2	Dosagem de zinco	R$ 15,65	R$ 18,00
02.02.08.001-3	Antibiograma	R$ 4,98	R$ 5,73
02.02.08.004-8	Baciloscopia direta p/ BAAR tuberculose (diagnóstica)	R$ 4,20	R$ 4,83
02.02.08.005-6	Baciloscopia direta p/ BAAR (hanseniase)	R$ 4,20	R$ 4,83
02.02.08.006-4	Baciloscopia direta p/ BAAR tuberculose (controle)	R$ 4,20	R$ 4,83
02.02.08.007-2	Bacterioscopia (GRAM)	R$ 2,80	R$ 3,22
02.02.08.008-0	Cultura de bactérias p/ identificação (urina, fezes)	R$ 5,62	R$ 6,46
02.02.08.011-0	Cultura para BAAR	R$ 5,63	R$ 6,47
02.02.08.013-7	Cultura para identificação de fungos	R$ 4,19	R$ 4,82
02.02.08.014-5	Exame microbiológico a fresco (direto)	R$ 2,80	R$ 3,22
02.02.08.015-3	Hemocultura	R$ 11,49	R$ 13,21

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO (15%)
02.02.09.023-0	Pesquisa de caracteres físicos no líquor	R$ 1,89	R$ 2,17
02.02.09.026-4	Pesquisa de espermatozóides (após vasectomia)	R$ 4,80	R$ 5,52
02.02.12.002-3	Determinação direta e reversa de grupo ABO (TIP)	R$ 1,37	R$ 1,58
02.02.12.004-0	Identificação de anticorpos séricos irregulares c/ painel de hemácias (coombs indireto)	R$ 10,65	R$ 12,25
02.02.12.005-8	Pesquisa de anticorpos irregulares pelo método da eluição (coombs direto)	R$ 5,79	R$ 6,66
02.02.12.008-2	Pesquisa de fator RH (inclui D fraco)	R$ 1,37	R$ 1,58
02.02.12.009-0	Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)	R$ 2,73	R$ 3,14

4 – A ASSOCIAÇÃO realizará consultas médicas (cirurgia e anestesia) conforme valores unitários atualizados. O MUNICÍPIO complementará à Tabela SUS, até a quantidade total contratualizada prevista no Plano Operativo.

Consultas Médicas

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada (cirurgia e anestesia)	R$ 10,00	R$ 50,00

5 – A ASSOCIAÇÃO realizará cirurgias, sendo o valor unitário o equivalente a 02 vezes o valor de referência da Tabelas SUS vigente para a competência de processamento do faturamento.

Exemplo: Procedimento 04.07.04.012-9 – Hernioplastia Umbilical
Valor total (Hospital + Profissionais) na Tabela SUS: R$ 434,99
Valor a ser repassado pelo Município (2 Tabelas SUS): R$ 869,98

6 – A ASSOCIAÇÃO deverá prestar os serviços aqui referidos através de profissional devidamente habilitado, podendo o profissional fazer parte de seu quadro de servidores ou terceirizado.