



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

PA 12.728/2025

TERMO ADITIVO Nº 10/2026 - TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO nº 01/2025-

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA**, entidade de Direito Público interno, representado pelo Prefeito, o Sr. **MANOEL FABIANO FERREIRA FILHO**, brasileiro, portador do CPF nº 074.826.538-48, 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 seu representante legal, Sr. **VALDEMIR APARECIDO FERREIRA**, brasileiro, portador do CPF/MF nº 053.814.858-67, doravante denominada **ASSOCIAÇÃO**, fundamentados na Lei Federal nº 14.133/2021 e demais normas pertinentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), resolvem celebrar o presente TERMO ADITIVO, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas, resolvem aditar o Termo de Contratualização nº 01/2025, nos seguintes termos e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto a readequação quantitativa e qualitativa das metas de exames de diagnóstico e procedimentos ambulatoriais pactuados no Termo de Contratualização nº 01/2025, visando o realinhamento da oferta de serviços à demanda atual por exames e procedimentos no Município, conforme justificativa técnica constante no Processo Administrativo nº 12.728/2025.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA READEQUAÇÃO DAS METAS E VALORES

Fica alterada a programação físico-financeira dos exames de diagnóstico e procedimentos (Fonte 05), passando a vigorar conforme o detalhamento abaixo:

Exames de Diagnóstico e Procedimentos – Fonte 05			
Descrição do Exame / Procedimento	Valor Mensal (RS)	Valor Anual (RS)	Observação
Diagnóstico em Laboratório Clínico	2.665,00	31.980,00	Mantido



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

Descrição do Exame / Procedimento	Valor Mensal (RS)	Valor Anual (RS)	Observação
Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia	5.800,00	69.600,00	Incluído
Diagnóstico por Radiologia (Simples e Contrastada)	14.000,00	168.000,00	Reduzido
Diagnóstico por Radiologia (Mamografia)	3.000,00	36.000,00	Reduzido
Diagnóstico por Ultrassonografia (Simples e Doppler)	1.000,00	12.000,00	Reduzido
Diagnóstico por Ultrassonografia (Ecocardiografia)	3.000,00	36.000,00	Ampliado
Diagnóstico por Tomografia	11.000,00	132.000,00	Reduzido
Diagnóstico por Ressonância Magnética	1.000,00	12.000,00	Reduzido
Diagnóstico por Endoscopia (Esofago/Colono/Reto)	27.000,00	324.000,00	Ampliado
Procedimentos Cirúrgicos (Retirada de Pólipo)	9.000,00	108.000,00	Incluído
Procedimentos de Anestesiologia (Sedação)	4.200,00	50.400,00	Ampliado
VALOR TOTAL	81.665,00	979.980,00	Inalterado

2.1 – Por força do Processo Administrativo nº 12.693/2025, apensado ao presente Processo Administrativo, fica incluído os procedimentos de Anatomia Patológica e Retirada de Pólipo integrando a linha de cuidado de diagnóstico, ao rol de procedimentos a serem realizados.

2.2 – Os valores pactuados deverão ser seguidos à risca. Havendo a necessidade readequação, por motivo devidamente justificado, deverá ser formalizado um novo termo aditivo.



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. Compete ao MUNICÍPIO, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde:

- I. Emitir as guias de autorização de procedimentos (SIA/SUS) em estrita observância aos tetos financeiros pactuados neste instrumento;
- II. Exercer a fiscalização técnica e administrativa sobre a execução dos serviços;
- III. Processar a liquidação das despesas mediante a conferência dos laudos e produção apresentada via protocolo digital;
- IV. Encaminhar os processos para pagamento devidamente instruídos às Secretarias de Gestão de Convênios.

3.2. Compete à ASSOCIAÇÃO:

- I. Executar os serviços em conformidade com os protocolos clínicos vigentes e as guias emitidas pela regulação municipal;
- II. Apresentar, mensalmente, o faturamento da produção realizada, acompanhado dos documentos comprobatórios de execução;

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

A vigência do presente Termo Aditivo vincula-se ao instrumento principal, mantendo-se o encerramento previsto para 08 de maio de 2030.

CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam expressamente ratificadas e mantidas todas as demais cláusulas e condições do Termo de Contratualização nº 01/2025 que não foram alteradas por este Aditivo.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Barra Bonita/SP para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias oriundas deste instrumento que não puderem ser resolvidas administrativamente.



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente termo de prorrogação em 2 (duas) vias, juntamente com duas testemunhas.

Barra Bonita, 22 de janeiro de 2026.

Município:


MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA
MANOEL FABIANO FERREIRA FILHO
Prefeito Municipal


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NILSON ANTONIO ERENO
Secretário

Associação:

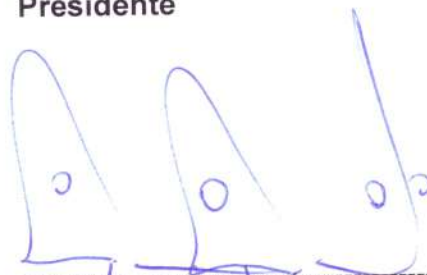

ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA
VALDEMIR APARECIDO FERREIRA
Presidente

Testemunhas:



Nome: AMANDA FERRI ORBE

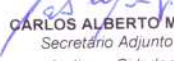
RG.: 47.702.402-6

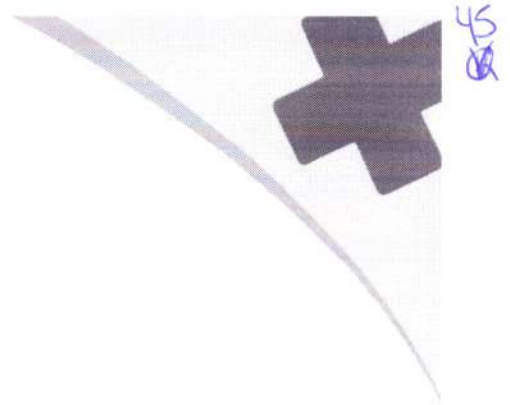


Nome:

RG.: 11.200.979

Visto:


CARLOS ALBERTO MONGE
Secretário Adjunto de
Justiça e Cidadania



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

Diretor Administrativo: José Luis Minutti

Diretor Técnico: Dr. Ronan Furquim Pereira – CRM 192808/ SP

Enfermeira Responsável: Jucimara Aparecida Ferreira Parra – Coren SP 1475636

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 31/12/2025

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: 92,02 %

Atendimentos Outros Convênios / Particular: 7,98%

(14) 3604-7114 | Rua 14 de Dezembro, 490
CEP: 17.340-104 - Barra Bonita/SP
www.hsjbarrabonita.com.br
CNPJ: 44.745.024/0001-45

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:

TIPO DE LEITO	TOTAL	SUS
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	6	0
UNIDADE ISOLAMENTO	1	0
CIRURGIA GERAL	15	10
CLINICA GERAL	20	15
OBSTETRICIA CIRURGICA	6	4
OBSTETRICIA CLINICA	6	4
PEDIATRIA CLINICA	4	3
TOTAL GERAL	58	36

IV – HABILITAÇÕES NAS ÁREAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

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

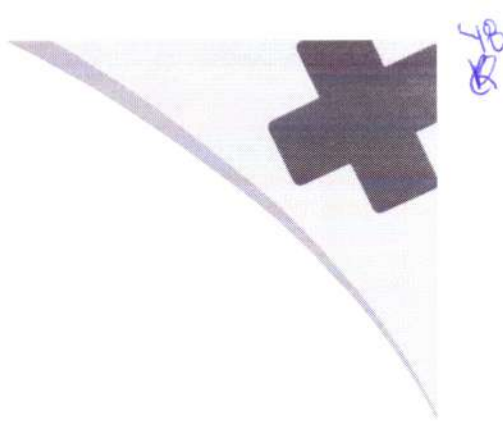


V - METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS

a) AMBULATÓRIO

GRUPO	Valor Unitário/Médio	Barra Bonita		Igarapu do Tietê		TOTAL	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
0202 Diagnóstico em Laboratório Clínico	R\$ 2,99	963	R\$ 2.880,30	600	R\$ 1.793,58	1563	R\$ 4.673,88
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 Diagnóstico por Ultrassonografia							
Ultrassonografia Simples	R\$ 26,89	1	R\$ 26,89	0	R\$ 0,00	1	R\$ 26,89
Ultrassonografia Doppler	R\$ 39,60	1	R\$ 39,60	0	R\$ 0,00	1	R\$ 39,60
Ecocardiografia Transtorácica	R\$ 67,86	18	R\$ 1.221,66	0	R\$ 0,00	18	R\$ 1.221,66
0206 Diagnóstico por Tomografia	R\$ 105,88	45	R\$ 4.764,60	30	R\$ 3.176,40	75	R\$ 7.941,00
0207 Diagnóstico por Ressonância Magnética	R\$ 268,75	1	R\$ 268,75	0	R\$ 0,00	1	R\$ 268,75
0209 Diagnóstico por Endoscopia							
Colonoscopia	R\$ 112,66	1	R\$ 112,66	0	R\$ 0,00	1	R\$ 112,66
Esofagogastroduodenoscopia	R\$ 48,16	1	R\$ 48,16	10	R\$ 481,60	11	R\$ 529,76
Retossigmoidoscopia	R\$ 23,13	1	R\$ 23,13	0	R\$ 0,00	1	R\$ 23,13
0301 Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00	0	R\$ 0,00	1	R\$ 10,00
0302 Fisioterapia	R\$ 4,82	240	R\$ 1.156,80	0	R\$ 0,00	240	R\$ 1.156,80
0417 Procedimentos de Anestesiologia							
Sedação	R\$ 15,15	1	R\$ 15,15	0	R\$ 0,00	1	R\$ 15,15
TOTAL		1.756	R\$ 15.428,83	1.182	R\$ 10.396,21	2.938	R\$ 25.825,04

TOTAL DE PROCEDIMENTOS - AMBULATÓRIO	2.938
TOTAL VALOR FINANCEIRO - AMBULATÓRIO	R\$25.825,04

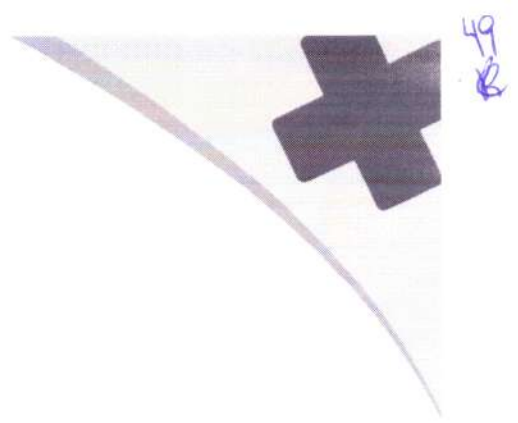


b) **INTERNAÇÃO:**

BARRA BONITA			
% Participação do Município na Internação			45,12%
Valor total participação do Município na Internação			R\$
Especialidade	Procedimentos/	Valor Total/	Valor Total/
	Mês	Mês	Ano
CLÍNICA CIRÚRGICA	24	R\$13.279,10	R\$159.349,20
CLÍNICA MÉDICA	95	R\$45.248,52	R\$542.982,24
CLÍNICA OBSTETRICA	21	R\$11.185,05	R\$134.220,60
PEDIATRIA CLÍNICA	5	R\$1.307,65	R\$15.691,80
TOTAL	145	R\$71.020,32	R\$852.243,84

IGARAÇU DO TIETÊ			
% Participação do Município na Internação			54,88%
Valor total participação do Município na Internação			R\$
Especialidade	Procedimentos/	Valor Total/	Valor Total/
	Mês	Mês	Ano
CLÍNICA CIRÚRGICA	9,33	R\$ 5.519,31	R\$ 66.231,76
CLÍNICA MÉDICA	126	R\$ 50.151,86	R\$ 601.822,36
CLÍNICA OBSTETRICA	15	R\$ 8.559,36	R\$102.712,32
PEDIATRIA CLÍNICA	26	R\$ 10.906,49	R\$ 130.877,88
TOTAL	176,33	R\$ 75.137,03	R\$ 901.644,32

Especialidade	Valor Mensal	Valor Anual
CLÍNICA CIRÚRGICA	R\$ 18.798,41	R\$ 225.580,96
CLÍNICA MÉDICA	R\$ 95.400,38	R\$ 1.144.804,60
CLÍNICA OBSTETRICA	R\$ 19.744,41	R\$ 236.932,92
PEDIATRIA CLÍNICA	R\$ 12.214,14	R\$ 146.569,68
Valor Total	R\$ 146.157,35	R\$ 1.753.888,16



VI – METAS QUALITATIVAS

Faturamento de APAC	Apresentar no mínimo 90% das autorizações de procedimentos de média / alta complexidade -APAC- no faturamento ambulatorial na própria competência , ou seja, no início do mês subsequente.
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	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.

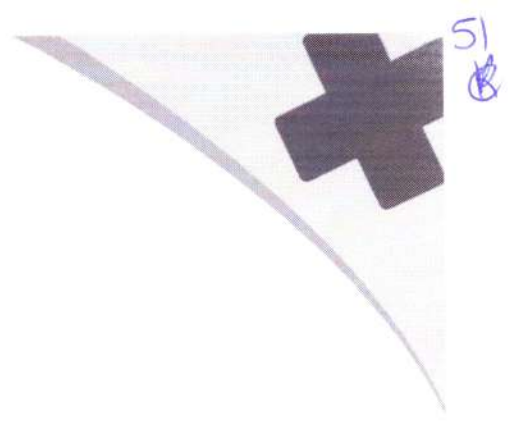
VIII – PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS OU PROJETOS MENSALMENTE:

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\$ 16.550,88
Incentivo - Teto Municipal da Média Complexidade	R\$ 5.352,36	R\$ 64.228,32
Total - Incentivos	R\$ 123.652,28	R\$ 1.483.827,36

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\$ 150.925,75	R\$ 1.811.109,00
Tabela SUS Paulista – Fonte 02	R\$ 207.938,97	R\$ 2.495.267,64
Total - Média Complexidade	R\$ 384.689,76	R\$ 4.616.277,12
<u>X – VALOR TOTAL (MÉDIA COMPLEXIDADE E INCENTIVOS)</u>		
	Mensal	Anual
Valor total (Média Complexidade + Incentivos)	R\$ 508.342,04	R\$ 6.100.104,48

O valor mensal do repasse desta contratualização será de R\$ 295.634,67 (duzentos e noventa e cinco mil mil, seiscientos e trinta e quatro reais e sessenta e sete centavos), perfazendo um total anual de R\$ 3.547.616,00 (três milhões, quinhentos e quarenta e sete mil, seiscientos e dezesseis reais).



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

A vigência do presente Plano Operativo é de 60 meses , ou até que venha a ser modificado por outro aditamento a Contratualização principal, firmado entre o “MUNICÍPIO” e o “HOSPITAL”.

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, 24 de abril de 2025.

**VALDEMIR APARECIDO
FERREIRA:05381485867**

Assinado de forma digital por
VALDEMIR APARECIDO
FERREIRA:05381485867
Dados: 2025.04.24 11:06:16 -03'00'

Valdemir Aparecido Ferreira
Presidente da Instituição

(14) 3604-7114 | Rua 14 de Dezembro, 490
CEP: 17.340-104 - Barra Bonita/SP
www.hsjbarrabonita.com.br
CNPJ: 44.745.024/0001-45

ANEXO I
QUADRO DE METAS QUALITATIVAS

Indicador	Meta	Ranking de pontuação	Fonte de informação	Pontuação possível
Faturamento de APAC	Apresentar no mínimo 90% das Autorizações de Procedimento de Alta Complexidade – APAC – no faturamento ambulatorial 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
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	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 01/2025

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. MANOEL FABIANO FERREIRA FILHO, brasileiro, portador do CPF nº 074.826.538-48, 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 CPF nº 053.814.858-67, 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 Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, em seu anexo 2 do anexo XXIV, e devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 3.038, de 14 de dezembro de 2012, o **MUNICÍPIO** celebra este **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

O **TERMO DE 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

ma

300



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

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, oriunda de Pactuação do Colegiado Regional ou da Central de Regulação de Urgência e Emergência do Estado, será efetuada pela **ASSOCIAÇÃO** com a apresentação da documentação exigida pelo Ministério da Saúde.

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;
2. Assistência Social;

Handwritten signature

Handwritten signature



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

3. Assistência Farmacêutica, de Enfermagem, de Nutrição e outras, quando indicadas; e
4. Outros atendimentos, dentro da capacidade resolutive 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 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**;
3. O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços a **ASSOCIAÇÃO** ou, se por este autorizado.

mas

BM.

[Handwritten signature]



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

§ 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. A **ASSOCIAÇÃO** obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH/ SUS ou outros sistemas que sejam obrigatórios pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, conforme calendário instituído por estes entes federativos. Deverá fornecer também informações desses sistemas ou outros sistemas próprios, sempre que solicitados pelo **MUNICÍPIO**.

§ 5º. A **ASSOCIAÇÃO** deverá fornecer ao **MUNICÍPIO** todas as informações necessárias à realização do serviço, devendo especificar detalhes necessários à perfeita consecução do mesmo.

§ 6º. 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.

§ 7º. 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**.

§ 8º. 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

Manj.

J.M.

Di. PJ



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **MUNICÍPIO**.

§ 9º. 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.

§ 10º. 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, onde deverá constar as formas de contato com a Ouvidoria do Município, através do número da 14 3604-4000 ou site <https://barrabonita.sp.gov.br/>, ícone **OUVIDORIA**.

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;

mg

BM

[Handwritten signature]



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

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.

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:

my.aj.

BM.

[Handwritten signature]



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

Programação Orçamentária para a ASSOCIAÇÃO

Teto Financeiro da Contratualização Valores Pré-Fixados – Média Complexidade (MAC)

Valores Produção – MAC	Mensal	Anual
Média Complexidade - Ambulatorial (SIA) – Fonte 05	R\$ 25.825,04	R\$ 309.900,48
Média Complexidade - Internação (SIH) – Fonte 05	R\$ 150.925,75	R\$ 1.811.109,00
Tabela SUS Paulista – Fonte 02	R\$ 207.938,97	R\$ 2.495.267,64
Total - Média Complexidade	R\$ 384.689,76	R\$ 4.616.277,12

Participação em Programas ou Projetos Valores Pré-Fixados - Incentivos

Incentivo	Mensal	Anual
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – IntegraSUS - Fonte 05	R\$ 5.381,36	R\$ 64.576,32
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC – União – Fonte 05	R\$ 73.887,05	R\$ 886.644,60
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC – Município – Fonte 01	R\$ 37.652,27	R\$ 451.827,24
Incentivo – Portaria GM/MS nº 3.438 – Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) – Fonte 05	R\$ 1.379,24	R\$ 16.550,88
Teto Municipal da Média Complexidade – Fonte 05	R\$ 5.352,36	R\$ 64.228,32
Total – Incentivos	R\$ 123.652,28	R\$ 1.483.827,36

Valor Total (Média Complexidade e Incentivos) Valores Pré-Fixados

	Mensal	Anual
Valor total (Média Complexidade + Incentivos)	R\$ 508.342,04	R\$ 6.100.104,48

Discriminação de Recursos – Valores Pós-Fixados (a serem pagos de acordo com produção aprovada pela SMS)

Exames de Diagnóstico e Procedimentos – Fonte 05

	Mensal	Anual
Diagnóstico em Laboratório Clínico	R\$ 2.665,00	R\$ 31.980,00
Diagnóstico por Radiologia (Simples, Contrastada)	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00
Diagnóstico por Radiologia (Mamografia)	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
Diagnóstico por Ultrassonografia (Simples, Doppler)	R\$ 7.000,00	R\$ 103.000,00
Diagnóstico por Ultrassonografia (Ecocardiografia Transtorácica)	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
Diagnóstico por Tomografia	R\$ 13.000,00	R\$ 156.000,00
Diagnóstico por Ressonância Magnética	R\$ 13.000,00	R\$ 156.000,00

Mag.

BM.

Handwritten signature and initials in blue ink.



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

Diagnóstico por Endoscopia (Esofagogastroduodenoscopia, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia)	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
Procedimentos de Anestesiologia (Sedação)	R\$ 2.5000,00	R\$ 30.000,00
Valor Total	R\$ 81.665,00	R\$ 979.980,00

Cirurgias Eletivas – Fonte 01

	Mensal	Anual
Clínica Cirúrgica	R\$ 21.800,00	R\$ 261.600,00
Consulta Médica – Cirurgia	R\$ 9.000,00	R\$ 108.000,00
Consulta Médica – Anestesia	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
Valor Total	R\$ 33.300,00	R\$ 399.600,00
Outros Recursos de Financiamento Instituídos por Portaria e Resoluções Vigentes		

Outros Recursos de Financiamento	Ocorrência	Anual
Piso Nacional da Enfermagem – Fonte 05	R\$ 67.000,00 (estimado, conforme salário base + vantagem fixa)	R\$ 871.000,00 (incluída 13ª parcela)
Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas – Exercício 2025 – Fonte 05	R\$ 54.952,72 (estimado, conforme produção)	R\$ 659.432,66
Internações em consequência da Epidemia por Arboviroses – 2025 – Fonte 02	R\$ 18.409,86 (03 parcelas)	R\$ 55.229,58
Total – Outros Recursos de Financiamento	R\$ 140.362,58	R\$ 1.585.662,24

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\$ 6.100.104,48 (seis milhões, cem mil, cento e quatro reais e quarenta e oito centavos) anuais, conforme abaixo descrito:

I – O componente pré-fixado importa a quantia de R\$ 4.616.277,12 (quatro milhões, seiscentos e dezesseis mil, duzentos e setenta e sete reais e doze centavos), e o valor total de incentivos corresponde a R\$ 1.483.827,36 (hum milhão, quatrocentos e oitenta e três mil, oitocentos e vinte e sete reais e trinta e seis centavos), totalizando R\$ 6.100.104,48 (seis milhões, cem mil, cento e quatro reais e quarenta e oito centavos), devendo ser transferida à **ASSOCIAÇÃO** em parcelas fixas de R\$ 508.342,04 (quinhentos e oito mil, trezentos e quarenta e dois reais e quatro centavos), conforme

M. S. F.

B.M.

[Handwritten signature]



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.

§ 1º. O componente pré-fixado e os incentivos onerarão: recursos do Fundo Municipal de Saúde da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** – Fonte 05; recursos do Fundo Municipal de Saúde da **SECRETARIA** – Fonte 01, referente ao 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); recursos do Fundo Municipal de Saúde da **SECRETARIA** – Fonte 02, referente a Tabela SUS Paulista, conforme discriminado abaixo:

§ 2º. A Tabela SUS Paulista – Fonte 02 –, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 53.019, de 20 de maio de 2008; Decreto Estadual nº 67.905, de 28 de agosto de 2023 e Resolução SS nº 253 de 24 de outubro de 2024, corresponde ao ingresso de recursos provenientes do Fundo Estadual de Saúde e a apuração dos serviços prestados, consignados no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, acrescidas do complemento financeiro da Tabela SUS Paulista, sendo a remuneração realizada conforme competência apurada para a **ASSOCIAÇÃO**.

a) O valor total Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade (Teto da Tabela SUS Paulista) possui estimativa mensal de R\$ 207.938,97 (duzentos e sete mil, novecentos e trinta e oito reais e noventa e sete centavos), que corresponde a estimativa anual de R\$ 2.495.267,64 (dois milhões, quatrocentos e noventa e cinco mil, duzentos e sessenta e sete reais e sessenta e quatro centavos).

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\$ 81.665,00 (oitenta e um mil e seiscentos e sessenta e cinco reais) para execução de Exames de Diagnóstico e Procedimentos – Fonte 05, e R\$ 33.300,00 (trinta e três mil e trezentos reais) para execução de Cirurgias Eletivas – Fonte 01.

§ 1º. O componente pós-fixado para a execução de Exames de Diagnóstico e Procedimentos 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**.

§ 2º. O componente pós-fixado para a execução de Cirurgias Eletivas deverá onerar recursos de Fonte 01 – Recursos Próprios. Em caso de diminuição destes recursos para custeio destes serviços, os mesmos poderão ser cessados, a qualquer momento, de acordo com a necessidade do **MUNICÍPIO**.

ajp

BM

[Handwritten signature]



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

§ 3º. Referente aos Exames de Diagnóstico e Procedimentos, os valores complementares constantes no Anexo I deste **TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO** deverão onerar recursos de Fonte 05, e referente a execução de Cirurgias Eletivas, deverão onerar recursos de Fonte 01, sendo ambos regulados pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, e pagos conforme produção realizada (pós-produção, regulação, aprovação e processamento).

III – Consta também deste **TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO** o componente outros recursos de financiamento instituídos por portarias e resoluções vigentes, com prazo determinado ou indeterminado para sua execução, regulado conforme legislação que o originou.

§ 1º. O Piso Nacional de Enfermagem – Fonte 05 –, regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.135, de 16 de agosto de 2023; Lei Federal nº 14.434, de 04 de agosto de 2022 e Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.222/2023, possui valor total anual estimado de R\$ 871.000,00 (oitocentos e setenta e um mil reais), valor este que deverá obrigatoriamente ser transferido pela **ASSOCIAÇÃO** para os profissionais de enfermagem, de forma individualizada por Cadastro de Pessoa Física – CPF.

a) De acordo com o Governo Federal, a composição do Piso se dá pelo vencimento básico somado as vantagens pecuniárias de natureza fixa, geral e permanente (carga horária proporcional). Em caso de a complementação federal ser superior a diferença calculada pelo Ministério da Saúde – INVESTSUS, a Associação deverá pagar aos profissionais apenas o valor suficiente para que seja coberta a diferença mencionada, ou seja, alcançado o piso previsto. O saldo remanescente deverá ser mantido em conta específica para garantir a complementação nos meses subsequentes, após o acerto de contas pelo Ministério da Saúde.

b) A transferência dos recursos para a **ASSOCIAÇÃO** fica condicionado aos valores efetivamente recebidos pelo **MUNICÍPIO**, conforme previsto nas Portarias expedidas pelo Ministério da Saúde.

c) A prestação de contas da aplicação dos recursos deverá ser enviada mensalmente durante a vigência deste instrumento, à Secretaria Municipal de Saúde do **MUNICÍPIO**, por meio físico, contendo a comprovação de pagamento dos profissionais de enfermagem, de forma individualizada e por CPF.

§ 2º. O Programa Nacional de Redução das filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas – Exercício 2025 – Fonte 05 –, regulamentado pela Portaria GM/MS nº 6.494, de 31 de dezembro de 2024 e Deliberação CIB-SP nº 13, de 13 de fevereiro de 2025, possui valor total de R\$ 659.432,66 (seiscentos e cinquenta e nove mil, quatrocentos e trinta e dois reais e sessenta e seis centavos), valor este que deverá obrigatoriamente ser transferido para a **ASSOCIAÇÃO**, conforme produção realizada na competência.

Handwritten signature

BM

Handwritten signature



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

a) A Associação poderá apresentar sua produção de procedimentos até o limite máximo financeiro de R\$ 659.432,66 (seiscentos e cinquenta e nove mil, quatrocentos e trinta e dois reais e sessenta e seis centavos), que serão transferidos ao Município pelo Fundo Nacional de Saúde dentro do Grupo: Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar > Ação: Atenção à Saúde da População para Procedimentos no MAC > Ação Detalhada: FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - Redução das Filas de Cirurgias (Eletivas), sendo estes recursos transferidos conforme produção SIH/SUS apresentada à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.

b) A transferência dos recursos para a **ASSOCIAÇÃO** fica condicionada ao recebimento, pelo **MUNICÍPIO**, dos recursos previstos na Portaria GM/MS nº 6.494, de 31 de dezembro de 2024 e Deliberação CIB-SP nº 13, de 13 de fevereiro de 2025.

c) Em caso de não haver produção suficiente que demonstre a utilização do montante de recursos estabelecido pelo programa, o saldo remanescente deverá ser deduzido dos Tetos Financeiros de Média e Alta Complexidade do ente federado correspondente, conforme art. 1º, § 2º da Portaria GM/MS nº 6.494, de 31 de dezembro de 2024.

d) A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos recebidos pela **ASSOCIAÇÃO** deverá compor o Relatório Anual de Gestão – RAG, conforme o art. 5º da Portaria GM/MS nº 6.494, de 31 de dezembro de 2024.

§ 3º. As Internações em consequência da Epidemia por Arboviroses – 2025 – Fonte 02, regulamentado pela Resolução SS nº 58, de 27 de março de 2025, possui valor total de R\$ 55.229,58 (cinquenta e cinco mil, duzentos e vinte e nove reais e cinquenta e oito centavos), valor este que deverá obrigatoriamente ser transferido para a **ASSOCIAÇÃO**, visando suprir o aumento das demandas por internações em decorrência da epidemia de arboviroses.

b) A transferência dos recursos para a **ASSOCIAÇÃO** fica condicionado aos valores efetivamente recebidos pelo **MUNICÍPIO** através da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, recurso este que será repassado através de complementação da Tabela SUS Paulista, em 03 parcelas de R\$ 18.409,86 (dezoito mil, quatrocentos e nove reais e oitenta e seis centavos), visando atender as competências dos meses de março, abril e maio de 2025.

IV - Os valores e serviços previstos tanto no componente pré-fixado quanto no componente pós fixado, e também os recursos e serviços complementares sob outras formas de financiamento que se fizerem necessário, sob a responsabilidade orçamentária do **MUNICÍPIO**, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, poderão ser alterados ou incluídos de comum acordo entre o **MUNICÍPIO** e a **ASSOCIAÇÃO**, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado, podendo os recursos serem de origem municipal (Fonte 01), estadual (Fonte 02) ou federal (Fonte 05), adequando-se a realidade 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

§ 1º. Todos os recursos enviados pelo Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde para o **MUNICÍPIO**, e que tenham como origem a Ação Detalhada FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, poderão ser repassados a Associação sem a necessidade de elaboração de novo Termo Aditivo, seguindo as normas específicas da Portaria GM/MS que os originaram e conforme produção previamente aprovada pelo Ministério da Saúde.

§ 2º. 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.

§ 3º. 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.

§ 4º. A comissão de avaliação citada no § 3º deverá ser criada pelo **MUNICÍPIO**, em até 30 (trinta) dias após a assinatura deste termo cabendo a **ASSOCIAÇÃO**, neste prazo, indicar ao **MUNICÍPIO** o nome dos seus representantes.

§ 5º. 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.

§ 6º. Os recursos financeiros, segundo o cronograma de desembolso, serão depositados na conta específica da **ASSOCIAÇÃO**, vinculada ao objeto, na Agência 1209-2, no Banco Caixa Econômica Federal, na Conta Corrente nº 578273792-8.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os valores previstos neste **TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO** onerarão as dotações próprias consignadas no orçamento vigente na seguinte rubrica:

18.00.00 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
18.01.00 – Fundo Municipal de Saúde
3.3.50.39.00 – Elemento Econômico
10 – Função
302 – Subfunção

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**



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

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 na não prorrogação deste **TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO** ou na revisão das condições ora estipuladas.

§ 4º. A fiscalização exercida pelo **MUNICÍPIO** sobre os 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.

mpj.

BM.

A. B.



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

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 no artigo 156 da Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações posteriores, quais sejam:

I - advertência;

II - multa;

III - impedimento de licitar e contratar;

IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

§ 1º Na aplicação das sanções serão considerados:

I - a natureza e a gravidade da infração cometida;

II - as peculiaridades do caso concreto;

III - as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

IV - os danos que dela provierem para a Administração Pública;

V - a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

§ 2º As sanções previstas nos incisos I, III e IV desta cláusula poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista no inciso II do caput deste artigo.

§ 3º A aplicação das sanções previstas no caput deste artigo não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

§ 4º Na aplicação das sanções será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

§ 5º. 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** em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo a esta o pleno direito de defesa.

§ 6º. 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.



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

§ 7º. A violação ao disposto nos incisos 2º e 3º 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 EXTINÇÃO

A EXTINÇÃO obedecerá às disposições contidas nos artigos 137º a 139º da Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações posteriores.

§ 1º. A **ASSOCIAÇÃO** reconhece os direitos do **MUNICÍPIO**, em caso de extinção administrativa prevista no artigo 138º, § 1, da Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações posteriores.

§ 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 devidamente, 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 138, § 2º, da Lei Federal nº 14.133/2021.

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 o **TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO** deverá ser mantido 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.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

§ 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** iniciará sua vigência no dia 08 (oito) de maio de 2025 e finalizará em 30 (trinta) de abril de 2030.

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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

O presente **TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO** será publicado no Diário Oficial da União, na Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, no Diário Oficial do Município 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.

mg

BM.



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

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 2025.


MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA
MANOEL FABIANO FERREIRA FILHO - Prefeito Municipal

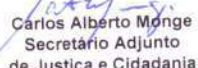

SECRETARIA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA
NILSON ANTONIO ERENO - Secretário


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

Testemunhas:


Nome: Buendia dos Santos Marques
RG: 54.515.398-0


Nome: Jose Luis Minuzzi
RG: 11.208.919


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 aos usuários do Sistema Único de Saúde encaminhados através dos serviços de saúde do Município de Barra Bonita.

2 – A **ASSOCIAÇÃO** realizará exames de Diagnóstico em Laboratório Clínico conforme valores unitários atualizados.

Exames de Diagnóstico em Laboratório Clínico

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
02.02.01.001-5	Clearance osmolar	R\$ 3,51	R\$ 3,64
02.02.01.002-3	Determinação de capacidade de fixação de ferro	R\$ 2,01	R\$ 2,08
02.02.01.007-4	Determinação de curva glicêmica clássica (5 dosagens)	R\$ 10,00	R\$ 10,37
02.02.01.008-2	Determinação de osmolaridade	R\$ 3,51	R\$ 3,64
02.02.01.010-4	Dosagem de acetona	R\$ 1,85	R\$ 1,92
02.02.01.011-2	Dosagem de ácido ascórbico	R\$ 2,01	R\$ 2,08
02.02.01.012-0	Dosagem de ácido úrico	R\$ 1,85	R\$ 1,92
02.02.01.013-9	Dosagem de ácido vanilmandélico	R\$ 9,00	R\$ 9,33
02.02.01.014-7	Dosagem de aldolase	R\$ 3,68	R\$ 3,82
02.02.01.018-0	Dosagem de amilase	R\$ 2,25	R\$ 2,33
02.02.01.020-1	Dosagem de bilirrubina total e frações	R\$ 2,01	R\$ 2,08
02.02.01.021-0	Dosagem de cálcio	R\$ 1,85	R\$ 1,92
02.02.01.022-8	Dosagem de cálcio ionizável	R\$ 3,51	R\$ 3,64
02.02.01.026-0	Dosagem de cloreto	R\$ 1,85	R\$ 1,92
02.02.01.027-9	Dosagem de colesterol HDL	R\$ 3,51	R\$ 3,64
02.02.01.028-7	Dosagem de colesterol LDL	R\$ 3,51	R\$ 3,64
02.02.01.029-5	Dosagem de colesterol total	R\$ 1,85	R\$ 1,92
02.02.01.030-9	Dosagem de colinesterase	R\$ 3,68	R\$ 3,82
02.02.01.031-7	Dosagem de creatinina	R\$ 1,85	R\$ 1,92
02.02.01.032-5	Dosagem de creatinofosfoquinase (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 3,82
02.02.01.033-3	Dosagem de creatinofosfoquinase fração MB	R\$ 4,12	R\$ 4,27
02.02.01.034-1	Dosagem de desidrogenase alfa hidroxibutírica	R\$ 3,51	R\$ 3,64
02.02.01.035-0	Dosagem de desidrogenase glutâmica	R\$ 3,51	R\$ 3,64
02.02.01.036-8	Dosagem de desidrogenase lática (DHL)	R\$ 3,68	R\$ 3,82
02.02.01.037-6	Dosagem de desidrogenase lática (isoenzimas fracionadas)	R\$ 3,68	R\$ 3,82
02.02.01.038-4	Dosagem de ferritina	R\$ 15,59	R\$ 16,16
02.02.01.039-2	Dosagem de ferro sérico (Fe)	R\$ 3,51	R\$ 3,64
02.02.01.040-6	Dosagem de folato (ácido fólico)	R\$ 15,65	R\$ 16,23

BM.

[Handwritten signature]



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
02.02.01.041-4	Dosagem de fosfatase acida total	R\$ 15,65	R\$ 16,23
02.02.01.042-2	Dosagem de fosfatase alcalina	R\$ 2,01	R\$ 2,08
02.02.01.043-0	Dosagem de fósforo (P)	R\$ 1,85	R\$ 1,92
02.02.01.044-9	Dosagem de fração prostática da fosfatase ácida	R\$ 2,01	R\$ 2,08
02.02.01.045-7	Dosagem de galactose	R\$ 3,51	R\$ 3,64
02.02.01.046-5	Dosagem de gama-glutamilttransferase (Gama GT)	R\$ 3,51	R\$ 3,64
02.02.01.047-3	Dosagem de glicose (glicemia de jejum)	R\$ 1,85	R\$ 1,92
02.02.01.048-1	Dosagem de glicose-6 fosfato desidrogenase	R\$ 3,68	R\$ 3,82
02.02.01.049-0	Dosagem de haptoglobina	R\$ 3,68	R\$ 3,82
02.02.01.050-3	Dosagem de hemoglobina glicosilada	R\$ 7,86	R\$ 8,15
02.02.01.053-8	Dosagem de lactato	R\$ 3,68	R\$ 3,82
02.02.01.055-4	Dosagem de lipase	R\$ 2,25	R\$ 2,33
02.02.01.056-2	Dosagem de magnésio	R\$ 2,01	R\$ 2,08
02.02.01.057-0	Dosagem de muco-proteínas	R\$ 2,01	R\$ 2,08
02.02.01.060-0	Dosagem de potássio (K)	R\$ 1,85	R\$ 1,92
02.02.01.061-9	Dosagem de proteínas totais	R\$ 1,40	R\$ 1,45
02.02.01.062-7	Dosagem de proteínas totais e frações	R\$ 1,85	R\$ 1,92
02.02.01.063-5	Dosagem de sódio	R\$ 1,85	R\$ 1,92
02.02.01.064-3	Dosagem de transaminase glutâmico-oxalacética (TGO)	R\$ 2,01	R\$ 2,08
02.02.01.065-1	Dosagem de transaminase glutâmico-piruvica (TGP)	R\$ 2,01	R\$ 2,08
02.02.01.066-0	Dosagem de transferrina	R\$ 4,12	R\$ 4,27
02.02.01.067-8	Dosagem de triglicerídeos	R\$ 3,51	R\$ 3,64
02.02.01.068-6	Dosagem de triptofano	R\$ 3,51	R\$ 3,64
02.02.01.069-4	Dosagem de uréia	R\$ 1,85	R\$ 1,92
02.02.01.070-8	Dosagem de vitamina B12	R\$ 15,24	R\$ 15,80
02.02.01.071-6	Eletroforese de lipoproteínas	R\$ 3,68	R\$ 3,82
02.02.01.072-4	Eletroforese de proteínas	R\$ 4,42	R\$ 4,58
02.02.01.076-7	Dosagem de 25 hidroxivitamina D	R\$ 15,24	R\$ 15,80
02.02.02.002-9	Contagem de plaquetas	R\$ 2,73	R\$ 2,83
02.02.02.003-7	Contagem de reticulócitos	R\$ 2,73	R\$ 2,83
02.02.02.007-0	Determinação de tempo de coagulação	R\$ 2,73	R\$ 2,83
02.02.02.009-6	Determinação de tempo de sangramento-duke	R\$ 2,73	R\$ 2,83
02.02.02.010-0	Determinação de tempo de sangramento de IVY	R\$ 9,00	R\$ 9,33
02.02.02.011-8	Determinação de tempo de trombina	R\$ 2,85	R\$ 2,95
02.02.02.013-4	Determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada (TTP ativada)	R\$ 5,77	R\$ 5,98
02.02.02.014-2	Determinação de tempo e atividade da protombina (TAP)	R\$ 2,73	R\$ 2,83
02.02.02.015-0	Determinação de velocidade de hemossedimentação (VHS)	R\$ 2,73	R\$ 2,83
02.02.02.016-9	Dosagem de anticoagulante circulante (anticoagulante lúpico)	R\$ 4,11	R\$ 4,26

BM

[Handwritten signature]



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

02.02.02.030-4	Dosagem da hemoglobina	R\$ 1,53	R\$ 1,59
02.02.02.031-2	Dosagem de hemoglobina - instabilidade a 37oc	R\$ 2,73	R\$ 2,83
02.02.02.035-5	Eletroforese de hemoglobina	R\$ 5,41	R\$ 5,61
02.02.02.036-3	Eritrograma (eritrócitos, hemoglobina, hematócrito)	R\$ 2,73	R\$ 2,83

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
02.02.02.037-1	Hematócrito	R\$ 1,53	R\$ 1,59
02.02.02.038-0	Hemograma completo	R\$ 4,11	R\$ 4,26
02.02.02.039-8	Leucograma	R\$ 2,73	R\$ 2,83
02.02.02.041-0	Pesquisa de células LE	R\$ 4,11	R\$ 4,26
02.02.02.044-4	Pesquisa de hemoglobina S (falcização)	R\$ 2,73	R\$ 2,83
02.02.02.049-5	Prova de retração do coágulo	R\$ 2,73	R\$ 2,83
02.02.02.050-9	Prova do laço	R\$ 2,73	R\$ 2,83
02.02.02.054-1	Teste direto de antiglobulina humana (TAD)	R\$ 2,73	R\$ 2,83
02.02.03.007-5	Determinação de fator reumatoide	R\$ 2,83	R\$ 2,93
02.02.03.008-3	Determinação quantitativa de proteína C reativa	R\$ 9,25	R\$ 9,59
02.02.03.009-1	Dosagem de alfa-fetoproteína (AFP)	R\$ 15,06	R\$ 15,61
02.02.03.010-5	Dosagem de antígeno prostático específico (PSA)	R\$ 16,42	R\$ 17,02
02.02.03.012-1	Dosagem de complemento C3	R\$ 17,16	R\$ 17,79
02.02.03.013-0	Dosagem de complemento C4	R\$ 17,16	R\$ 17,79
02.02.03.015-6	Dosagem de Imunoglobulina A (IgA)	R\$ 17,16	R\$ 17,79
02.02.03.016-4	Dosagem de Imunoglobulina E (IgE)	R\$ 9,25	R\$ 9,59
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\$ 17,79
02.02.03.020-2	Dosagem de proteína C reativa	R\$ 2,83	R\$ 2,93
02.02.03.025-3	Pesquisa de anticorpo IgG anticardiolipina	R\$ 10,00	R\$ 10,37
02.02.03.026-1	Pesquisa de anticorpo IgM anticardiolipina	R\$ 10,00	R\$ 10,37
02.02.03.027-0	Pesquisa de anticorpos anti-DNA	R\$ 8,67	R\$ 8,99
02.02.03.030-0	Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	R\$ 10,37
02.02.03.032-6	Pesquisa de anticorpos anti-ribonucleoproteína (RNP)	R\$ 17,16	R\$ 17,79
02.02.03.033-4	Pesquisa de anticorpos anti-schistosomas	R\$ 5,74	R\$ 5,95
02.02.03.034-2	Pesquisa de anticorpos anti-SM	R\$ 17,16	R\$ 17,79
02.02.03.035-0	Pesquisa de anticorpos anti-SS-A (RO)	R\$ 18,55	R\$ 19,23
02.02.03.036-9	Pesquisa de anticorpos anti-SS-B (LA)	R\$ 18,55	R\$ 19,23
02.02.03.047-4	Pesquisa de anticorpos antiestreptolisina O (ASLO)	R\$ 2,83	R\$ 2,93
02.02.03.055-5	Pesquisa de anticorpos antimicrosomas (Anti TPO)	R\$ 17,16	R\$ 17,79
02.02.03.059-8	Pesquisa de anticorpos antinúcleo (FAN)	R\$ 17,16	R\$ 17,79
02.02.03.062-8	Pesquisa de anticorpos antitireoglobulina	R\$ 17,16	R\$ 17,79
02.02.03.063-6	Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Anti-HBS)	R\$ 18,55	R\$ 19,23
02.02.03.064-4	Pesquisa de anticorpos contra antígeno e do vírus da hepatite B (Anti-HBE)	R\$ 18,55	R\$ 19,23
02.02.03.065-2	Pesquisa de anticorpos contra histoplasma	R\$ 7,78	R\$ 8,07

BM.

[Handwritten signature]



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

02.02.03.067-9	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (anti-HCV)	R\$ 18,55	R\$ 19,23
02.02.03.068-7	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite D (anti-HDV)	R\$ 18,55	R\$ 19,23
02.02.03.069-5	Pesquisa de anticorpos contra o vírus do sarampo	R\$ 9,25	R\$ 9,59
02.02.03.073-3	Pesquisa de anticorpos heterofilos contra o vírus EPSTEIN-BAAR	R\$ 2,83	R\$ 2,93
02.02.03.074-1	Pesquisa de anticorpos IgG anticitomegalovírus	R\$ 11,00	R\$ 11,40
02.02.03.075-0	Pesquisa de anticorpos IgG antileishmanias	R\$ 9,25	R\$ 9,59
CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
02.02.03.076-8	Pesquisa de anticorpos IgG antitoxoplasma (toxoplasmose IgG)	R\$ 16,97	R\$ 17,59
02.02.03.077-6	Pesquisa de anticorpos IgG antitrypanosoma cruzi	R\$ 9,25	R\$ 9,59
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\$ 19,23
02.02.03.079-2	Pesquisa de anticorpos IgG contra arbovírus (dengue, zika, chikungunya e febre amarela)	R\$ 30,00	R\$ 31,10
02.02.03.080-6	Pesquisa de anticorpos IgG contra o vírus da hepatite A (HAV-IgG)	R\$ 18,55	R\$ 19,23
02.02.03.081-4	Pesquisa de anticorpos IgG contra o vírus da rubéola	R\$ 17,16	R\$ 17,79
02.02.03.082-2	Pesquisa de anticorpos IgG contra o vírus da varicela-herpes zoster	R\$ 17,16	R\$ 17,79
02.02.03.083-0	Pesquisa de anticorpos IgG contra o vírus EPSTEIN-BAAR (Mono IgG)	R\$ 17,16	R\$ 17,79
02.02.03.084-9	Pesquisa de anticorpos IgG contra o vírus herpes simples	R\$ 17,16	R\$ 17,79
02.02.03.085-7	Pesquisa de anticorpos IgM anticitomelaglovírus	R\$ 11,61	R\$ 12,04
02.02.03.086-5	Pesquisa de anticorpos IgM antileishmanias	R\$ 10,00	R\$ 10,37
02.02.03.087-3	Pesquisa de anticorpos IgM antitoxoplasma (toxoplasmose IgM)	R\$ 18,55	R\$ 19,23
02.02.03.088-1	Pesquisa de anticorpos IgM antitrypanosoma cruzi	R\$ 9,25	R\$ 9,59
02.02.03.089-0	Pesquisa de anticorpos IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (Anti-HBC-IgM)	R\$ 18,55	R\$ 19,23
02.02.03.090-3	Pesquisa de anticorpos IgM contra arbovírus (dengue, zika, chikungunya e febre amarela)	R\$ 20,00	R\$ 20,74
02.02.03.091-1	Pesquisa de anticorpos IgM contra o vírus da hepatite A (HAV-IgG)	R\$ 18,55	R\$ 19,23
02.02.03.092-0	Pesquisa de anticorpos IgM contra o vírus da rubéola	R\$ 17,16	R\$ 17,79
02.02.03.093-8	Pesquisa de anticorpos IgM contra o vírus da varicela-herpes zoster	R\$ 17,16	R\$ 17,79
02.02.03.094-6	Pesquisa de anticorpos IgM contra o vírus EPSTEIN-BAAR (Mono IgM)	R\$ 17,16	R\$ 17,79
02.02.03.095-4	Pesquisa de anticorpos IgM contra o vírus herpes simples	R\$ 17,16	R\$ 17,79
02.02.03.096-2	Pesquisa de antígeno carcinoembrionário (CEA)	R\$ 13,35	R\$ 13,84
02.02.03.097-0	Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBSAG)	R\$ 18,55	R\$ 19,23
02.02.03.098-9	Pesquisa de antígeno e do vírus da hepatite B (HBEAG)	R\$ 18,55	R\$ 19,23
02.02.03.101-2	Pesquisa de fator reumatóide (waler-rose)	R\$ 4,10	R\$ 4,25
02.02.03.103-9	Pesquisa de imunoglobulina E (IGE) alergeno-especifica	R\$ 9,25	R\$ 9,59
02.02.03.104-7	Pesquisa de trypanosoma cruzi (por imunofluorescência) (chagas)	R\$ 10,00	R\$ 10,37
02.02.03.109-8	Teste treponêmico p/ detecção de sífilis	R\$ 4,10	R\$ 4,25
02.02.03.111-0	Teste não treponêmico p/ detecção de sífilis (VDRL)	R\$ 2,83	R\$ 2,93
02.02.03.112-8	Teste FTA-ABS IgG p/ diagnóstico da sífilis	R\$ 10,00	R\$ 10,37
02.02.03.113-6	Teste FTA-ABS IgM p/ diagnóstico da sífilis	R\$ 10,00	R\$ 10,37

BM

[Handwritten signature]



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

02.02.03.117-9	Teste não treponêmico p/ detecção de sífilis em gestantes	R\$ 2,83	R\$ 2,93
02.02.03.118-7	Dosagem de anticorpos antitransglutaminase recombinante humano IgA	R\$ 18,55	R\$ 19,23
02.02.03.121-7	Dosagem do antígeno CA 125	R\$ 13,35	R\$ 13,84
02.02.04.003-8	Exame coprológico funcional	R\$ 3,04	R\$ 3,15
02.02.04.005-4	Identificação de fragmentos de helmintos	R\$ 1,65	R\$ 1,71
02.02.04.005-4	Pesquisa de enterobius vermiculares (oxiurus oxiura)	R\$ 1,65	R\$ 1,71
02.02.04.007-0	Pesquisa de gordura fecal	R\$ 1,65	R\$ 1,71
02.02.04.008-9	Pesquisa de larvas nas fezes (parasitológico de fezes)	R\$ 1,65	R\$ 1,71
CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
02.02.04.009-7	Pesquisa de leucócitos nas fezes	R\$ 1,65	R\$ 1,71
02.02.04.012-7	Pesquisa de ovos e cistos de parasitas	R\$ 1,65	R\$ 1,71
02.02.04.013-5	Pesquisa de rotavírus nas fezes	R\$ 10,25	R\$ 10,63
02.02.04.014-3	Pesquisa de sangue oculto nas fezes	R\$ 1,65	R\$ 1,71
02.02.05.001-7	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos da urina (Urina I)	R\$ 3,70	R\$ 3,84
02.02.05.002-5	Clearance de creatinina	R\$ 3,51	R\$ 3,64
02.02.05.003-3	Clearance de fosfato	R\$ 3,51	R\$ 3,64
02.02.05.004-1	Clearance de uréia	R\$ 3,51	R\$ 3,64
02.02.05.006-8	Determinação de osmolalidade (Urina)	R\$ 3,70	R\$ 3,84
02.02.05.008-4	Dosagem de citrato (ácido cítrico)	R\$ 2,01	R\$ 2,08
02.02.05.009-2	Dosagem de microalbumina na urina	R\$ 8,12	R\$ 8,42
02.02.05.010-6	Dosagem de oxalato (ácido oxálico)	R\$ 3,68	R\$ 3,82
02.02.05.011-4	Dosagem de proteínas (urina de 24 horas) (proteinúria 24h)	R\$ 2,04	R\$ 2,12
02.02.05.016-5	Pesquisa de aminoácidos na urina	R\$ 3,70	R\$ 3,84
02.02.05.024-6	Pesquisa de galactose na urina	R\$ 3,36	R\$ 3,48
02.02.05.030-0	Pesquisa de proteínas urinárias (por eletroforese)	R\$ 4,44	R\$ 4,60
02.02.06.013-6	Dosagem de cortisol	R\$ 9,86	R\$ 10,22
02.02.06.014-4	Dosagem de dehidroepiandrosterona (DHEA)	R\$ 11,25	R\$ 11,66
02.02.06.015-2	Dosagem de dihidrotestosterona (DHT)	R\$ 11,71	R\$ 12,14
02.02.06.016-0	Dosagem de estradiol	R\$ 10,15	R\$ 10,52
02.02.06.017-9	Dosagem de estriol	R\$ 11,55	R\$ 11,98
02.02.06.021-7	Dosagem de gonadotrofina coriônica humana (HCG, Beta HCG)	R\$ 7,85	R\$ 8,14
02.02.06.022-5	Dosagem de hormônio de crescimento (HGH)	R\$ 10,21	R\$ 10,59
02.02.06.023-3	Dosagem de hormônio foliculeestimulante (FSH)	R\$ 7,89	R\$ 8,18
02.02.06.024-1	Dosagem de hormônio luteinizante (LH)	R\$ 8,97	R\$ 9,30
02.02.06.025-0	Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH)	R\$ 8,96	R\$ 9,29
02.02.06.026-8	Dosagem de insulina	R\$ 10,17	R\$ 10,54
02.02.06.027-6	Dosagem de paratormônio (PTH)	R\$ 43,13	R\$ 44,72
02.02.06.028-4	Dosagem de peptídeo C	R\$ 15,35	R\$ 15,91
02.02.06.029-2	Dosagem de progesterona	R\$ 10,22	R\$ 10,60
02.02.06.030-6	Dosagem de prolactina	R\$ 10,15	R\$ 10,52
02.02.06.033-0	Dosagem de sulfato de hidroepiandrosterona (DHEAS)	R\$ 13,11	R\$ 13,59

BM

Handwritten signature and initials.



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

02.02.06.034-9	Dosagem de testosterona	R\$ 10,43	R\$ 10,81
02.02.06.035-7	Dosagem de testosterona livre	R\$ 13,11	R\$ 13,59
02.02.06.036-5	Dosagem de tireoglobulina	R\$ 15,35	R\$ 15,91
02.02.06.037-3	Dosagem de tiroxina (T4)	R\$ 8,76	R\$ 9,08
02.02.06.038-1	Dosagem de tiroxina livre (T4 livre)	R\$ 11,60	R\$ 12,03
02.02.06.039-0	Dosagem de triiodotironina (T3)	R\$ 8,71	R\$ 9,03
02.02.07.002-6	Dosagem de acido hipurico	R\$ 2,23	R\$ 2,31
02.02.07.015-8	Dosagem de carbamazepina	R\$ 17,53	R\$ 18,18
02.02.07.003-4	Dosagem de ácido mandélico	R\$ 3,68	R\$ 3,82
02.02.07.004-2	Dosagem de ácido metil-mandélico	R\$ 2,04	R\$ 2,12
CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
02.02.07.007-7	Dosagem de álcool etílico	R\$ 2,01	R\$ 2,08
02.02.07.008-5	Dosagem de alumínio	R\$ 27,50	R\$ 28,51
02.02.07.009-3	Dosagem de aminoglicosídeos	R\$ 10,00	R\$ 10,37
02.02.07.010-7	Dosagem de anfetaminas	R\$ 10,00	R\$ 10,37
02.02.07.011-5	Dosagem de antidepressivos tricíclicos	R\$ 10,00	R\$ 10,37
02.02.07.012-3	Dosagem de barbituratos (fenobarbital)	R\$ 13,13	R\$ 13,61
02.02.07.013-1	Dosagem de benzodiazepínicos	R\$ 13,48	R\$ 13,98
02.02.07.014-0	Dosagem de cádmio	R\$ 6,55	R\$ 6,79
02.02.07.017-4	Dosagem de chumbo	R\$ 8,83	R\$ 9,15
02.02.07.019-0	Dosagem de cobre	R\$ 3,51	R\$ 3,64
02.02.07.020-4	Dosagem de digitalicos (digoxina, digitoxina)	R\$ 8,97	R\$ 9,30
02.02.07.022-0	Dosagem de fenitoína	R\$ 35,22	R\$ 36,52
02.02.07.023-9	Dosagem de fenol	R\$ 2,05	R\$ 2,13
02.02.07.024-7	Dosagem de formaldeído	R\$ 3,51	R\$ 3,64
02.02.07.025-5	Dosagem de lítio	R\$ 2,25	R\$ 2,33
02.02.07.026-3	Dosagem de mercúrio	R\$ 2,04	R\$ 2,12
02.02.07.027-1	Dosagem de meta-hemoglobina	R\$ 4,11	R\$ 4,26
02.02.07.028-0	Dosagem de metabólitos da cocaína	R\$ 10,00	R\$ 10,37
02.02.07.031-0	Dosagem de salicilatos	R\$ 2,01	R\$ 2,08
02.02.07.032-8	Dosagem de sulfatos	R\$ 3,51	R\$ 3,64
02.02.07.034-4	Dosagem de tiocianato	R\$ 3,68	R\$ 3,82
02.02.07.035-2	Dosagem de zinco	R\$ 15,65	R\$ 16,23
02.02.08.001-3	Antibiograma	R\$ 4,98	R\$ 5,16
02.02.08.004-8	Baciloscopia direta p/ BAAR tuberculose (diagnóstica)	R\$ 4,20	R\$ 4,35
02.02.08.005-6	Baciloscopia direta p/ BAAR (hanseníase)	R\$ 4,20	R\$ 4,35
02.02.08.006-4	Baciloscopia direta p/ BAAR tuberculose (controle)	R\$ 4,20	R\$ 4,35
02.02.08.007-2	Bacterioscopia (GRAM)	R\$ 2,80	R\$ 2,90
02.02.08.008-0	Cultura de bactérias p/ identificação (urina, fezes)	R\$ 5,62	R\$ 5,83
02.02.08.011-0	Cultura para BAAR	R\$ 5,63	R\$ 5,84
02.02.08.013-7	Cultura para identificação de fungos	R\$ 4,19	R\$ 4,34
02.02.08.014-5	Exame microbiológico a fresco (direto)	R\$ 2,80	R\$ 2,90

BM

Handwritten signature and initials in blue ink.



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

02.02.08.015-3	Hemocultura	R\$ 11,49	R\$ 11,91
02.02.09.023-0	Pesquisa de caracteres físicos no líquido	R\$ 1,89	R\$ 1,96
02.02.09.026-4	Pesquisa de espermatozoides (após vasectomia)	R\$ 4,80	R\$ 4,98
02.02.12.002-3	Determinação direta e reversa de grupo ABO (TIP)	R\$ 1,37	R\$ 1,42
02.02.12.004-0	Identificação de anticorpos séricos irregulares c/ painel de hemácias (coombs indireto)	R\$ 10,65	R\$ 11,04
02.02.12.005-8	Pesquisa de anticorpos irregulares pelo método da eluição (coombs direto)	R\$ 5,79	R\$ 6,00
02.02.12.008-2	Pesquisa de fator RH (inclui D fraco)	R\$ 1,37	R\$ 1,42
02.02.12.009-0	Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)	R\$ 2,73	R\$ 2,83

3 – A **ASSOCIAÇÃO** realizará exames de Diagnóstico por Radiologia conforme valores unitários atualizados.

Exames de Diagnóstico por Radiologia

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
02.04.05.018-9	Urografia Venosa	R\$ 57,40	R\$ 63,80
02.04.05.015-4	Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)	R\$ 47,59	R\$ 63,80
02.04.05.001-4	Clister Opaco com Duplo Contraste	R\$ 47,76	R\$ 297,00
02.04.05.014-6	Radiografia de Estômago e Duodeno	R\$ 35,22	R\$ 253,00
02.04.03.008-0	Radiografia de Esôfago	R\$ 19,24	R\$ 63,80
02.04.06.016-8	Radiografia de Perna	R\$ 8,94	R\$ 25,30
02.04.01.011-0	Radiografia de Maxilar (PA + Obliqua)	R\$ 7,20	R\$ 25,30
02.04.01.005-5	Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular Bilateral	R\$ 8,38	R\$ 25,30
02.04.03.007-2	Radiografia de Costelas (Por Hemitorax)	R\$ 8,37	R\$ 26,40
02.04.01.014-4	Radiografia de Seios da Face (FN + MN + Lateral + Hirtz)	R\$ 7,32	R\$ 25,30
02.04.01.012-8	Radiografia de Ossos da Face (MN + Lateral + Hirtz)	R\$ 8,38	R\$ 25,30
02.04.01.006-3	Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz)	R\$ 6,88	R\$ 25,30
02.04.05.013-8	Radiografia de Abdomen Simples (AP)	R\$ 7,17	R\$ 23,10
02.04.06.011-7	Radiografia de Coxa	R\$ 8,94	R\$ 26,40
02.04.06.003-6	Escanometria	R\$ 7,77	R\$ 28,60
02.04.04.010-8	Radiografia de Mão e Punho (P/ Determ de Idade Óssea)	R\$ 6,00	R\$ 25,30
02.04.04.012-4	Radiografia de Punho (AP + Lateral + Obliqua)	R\$ 6,91	R\$ 23,10
02.04.04.009-4	Radiografia de Mão	R\$ 6,30	R\$ 23,10
02.04.03.017-0	Radiografia de Tórax (PA)	R\$ 6,88	R\$ 26,40
02.04.03.015-3	Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	R\$ 9,50	R\$ 28,60
02.04.01.008-0	Radiografia de Crânio (PA + Lateral)	R\$ 7,52	R\$ 25,30
02.04.02.006-9	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	R\$ 10,96	R\$ 28,60
02.04.02.009-3	Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral)	R\$ 9,16	R\$ 26,40
02.04.02.004-2	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO / Flexão)	R\$ 8,19	R\$ 26,40
02.04.06.008-7	Radiografia de Articulação Tibio-Tarsica	R\$ 6,50	R\$ 24,20
02.04.06.012-5	Radiografia de Joelho (AP + Lateral)	R\$ 6,78	R\$ 24,20

BM.

[Handwritten signature]



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

02.04.06.015-0	Radiografia de Pé / Dedos do Pé	R\$ 6,78	R\$ 24,20
02.04.06.010-9	Radiografia de Calcâneo	R\$ 6,50	R\$ 23,10
02.04.06.009-5	Radiografia de Bacia	R\$ 7,77	R\$ 23,10
02.04.06.006-0	Radiografia de Articulação Coxo-Femural	R\$ 7,77	R\$ 25,30
02.04.06.007-9	Radiografia de Articulação Sacro-Iliaca	R\$ 7,77	R\$ 25,30
02.04.02.012-3	Radiografia de Região Sacro-Coccigea	R\$ 7,80	R\$ 26,40
02.04.04.011-6	Radiografia de Escapula/Ombro (Três Posições)	R\$ 7,98	R\$ 24,20
02.04.04.002-7	Radiografia de Articulação Acromio-Clavicular	R\$ 7,40	R\$ 24,20
02.04.04.003-5	Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral	R\$ 7,40	R\$ 24,20
02.04.04.001-9	Radiografia de Antebraço	R\$ 6,42	R\$ 24,20
02.04.04.007-8	Radiografia de Cotovelo	R\$ 5,90	R\$ 24,20
02.04.04.005-1	Radiografia de Braço	R\$ 7,77	R\$ 24,20

4 – A **ASSOCIAÇÃO** realizará exames de Diagnóstico por Radiologia - Mamografia - conforme valor unitário atualizado. O **MUNICÍPIO** complementarará 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 Diagnóstico por Radiologia - Mamografia

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
02.04.03.018-8	Mamografia bilateral para rastreamento	R\$ 45,00	R\$ 95,40

5 – A **ASSOCIAÇÃO** realizará exames de Diagnóstico por Ultrassonografia conforme valores unitários atualizados. O **MUNICÍPIO** complementarará 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 Diagnóstico por Ultrassonografia

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	R\$ 39,60	R\$ 67,64
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de Fluxo Obstétrico	R\$ 42,90	R\$ 67,64
02.05.02.003-8	Ultrassonografia de Abdomen Superior	R\$ 24,20	R\$ 67,64
02.05.02.004-6	Ultrassonografia de Abdomen Total	R\$ 37,95	R\$ 67,64
02.05.02.005-4	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	R\$ 24,20	R\$ 67,64



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

02.05.02.006-2	Ultrassonografia de Articulação	R\$ 24,20	R\$ 67,64
02.05.02.007-0	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	R\$ 24,20	R\$ 67,64
02.05.02.008-9	Ultrassonografia de Globo Ocular / Orbita (Monocular)	R\$ 24,20	R\$ 67,64
02.05.02.009-7	Ultrassonografia Mamaria Bilateral	R\$ 24,20	R\$ 67,64
02.05.02.010-0	Ultrassonografia de Prostata por via Abdominal	R\$ 24,20	R\$ 67,64
02.05.02.011-9	Ultrassonografia de Prostata (Via Transretal)	R\$ 24,20	R\$ 67,64
02.05.02.012-7	Ultrassonografia de Tireoide	R\$ 24,20	R\$ 67,64
02.05.02.013-5	Ultrassonografia de Torax (Extracardiaca)	R\$ 24,20	R\$ 67,64
02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstetrica	R\$ 24,20	R\$ 67,64
02.05.02.015-1	Ultrassonografia Obstetrica c/ Doppler Colorido e Pulsado	R\$ 39,60	R\$ 67,64
02.05.02.016-0	Ultrassonografia Pelvica (Ginecologica)	R\$ 24,20	R\$ 67,64
02.05.02.017-8	Ultrassonografia Transfontanela	R\$ 24,20	R\$ 67,64
02.05.02.018-6	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 24,20	R\$ 67,64

6 – A **ASSOCIAÇÃO** realizará exame de Diagnóstico por Ultrassonografia - Ecocardiografia Transtorácica - 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.

Exame de Diagnóstico por Ultrassonografia - Ecocardiografia Transtorácica

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtoracica	R\$ 67,86	R\$ 161,28

7 – A **ASSOCIAÇÃO** realizará exames Diagnóstico por 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 Diagnóstico por Tomografia

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\$ 250,15
02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra c/ ou s/ Contraste	R\$ 101,10	R\$ 250,15
02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica c/ ou s/ Contraste	R\$ 86,76	R\$ 250,15



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Articulações Temporo-Mandibulares	R\$ 86,75	R\$ 250,15
02.06.01.005-2	Tomografia Computadorizada do Pescoço	R\$ 86,75	R\$ 250,15
02.06.01.006-0	Tomografia Computadorizada de Sela Turcica	R\$ 97,44	R\$ 250,15
02.06.01.007-9	Tomografia Computadorizada do Crânio	R\$ 97,44	R\$ 250,15
02.06.02.001-5	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior	R\$ 86,75	R\$ 250,15
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares	R\$ 86,75	R\$ 250,15
02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada de Tórax	R\$ 136,41	R\$ 250,15
02.06.02.004-0	Tomografia Computadorizada de Hemitorax, Pulmão ou do Mediastino	R\$ 136,41	R\$ 250,15
02.06.03.001-0	Tomografia Computadorizada de Abdomen Superior	R\$ 138,63	R\$ 250,15
02.06.03.002-9	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior	R\$ 86,75	R\$ 250,15
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdomen Inferior	R\$ 138,63	R\$ 250,15

8 – A **ASSOCIAÇÃO** realizará exames de Diagnóstico por Ressonância Magnética 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 Diagnóstico por Ressonância Magnética

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
02.07.01.002-1	Ressonância Magnética de Articulação Temporo-Mandibular (Bilateral)	R\$ 268,75	R\$ 481,89
02.07.01.003-0	Ressonância Magnética de Coluna Cervical/Pescoço	R\$ 268,75	R\$ 481,89
02.07.01.004-8	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	R\$ 268,75	R\$ 481,89
02.07.01.005-6	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	R\$ 268,75	R\$ 481,89
02.07.01.006-4	Ressonância Magnética de Crânio	R\$ 268,75	R\$ 481,89
02.07.01.007-2	Ressonância Magnética de Sela Turcica	R\$ 268,75	R\$ 481,89
02.07.02.002-7	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	R\$ 268,75	R\$ 481,89
02.07.02.003-5	Ressonância Magnética de Tórax	R\$ 268,75	R\$ 481,89
02.07.02.006-0	Ressonância Magnética da Mama	R\$ 268,75	R\$ 481,89
02.07.03.001-4	Ressonância Magnética de Abdomen Superior	R\$ 268,75	R\$ 481,89
02.07.03.002-2	Ressonância Magnética de Bacia / Pelve / Abdomen Inferior	R\$ 268,75	R\$ 481,89
02.07.03.003-0	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	R\$ 268,75	R\$ 481,89
02.07.03.004-9	Ressonância Magnética de Vias Biliares / Colangiressonância	R\$ 268,75	R\$ 481,89
02.07.03.005-7	Ressonância Magnética Multiparamétrica da Próstata	R\$ 268,75	R\$ 481,89

BM.



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

9 – A **ASSOCIAÇÃO** realizará exames de Diagnóstico por Endoscopia 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 Diagnóstico por Endoscopia

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
02.09.01.002-9	Colonoscopia (Coloscopia)	R\$ 112,66	R\$ 765,57
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	R\$ 48,16	R\$ 581,99
02.09.01.005-3	Retossigmoidoscopia	R\$ 23,13	R\$ 374,13

10 – A **ASSOCIAÇÃO** realizará consultas médicas (cirurgia e anestesia) para avaliação cirúrgica conforme valores unitários atualizados.

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

11 – A **ASSOCIAÇÃO** realizará Procedimentos de Anestesiologia 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.

Procedimentos de Anestesiologia

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO SUS	VALOR TABELA SUS	VALOR ATUALIZADO
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15	R\$ 120,00

12 – 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.

BM.

[Handwritten signature]



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

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

13 – 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.

BM.