

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

LEI Nº 2.101/2016

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A
FIRMAR CONVÊNIO COM A CENTRAL DE
CONVÊNIOS DO HBB E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.

CELSO KAPLAN, Prefeito Municipal de Imigrante, Estado do Rio Grande do Sul.

FAÇO SABER que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou o Projeto de Lei nº 027/2016 e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º. Fica o Poder Executivo autorizado a assinar Convênio com a **SOCIEDADE BENEFICÊNCIA E CARIDADE DE LAJEADO**, entidade mantenedora do Hospital Bruno Born, inscrita no CNPJ nº 91.162.511/0001-65, **visando atendimento médico e hospitalar pela Central de Convênios do HBB**, nos termos da minuta de Convênio, em Anexo, que faz parte integrante desta Lei.

Art. 2º. O presente Convênio terá vigência de 01 (um) ano, a partir de 02 de abril de 2016, renovável por igual período.

Art. 3º. As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias no orçamento vigente.

Art. 4º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 02 de abril de 2016.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE IMIGRANTE, 27 de abril de 2016.



CELSO KAPLAN
Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

Lei nº 2.101/2016

CONVÊNIO Nº XXX/2016

PARA ATENDIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR PELA
CENTRAL DE CONVÊNIOS DO HBB

O **MUNICÍPIO DE IMIGRANTE**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Bairro, Cep:, telefone:, inscrito no CNPJ sob nº neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. CELSO KAPLAN, doravante denominado simplesmente de **MUNICÍPIO**, e a **SOCIEDADE BENEFICÊNCIA E CARIDADE DE LAJEADO**, pessoa jurídica de direito privado, mantenedora do Hospital Bruno Born, inscrita no CNPJ sob nº 91.162.511/0001-65, com sede na Av. Benjamim Constant, 881, Bairro Centro, Lajeado/RS, Cep: 95900-000, telefone: (51) 3714-7500, neste ato representada pelo seu Diretor Administrativo, doravante denominada simplesmente de **CONVENIADA**, resolvem firmar o presente Convênio, autorizado pela Lei Municipal nº 2.101, de 27 de abril de 2016, que será regido pela Lei Federal nº 8.666/93, bem como pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO: A CONVENIADA prestará os seguintes serviços aos habitantes do MUNICÍPIO:

a) **CONSULTAS MÉDICAS** com os médicos credenciados a atenderem pela Central de Convênios do HBB, em caráter que não seja o de urgência e emergência, agendadas preliminarmente pela Central de Convênios do HBB, pelos telefones (51) 3714-7567 ou 3714-7500, ramal 267.

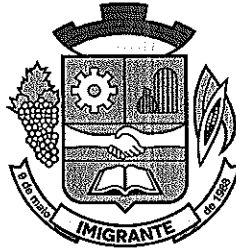
b) **EXAMES DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SADT)** disponíveis na estrutura mantida pela CONVENIADA, em caráter que não seja o de urgência ou emergência.

c) **CIRURGIAS** disponíveis na estrutura mantida pela CONVENIADA, seguindo a solicitação médica e com autorização do MUNICÍPIO, após agendamento preliminar pela Central de Convênios do HBB. Tal agendamento e fornecimento da Guia de Autorização deverá ocorrer em até 48 (quarenta e oito) horas, contados do recebimento do paciente.

1.1 – Os serviços acima descritos somente serão prestados pela CONVENIADA mediante apresentação de Guia de Autorização pelos habitantes do MUNICÍPIO. A referida guia, quando encaminhada juntamente com o paciente, deverá estar devidamente preenchida, seguindo o modelo constante no ANEXO 6 deste convênio, que assinado pelas partes, integra-o para todos os fins e efeitos.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS PREÇOS: Os serviços descritos na cláusula anterior serão remunerados da seguinte forma:

I – Pelo serviço descrito na *alínea “a”*, o valor que será pago à CONVENIADA, a cada consulta médica realizada, será o de R\$ 116,00 (cento e dezesseis reais).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

Lei nº 2.101/2016 – Convênio - Fl. 02

II – Pelo serviço descrito na *alínea “b”*, o valor que será pago à CONVENIADA, a cada exame realizado, será aquele que consta na *Tabela de Preços da Central de Convênios do HBB*, constante no ANEXO II deste Convênio.

III – Pelo serviço descrito na *alínea “c”*, o valor a ser pago à CONVENIADA, a cada cirurgia realizada, será fornecido mediante orçamento, com base na *Tabela de Preços da Central de Convênios do HBB*, à disposição do MUNICÍPIO para consultas.

2.1 – Se houver necessidade de realização de curativos no paciente, o MUNICÍPIO poderá pagar à CONVENIADA, a cada curativo realizado, o valor de tabela.

2.2 – O faturamento pela realização do serviço objeto deste Convênio será definido pelo MUNICÍPIO, na Guia de Autorização constante no ANEXO 6, devidamente preenchida.

2.3 – **Caberá ao MUNICÍPIO consignar na Guia de Autorização o valor do procedimento a ser faturado contra o MUNICÍPIO ou contra o PACIENTE.**

CLÁUSULA TERCEIRA – DO RELATÓRIO DE SERVIÇOS PRESTADOS: A CONVENIADA repassará ao MUNICÍPIO a relação dos serviços prestados até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, mediante relatório com o nome do paciente, data do atendimento, nome do procedimento realizado e o seu respectivo valor.

Parágrafo Único – O atraso na entrega do relatório dos serviços prestados retardará o pagamento do valor descrito na cláusula terceira até a data da entrega.

CLÁUSULA QUARTA – DA DATA E FORMA DE PAGAMENTO: O MUNICÍPIO efetuará o pagamento do valor devido à CONVENIADA até o dia 15 (quinze) do mês seguinte à prestação dos serviços, mediante apresentação de nota fiscal pela CONVENIADA.

4.1 – Para os fins desta cláusula, o pagamento acima referido será efetuado mediante depósito na conta bancária nº 07349-0, Banco Sicredi, agência de Lajeado (nº 0179), de titularidade da CONVENIADA.

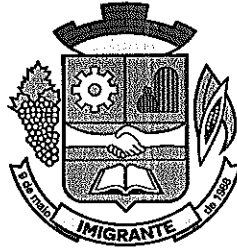
4.2 – O atraso do MUNICÍPIO no pagamento à CONVENIADA implicará em multa de mora de 2% (dois por cento), sobre o valor devido em atraso, acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária pelo IGP-M/FGV *pro rata die*.

CLÁUSULA QUINTA – Se for necessário, para fins de comprovação da prestação do serviço, a liberação de documentação médica seguirá normas legais, em especial o Código de Ética Médica e as resoluções emanadas do Conselho Regional e Federal de Medicina.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA: O prazo de vigência do presente convênio é de 01 (um) ano, a contar de 02 de abril de 2016, prorrogável por igual período, mediante termo aditivo, devidamente assinado pelos representantes legais das partes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS FORMAS DE EXTINÇÃO DO CONVÊNIO: É motivo para a rescisão automática do presente convênio o descumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, por qualquer uma das partes, bem como os motivos previstos na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

7.1 – As partes podem rescindir o presente convênio a qualquer tempo, de forma unilateral e imotivada, mediante notificação escrita de uma parte a outra, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem qualquer ônus, desde que quitadas todas as obrigações.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

Lei nº 2.101/2016 – Convênio - Fl. 03

7.2 – A CONVENIADA poderá dar por rescindido o presente Convênio e pleitear por perdas e danos, independentemente de formalidade prévia, se o MUNICÍPIO for inadimplente no pagamento pelos serviços objeto do presente convênio por prazo superior a 30 (trinta) dias contados da data ajustada para o pagamento.

CLÁUSULA OITAVA – DO VÍNCULO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: Os serviços objeto do presente Convênio serão prestados diretamente por profissionais contratados pela CONVENIADA, ou autorizados a atuarem no âmbito desta, na forma do seu Estatuto Social e Regimento.

8.1 – É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA as obrigações trabalhistas, previdenciárias e tributárias que tenha relação com a execução do objeto do presente Convênio, cujo ônus e obrigação em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao MUNICÍPIO.

CLÁUSULA NONA – DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA: As despesas decorrentes do presente convênio correrão por conta da seguinte previsão orçamentária:

ÓRGÃO:	07 - SEC. MUN. DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Unidade:	01 - FMS – Recursos Próprios
Projeto/Atividade:	10.302.0018.2059 - Contrat. Conv. Assist. Médica, Odont. E Exames Laboratoriais
	3.3.90.39.50.00.00.00 - Serviços Médico-Hospitalares, Odontológicos e Ex. Laborat.
Unidade:	03 - FMS – Recursos Vinculados do Estado
Projeto/Atividade:	10.301.0049.2065 - Assist. Médica e Sanitária c/ Rec. Programa Munic. Resolve
Despesa:	3.3.90.39.50.00.00.00 - Serviços Médico-Hospitalares, Odontológicos e Ex. Laborat.”

CLÁUSULA DÉCIMA – DO REAJUSTE DE PREÇOS: Para assegurar o equilíbrio financeiro deste Convênio, os preços previstos na Cláusula Segunda poderão ser reajustados de comum acordo entre as partes, não necessitando, para isso, que seja observado determinado período de tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO: As partes elegem o foro da Comarca do Teutônia/RS para a solução de quaisquer divergências ou conflitos oriundos do presente convênio, com exclusão de qualquer outro, mesmo que originário da Lei.

E por estarem de acordo, firmam as partes o presente Convênio, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Imigrante, ___ de abril de 2016.

Medicina Nuclear

Código	Procedimento	VI Central
31100023	Tratamento de hipertireoidismo-bócio nodular tóxico (Plummer)	R\$ 1.382,25
31010024	Cintilografia do Miocárdio Necrose (Mínimo 3 Projeções)	R\$ 631,45
31010032	Cintilografia do Miocárdio Perfusão - Estresse Farmacológico	R\$ 1.441,90
31010040	Cintilografia do Miocárdio Perfusão - Repouso e Estresse	R\$ 1.441,90
31020020	Cintilografia das Glândulas Salivares com ou sem Estimulo (Mínimo 4 Projeções)	R\$ 335,65
31020038	Cintilografia do Fígado e Baco (Mínimo 4 Projeções)	R\$ 347,70
31020046	Cintilografia do Fígado e Vias Biliares (Mínimo 7 Imagens)	R\$ 484,80
31020054	Cintilografia Divertículo de Meckel (Mínimo 4 Imagens)	R\$ 372,90
31020062	Esvaziamento Esofágico (Líquidos)	R\$ 376,72
31020070	Esvaziamento Esofágico (Semi - Sólidos)	R\$ 422,65
31020089	Esvaziamento Gástrico	R\$ 404,00
31020097	Refluxo Gastro - Esofágico	R\$ 435,05
31020100	Fluxo Sanguíneo Hepático (Qualitativo ou Quantitativo)	R\$ 333,15
31020127	Sangramento Digestivo Determinado com Hemácias 51 Cr	R\$ 279,70
31030017	Cintilografia da Tireoide com ou sem Captação (131 I)	R\$ 298,35
31030025	Cintilografia da Tireoide com ou sem Captação (99 m Tc 04)	R\$ 292,15
31030033	Pesquisa de Metástases do Corpo Total	R\$ 594,15
31030076	Cintilografia de Paratireoide	R\$ 621,50
31040012	Cintilografia Renal (Quantitativa ou Qualitativa)	R\$ 453,70
31040020	Cistografia Direta	R\$ 375,40
31040039	Cistografia Indireta	R\$ 391,55
31040047	Cintilografia Testicular (Escrotal)	R\$ 402,75
31040071	Estudo Renal Dinâmico	R\$ 467,40
31040080	Estudo Renal Dinâmico ou Diurético	R\$ 467,40
31060021	Cintilografia Óssea (Corpo Total) com ou sem Fluxo Sanguíneo	R\$ 447,50
31060030	Fluxo Sanguíneo Ósseo	R\$ 435,05
31070027	Cisternocintilografia (Mínimo 8 Imagens)	R\$ 696,10
31070043	Estudo das Fístulas Liquóricas	R\$ 678,70
31070078	Fluxo Sanguíneo Cerebral	R\$ 298,35
31070086	Perfusão Cerebral	R\$ 1.277,80
31080014	Cintilografia com Galio 67 (Corpo Total)	R\$ 1.230,60
31080022	Linfocintilografia	R\$ 546,95
31090028	Cintilografia Pulmonar (Inalação) (Mínimo 4 Proje - Coes)	R\$ 650,10
31090036	Cintilografia Pulmonar (Perfusão) (Mínimo 4 Proje - Coes)	R\$ 540,75
31100015	Tratamento Hipertireoidismo (Graves)	R\$ 1.030,35
31110010	Dacriocistografia	R\$ 527,05
31120296	Peptídeo C	R\$ 107,55

Raio x

Código	Procedimento	VI Central
32010010	RX Cranio (P.A. - Lat)	R\$ 37,30
32010028	RX Cranio: P.A. - Lat. - Bretton	R\$ 50,95
32010044	RX Mastóides - Bilateral	R\$ 54,70
32010060	RX Orbitas	R\$ 44,75
32010079	RX Seios da Face: F.N. - M.N. - Lat	R\$ 37,30
32010087	RX Seios da Face: F.N. - M.N. - Lat - Hirtz	R\$ 39,80
32010095	RX Sela Turca	R\$ 37,30
32010109	Maxilar Inferior: P.A. - Oblíquas	R\$ 43,10

32010117	RX Ossos da Face; M.N. - F.N. - Lat. - Hirtz	R\$ 41,05
32010133	RX Articulacao Temporo - Mandibular Bilateral	R\$ 41,05
32010150	RX Cavum: Lat.	R\$ 37,30
32010176	RX Panorâmica de Mandíbula - Ortopantomografia	R\$ 41,05
32020015	RX Coluna Cervical (A.P. - Lat.)	R\$ 37,30
32020023	RX Coluna Cervical (A.P. - Lat. - Obliquas)	R\$ 42,25
32020031	RX Coluna Cervical (A.P. - Lat. - Flexao e Extensao)	R\$ 58,45
32020040	RX Coluna Dorsal (A.P. - Lateral)	R\$ 41,05
32020066	RX Coluna Lombo - Sacra (A.P. - Lateral)	R\$ 44,75
32020074	RX Coluna Lombo - Sacra (A.P. - Lat e Obliquas)	R\$ 44,75
32020082	RX Coluna Lombo - Sacra (A.P. - Lat - Flexao e Extensao)	R\$ 62,15
32020090	RX Sacro - Coccix	R\$ 39,80
32020104	RX Coluna para Escoliose (A. P. - Lateral)	R\$ 44,75
32030010	RX Esterno	R\$ 39,80
32030029	RX Articulacao Esterno - Clavicular	R\$ 37,30
32030037	RX Arcos Costais	R\$ 41,05
32030045	RX Clavicula	R\$ 37,30
32030053	RX Ombro	R\$ 39,80
32030061	RX Articulacao Acromio - Clavicular	R\$ 37,30
32030070	RX Escapula	R\$ 39,80
32030088	RX Braco	R\$ 37,30
32030096	RX Cotovelo	R\$ 29,85
32030100	RX Antebraco	R\$ 32,35
32030118	RX Punho (A.P. - Lat.)	R\$ 33,55
32030126	RX Mao	R\$ 33,55
32030134	RX Maos e Punhos para Idade Ossea	R\$ 29,85
32040016	RX Bacia	R\$ 33,55
32040032	RX Articulacoes Sacro - Iliacas	R\$ 37,30
32040040	RX Articulacao Coxo - Femural	R\$ 39,80
32040059	RX Coxa	R\$ 41,05
32040067	RX Joelho (A.P. - Lateral)	R\$ 32,35
32040075	RX Joelho (A.P. - Lat. - Axial)	R\$ 37,30
32040083	RX Perna	R\$ 37,30
32040091	RX Tornozelo	R\$ 29,85
32040105	RX Pe	R\$ 32,35
32040113	RX Calcaneo	R\$ 29,85
32040121	RX Escanometria	R\$ 37,30
32040148	RX Joelho (Ap - Lat. - Obliquas + 3 Axiais)	R\$ 87,05
32050038	RX Torax: P. A.	R\$ 27,35
32050054	RX Torax: P. A. - Lat	R\$ 33,55
32050062	RX Torax: P. A. Ins e Exp - Lat	R\$ 41,05
32050089	RX Coracao e Vasos da Base: P. A. - Lat.	R\$ 49,75
32050135	RX Laringe	R\$ 37,30
32050143	RX Hipofaringe	R\$ 37,30
32050151	RX Mediastino	R\$ 44,75
32060017	RX Colangiografia Pre - Operatoria	R\$ 139,25
32060025	RX Colangiografia Pos - Operatoria	R\$ 149,15
32060068	RX Esofago	R\$ 55,95
32060076	RX Estomago e Duodeno	R\$ 161,60
32060084	RX Esofago - Hiato - Estomago e Duodeno	R\$ 180,25
32060092	RX Transito e Morfologia do Delgado	R\$ 171,55
32060106	RX Clister Opaco	R\$ 192,70
32070012	RX Urografia Excretora (Venosa c/ Bexiga Pre e Pos Miccao)	R\$ 229,95
32070020	RX Pielografia Ascendente	R\$ 124,30

32070039	RX Uretrocistografia	R\$ 198,90
32070071	RX Utero Gravido	R\$ 94,50
32080018	RX Abdomen Simples	R\$ 37,30
32080034	RX Abdomen Agudo	R\$ 64,65
32090064	Sialografia	R\$ 74,65
32090072	Histerossalpingografia	R\$ 195,15
32090102	Artrografia	R\$ 155,40
32090129	Fistulografia	R\$ 149,15
32090153	Dacriocistografia	R\$ 80,80
320700122	Urografia Excretora com Iopamiron	R\$ 257,65

Mamografia

Código	Procedimento	VI Central
32080050	Mamografia	R\$ 80,80
32080107	Mamografia associada a puncao e marcacao pre cirurgica orientada por estereotaxia, US ou CT	R\$ 223,75
320800502	Mamografia por Agulhamento	R\$ 267,25
320800503	Core Biopsia de Mama por Mamografia	R\$ 658,80

Densitometria

Código	Procedimento	VI Central
32080085	Densitometria Óssea (um segmento)	R\$ 105,65
32080115	Densitometria Óssea (dois segmentos)	R\$ 174,05
32080123	Densitometria Óssea (corpo inteiro)	R\$ 217,55

Ecografia

Código	Procedimento	VI Central
20010141	Ecocardiograma Bidimensional com Mapeamento de Fluxo a Cores	R\$ 236,20
20010206	Ecodoppler Fetal com Mapeamento de Fluxo a Cores	R\$ 248,60
20010214	Ecocardiografia Transesofagico	R\$ 678,00
32080107	Puncao e marcacao pre cirurgica orientada por estereotaxia, US ou CT	R\$ 223,75
33010013	Ecografia Abdomen Superior	R\$ 83,30
33010021	Ecografia Abdomen Total	R\$ 124,30
33010030	U.S. Aparelho Urinario	R\$ 99,45
33010048	Ecografia Articulações	R\$ 62,15
33010064	Ecocardiografia Bi - Dimensional	R\$ 236,20
33010099	Ecografia Globo Ocular	R\$ 69,65
33010110	Ecografia Obstetrica	R\$ 55,95
33010129	Ecografia Orgaos e Estruturas Superficiais	R\$ 69,60
33010137	Ecografia Pelvica Ginecologica	R\$ 69,60
33010145	Ecografia Pelvica Transvaginal	R\$ 69,60
33010153	Ecografia Prostata Via Abdominal	R\$ 69,60
33010161	Ecografia Prostata Transretal	R\$ 104,45
33010170	Ecografia Retroperitonio	R\$ 55,95
33010181	Ecografia Toracica com Puncao Pulmonar - Toracocentese	R\$ 307,10
33010188	U.S. Torax (Extra-Cardiaco)	R\$ 83,30
33010200	Ecografia Transvaginal para Controle de Ovulacao (3 ou mais exames Seriadados)	R\$ 139,25
33010234	Ecografia Estudo de 3 ou mais Vasos com Doppler Convencional	R\$ 316,95
33010269	Ecografia Obstetrica com Perfil Biofisico Fetal	R\$ 124,30
33010277	Ecografia Obstetrico Morfologico	R\$ 99,45
33010293	Obstetrica: com Doppler Colorido	R\$ 217,55
33012024	Ecografia Abdomen Total - Doppler Colorido	R\$ 236,20
33012091	U.S. Globo Ocular - Doppler Colorido	R\$ 182,65
33019010	Ecografia com Doppler de Carotidas	R\$ 248,60

Planilha1

200102060	Ecocardiograma Fetal Gemelar (Trigemeos)	R\$ 472,35
200102061	Ecocardiograma Fetal Gemelar	R\$ 379,15
330100130	Abdomem Superior (Fígado-Vias Biliares-Vesícula-Pâncreas Baco) + Doppler Colorido	R\$ 196,30
330100211	Ecografia do Abdomen com Punção	R\$ 248,60
330100214	Ecografia de Abdomen com Biópsia Hepática	R\$ 416,45
330100480	Articulações + Doppler Colorido	R\$ 230,15
330100561	Ecografia de Cranio Transfontanelar	R\$ 111,90
330101101	Ecografia Obstétrica com Translúcia Nucal	R\$ 83,30
330101102	Ecografia Obstétrica Gemelar com Doppler Colorido	R\$ 217,55
330101103	Ecografia Obstétrica 1º Trimestre com Punção Aspirativa	R\$ 509,65
330101104	Ecografia Obstétrica Morfológica com Doppler Colorido	R\$ 217,55
330101105	Ecografia Obstétrica 1º Trimestre Endovaginal	R\$ 77,10
330101107	Ecografia Obstétrica Gemelar	R\$ 77,10
330101109	Ecografia obstétrica 3D/4D	R\$ 229,95
330101292	Ecografia Mama	R\$ 62,15
330101294	Ecografia Punção Tireoide + de 4 lâminas	R\$ 236,20
330101298	Ecografia Bolsa Testicular com Doppler Colorido	R\$ 161,60
330101371	Ecografia Abdomen Inferior Feminino	R\$ 83,30
330101450	Pelvica (transvaginal) + Doppler Colorido	R\$ 325,70
330101530	Próstata - Via Abdominal + Doppler Colorido	R\$ 182,65
330101531	Ecografia Abdomen Inferior Masculino	R\$ 83,30
330101610	Próstata - Via Trans-Retal + Doppler Colorido	R\$ 217,45
330101611	Ecografia Próstata Transretal com Biópsia	R\$ 310,75
330102000	Transvaginal para Controle de Ovulação (3 ou mais exames seriados) + Doppler Colorido	R\$ 252,25
330102421	Ecografia com Doppler de vasos cervicais arteriais ou venosas bilateral (carótidas e vertebrais)	R\$ 248,60
3301012910	Ecografia de Mama com Punção Aspirativa	R\$ 236,20
3301012911	Ecografia Core Biópsia de Mama	R\$ 416,45
3301012912	Ecografia Tireoide com Doppler Colorido	R\$ 142,95

Tomografia

Código	Procedimento	VI Central
34010017	Tomografia de Abdomen Superior	R\$ 242,40
34010018	Tomografia do Abdomen Total	R\$ 372,90
34010025	Tomografia das Articulações	R\$ 242,40
34010068	Tomografia de Cranio ou orbitas ou sela túrcica	R\$ 242,40
34010076	Tomografia Dinâmica	R\$ 994,40
34010084	Tomografia de Face ou Seios da Face ou articulações temporo-mandibulares	R\$ 267,25
34010092	Tomografia de Mastóides ou Ouvidos	R\$ 267,25
34010106	Tomografia de Pelve ou Bacia	R\$ 242,40
34010114	Tomografia de Pescoco	R\$ 242,40
34010122	Tomografia dos Segmentos	R\$ 242,40
34010130	Tomografia de Torax	R\$ 242,40
340100171	Tomografia do Abdomen Superior com Iopamiron	R\$ 515,85
340100172	Tomografia do Abdomen Superior com Pielograf	R\$ 348,05
340100181	Tomografia do Abdomen Total com Iopamiron	R\$ 733,40
340100182	Tomografia do Abdomen Total com Pielograf	R\$ 484,80
340100252	Escanometria por Tomografia	R\$ 242,40
340100331	Tomografia da Coluna Cervical	R\$ 242,40
340100332	Tomografia da Coluna Cervical com Iopamiron	R\$ 391,55
340100333	Tomografia da Coluna Cervical com Pielograf	R\$ 310,75
340100334	Tomografia da Coluna Dorsal e Lombar	R\$ 242,40
340100335	Tomografia da Coluna Dorsal e Lombar com Iopamiron	R\$ 391,55
340100336	Tomografia da Coluna Dorsal e Lombar com Pielograf	R\$ 310,75
340100410	Tomografia com Colonoscopia sem contraste	R\$ 602,85

340100681	Tomografia de Cranio com Iopamiron	R\$ 417,65
340100682	Tomografia de Cranio com Pielograf	R\$ 310,75
340100683	Tomografia de Orbitas	R\$ 267,25
340100684	Tomografia de Orbitas com Iopamiron	R\$ 391,55
340100685	Tomografia de Orbitas com Pielograf	R\$ 304,55
340100686	Tomografia Sela Turcica - Iopamiron	R\$ 391,55
340100687	Tomografia Sela Turcica - Pielograf	R\$ 310,75
340100761	Tomografia de Segmento Adicional	R\$ 49,75
340100762	Tomografia 3D	R\$ 105,65
340100841	Tomografia de Seios da Face com Iopamiron	R\$ 391,55
340100842	Tomografia do Seios da Face com Pielograf	R\$ 304,55
340100843	Tomografia da Face	R\$ 267,25
340100844	Tomografia da Face com Iopamiron	R\$ 391,55
340100845	Tomografia da Face com Pielograf	R\$ 304,55
340100846	Tomografia de Articulações	R\$ 267,25
340100847	Tomografia de Articulações com Iopamiron	R\$ 391,55
340100848	Tomografia de Articulações com Pielograf	R\$ 304,55
340100921	Tomografia de Mastoides ou Ouvidos com Iopamiron	R\$ 391,55
340100922	Tomografia de Mastoides ou Ouvidos com Pielograf	R\$ 304,55
340101061	Tomografia da Bacia e Pelve com Iopamiron	R\$ 509,65
340101062	Tomografia da Bacia e Pelve com Pielograf	R\$ 304,55
340101063	Tomografia do Abdomen Inferior	R\$ 242,40
340101064	Tomografia do Abdomen Inferior com Iopamiron	R\$ 497,20
340101065	Tomografia do Abdomen Inferior com Pielograf	R\$ 354,25
340101141	Tomografia da Região Cervical	R\$ 242,40
340101142	Tomografia da Região Cervical com Iopamiron	R\$ 484,80
340101143	Tomografia da Região Cervical com Pielograf	R\$ 354,25
340101144	Tomografia de Pescoco	R\$ 242,40
340101145	Tomografia de Pescoco com Iopamiron	R\$ 484,80
340101146	Tomografia de Pescoco com Pielograf	R\$ 298,35
340101221	Tomografia de Segmentos Apendiculares com Iopamiron	R\$ 484,80
340101222	Tomografia de Segmentos Apendiculares com Pielograf	R\$ 304,55
340101301	Tomografia de Torax C/C - Iopamiron	R\$ 447,50
340101302	Tomografia de Torax com Pielograf	R\$ 348,05

Radioterapia

Código	Procedimento	VI Central
35010010	Mega voltagem (ac.linear,cobalto,eltrons)	R\$ 49,75
35010045	Cheque - Filme (Filme Radiologico a Parte)	R\$ 27,35
35010088	Mascara ou Blocos de Colimacao	R\$ 192,70
35010100	Simulacao de Tratamento	R\$ 658,80
41201116	Planejamento Tecnico Nao-Computadorizado - Simples	R\$ 621,50
35010118	Planejamento Computadorizado Tridimensional	R\$ 994,40

Ressonância Magnética

Código	Procedimento	VI Central
36010014	RM de Cranio	R\$ 505,90
36010022	RM de Coluna Cervical	R\$ 505,90
36010030	RM de Coluna Toracica	R\$ 505,90
36010049	RM de Coluna Lombo - Sacra	R\$ 505,90
36010057	RM de Pescoço	R\$ 505,90
36010065	RM de Plexo Braquial (Unilateral)	R\$ 505,90
36010073	RM de Torax	R\$ 505,90
36010090	RM de Abdomem Superior	R\$ 505,90

36010103	RM de Bacia ou Pelve	R\$ 505,90
36010111	RM de Articulação Temporomandibular (Bilateral)	R\$ 505,90
36010120	RM de Ombro (Unilateral)	R\$ 505,90
36010138	RM de Cotovelo ou Punho (Unilateral)	R\$ 505,90
36010146	RM de Coxo - Femoral (Bilateral)	R\$ 505,90
36010154	RM de Joelho (Unilateral)	R\$ 505,90
36010162	RM de Tornozelo ou Pe (Unilateral)	R\$ 505,90
36010170	RM de Segmento Apendicular (Unilateral)	R\$ 505,90
36010189	Angiografia por Rm (Por Segmento) (*)	R\$ 584,25
36010197	Colangio-RM	R\$ 505,90
36010405	Rm face Inclui Seios da face, Órbita Bilateral e Osso Temporal Bilateral	R\$ 505,90
36010430	Mama (Unilateral)	R\$ 505,90
36010456	Articular (por articulacao)	R\$ 505,90
36020005	RM com Espectroscopia	R\$ 119,35
360100143	Artro-RM de Ombro	R\$ 708,55
360100145	RM de Cranio com contraste	R\$ 586,70
360100146	RM de Mastoides com contraste	R\$ 586,70
360100147	RM Sela Tursica	R\$ 505,90
360100148	RM Sela Tursica com contraste	R\$ 586,70
360100221	RM de Coluna Cervical com contraste	R\$ 586,70
360100301	RM de Coluna Toracica com contraste	R\$ 586,70
360100491	RM de Coluna Lombo - Sacra com contraste	R\$ 586,70
360100571	RM de Pescoço com contraste	R\$ 586,70
360100651	RM de Plexo Braquial com Contraste	R\$ 586,70
360100731	RM de Torax com contraste	R\$ 586,70
360100901	RM de Abdomem Superior com contraste	R\$ 586,70
360100902	RM de Abdomem Total	R\$ 505,90
360100903	RM de Abdomem Total com contraste	R\$ 586,70
360100904	RM Vias Urinarias	R\$ 505,90
360100905	RM Vias Urinarias com contraste	R\$ 586,70
360100906	RM de Abdomem Superior C/C - Primovist	R\$ 678,25
360101031	RM de Bacia ou Pelve com contraste	R\$ 586,70
360101111	RM de Articulação Temporomandibular (Bilateral) C/C	R\$ 586,70
360101201	RM de Ombro (unilateral) com contraste	R\$ 586,70
360101381	RM de Cotovelo ou Punho (unilateral) com contraste	R\$ 586,70
360101461	RM de Coxo - Femoral (Bilateral) com contraste	R\$ 586,70
360101541	RM de Joelho (unilateral) com contraste	R\$ 586,70
360101621	RM de Tornozelo ou Pe (unilateral) com contraste	R\$ 586,70
360101701	RM de Segmentos Apendicular (Unilateral) com Contraste	R\$ 586,70
360101891	Angio Ressonância Arterial de Crânio C/C	R\$ 677,45
360101971	Colangio RM - C/C	R\$ 708,51
360101972	Uro-RM	R\$ 801,75
360104051	RM de Órbitas/Seios da Face com Contraste	R\$ 586,70
360104301	RM de Mama com Contraste	R\$ 586,70
360104562	RM de Mao	R\$ 505,90
360104563	RM de Mao com contraste	R\$ 586,70

Revisão:
Data: 01/04/2016

Planilha1

ANEXO - 2

Exames Complementares			
Código	Procedimento	VI Central	VI anestesista VI Material
20010010	Eletrocardiograma - Ecg	R\$ 50,85	
20010028	Teste Ergometrico	R\$ 144,65	
20010052	Holter - 24 Horas	R\$ 186,45	
20020058	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial - 24 Horas	R\$ 186,45	
23010029	Colonoscopia com Anestesia	R\$ 974,50	R\$ 240,00
23010029	Colonoscopia sem Anestesia	R\$ 734,50	
24030090	Broncoscopia Flexivel com Lavado Broncoalveolar	R\$ 791,00	
23010037	Endoscopia Digestiva Alta (Esofago-Gastro-Duodenoscopia) sem Anestesia	R\$ 452,00	
23010037	Endoscopia Digestiva Alta (Esofago-Gastro-Duodenoscopia) com Anestesia	R\$ 841,50	R\$ 220,00
23010061	Retossigmoidoscopia Flexivel	R\$ 277,00	
23020091	Polipectomia de Colon	R\$ 1.497,40	R\$ 390,00
45010021	Colposcopia	R\$ 79,10	
56010036	Cistoscopia e/ou Uretroscopia	R\$ 350,30	
23020121	Gastrostomia Endoscopica	R\$ 2.457,90	R\$ 390,00
29020085	Espirometria Apos Broncodilatador	R\$ 135,60	
45050015	Biopsia do Colo Uterino	R\$ 127,15	
45020027	Eletrocoagulacao do Colo Uterino	R\$ 127,15	
56030592	Nefrolitotripsia Extracorporea -- sem Anestesia	R\$ 1.638,50	
56030592	Nefrolitotripsia Extracorporea -- com Anestesia	R\$ 1.938,50	R\$ 300,00
56040709	Ureterolitotripsia Extracorporea -- sem Anestesia	R\$ 1.638,50	
56040709	Ureterolitotripsia Extracorporea -- com Anestesia	R\$ 1.938,50	R\$ 300,00
56050470	Cistolitotripsia Extracorporea -- sem Anestesia	R\$ 1.638,50	
56050470	Cistolitotripsia Extracorporea -- com Anestesia	R\$ 1.938,50	R\$ 300,00
25090062	Infiltração de ponto gatilho (por músculo) ou agulhamento seco (por músculo)	R\$ 81,40	
27040470	Biopsia por Agulha de Medula Ossea	R\$ 783,10	
32120133	Angiografia (Cateterismo)	R\$ 1.582,00	Cat. Balão R\$ 800,00
40090060	Angioplastia (Implante de Endo - Protese Intracoronaria)	R\$ 4.237,50	Stent R\$ 2034,00, Cat. Balão R\$ 499,00 (O pacote inclui 2 diárias)
	ANESTESISTA (em casos de exames e procedimentos que necessitam)		R\$ 280,00

Obs.: OPMES não estão inclusos nos pacotes. (Os preços de OPMES são ilustrativos, podendo sofrer modificações.)

Procedimentos em Pronto Socorro		
Código	Procedimento	VI Central
433	Curativo Pequeno	R\$ 39,55
432	Curativo Médio	R\$ 59,89
431	Curativo Grande	R\$ 99,44
50020021	Curativos	R\$ 84,75
52240010	Aparelho gessados -Axilo - Plamar ou Pendente	R\$ 79,10
52240045	Aparelho gessados - Bota com ou sem Salto	R\$ 37,30
52240088	Aparelhos gessados - Luva incluindo ou nao dedos	R\$ 79,10
52240142	Aparelho gessados Tipo Velpeau	R\$ 39,55
52250105	Imobilizacao nao Gessadas - Qualquer Segmento	R\$ 76,85
441	Retirada de pontos	R\$ 11,30
52259995	Retirada e Colocação de Gesso	R\$ 62,15

Exames Complementares – Realizado fora do HBB (Angiocor)		
Código	Procedimento	VI Central
20010028	Teste Ergometrico – Angiocor	R\$ 144,65
330100640	Ecocardiograma Transtoracico Adulto Com Doppler Colorido – Angiocor	R\$ 252,00
330102340	Ecografia Estudo de 3 ou mais Vasos com Doppler Convencional – Angiocor	R\$ 362,35
330102422	Ecografia de Vasos Cervicais Arterial ou Venoso Bilateral (carotidas E Vertebrais) Com Doppler – Angiocor	R\$ 252,00

Revisão:
Data: 01/04/2016

Planilha1



ANEXO - 3

Radiologia Intervencionista		VI Central
Código	Procedimento	
330100214	Puncao Hepatica Guiado Por Ecografia - Sem Anestesia	R\$ 458,25
321303840	Puncao Hepatica Guiado Por Ecografia - Com Anestesia	R\$ 514,75
32130384	Puncao Renal Guiado Por Ecografia - Sem Anestesia	R\$ 458,25
321303840	Puncao Renal Guiado Por Ecografia - Com Anestesia	R\$ 514,75
32130384	Puncao de Orgaos E Estruturas (axilas, Musculo Ou Tendao) Guiado Por Ecografia - Sem Anestesia	R\$ 258,60
321303840	Puncao de Orgaos E Estruturas (axilas, Musculo Ou Tendao) Guiado Por Ecografia - Com Anestesia	R\$ 315,10
330101611	Puncao de Prostata Via Transretal Com Biopsia Guiado por Ecografia - Ate 8 Fragmento - Sem Anestesia	R\$ 517,00
330101611	Puncao de Prostata Via Transretal Com Biopsia Guiado por Ecografia - Mais de 8 Frag - Sem Anestesia	R\$ 517,00
330103150	Puncao de Prostata Via Transretal Com Biopsia Guiado Por Ecografia - Mais de 8 Frag - Com Anestesia	R\$ 573,50
321303920	Drenagem Percutanea de Vias Biliares Guiado por Ecografia - Com Anestesia	R\$ 2.223,85
32130392	Drenagem Percutanea de Vias Biliares Guiado por Ecografia - Sem Anestesia	R\$ 2.167,35
321303920	Drenagem Percutanea de Abscesso Abdominal Guiado por Ecografia - Com Anestesia	R\$ 2.223,85
32130392	Drenagem Percutanea de Abscesso Abdominal Guiado por Ecografia -- Sem Anestesia	R\$ 2.167,35
321303920	Drenagem Percutanea de Abscesso Hepatico Guiado por Ecografia - Com Anestesia	R\$ 2.223,85
32130392	Drenagem Percutanea de Abscesso Hepatico Guiado por Ecografia -- Sem Anestesia	R\$ 2.167,35
321303920	Drenagem Percutanea Venosa de Vesicula Biliar Guiado por Ecografia - Com Anestesia	R\$ 2.223,85
32130392	Drenagem Percutanea Venosa de Vesicula Biliar Guiado por Ecografia -- Sem Anestesia	R\$ 2.167,35
321300401	Puncao de Orgaos E Estruturas (axilas, Musculo Ou Tendao) Guiado Por Tomografia - Com Anestesia	R\$ 1.008,55
321300400	Puncao de Orgaos E Estruturas (axilas, Musculo Ou Tendao) Guiado Por Tomografia - Sem Anestesia	R\$ 952,05

Revisão:

Data: 01/04/2016

* No valor acima somente está incluso o valor referente aos gastos mat/med da anestesia, portanto o valor do honorário de anestesia é cobrado a parte.

Planilha1

ANEXO - 4



HOSPITAL
Bruno Born

Procedimentos Otorrino		VI Central
Código	Procedimento	
51010020	Audiometria Tonal Limiar com Testes de Discriminacao	R\$ 54,20
51010038	Audiometria Tonal Limiar Infantil Condicionada (Qualquer Tecnica) - Peep - Show	R\$ 83,60
51010046	Audiometria Vocal - Pesquisa de Limiar de Discriminacao	R\$ 28,20
51010054	Audiometria Vocal - Pesquisa de Limiar de Inteligibilidade	R\$ 28,20
51010127	Impedanciometria - Pesquisa do Reflexo Estapedio - Timpanometria	R\$ 56,50
51010194	Pesquisa de Potenciais Auditivos de Tronco Cerebral (Bera)	R\$ 197,70
51010259	Teste de Protese Auditiva	R\$ 96,00
51010283	Testes Vestibulares com Vecto - Eletrotagmografia	R\$ 197,70
51010305	Pesquisa de Fenomeno de Tuillio	R\$ 29,40
51010380	Fibro - Naso - Faringo - Laringoscopia para Exame, Colheita de Material ou Biopsia	R\$ 101,70
51010399	Emissao Otoacustica Evocada	R\$ 84,70
51020017	Cerume - Remocao	R\$ 28,20
51030071	Epistaxe - Cauterizacao	R\$ 78,00
510101941	Pesquisa de Potenciais Auditivos BERA - Infantil	R\$ 259,90

Revisão:

Data: 01/04/2016

Planilha1

ANEXO - 5

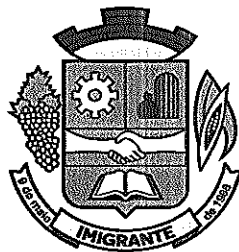
CONSULTAS CENTRAL DE CONVÊNIOS	
	Prefeitura
Preço de Venda	R\$ 116,00

CONSULTAS CENTRAL DE CONVÊNIOS – GINECOLOGIA E OFTALMOLOGIA	
	Prefeitura
Preço de Venda	R\$ 116,00

CHAMADO ESPECIALISTA PRONTO ATENDIMENTO – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
	Prefeitura
Preço de Venda	R\$ 300,00

ATENDIMENTO CLÍNICO – PRONTO ATENDIMENTO	
	Prefeitura
Preço de Venda	R\$ 180,00

Revisão:
Data: 01/04/2016



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

Lei nº 2.101/2016

CONVÊNIO Nº XXX/2016

ANEXO 6

GUIA DE AUTORIZAÇÃO

Nome do Paciente:		
Endereço:		Telefone:
Procedimento:		Valor:
Data do Atendimento:	Horário agendado:	Horário de Saída:
Especialidade:		Profissional:
Procedimento a ser pago pelo(a): <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Convênio Prefeitura (Assistência Social)		Reservado para autorização do HBB:
_____ Ass. Responsável Sec. Saúde		