



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

## TERMO ADITIVO Nº 12/2022 AO TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO 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 RICCI, 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. VALDEMIR APARECIDO FERREIRA, brasileiro, portador do RG/SSP/SP nº 15.804.616-X e do CPF nº 053.814.858-67, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominada **ASSOCIAÇÃO**, resolvem celebrar o presente **TERMO ADITIVO**, nos seguintes termos e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por finalidade readequar os serviços de internação, internação cirúrgica e ambulatoriais constantes no Termo de Contratualização 01/2020, com relação a inclusão de procedimentos, alteração de teto físico e de impacto financeiro para a realização desses serviços, bem como acrescentar ao Termo de Contratualização 01/2020 os valores financeiros de incentivo transferidos pelo Ministério da Saúde para a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.438, de 07 de dezembro de 2021.

§ 1º – Este Termo Aditivo altera: CLÁUSULA SÉTIMA – DO PREÇO; CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS; ANEXO I – DOS OUTROS SERVIÇOS

### CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO

Pela prestação dos serviços deste Termo de Contratualização (Cláusula Sétima do Termo Primitivo), o MUNICÍPIO pagará ao Hospital os valores abaixo estipulados:

*apq.*

*P.*  
*AB* - 1  
*220* *Pfo*



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

## Programação Orçamentária para a ASSOCIAÇÃO

### TETO FINANCEIRO DA CONTRATUALIZAÇÃO – VALORES PRÉ-FIXADOS

Valores Produção – MAC	Fonte	Mensal	Anual
Média Complexidade - Ambulatorial (SIA)	05	R\$ 25.825,04	R\$ 309.900,48
Média Complexidade - Internação (SIH)	05	R\$ 105.689,14	R\$ 1.268.269,68
<b>Total - Média Complexidade</b>		<b>R\$ 131.514,18</b>	<b>R\$ 1.578.170,16</b>

### PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS OU PROJETOS – VALORES PRÉ-FIXADOS

Incentivo	Fonte	Mensal	Anual
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - IntegraSUS	05	R\$ 5.381,36	R\$ 64.576,32
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC - União	05	R\$ 73.887,05	R\$ 886.644,60
Teto Municipal da Média Complexidade	05	R\$ 5.352,36	R\$ 64.228,32
Incentivo – Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) - União	05	R\$ 1.379,24	R\$ 16.550,92
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC - Município	01	R\$ 37.652,27	R\$ 451.827,24
<b>Total – Incentivos</b>		<b>R\$ 123.652,28</b>	<b>R\$ 1.483.827,40</b>

### VALOR TOTAL (MÉDIA COMPLEXIDADE E INCENTIVOS) VALORES PRÉ-FIXADOS

	Mensal	Anual
<b>Valor total (Média Complexidade + Incentivos)</b>	<b>R\$ 255.166,46</b>	<b>R\$ 3.061.997,56</b>

### DISCRIMINAÇÃO DE RECURSOS – VALORES PÓS FIXADOS (a serem pagos de acordo com produção aprovada pela SMS)

Procedimentos Pós-fixados (a serem pagos de acordo com produção aprovada pela SMS)	Fonte de Recurso	Código de Aplicação	Ficha de Despesa	Valor Máximo Mensal	Valor Máximo Anual
Clínica Cirúrgica	01	3000397	1806	R\$ 77.708,33	R\$ 932.500,00
Consulta Médica – Cirurgião Geral	01	3000397	1806	R\$ 3.750,00	R\$ 45.000,00
Consulta Médica – Anestesia	01	3000397	1806	R\$ 1.875,00	R\$ 22.500,00
<b>Valor Total</b> Fonte 01, Código 3000397, Ficha 1806				<b>R\$ 83.333,33</b>	<b>R\$ 1.000.000,00</b>

*my*

*2*  
*Ph*



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

Procedimentos Pós-fixados (a serem pagos de acordo com produção aprovada pela SMS)	Fonte de Recurso	Código de Aplicação	Ficha de Despesa	Valor Máximo Mensal	Valor Máximo Anual
Exames de Patologia Clínica	05	3000378	1810	R\$ 2.333,33	R\$ 28.000,00
Exames de Radiologia (Simples, Contrastada)	05	3000378	1810	R\$ 13.166,66	R\$ 158.000,00
Exames de Radiologia (Mamografia)	05	3000378	1810	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
Exames de Tomografia	05	3000378	1810	R\$ 6.166,66	R\$ 74.000,00
<b>Valor Total</b> Fonte 05, Código 3000378, Ficha 1810				<b>R\$ 24.166,66</b>	<b>R\$ 290.000,00</b>

Procedimentos Pós-fixados (a serem pagos de acordo com produção aprovada pela SMS)	Fonte de Recurso	Código de Aplicação	Ficha de Despesa	Valor Máximo Mensal	Valor Máximo Anual
Ecocardiografia Transtorácica	05	3000378	1132	R\$ 8.250,66	R\$ 99.008,00
<b>Valor Total</b> Fonte 05, Código 3000378, Ficha 1132				<b>R\$ 8.250,66</b>	<b>R\$ 99.008,00</b>

2.1. – 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\$ 3.061.997,56 (três milhões e sessenta e um mil e novecentos e noventa e sete reais e cinquenta e seis centavos), conforme abaixo descrito:

I - A parcela pré-fixada importa em R\$ 1.578.170,16 (um milhão, quinhentos e setenta e oito mil, cento e setenta reais e dezesseis centavos), e o valor total de incentivos corresponde a R\$ 1.483.827,40 (um milhão e quatrocentos e oitenta e três mil e oitocentos e vinte e sete reais e dezesseis centavos), totalizando R\$ 3.061.997,56 (três milhões e sessenta e um mil e novecentos e noventa e sete reais e cinquenta e seis centavos) devendo ser transferida mensalmente à ASSOCIAÇÃO em parcelas fixas de R\$ 255.166,46 (duzentos e cinquenta e cinco mil e cento e sessenta e seis reais e quarenta e seis centavos), 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), e que deverá 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

*M. S. P.*

*[Handwritten signatures and initials]*  
3



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

produção mensal aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde, e conforme programação disposta no Plano Operativo.

§ 1º. O componente pós-fixado para a realização de exames (patologia clínica, radiologia simples e contrastada, mamografia, ecocardiografia transtorácica e tomografia) deverá onerar recursos de Fonte 05, ficando condicionado ao repasse dos mesmos pela União. Em caso de diminuição ou cessação destes recursos, poderá ser utilizado recursos de Fonte 01 – Recursos Próprios - para custeio destes serviços, ou os mesmos serem cessados, a qualquer momento, de acordo com a necessidade do MUNICÍPIO. Conforme Plano Operativo, o valor mensal estimado para a realização desses serviços do componente pós-fixado – exames - é de R\$ 32.417,32 (trinta e dois mil e quatrocentos e dezessete reais e trinta e dois centavos).

§ 2º. O componente pós-fixado para a realização de cirurgias eletivas (clínica cirúrgica) e consultas para avaliação cirúrgica (cirurgião geral e anestesista) deverá onerar recursos de Fonte 01 – Recursos Próprios – para custeio destes serviços, podendo os mesmos serem cessados a qualquer momento, de acordo com a necessidade do MUNICÍPIO. Conforme Plano Operativo, o valor mensal estimado para a realização desses serviços é de R\$ 83.333,33 (oitenta e três mil e trezentos e trinta e três reais e trinta e três centavos).

III - Ainda referente aos exames de patologia clínica, radiologia simples e contrastada, mamografia, tomografia, ecocardiografia transtorácica e os serviços de clínica cirúrgica e consulta médica, os mesmos serão regulados pela Secretaria Municipal de Saúde, e pagos conforme produção realizada (pós-produção, regulação, aprovação e processamento).

## CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os valores previstos neste Termo Aditivo 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

10.301.1011 – Funcional

3.3.50.39.00 – Elemento Econômico – Recurso Federal

10.302.1009 – Funcional

3.3.50.39.00 – Elemento Econômico – Recurso Municipal

10.301.1009 – Funcional

*mp*

*MP*  
KKB

*P*



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

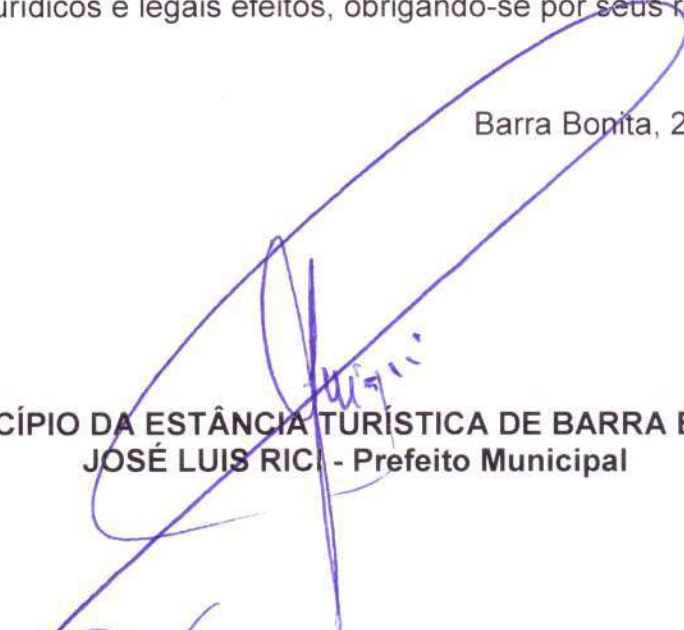
## CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo Aditivo terá sua vigência iniciada em 1º de junho de 2022 e vigorará pelo mesmo período do Termo de Contraturalização nº 01/2020.

E, por estarem assim CONTRATADOS, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e para o mesmo fim, na presença das testemunhas abaixo arroladas, para que produza seus jurídicos e legais efeitos, obrigando-se por seus representantes legais.

Barra Bonita, 27 de janeiro de 2022.


**Município:**


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

**Associação:**

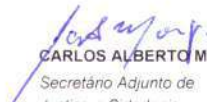
  
ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA  
VALDEMIR APARECIDO FERREIRA - Presidente

**Testemunhas:**

  
Nome: Rafaela Ferreira Pava  
RG.: 44051115-4

  
Nome: Karine Ribeiro Bergão  
RG.: 23.603.743-1

Visto:

  
CARLOS ALBERTO MONGE  
Secretário Adjunto de  
Justiça e Cidadania



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

## ANEXO I – DOS OUTROS SERVIÇOS

1 – A ASSOCIAÇÃO realizará exames e cirurgias eletivas em caráter de mutirão aos usuários do Sistema Único de Saúde referenciados através dos serviços de saúde do Município, sendo o pagamento realizado conforme apuração do faturamento/produção de procedimentos SUS.

2 – A ASSOCIAÇÃO realizará exames de tomografia conforme valores unitários atualizados. O MUNICÍPIO complementarà 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\$ 173,88
02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra c/ ou s/ Contraste	R\$ 101,10	R\$ 173,88
02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica c/ ou s/ Contraste	R\$ 86,76	R\$ 173,88
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Articulações Temporo-Mandibulares	R\$ 86,75	R\$ 173,88
02.06.01.005-2	Tomografia Computadorizada do Pescoço	R\$ 86,75	R\$ 173,88
02.06.01.006-0	Tomografia Computadorizada de Sela Turcica	R\$ 97,44	R\$ 173,88
02.06.01.007-9	Tomografia Computadorizada do Crânio	R\$ 97,44	R\$ 173,88
02.06.02.001-5	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior	R\$ 86,75	R\$ 173,88
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares	R\$ 86,75	R\$ 173,88
02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada de Tórax	R\$ 136,41	R\$ 173,88
02.06.02.004-0	Tomografia Computadorizada de Hemitorax, Pulmão ou do Mediastino	R\$ 136,41	R\$ 173,88
02.06.03.001-0	Tomografia Computadorizada de Abdomen Superior	R\$ 138,63	R\$ 173,88
02.06.03.002-9	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior	R\$ 86,75	R\$ 173,88
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdomen Inferior	R\$ 138,63	R\$ 173,88

2.1 – Não serão acrescidos valores extras aos exames de tomografia que necessitarem da aplicação de contraste para sua realização.

3 – A ASSOCIAÇÃO realizará exames de ecocardiografia transtorácica conforme valores unitários atualizados. O MUNICÍPIO complementarà 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.

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

## Exames de Ecocardiografia Transtorácica

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtorácica	R\$ 39,94	R\$ 161,28

4 – A ASSOCIAÇÃO realizará consultas médicas (cirurgia e anestesia) para avaliação cirúrgica conforme valores unitários atualizados. O MUNICÍPIO complementarà 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

4.1 – Para cada usuário SUS encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde para realização de cirurgia eletiva, deverão ser realizadas 02 (duas) consultas com médico cirurgião, sendo 01 (uma) para avaliação cirúrgica e 01 (uma) para avaliação pós-operatório. Também deverá ser realizada 01 (uma) consulta para avaliação com médico anestesista.

5 – A ASSOCIAÇÃO realizará cirurgias eletivas, 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.

*ayoy.*

*VF = ken*

*P.*

7 *Pfn*



**ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA**

Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-104 – BARRA BONITA – SP.  
Tel. (014) 3604-7114 - CNPJ: 44.745.024/0001-45  
e- mail : comercial@hsjbarrabonita.com.br

04  
JF

**PLANO OPERATIVO PARA CONTRATUALIZAÇÃO ENTRE PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA BONITA E ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA**

**I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

Razão Social da Instituição: **ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA**

CNES: 2082632

CNPJ: 44.745.024/0001-45

Endereço: Rua 14 de Dezembro, 490 - Centro

Município: Barra Bonita / SP

Presidente: Valdemir Aparecido Ferreira

Gerente Administrativo: José Luis Minutti

Diretor Técnico: Dr<sup>a</sup> Jeniffer Schiavonni de Oliveira – CRM 107518/ SP

Enfermeiro Responsável: Paula Regina Carvalho Dantas – Coren SP79528

**II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE**

Missão da Instituição: Prestar serviço de assistência à saúde com atendimento humanizado, qualidade, profissionalismo e compromisso social preservando o caráter filantrópico.

Natureza Jurídica: Entidade beneficente sem fins lucrativos

CEBAS: Portaria nº 1.021 de 23/10/2020, validade: 11/03/2021 à 10/03/2024

Atendimento Prestado:

Atendimento Hospitalar – SUS, Particular e Plano de Saúde Privado

Atendimento Ambulatorial – SUS, Particular e Plano de Saúde Privado

Urgência/emergência - SUS, Particular e Plano de Saúde Privado

Atendimentos SUS: 93,71 %

Atendimentos Outros Convênios / Particular : 6,29%

MS





ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA  
BONITA

Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-104 – BARRA BONITA – SP.  
Tel. (014) 3604-7114 - CNPJ: 44.745.024/0001-45  
e- mail : comercial@hsjbarrabonita.com.br

05  
dj

**III – CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA / SERVIÇOS**

**Ambulatório**

Nº de salas de pequenas cirurgias: 01

Nº de consultórios: 01

Nº de salas de recuperação: 01

**SADT**

Ultrassonografia: 01

Raio X: 01

Mamografia: 01

Tomografia Computadorizada: 01

Endoscópio: 01

**INTERNAÇÃO:**

Nº. de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos Existentes	Nº. de leitos SUS
Cirurgia	30	16
Clinica Médica	35	23
Obstetrícia Clínica	06	04
Obstetrícia Cirúrgica	06	04
Pediatria Clínica	09	08
Pediatria Cirúrgica	05	04
Isolamento	01	-
Cuidados Intermediários	06	-
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>59</b>



ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA

Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-104 – BARRA BONITA – SP.  
Tel. (014) 3604-7114 - CNPJ: 44.745.024/0001-45  
e- mail : comercial@hsjbarrabonita.com.br

06  
28

**IV – HABILITAÇÕES NAS ÁREAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

Especialidade/Área	Ato Normativo	Data Habilitação
Hospital Filantrópico	CEBAS: Portaria nº 1.021	23/10/2020

**V - METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS**

**a) AMBULATÓRIO**

GRUPO	Valor Unitário/Médio	Barra Bonita		Igaraçu do Tietê		TOTAL	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
0202 Diagnóstico em Laboratório Clínico	R\$2,99	985	R\$2.947,50	600	R\$1.793,58	2030	R\$4.741,08
0204 Diagnóstico por Radiologia							
Radiologia Simples	R\$7,62	450	R\$3.428,27	520	R\$3.961,77	970	R\$7.390,04
Radiologia Contrastada	R\$41,43	2	R\$82,86	2	R\$82,86	4	R\$165,72
Mamografia Bilateral	R\$45,00	30	R\$1.350,00	20	R\$900,00	50	R\$2.250,00
0205 Ecocardiografia Transtorácica	R\$39,94	20	R\$798,80	0	R\$0,00	20	R\$798,80
0206 Diagnóstico por Tomografia	R\$105,88	45	R\$4.764,60	30	R\$3.176,40	70	R\$7.941,00
0209 Diagnóstico por Endoscopia	R\$48,16	0	R\$0,00	10	R\$481,60	10	R\$481,60
0301 Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$10,00	90	R\$900,00	0	R\$0,00	90	R\$900,00
0302 Fisioterapia	R\$4,82	240	R\$1.156,80	0	R\$0,00	240	R\$1.156,80
<b>TOTAL</b>		<b>1.862</b>	<b>R\$15.428,83</b>	<b>1.182</b>	<b>R\$10.396,21</b>	<b>3.484</b>	<b>R\$25.825,04</b>

TOTAL DE PROCEDIMENTOS - AMBULATÓRIO	3.484
TOTAL VALOR FINANCEIRO - AMBULATÓRIO	R\$25.825,04

*AS*



ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA

Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-104 – BARRA BONITA – SP.  
Tel. (014) 3604-7114 - CNPJ: 44.745.024/0001-45  
e- mail : comercial@hsjbarrabonita.com.br

07  
21

b) INTERNAÇÃO:

BARRA BONITA			
% Participação do Município na Internação			66,25%
Valor total participação do Município na Internação			R\$70.019,06
Especialidade	Procedimentos/	Valor Total/	Valor Total/
	Mês	Mês	Ano
CLÍNICA CIRÚRGICA	24	R\$12.277,84	R\$215.763,00
CLÍNICA MÉDICA	95	R\$45.248,52	R\$479.284,68
CLÍNICA OBSTETRICA	21	R\$11.185,05	R\$95.926,80
PEDIATRIA CLÍNICA	5	R\$1.307,65	R\$49.254,24
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>R\$70.019,06</b>	<b>R\$840.228,72</b>

IGARAÇU DO TIETÊ			
% Participação do Município na Internação			33,75%
Valor total participação do Município na Internação			R\$35.670,08
Especialidade	Procedimentos/	Valor Total/	Valor Total/
	Mês	Mês	Ano
CLÍNICA CIRÚRGICA	9	R\$5.316,62	R\$63.799,44
CLÍNICA MÉDICA	41	R\$18.103,91	R\$217.246,92
CLÍNICA OBSTETRICA	15	R\$8.559,36	R\$102.712,32
PEDIATRIA CLÍNICA	9	R\$3.690,19	R\$44.282,28
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>R\$35.670,08</b>	<b>R\$428.040,96</b>

	Mensal	Anual
CLÍNICA CIRÚRGICA	R\$17.594,46	R\$279.562,44
CLÍNICA MÉDICA	R\$63.352,43	R\$696.531,60
CLÍNICA OBSTETRICA	R\$19.744,41	R\$198.639,12
PEDIATRIA CLÍNICA	R\$4.997,84	R\$93.536,52
<b>Valor Total</b>	<b>R\$105.689,14</b>	<b>R\$1.268.269,68</b>

*[Handwritten signature]*



ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA

Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-104 – BARRA BONITA – SP.  
Tel. (014) 3604-7114 - CNPJ: 44.745.024/0001-45  
e- mail : comercial@hsjbarrabonita.com.br

08  
28

**VI – METAS QUALITATIVAS**

Internações realizadas	Nº total de internações realizadas, referente as especialidades Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Clínica Obstétrica e Pediatria Clínica
Atendimentos Ambulatoriais Realizados	Apresentar, no mínimo, 85% dos procedimentos ambulatoriais pactuados neste convênio.
Leitos Destinados ao SUS	O percentual de leitos hospitalares destinados ao SUS em relação do total de leitos do hospital deve ser igual ou superior a 60%.
Tempo Médio de Permanência	O número de dias de permanência total no mês em relação ao total de internações hospitalares no mês deve ser menor ou igual a 4,5 dias.
Cadastro da Instituição no CNES	Manter o cadastro do hospital atualizado no CNES, em especial os dados dos serviços, equipamentos e recursos humanos.
Faturamento Hospitalar	Apresentar, no mínimo 90% das altas hospitalares, no faturamento hospitalar na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente.
Atuação das Comissões de Revisão de Óbitos, Revisão de Prontuários, Controle de Infecção Hospitalar e de Ética Médica	Relatar brevemente as atividades das Comissões quando houver, e caso não haja necessidade de atuação da comissão, declarar ausência de demanda.

O detalhamento das Metas Qualitativas, com a atribuição de pontos a cada meta, estão dispostos no Anexo I deste Plano.

**VII – GESTÃO HOSPITALAR**

- 1) A Associação se compromete a manter equipe de monitoramento e acompanhamento da Contratualização/Plano Operativo, cuja indicação será formalizada por meio de Ofício.
- 2) A equipe indicada será a responsável por encaminhar todas as informações ou relatórios solicitados/pactuados neste Plano Operativo, nos prazos fixados. Deverá ainda participar das reuniões de avaliação na Secretaria Municipal de Saúde.
- 3) A Associação se compromete a informar o número e data de validade das licenças e/ou alvarás da Vigilância Sanitária ou o protocolo de renovação.
- 4) Manter limpeza das caixas d'água, controle de pragas, de acordo com as normas específicas, apresentando documentação que comprove essas atividades.
- 5) Promover ou permitir a participação de técnicos ou dirigentes em cursos, capacitações, treinamentos que possam contribuir com a melhoria do funcionamento da Associação.



ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA  
BONITA

Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-104 – BARRA BONITA – SP.

Tel. (014) 3604-7114 - CNPJ: 44.745.024/0001-45

e- mail : comercial@hsjbarrabonita.com.br

09  
JF

**VIII – PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS OU PROJETOS MENSALMENTE:**

Incentivos	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
Incentivo – Portaria GM/MS nº 3.438 – Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio	R\$ 1.379,24	R\$ 16.550,92
Incentivo - Teto Municipal da Média Complexidade	R\$ 5.352,36	R\$ 64.228,32
<b>Total - Incentivos</b>	<b>R\$ 123.652,28</b>	<b>R\$ 1.483.827,40</b>

**IX – TETO FINANCEIRO DA CONTRATUALIZAÇÃO**

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
<b>Total - Média Complexidade</b>	<b>R\$ 131.514,18</b>	<b>R\$ 1.578.170,16</b>
<b><u>X – VALOR TOTAL (MÉDIA COMPLEXIDADE E INCENTIVOS)</u></b>		
	<b>Mensal</b>	<b>Anual</b>
<b>Valor total (Média Complexidade + Incentivos)</b>	<b>R\$ 255.166,46</b>	<b>R\$ 3.061.997,56</b>

O valor mensal do repasse desta contratualização será de R\$ 255.166,46 (duzentos e cinquenta e cinco mil, cento e sessenta e seis reais e quarenta e seis centavos) perfazendo um total anual de R\$ 3.061.997,56 (três milhões e sessenta e um mil e novecentos e noventa e sete reais e cinquenta e seis centavos).



ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA  
BONITA

Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-104 – BARRA BONITA – SP.  
Tel. (014) 3604-7114 - CNPJ: 44.745.024/0001-45  
e- mail : comercial@hsjbarrabonita.com.br

10  
H

### XI - REGULAÇÃO E CONTROLE

O atendimento aos usuários SUS para realização dos procedimentos ambulatoriais serão agendados pela Secretaria Municipal de Saúde.

As internações ocorrem a partir da indicação pelo profissional médico aos usuários que são atendidos no Pronto Socorro, com alguns casos diretamente por solicitação médica das Unidades Básicas de Saúde.

O emissor de AIH ou de APAC é a Secretaria Municipal de Saúde. A Secretaria deverá avaliar se a instituição prestou o atendimento referenciado a ela respeitando a territorialização e as cotas de atendimentos pactuados.

### XII - VIGÊNCIA

O presente Plano Operativo inicia-se em **01/06/2022**, podendo ser alterado através de novo aditamento a Contratualização principal a cada 12 meses.

### XIII - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da instituição será realizada conforme quadro anexo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas quantitativas, compostas por quantidades físicas e financeiras, bem como metas qualitativas. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção.

Barra Bonita, 25 de Maio de 2022.

---

Valdemir Aparecido Ferreira  
Presidente da Instituição



ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA

Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-104 - BARRA BONITA - SP.  
Tel. (014) 3604-7114 - CNPJ: 44.745.024/0001-45  
e-mail : comercial@hsjbarrabonita.com.br

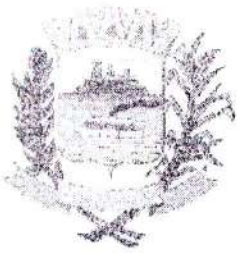
11  
2

ANEXO I  
QUADRO DE METAS QUALITATIVAS

Indicador	Meta	Ranking de pontuação	Fonte de informação	Pontuação possível
Internações realizadas	Nº total de internações realizadas, referente as especialidades Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Clínica Obstétrica e Pediatria Clínica	Maior que 165 = 15 De 155 a 164 = 10 De 145 a 154 = 5 Menor que 145 = Não pontua	Relatório Sistemas Datasus	15
Atendimentos Ambulatoriais Realizados	Apresentar, no mínimo, 85% dos procedimentos ambulatoriais pactuados neste contratualização.	Maior que 85% = 15 De 75 a 84,9% = 10 De 65 a 74,9% = 5 Menor que 65% = Não Pontua	Relatório Sistemas Datasus	15
Leitos Destinados ao SUS	O percentual de leitos hospitalares destinados ao SUS em relação do total de leitos do hospital deve ser igual ou superior a 60%.	Maior ou igual a 60% Leitos SUS = 15 Menor que 60% dos Leitos SUS = Não Pontua	Relatório Estatístico	15
Tempo Médio de Permanência	O número de dias de permanência total no mês em relação ao total de internações hospitalares no mês deve ser menor ou igual a 4,5 dias.	Menor de 4,5 Dias = 15 De 4,6 a 8 Dias = 10 Maior que 9 dias = Não Pontua	Relatório Estatístico	15
Cadastro da Instituição no CNES	Manter o cadastro do hospital atualizado no CNES, em especial os dados dos serviços, equipamentos e recursos humanos.	Atualizado - 15 Não atualizado - não pontua	Relatórios do CNES	15
Faturamento Hospitalar	Apresentar, no mínimo 90% das altas hospitalares, no faturamento hospitalar na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente.	Maior que 90% = 15 De 85 a 89,9% = 10 De 80 a 84,9% = 5 Menor que 80% = Não Pontua	Relatório Sistemas Datasus	15
Atuação das Comissões de Revisão de Óbitos, Revisão de Prontuários, Controle de Infecção Hospitalar e de Ética Médica	Relatar brevemente as atividades das Comissões quando houver, e caso não haja necessidade de atuação da comissão, declarar ausência de demanda.	Informar - 10 Não realiza - Não pontua	Relatório de cada Comissão	10
PONTOS POSSÍVEIS				100

▲ No monitoramento do Plano Operativo o hospital deverá manter no mínimo 90% de cumprimento das metas quantitativas do contratualização/contrato e 90% das metas qualitativas, para ser considerado satisfatório.

▲ Resultado abaixo desse percentual implicará na revisão da contratualização/contratos, devendo ser proposto pela Diretoria Municipal de Saúde, após ciência do relatório da Comissão de Acompanhamento e monitoramento da produção



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

## 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 MORSOLETO 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.





# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

§ 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



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

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 prescritos 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 incluídos 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;



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

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 acrescentar 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.



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

§ 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



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

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 conterà 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
<b>Total - Média Complexidade</b>	<b>R\$ 131.514,18</b>	<b>R\$ 1.578.170,16</b>



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

## 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
<b>Total – Incentivos</b>	<b>R\$ 122.273,04</b>	<b>R\$ 1.467.276,48</b>

## VALOR TOTAL (MÉDIA COMPLEXIDADE E INCENTIVOS) VALORES PRÉ-FIXADOS

	Mensal	Anual
<b>Valor total (Média Complexidade + Incentivos)</b>	<b>R\$ 253.787,22</b>	<b>R\$ 3.045.446,64</b>

## 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
<b>Valor Total</b>	<b>R\$ 76.500,00</b>	<b>R\$ 918.000,00</b>

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



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

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).

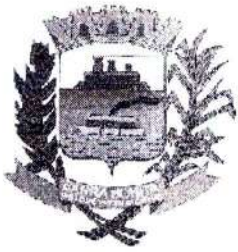
§ 1º. O componente pós-fixado deverá onerar recursos de Fonte 05, ficando condicionado ao repasse dos mesmos pela União. Em caso de diminuição ou cessação destes recursos, o presente Termo deverá ser revisto, podendo ser utilizados recursos de Fonte 01 – Recursos Próprios - para custeio destes serviços,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



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

§ 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.





# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

§ 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;



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

- 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



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

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 convenientes, 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.



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

## 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: JOSE LUIS MINOTTI  
RG: 11.208.379

Nome: Dapula Fonseca Paula  
RG: 44051115+

  
Lourival Arthur Mori  
Secretário Municipal de  
Assuntos Jurídicos



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

## 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 + Oblíqua)	R\$ 7,20	R\$ 23,00
02.04.01.005-5	Radiografia de Articulação Temporomandibular 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 + Oblíqua)	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 Lombo-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



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

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 complementarà 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 complementarà 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



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

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 complementarà 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

*Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.*



# 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-glutamyltransferase (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 proteínas	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

*[Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.]*





# 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 proteína C reativa	R\$ 9,25	R\$ 10,64
02.02.03.009-1	Dosagem de alfa-fetoproteína (AFP)	R\$ 15,06	R\$ 17,32
02.02.03.010-5	Dosagem de antígeno prostático específico (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 proteína 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-ribonucleoproteína (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 antimicrosomas (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 antitreoglobulina	R\$ 17,16	R\$ 19,73
02.02.03.063-6	Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Anti-HBS)	R\$ 18,55	R\$ 21,33
02.02.03.064-4	Pesquisa de anticorpos contra antígeno e do vírus 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 vírus da hepatite C (anti-HCV)	R\$ 18,55	R\$ 21,33
02.02.03.068-7	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite D (anti-HDV)	R\$ 18,55	R\$ 21,33
02.02.03.069-5	Pesquisa de anticorpos contra o vírus do sarampo	R\$ 9,25	R\$ 10,64
02.02.03.073-3	Pesquisa de anticorpos heterofilos contra o vírus EPSTEIN-BAAR	R\$ 2,83	R\$ 3,25
02.02.03.074-1	Pesquisa de anticorpos IgG anticitomegalovírus	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 antígeno central do vírus 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 vírus da hepatite A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ 21,33
02.02.03.081-4	Pesquisa de anticorpos IgG contra o vírus da rubéola	R\$ 17,16	R\$ 19,73
02.02.03.082-2	Pesquisa de anticorpos IgG contra o vírus da varicela-herpes zoster	R\$ 17,16	R\$ 19,73
02.02.03.083-0	Pesquisa de anticorpos IgG contra o vírus EPSTEIN-BAAR (Mono IgG)	R\$ 17,16	R\$ 19,73
02.02.03.0848-9	Pesquisa de anticorpos IgG contra o vírus herpes simples	R\$ 17,16	R\$ 19,73
02.02.03.085-7	Pesquisa de anticorpos IgM anticitomegalovírus	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 antitoxoplasma (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 antígeno central do vírus 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 vírus da hepatite A (HAV-IgG)	R\$ 18,55	R\$ 21,33
02.02.03.092-0	Pesquisa de anticorpos IgM contra o vírus da rubéola	R\$ 17,16	R\$ 19,73
02.02.03.093-8	Pesquisa de anticorpos IgM contra o vírus da varicela-herpes zoster	R\$ 17,16	R\$ 19,73
02.02.03.094-6	Pesquisa de anticorpos IgM contra o vírus EPSTEIN-BAAR (Mono IgM)	R\$ 17,16	R\$ 19,73
02.02.03.095-4	Pesquisa de anticorpos IgM contra o vírus herpes simples	R\$ 17,16	R\$ 19,73
02.02.03.096-2	Pesquisa de antígeno carcinoembrionário (CEA)	R\$ 13,35	R\$ 15,35
02.02.03.097-0	Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBSAG)	R\$ 18,55	R\$ 21,33
02.02.03.098-9	Pesquisa de antígeno e do vírus 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 sífilis	R\$ 4,10	R\$ 4,72
02.02.03.111-0	Teste não treponêmico p/ detecção de sífilis (VDRL)	R\$ 2,83	R\$ 3,25
02.02.03.112-8	Teste FTA-ABS IgG p/ diagnóstico da sífilis	R\$ 10,00	R\$ 11,50

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



# 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 creatinina	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 dihidrotestosterona (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

*[Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.]*



# 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 fenitoína	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 lítio	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 cocaína	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 (hanseníase)	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

*[Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.]*



# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO (15%)
02.02.09.023-0	Pesquisa de caracteres físicos no líquido	R\$ 1,89	R\$ 2,17
02.02.09.026-4	Pesquisa de espermatozoides (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 aglutinina humana (TIA)	R\$ 2,73	R\$ 3,14

4 – A ASSOCIAÇÃO realizará consultas médicas (cirurgia e anestesia) conforme valores unitários atualizados. O MUNICÍPIO complementarà 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.

Rfp