



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

LEI Nº 2.421/2022

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A FIRMAR TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 167/2021 COM A SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA (HOSPITAL ESTRELA) E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

GERMANO STEVENS, Prefeito Municipal de Imigrante, Estado do Rio Grande do Sul.

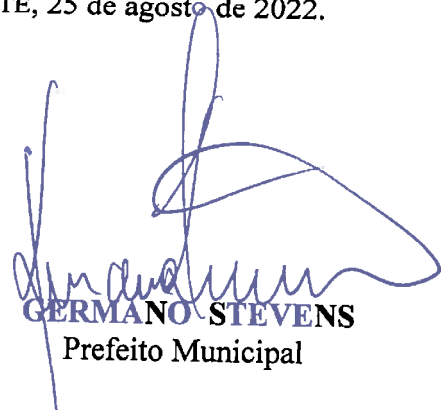
FAÇO SABER que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou o Projeto de Lei nº 066/2022 e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º. Fica o Poder Executivo autorizado a assinar Termo Aditivo ao Convênio nº 167/2021, aprovado pela Lei Municipal nº 2.325, de 25 de agosto de 2021, com a SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA (HOSPITAL ESTRELA), conforme **Termo Aditivo em Anexo**, que passa a fazer parte integrante da presente Lei.

Art. 2º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DE IMIGRANTE, 25 de agosto de 2022.

Registre-se e Publique-se


GERMANO STEVENS
Prefeito Municipal



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

TERMO ADITIVO Nº _____ AO CONVÊNIO Nº 167/2021

Pelo presente instrumento, de um lado, **MUNICÍPIO DE IMIGRANTE**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 92.454.776/0001-08, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **GERMANO STEVENS**, brasileiro, casado, inscrito no CPF nº 695.897.710-68, doravante denominada simplesmente **CONVENENTE** e de outro lado, **SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA - HOSPITAL ESTRELA**, pessoa jurídica de direito privado, associação civil, sem fins econômicos e lucrativos, de caráter beneficente e assistência social, qualificada como de utilidade pública, com atividade preponderante na área da saúde, sediada em Estrela/RS, na Rua Geraldo Pereira, 405, bairro Centro, inscrita no CNPJ nº 87.317.764/0011-65, presente neste ato por sua procuradora, Sra. **CLAIR TERESINHA AGNES**, brasileira, inscrita no CPF nº 251.245.529-72 e portadora da cédula de identidade RG nº 3004359968, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas têm justo e acertado entre si o presente termo aditivo, celebrado conforme as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA I – DAS ALTERAÇÕES:

1.1 Acordam as partes a alteração das cláusulas I, II, V e VII, bem como inclui a cláusula XII, do **Convênio nº 167/2021**, com efeitos a contar de 01/09/2022, conforme segue:

Cláusula I – Do Objeto e Valores Pagos

1.1 Constitui objeto do presente convênio a concessão de auxílio financeiro, a ser repassado pela **CONVENENTE** à **CONVENIADA**, com a finalidade de viabilizar o custeio e manutenção dos serviços médico-hospitalares especificados nos Quadros I da cláusula 1.6 e II da Cláusula 1.7, proporcionando atendimento adequado e condigno à população do Município de Imigrante/RS, que necessite dos serviços prestados pela mesma.

1.2 Para os fins deste contrato, as partes adotam o conceito de urgência e emergência constante na Portaria do Ministério da Saúde Nº 354, de 10 de março de 2014, que assim dispõe:

1.2.1 **Emergência:** Constatação médica de condições de agravo a saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

1.2.2 **Urgência:** Ocorrência imprevista de agravo a saúde como ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

1.3 Os serviços objeto deste contrato serão prestados dentro da capacidade técnica, física e operacional da CONVENIADA, estando disponível apenas serviços credenciados ao SUS, sob as seguintes condições:

1.3.1 Atendimento médico de urgência e emergência, de forma contínua, 24 horas por dia, 7 dias por semana, mantendo permanentemente, no mínimo, 01 (um) médico plantonista clínico, não necessitando ser especialista, para atender o objeto do contrato.

1.3.2 Em regime de plantão ou em regime de disponibilidade (sobrevisto), com atendimento médico nas especialidades determinadas no Quadro 1 da cláusula 1.6 de acordo com as condições pactuadas neste contrato.

1.3.3 Na área de traumatologia, a CONVENIADA executará apenas serviços de traumatologia de Média Complexidade e desde que em caráter de urgência ou emergência.

1.4 Os atendimentos referidos no item 1.1, a critério da CONVENIADA, poderão ser realizados no Hospital São José, em Arroio do Meio/RS e no Hospital Santa Isabel, em Progresso, ambos mantidos pela Sociedade Sulina Divina Providência.

1.5 Os recursos referidos no item 1.1 deverão ser aplicados conforme cronograma do anexo, compreendendo os serviços médico-hospitalares especificados nos Quadros I da cláusula 1.6 e II da Cláusula 1.7.

1.6 A CONVENIENTE pagará à CONVENIADA, mensalmente, a importância de **R\$21.155,26 (vinte e um mil e cento e cinquenta e cinco reais e vinte e seis centavos)** considerando-se **3.103 habitantes**, conforme Quadro I a seguir:

QUADRO I – Dos valores fixos:

ESPECIFICAÇÃO	VALOR (R\$)
Pronto Socorro (Urgência e Emergência): honorários de plantonista e manutenção dos serviços básicos e de urgência/emergência: procedimentos de ambulatório, sala de observação, materiais, medicamentos, exames (RX e eletrocardiograma). Plantão presencial de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana.	R\$ 1,76 (um real e setenta e seis centavos) por habitante, totalizando R\$ 5.461,28 (cinco mil e quatrocentos e sessenta e um reais e vinte e oito centavos)
Traumatologia de Baixa e Média Complexidade (Urgência e	Valor de R\$ 5.006,20 (cinco mil



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

<p>Emergência): manutenção do plantão da especialidade. Plantão sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana. Na traumatologia inclui 2 (dois) atendimentos após o ato cirúrgico ou caso de tratamento conservador. <i>Caso haja necessidade de continuidade do tratamento pós-cirúrgico ou conservador em traumatologia deverá haver autorização prévia do município.</i></p>	<p>e seis reais e vinte centavos)</p>
<p>Neurologia de Baixa e Média Complexidade (Urgência e Emergência): manutenção do plantão da especialidade. Plantão sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana. Na neurologia inclui acompanhamento de diagnóstico, punção lombar e acompanhamento neurológico durante internação.</p>	<p>R\$ 0,64 (sessenta e quatro centavos) por habitante, totalizando R\$ 1.985,92 (um mil e novecentos e oitenta e cinco reais e noventa e dois centavos)</p>
<p>Cirurgia Geral de Baixa e Média Complexidade (Urgência e Emergência): manutenção do plantão da especialidade. Plantão sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana. Na cirurgia geral inclui 1 (um) atendimento pós cirúrgico no prazo de 15 dias após a alta hospitalar. <i>Caso o paciente necessitar de uma avaliação pós-cirúrgica após 15 dias de alta ou a partir da segunda em prazo menor encaminhada pela UBS deverá haver autorização prévia do município.</i></p>	<p>R\$ 0,64 (sessenta e quatro centavos) por habitante, totalizando R\$ 1.985,92 (um mil e novecentos e oitenta e cinco reais e noventa e dois centavos)</p>
<p>Anestesiologia: manutenção do plantão da especialidade. Plantão sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana.</p>	<p>Valor de R\$ 1.627,02 (um mil e seiscentos e vinte e sete reais e dois centavos)</p>
<p>Obstetrícia (Urgência e Emergência): manutenção do plantão da especialidade. Plantão presencial de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana. Na obstetrícia os atendimentos pós-cirúrgicos devem ser realizados na UBS, incluindo a retirada de pontos. Na obstetrícia inclui 1 (um) atendimento pós cirúrgico no prazo de 15 dias após a alta hospitalar. <i>Caso a paciente necessite de uma avaliação pós-cirúrgica após 15 dias de alta ou a partir da segunda em prazo menor encaminhada pela UBS deverá haver autorização prévia do município.</i></p>	<p>R\$ 0,88 (oitenta e oito centavos) por habitante, totalizando R\$ 2.730,64 (dois mil e setecentos e trinta reais e sessenta e quatro centavos)</p>
<p>Pediatria (Urgência e Emergência): manutenção do plantão da especialidade, com cobertura para sala de parto e atendimento</p>	<p>R\$ 0,76 (setenta e seis centavos) por habitante,</p>



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

pediátrico. Plantão sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana.	totalizando R\$ 2.358,28 (dois mil e trezentos e cinquenta e oito reais e vinte e oito centavos)
Total Valor Fixo	R\$ 21.155,26

1.7 Além dos valores estabelecidos na Cláusula 1.3 supra, para os serviços variáveis a CONVENENTE pagará à CONVENIADA os valores constantes no Quadro II, a seguir:

QUADRO II – Dos valores por produção:

ATENDIMENTO / AVALIAÇÃO	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Avaliação de especialista Urgência/Emergência: avaliações de especialidades solicitadas pelo médico assistente da internação ou médico plantonista do pronto socorro, exceto traumatologista, neurologista, cirurgia geral, clínica geral, obstetrícia e pediatria.	R\$ 215,00 (duzentos e quinze reais) por atendimento
Consulta Eletiva de Especialidades: mediante disponibilidade de profissionais e autorização prévia do município	R\$ 180,00 (cento e oitenta reais) por consulta
SERVIÇOS PROFISSIONAIS CIRÚRGICOS	
Traumatologia de Baixa e Média Complexidade (Urgência/Emergência): Cirurgia Geral de Baixa e Média Complexidade (Urgência/Emergência): Neurologia de Baixa e Média Complexidade (Urgência/Emergência):	
Todos os procedimentos realizados, inclusive urgências (estas sem necessidade de autorização prévia), serão cobradas por produção, compreendendo a AIH mais complementação dos honorários médicos e hospitalar da seguinte forma:	
- Grupo 01: Procedimentos dos Portes Cirúrgicos 1A ao 3C da tabela CBHPM 2016: - Valores: Serviços Hospitalares com Honorários Médicos conforme porte 3C:	
Serviços Hospitalares+ Honorários Médicos	R\$ 966,00 Novecentos e sessenta e seis reais
* <i>Acrescentar o Valor Porte Anestésico correspondente;</i>	
- Grupo 02: procedimentos dos portes cirúrgicos 4A ao 6C da tabela CBHPM 2016: - Valores: Serviços Hospitalares com Honorários Médicos conforme porte 6C:	
Serviços Hospitalares+	R\$ 2.014,00 Dois mil e quatorze reais



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

Honorários Médicos

* *Acrescentar o Valor Porte Anestésico correspondente;*

- **Grupo 03:** procedimentos dos portes cirúrgicos 7A ao 8C da tabela CBHPM 2016:

- Valores: Serviços Hospitalares com Honorários Médicos conforme porte 7C:

Serviços Hospitalares+ Honorários Médicos	R\$2.527,00	Dois mil e quinhentos e vinte e sete reais
--	-------------	--

* *Acrescentar o Valor Porte Anestésico correspondente;*

- **Grupo 04:** procedimentos dos portes cirúrgicos 9A ao 11C da tabela CBHPM 2016:

- Valores: Serviços Hospitalares com Honorários Médicos conforme porte 9C:

Serviços Hospitalares+ Honorários Médicos	R\$ 3.500,00	Três mil e quinhentos reais
--	--------------	-----------------------------

* *Acrescentar o Valor Porte Anestésico correspondente;*

- **Grupo 05:** procedimentos dos portes cirúrgicos 12A ao 14C da tabela CBHPM 2016:

- Valores: Serviços Hospitalares com Honorários Médicos conforme porte 12A:

Serviços Hospitalares+ Honorários Médicos	R\$ 4.755,00	Quatro mil e setecentos e cinquenta e cinco reais
--	--------------	---

* *Acrescentar o Valor Porte Anestésico correspondente;*

Observações:

* *Nestes atendimentos **não será aplicada** cobrança diferenciada dos atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência;*

* *Honorários Médicos conforme tabela CBHPM 2016 e Unidade de Custo Operacional - UCO (Anexo II);*

* *Médico auxiliar seguir remuneração adicional conforme cláusula 1.9;*

* *Órteses, próteses e materiais especiais não cobertos pelo SUS, será solicitada complementação de valores, conforme apresentação de orçamento, devendo as diferenças serem pagas pela CONVENENTE;*

* *Procedimentos considerados de Alta Complexidade poderão ser realizados de acordo com os portes da tabela CBHPM 2016 mediante avaliação de capacidade técnica e negociação entre as partes.*

Serviço de Anestesiologia:

Os honorários de anestesia serão pagos por cirurgia/produção, baseados nos portes anestésicos da tabela CBHPM 2016, da seguinte forma:

Porte Anestésico conforme CBHPM 2016	Valor (R\$)	Valor por extenso	Equivalente porte CBHM 2018/2019 (UCO 20,47)
--------------------------------------	-------------	-------------------	--



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

PA- 1, 2 e 3	R\$ 440,00	Quatrocentos e quarenta reais	93% do porte cirúrgico 4C
PA-4	R\$ 675,00	Seiscentos e setenta e cinco reais	93% do porte cirúrgico 6B
PA- 5	R\$ 970,00	Novecentos e setenta reais	93% do porte cirúrgico 7C
PA- 6, 7 e 8	R\$ 1.315,00	Um mil e trezentos e quinze reais	93% do porte cirúrgico 9B

Observações:

- * Nestes atendimentos **não será aplicada** cobrança diferenciada dos atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência;
- * Honorários Médicos conforme tabela CBHPM 2016 e Unidade de Custo Operacional - UCO (Anexo II);

Obstetrícia:

Procedimentos obstétricos sem a necessidade de autorização prévia.

AIH + Complementação de honorários médicos e hospitalar da seguinte forma:

- **Parto Normal:** AIH + Complementação de R\$ 1.828,15 (um mil e oitocentos e vinte e oito reais e quinze centavos).
- **Parto Cesariana:** AIH + Complementação de R\$ 3.046,92 (três mil e quarenta e seis reais e noventa e dois centavos) + Anestesia
- **Curetagem pós aborto/pós parto:** AIH + Complementação de R\$ 731,26 (setecentos e trinta e um reais e vinte e seis centavos) + Anestesia.
- **Nascimento gemelar:** acréscimo de R\$ 487,50 (quatrocentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Observações:

- * Nestes atendimentos **não será aplicado** cobrança diferenciada dos atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência;
- * No procedimento de cesariana, quando for necessário médico auxiliar, será cobrado o valor de chamado de especialista R\$ 215,00 (duzentos e quinze reais).

Ginecologia/Urologia/Vascular/Otorrinolaringologia/Bucomaxilofacial/Cirurgia Pediátrica/Cirurgia Reparadora/Neurocirurgia/Dermatologia/Demais especialidades:

Procedimentos realizados, inclusive urgências (estas sem necessidade de autorização prévia), serão cobradas por produção, compreendendo a AIH mais complementação dos honorários médicos e hospitalares da seguinte forma:

- **Grupo 01:** Procedimentos dos Portes Cirúrgicos 1A ao 3C da tabela CBHPM 2016:
- **Valores:** Serviços Hospitalares com Honorários Médicos conforme porte 3C:

Serviços Hospitalares+	R\$ 966,00	Novecentos e sessenta e seis reais
------------------------	------------	------------------------------------



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

Honorários Médicos

* *Acrescentar o Valor Porte Anestésico correspondente;*

- **Grupo 02:** procedimentos dos portes cirúrgicos 4A ao 6C da tabela CBHPM 2016:
- Valores: Serviços Hospitalares com Honorários Médicos conforme porte 6C:

Serviços Hospitalares+ Honorários Médicos	R\$ 2.014,00	Dois mil e quatorze reais
--	--------------	---------------------------

* *Acrescentar o Valor Porte Anestésico correspondente;*

- **Grupo 03:** procedimentos dos portes cirúrgicos 7A ao 8C da tabela CBHPM 2016:
- Valores: Serviços Hospitalares com Honorários Médicos conforme porte 7C:

Serviços Hospitalares+ Honorários Médicos	R\$2.527,00	Dois mil e quinhentos e vinte e sete reais
--	-------------	--

* *Acrescentar o Valor Porte Anestésico correspondente;*

- **Grupo 04:** procedimentos dos portes cirúrgicos 9A ao 11C da tabela CBHPM 2016:
- Valores: Serviços Hospitalares com Honorários Médicos conforme porte 9C:

Serviços Hospitalares+ Honorários Médicos	R\$ 3.500,00	Três mil e quinhentos reais
--	--------------	-----------------------------

* *Acrescentar o Valor Porte Anestésico correspondente;*

- **Grupo 05:** procedimentos dos portes cirúrgicos 12A ao 14C da tabela CBHPM 2016:
- Valores: Serviços Hospitalares com Honorários Médicos conforme porte 12A:

Serviços Hospitalares+ Honorários Médicos	R\$ 4.755,00	Quatro mil e setecentos e cinqüenta e cinco reais
--	--------------	---

* *Acrescentar o Valor Porte Anestésico correspondente;*

Observações:

* *Nestes atendimentos **será aplicada** cobrança diferenciada dos atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência (noite, das 19:00 às 07:00, finais de semana e feriados).*

* *Honorários Médicos conforme tabela CBHPM 2016 e Unidade de Custo Operacional - UCO (Anexo II);*

* *Médico auxiliar seguir remuneração adicional conforme cláusula 1.9;*

* *Órteses, próteses e materiais especiais não cobertos pelo SUS, será solicitada complementação de valores, conforme apresentação de orçamento, devendo as diferenças serem pagas pela CONVENENTE;*

* *Procedimentos considerados de Alta Complexidade poderão ser realizados de acordo com os portes da tabela CBHPM 2016 mediante avaliação de capacidade técnica e negociação entre as partes; estas especialidades não possuem cobertura de sobreaviso para situações de urgência e emergência, dependendo da disponibilidade dos profissionais.*



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

OUTROS SERVIÇOS	
Manutenção da UTI Adulta/Neonatal: auxílio na diária da UTI (adulto e neonatal). As avaliações de especialistas e exames especializados (ecocardiografia, eletroencefalografia e ecografias) serão solicitados e remunerados à parte.	R\$ 243,75 (duzentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos) por diária
Internações Clínicas (adulto) de todas especialidades Obs: Situações de internações em que não ocorram intervenções cirúrgicas.	R\$ 87,76 (oitenta e sete reais e setenta e seis centavos) por internação
Exames Laboratoriais e Exames de Imagem, como Ecografia, endoscopia, tomografia, colonoscopia, fibrobroncoscopia, ressonância magnética, entre outros. Mediante autorização	Anexo I
Materiais e medicamentos não cobertos pelo SUS	Mediante apresentação do valor a ser ressarcido

1.8 Da valoração dos atos cirúrgicos:

1.8.1 Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.

1.8.2 Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.

1.8.3 Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).

1.8.4 Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação.

1.8.5 Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.

1.8.6 Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2,500g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.

1.9 Dos auxiliares de cirurgia:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

1.9.1 A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% da valoração do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliar e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar conforme Anexo II.

1.9.2 Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

1.10 Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:

- a) No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte;
- b) Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados;
- c) Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência;
- d) Para as especialidades médicas com pagamento de sobreaviso, previsto no Quadro I da cláusula 1.6, não será aplicada a cobrança diferenciada dos atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência.

1.11 Para as Órteses, próteses e materiais especiais (OPME) não cobertos pelo SUS, ou com valores superiores a Tabela Unificada SUS, será solicitada complementação de valores, conforme apresentação de orçamento, devendo as diferenças serem pagas pela CONVENENTE.

1.12 Para os serviços prestados deverão ser observados os seguintes critérios referentes à complementação de valores:

- a) Para outros procedimentos não descritos neste convênio, a complementação de honorários médicos e/ou valor hospitalar será apresentada conforme tabela aplicada ao caso específico: AIH + Complementação. Os honorários médicos serão faturados ao hospital, que repassará aos profissionais;
- b) No caso de mutirão de Cirurgias Eletivas, serão aplicados os valores específicos para o mutirão, mediante apresentação de orçamento prévio;
- c) Situações pontuais não especificadas neste convênio serão resolvidas entre as partes;
- d) Exames de diagnósticos eletivos poderão ser realizados mediante aprovação prévia;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

- e) Procedimentos considerados de Alta Complexidade poderão ser realizados de acordo com a tabela CBHPM 2016 mediante avaliação de capacidade técnica e negociação entre as partes;
- f) Para as especialidades médicas que não possuem cobertura de sobreaviso os atendimentos serão condicionados a avaliação de capacidade técnica e disponibilidade dos profissionais;
- g) No caso do CONVENENTE identificar a ausência de cota de AIH, será possível a negociação de não emissão de AIH, desde que o valor a ser pago seja 150% (cento e cinquenta por cento) do valor do porte do procedimento. Nos casos em o CONVENENTE não fornecer AIH dentro do prazo de faturamento poderá ser aplicada a mesma regra disposta neste item.

Cláusula II - Do Pagamento

2.1 O CONVENENTE repassará à CONVENIADA o valor fixo mensal especificado no Quadro I, da cláusula 1.6, acrescidos do valor de produção, conforme fatura de valores especificados no Quadro II, da cláusula 1.7.

2.2 O pagamento será efetuado até o 10º (décimo) dia do mês seguinte ao vencido, mediante depósito na **Conta Corrente nº 33187-2, Agência 3145, do Banco Bradesco.**

2.3 Ocorrendo atraso nos pagamentos, os valores deverão ser acrescidos de correção monetária pelo INPC (FGV), ou outro índice oficial que venha a substituí-lo.

Cláusula V - Da Dotação Orçamentária

5.1 As despesas deste Convênio serão atendidas pela dotação orçamentária vigente, a seguir descrita:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Cláusula VII – Das Obrigações

7.1 Compete à CONVENENTE:

- a) Encaminhar as AIHs autorizadas no prazo de 72hs após o recebimento do laudo preenchido, sendo que em caso de cirurgias eletivas, as AIHs devem vir acompanhadas do paciente no momento da internação;
- b) Caso a CONVENIADA perca o prazo de apresentação da fatura ao SUS pela falta de emissão e fornecimento de Autorização para Internação Hospitalar (AIH) pela CONVENENTE, esta se compromete a pagar a conta gerada pelo paciente no próximo faturamento, conforme valores previstos na tabela de preços da CONVENIADA;
- c) Emitir parecer quanto aos relatórios mensais de atendimentos realizados pela CONVENIADA até o quinto dia útil do mês seguinte ao vencido;
- d) Depositar rigorosamente em dia o repasse referente a este Convênio;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

- e) Fiscalizar a aplicação dos recursos através de servidor designado pela SMSAS e acompanhamento da prestação de contas;
- f) Disponibilizar o transporte adequado para o paciente, especialmente o caracterizado como Tipo B ou D, se assim requerer o quadro clínico do paciente e não sendo critério da Central de Regulação do Estado para Transporte Avançado SAMU. Além disso, é de exclusiva responsabilidade da CONVENIENTE a contratação dos profissionais adequados para acompanhamento do transportado(a) em deslocamentos por ambulância conforme legislação vigente;
- g) Manter o atendimento na ASSISTÊNCIA BÁSICA DE SAÚDE aos seus munícipes, sendo certo que tais serviços não são de responsabilidade da CONVENIADA;
- h) Realizar o encaminhamento para atendimento de urgência e emergência, conforme Plano de Ação Macrorregional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Resolução CIB/RS nº 009/2020 (pag. 65), que regulamenta as referências pactuadas da Habilitação da Portas de Entrada de Emergências Hospitalares, sendo que, o Hospital, na porta de entrada, o paciente receberá o primeiro atendimento e, conforme a classificação de risco, bem como dependendo da complexidade, o referido paciente será regulado para as referências de traumatologia, cardiologia e neurologia das regiões de saúde 29 e 30 que corresponde ao Hospital Bruno Born de Lajeado (neurologia e cardiologia) e Canoas (traumatologia).

7.1.1 Todo encaminhamento de paciente do município CONVENIENTE ou de outro hospital para a CONVENIADA, obrigatoriamente, deverá observar o disposto nos incisos e alíneas abaixo:

I - Previamente ao encaminhamento do paciente, deverá existir contato telefônico entre profissional médico da CONVENIENTE, de preferência o médico que assiste o paciente, ou por médico da Secretaria Municipal de Saúde, com a equipe médica de plantão da CONVENIADA, observando o seguinte:

- a) Todas as informações referentes ao quadro clínico do paciente deverão ser repassadas à equipe médica da CONVENIADA de modo fiel, claro, técnico e completo.
- b) Sempre que houver prévia avaliação do quadro clínico do paciente, por profissional da medicina, o diagnóstico deverá ser escrito em receituário datado e com a identificação do médico (com nome, assinatura e CRM), bem como deverá ser encaminhado junto com o paciente. Tal documentação poderá ser enviada previamente por e-mail, após contato prévio com a equipe médica de plantão.
- c) Todos os exames realizados previamente pelo paciente em sua localidade de origem, de preferência, devem ser encaminhados à CONVENIADA para um melhor diagnóstico e acompanhamento do caso.

II - O documento de referência e contra referência deverá ser encaminhado junto com o paciente.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

7.1.2 A CONVENIENTE é integralmente responsável pelos pacientes até que sejam recebidos pela CONVENIADA, inclusive pelo transporte em veículo apropriado, assumindo os riscos de eventuais acidentes e/ou intercorrências ocorridas durante esse deslocamento.

7.1.3 Para os atendimentos não enquadrados como de urgência e emergência e não previstos neste contrato a CONVENIENTE deverá recorrer à Coordenadoria Regional de Saúde e à Central Estadual de Regulação de Leitos, para localização e encaminhamento do paciente a hospital que reúna as condições necessárias para tratamento do quadro clínico do paciente.

7.2 Compete à CONVENIADA:

- a) Apresentar relatórios mensais de atendimentos realizados, até o último dia do mês;
- b) Enviar a nota fiscal até o quinto dia útil do mês seguinte ao vencido;
- c) Manter os serviços contratados;
- d) Manter os serviços básicos, material, medicamentos, procedimentos ambulatoriais, sala de observação, exames (RX e eletrocardiograma), serviços de enfermagem e todos os demais necessários para atender ao objeto deste convênio;
- e) Realizar curativos e retirada de pontos em finais de semana e feriados, conforme horários estipulados pela CONVENIADA, mediante fornecimento de autorização da CONVENIENTE;
- f) Manter sobreaviso médico conforme objeto deste convênio;
- g) Providenciar encaminhamento/transferência do paciente sempre que o atendimento não puder ser prestado no Hospital Estrela ou naqueles indicados na Cláusula 1.4, conforme objeto deste convênio, buscando as referências em alta complexidade junto às instituições hospitalares e Secretaria de Saúde do Estado (Coordenadoria Regional de Saúde, DAHA – Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial e Central de Regulação de Leitos).
- h) Fornecer atendimento de urgência e emergência conforme a Habilitação de Portas de Entrada de Emergências Hospitalares, Resolução CIB/RS nº 009/2020 (pag. 65), que regulamenta as referências pactuadas da Habilitação da Portas de Entrada de Emergências Hospitalares, sendo que, a CONVENIADA, na porta de entrada, o paciente receberá o primeiro atendimento e, conforme a classificação de risco, bem como dependendo da complexidade, o referido paciente será regulado para as referências de traumatologia, cardiologia e neurologia das regiões de saúde 29 e 30 que corresponde ao Hospital Bruno Born de Lajeado (neurologia e cardiologia) e Canoas (traumatologia).

Cláusula XII – Da Proteção de Dados

12.1 As Partes se obrigam, sob as penas previstas neste Convênio e na legislação aplicável, a observar e cumprir rigorosamente todas as leis cabíveis, incluindo, mas não se



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

limitado à legislação brasileira anticorrupção, contra a lavagem de dinheiro e, ainda, o FCPA – Foreign Corrupt Practices Act, o UK Bribery Act e o Corruption of Foreign Public Official Act (em conjunto “Leis Anticorrupção”), assim como as normas e exigências constantes das políticas internas individuais de cada parte (“Política Anticorrupção”).

12.2 As Partes se obrigam, diretamente e em nome de sócios, administradores, empregados e/ou prepostos a manter absoluto sigilo quanto ao integral teor do Convênio, bem como qualquer outra informação relativa ao Convênio, prevalecendo tal disposição durante toda a vigência deste Convênio e após seu término ou rescisão a qualquer título.

12.3 As Partes, em comum acordo, submetem-se ao cumprimento dos deveres e obrigações referentes à proteção de dados pessoais e se obrigam a tratar os dados pessoais compartilhados no âmbito deste contrato conforme a legislação vigente aplicável, incluindo, mas não se limitando ao art. 5º, inciso LXXIX da Constituição Federal e à Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais ou “LGPD”), no que couber. As partes deverão, também, garantir que seus empregados, agentes e subcontratados observem os dispositivos dos diplomas legais em referência relacionados à proteção de dados pessoais, incluindo, mas não se limitando, à LGPD, e, notadamente:

O CONVENIENTE deverá, na condição de operadora de dados pessoais (art. 5º, VII, da LGPD):

- a) Indicar encarregado pelo tratamento de dados pessoais quando da assinatura do contrato ou no momento de assinatura de aditivo;
- b) Tratar os dados pessoais compartilhados pelo CONVENIADA única e exclusivamente: (I) em nome e em benefício da CONVENIADA; (II) de acordo com as instruções da CONVENIADA; e (III) na medida do exigido pelo Convênio e leis aplicáveis;
- c) Tratar os dados pessoais compartilhados pela CONVENIADA exclusivamente para as seguintes finalidades: (I) prestação dos serviços solicitados pelo CONVENIENTE; (II) cumprimento das instruções documentadas fornecidas pela CONVENIADA com relação ao tratamento de dados pessoais compartilhados pela CONVENIADA, desde que tais instruções sejam consistentes com os termos do Convênio; e (III) em conformidade com todas as leis aplicáveis, relativas ao tratamento de dados pessoais;
- d) Manter os Dados da CONVENIADA estritamente confidenciais e não compartilhá-los com terceiros sem a aprovação prévia por escrito, exceto quando tal compartilhamento for necessário: (I) para a execução dos Serviços; (II) para cumprir uma obrigação legal; ou (III) para cumprir uma determinação válida e vinculativa de um órgão governamental (como uma intimação ou ordem judicial);



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

- e) Garantir que nenhum dado pessoal compartilhado pela CONVENIADA será tratado sem o devido enquadramento em pelo menos uma das hipóteses legais previstas nos artigos 7º e 11º, da LGPD, e respeito aos princípios norteadores do artigo 6º, da LGPD;
- f) Garantir que quaisquer dados pessoais que forneça à CONVENIADA tenham sido obtidos de acordo com as regras previstas na LGPD, responsabilizando-se pela obtenção e controle das autorizações e/ou consentimentos necessários junto aos titulares dos dados, a outra base legal, dos artigos 7º e 11º da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD;
- g) Abster-se de tratar os dados pessoais sensíveis, compartilhados pela CONVENIADA, de forma não compatível com a LGPD e/ou outras leis aplicáveis, notadamente dados que revelem origem étnica ou racial, opiniões políticas, convicção religiosa, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dados referentes à saúde ou vida sexual, dados genéticos ou biométricos;
- h) Abster-se de tratar dados pessoais compartilhados pela CONVENIADA fora dos limites contratados e para a realização do objeto do contrato, devendo qualquer operação de tratamento de dados pessoais realizar-se apenas enquanto for necessária para as finalidades;
- i) Garantir que seus funcionários e qualquer outra pessoa autorizada a tratar os dados pessoais compartilhados pela CONVENIADA: (I) estejam informados sobre a natureza confidencial dos Dados Pessoais compartilhados pela CONVENIADA, e tenham se comprometido a manter a confidencialidade ou estejam vinculados a uma obrigação estatutária de confidencialidade apropriada; (II) receberam treinamento adequado relativo às suas responsabilidades em relação ao tratamento de dados pessoais, notadamente os compartilhados pela CONVENIADA, em conformidade com o presente contrato, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – Lei 13.709/2018 – LGPD, ou outras normas pertinentes; (III) tenham acesso aos dados pessoais compartilhados pela CONVENIADA exclusivamente para o cumprimento das finalidades do presente contrato;
- j) Adotar e manter medidas técnicas e organizacionais adequadas para a proteção da segurança, confidencialidade e integridade dos dados pessoais compartilhados pela CONVENIADA, comprometendo-se, também, a demonstrar técnica e documentalmente tais providências, quando solicitado pela CONVENIADA;
- k) Comunicar à CONVENIADA, em até 48 horas, caso tome conhecimento de incidentes envolvendo dados pessoais tais como vazamentos, acessos indevidos, compartilhamentos não autorizados, entre outros, mesmo que não sejam relativos a dados pessoais compartilhados pela CONVENIADA, preferencialmente à Encarregada pela Proteção dos Dados Pessoais no endereço eletrônico dpo@divinaprovidencia.org.br ou outro indicado pelo Contratante, mantendo demonstração inequívoca da comunicação;
- l) Envidar todos os esforços na medida do razoável para identificar a causa dos incidentes envolvendo dados pessoais tais como vazamentos, acessos indevidos, compartilhamentos não autorizados, entre outros, mesmo que não sejam relativos a dados pessoais



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

compartilhados pela CONVENIADA, e adotar as medidas necessárias para solucionar a(s) causa(s) dos incidentes;

m) Comunicar à CONVENIADA, em até 48 horas, as providências adotadas para a cessação do incidente, bem como as comunicações às autoridades e titulares, quando for o caso, e demais condutas relativas aos incidentes como vazamentos, acessos indevidos, compartilhamentos não autorizados, entre outros, mesmo que não sejam relativos a dados pessoais compartilhados pelo Contratante, preferencialmente à Encarregada pela Proteção dos Dados Pessoais no endereço eletrônico dpo@divinaprovidencia.org.br ou outro indicado pela CONVENIADA, mantendo demonstração inequívoca da comunicação;

n) Assumir, objetivamente, todas as conseqüências legais que venham a incidir em razão do vazamento de dados a que tenha dado causa, independente de culpa;

o) Ressarcir a CONVENIADA por prejuízos e danos de qualquer ordem que ele venha a sofrer e/ou suportar, em razão de incidentes envolvendo dados pessoais tais como vazamentos, acessos indevidos, compartilhamentos não autorizados, entre outros, mesmo que não sejam relativos a dados pessoais compartilhados pela CONVENIADA.

12.4 Fica expressamente vedado o compartilhamento de dados pessoais envolvidos no presente Convênio em redes sociais, aplicativos de mensagens e outros meios eletrônicos, ressalvadas, exclusivamente, as hipóteses estritamente necessárias à realização do objeto do Convênio.

12.5 Cada uma das Partes se compromete a cooperar com a outra, bem como com as autoridades, quando for o caso, em relação às ações a serem tomadas a partir de uma notificação recebida de um titular a respeito, sem limitação, de pedidos de acesso e/ou retificação, solicitações de exclusão, qualquer reclamação relacionada ao Tratamento de Dados, incluindo alegações de que o tratamento viola os direitos de titular, qualquer ordem, emitida por autoridade judicial ou administrativa, que tenha por objetivo obter quaisquer informações relativas ao Tratamento de Dados Pessoais objeto deste Convênio, e atenderá, dentro dos limites técnicos razoáveis, às solicitações com relação ao atendimento a referidas reivindicações, cientificando à outra, por intermédio de comunicação enviada ao Encarregado pela Proteção de Dados Pessoais.

1.2 Por meio do presente Termo Aditivo, fica renovada a vigência do Convênio nº 167/2021 até 31 de agosto de 2023.

CLÁUSULA II – RATIFICAÇÃO:

Ratificam-se todas as demais cláusulas do Convênio nº 167/2021 não afetadas pela alteração supra, mantendo-se, assim, inalteradas e em pleno vigor.

E, estando justas e acordadas, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surta os jurídicos e legais efeitos.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

Estrela/RS, 25 de agosto de 2022.

**SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDENCIA –
HOSPITAL ESTRELA**

MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

Testemunha:

Testemunha:

ANEXO I - TABELA DE EXAMES E PROCEDIMENTOS

Porte CBHPM 2005 / 2011 / 2016 / 2018

2005		
Filme	R\$	18,20
UCO	R\$	11,50
Porte	2005	P.ANE
1A	R\$ 8,00	
1B	R\$ 16,00	
1C	R\$ 24,00	
2A	R\$ 32,00	
2B	R\$ 42,00	
2C	R\$ 50,00	
3A	R\$ 69,00	1
3B	R\$ 88,00	
3C	R\$ 100,00	2
4A	R\$ 120,00	
4B	R\$ 132,00	
4C	R\$ 148,00	3
5A	R\$ 160,00	
5B	R\$ 172,00	
5C	R\$ 184,00	
6A	R\$ 200,00	
6B	R\$ 220,00	4
6C	R\$ 240,00	
7A	R\$ 260,00	
7B	R\$ 280,00	
7C	R\$ 340,00	5
8A	R\$ 368,00	
8B	R\$ 384,00	
8C	R\$ 408,00	
9A	R\$ 436,00	
9B	R\$ 476,00	6
9C	R\$ 524,00	
10A	R\$ 560,00	
10B	R\$ 608,00	
10C	R\$ 676,00	7
11A	R\$ 716,00	
11B	R\$ 784,00	
11C	R\$ 860,00	
12A	R\$ 892,00	8
12B	R\$ 960,00	
12C	R\$ 1.176,00	
13A	R\$ 1.292,00	
13B	R\$ 1.420,00	
13C	R\$ 1.570,00	
14A	R\$ 1.750,00	
14B	R\$ 1.900,00	
14C	R\$ 2.100,00	

2011		
Filme	R\$	21,70
UCO	R\$	13,57
Porte	2011	P.ANE
1A	R\$ 11,78	
1B	R\$ 23,56	
1C	R\$ 35,33	
2A	R\$ 47,11	
2B	R\$ 64,24	
2C	R\$ 76,02	
3A	R\$ 103,86	1
3B	R\$ 132,77	
3C	R\$ 152,04	2
4A	R\$ 180,95	
4B	R\$ 198,08	
4C	R\$ 223,78	3
5A	R\$ 240,91	
5B	R\$ 260,18	
5C	R\$ 276,24	
6A	R\$ 300,87	
6B	R\$ 330,85	4
6C	R\$ 361,90	
7A	R\$ 390,81	
7B	R\$ 432,56	
7C	R\$ 511,79	5
8A	R\$ 552,48	
8B	R\$ 579,25	
8C	R\$ 614,58	
9A	R\$ 653,13	
9B	R\$ 714,16	6
9C	R\$ 786,96	
10A	R\$ 844,78	
10B	R\$ 915,45	
10C	R\$ 1.016,99	7
11A	R\$ 1.074,98	
11B	R\$ 1.178,84	
11C	R\$ 1.293,41	
12A	R\$ 1.340,52	8
12B	R\$ 1.441,16	
12C	R\$ 1.765,58	
13A	R\$ 1.943,32	
13B	R\$ 2.131,76	
13C	R\$ 2.357,68	
14A	R\$ 2.627,50	
14B	R\$ 2.858,77	
14C	R\$ 3.153,21	

2016		
Filme	R\$	21,70
UCO	R\$	19,36
Porte	2016	P.ANE
1A	R\$ 17,38	
1B	R\$ 34,75	
1C	R\$ 52,14	
2A	R\$ 69,53	
2B	R\$ 91,65	
2C	R\$ 108,46	
3A	R\$ 148,20	1
3B	R\$ 189,37	
3C	R\$ 216,92	2
4A	R\$ 258,16	
4B	R\$ 282,61	
4C	R\$ 319,27	3
5A	R\$ 343,70	
5B	R\$ 371,21	
5C	R\$ 394,11	
6A	R\$ 429,25	
6B	R\$ 472,04	4
6C	R\$ 516,33	
7A	R\$ 557,58	
7B	R\$ 617,15	
7C	R\$ 730,18	5
8A	R\$ 788,24	
8B	R\$ 826,43	
8C	R\$ 876,83	
9A	R\$ 931,84	
9B	R\$ 1.018,91	6
9C	R\$ 1.122,76	
10A	R\$ 1.205,27	
10B	R\$ 1.306,09	
10C	R\$ 1.449,67	7
11A	R\$ 1.533,70	
11B	R\$ 1.681,88	
11C	R\$ 1.845,34	
12A	R\$ 1.912,54	8
12B	R\$ 2.056,14	
12C	R\$ 2.518,99	
13A	R\$ 2.772,57	
13B	R\$ 3.041,43	
13C	R\$ 3.363,75	
14A	R\$ 3.748,70	
14B	R\$ 4.078,67	
14C	R\$ 4.498,75	

2018		
Filme	R\$	21,70
UCO	R\$	20,47
Porte	2018	P.ANE
1A	R\$ 19,84	
1B	R\$ 39,68	
1C	R\$ 59,53	
2A	R\$ 79,38	
2B	R\$ 104,64	
2C	R\$ 143,81	
3A	R\$ 202,37	1
3B	R\$ 262,10	
3C	R\$ 310,38	2
4A	R\$ 370,21	
4B	R\$ 415,83	
4C	R\$ 471,79	3
5A	R\$ 517,41	
5B	R\$ 565,61	
5C	R\$ 609,95	
6A	R\$ 664,61	
6B	R\$ 725,73	4
6C	R\$ 788,15	
7A	R\$ 847,97	
7B	R\$ 923,29	
7C	R\$ 1.043,81	5
8A	R\$ 1.117,84	
8B	R\$ 1.175,10	
8C	R\$ 1.242,67	
9A	R\$ 1.314,12	
9B	R\$ 1.412,69	6
9C	R\$ 1.525,45	
10A	R\$ 1.620,15	
10B	R\$ 1.730,34	
10C	R\$ 1.876,68	7
11A	R\$ 1.972,66	
11B	R\$ 2.122,89	
11C	R\$ 2.286,02	
12A	R\$ 2.367,80	8
12B	R\$ 2.514,15	
12C	R\$ 2.930,37	
13A	R\$ 3.169,69	
13B	R\$ 3.421,92	
13C	R\$ 3.719,35	
14A	R\$ 4.069,72	
14B	R\$ 4.373,61	
14C	R\$ 4.753,67	





CBHPM	2016	
Porte	2011	
UCO	2011	13,57
Filme		R\$ 21,70

ID do Subgrupo	Descrição do Subgrupo	ID do Procedimento	Descrição do Procedimento	Porte	Valor SEM CONTRASTE
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801128	RX - Adenóides ou cavum	1B	R\$ 41,99
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801160	RX - Arcada dentária (por arcada)	1B	R\$ 39,40
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801101	RX - Arcos zigomáticos ou malar ou apófises estilóides	1B	R\$ 46,32
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801110	RX - Articulação temporomandibular - bilateral	1B	R\$ 48,75
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801012	RX - Crânio - 2 incidências	1B	R\$ 44,46
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801020	RX - Crânio - 3 incidências	1B	R\$ 48,20
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801039	RX - Crânio - 4 incidências	1C	R\$ 63,02
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801209	RX - Incidência adicional de crânio ou face	1A	R\$ 17,01
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801080	RX - Maxilar inferior	1B	R\$ 44,56
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801055	RX - Órbitas - bilateral	1B	R\$ 48,75
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801047	RX - Orelha, mastóides ou rochedos - bilateral	1C	R\$ 65,24
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801098	RX - Ossos da face	1B	R\$ 48,75
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801136	RX - Panorâmica de mandíbula (ortopantomografia)	1B	R\$ 45,74
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801063	RX - Seios da face	1B	R\$ 46,32
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801071	RX - Sela túrcica	1B	R\$ 44,56
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802019	RX - Coluna cervical - 3 incidências	1B	R\$ 44,15
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802027	RX - Coluna cervical - 5 incidências	1C	R\$ 61,46
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802035	RX - Coluna dorsal - 2 incidências	1B	R\$ 47,77
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802043	RX - Coluna dorsal - 4 incidências	1C	R\$ 67,21
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802086	RX - Coluna dorso-lombar para escoliose	1C	R\$ 61,96
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802051	RX - Coluna lombo-sacra - 3 incidências	1B	R\$ 49,33
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802060	RX - Coluna lombo-sacra - 5 incidências	1C	R\$ 67,21
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802094	RX - Coluna total para escoliose (telespondilografia)	1C	R\$ 87,24
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802116	RX - Incidência adicional de coluna	1A	R\$ 18,73
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802078	RX - Sacro-coccix	1B	R\$ 46,31
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803104	RX - Antebraço	1B	R\$ 43,24
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803066	RX - Articulação acromioclavicular	1B	R\$ 43,21
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803074	RX - Articulação escapuloumeral (ombro)	1B	R\$ 43,21
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803023	RX - Articulação esternoclavicular	1B	R\$ 44,15
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803082	RX - Braço	1B	R\$ 44,46
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803040	RX - Clavícula	1B	R\$ 44,46
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803031	RX - Costelas - por hemitórax	1B	R\$ 46,54
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803090	RX - Cotovelo	1B	R\$ 41,99
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803015	RX - Esterno	1B	R\$ 46,02
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803147	RX - Incidência adicional de membro superior	1A	R\$ 16,60
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803120	RX - Mão ou quirodáctilo	1B	R\$ 41,99

4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803139	RX - Mãos e punhos para idade óssea	1B	R\$	41,68
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803058	RX - Omoplata ou escápula	1B	R\$	46,02
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803112	RX - Punho	1B	R\$	43,87
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804038	RX - Articulação coxofemoral (quadril)	1B	R\$	45,50
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804089	RX - Articulação tibiotársica (tornozelo)	1B	R\$	41,99
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804020	RX - Articulações sacroilíacas	1B	R\$	45,37
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804011	RX - Bacia	1B	R\$	43,46
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804100	RX - Calcâneo	1B	R\$	41,99
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804046	RX - Coxa	1B	R\$	46,54
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804135	RX - Incidência adicional de membro inferior	1A	R\$	16,60
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804054	RX - Joelho	1B	R\$	43,24
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804127	RX - Panorâmica dos membros inferiores	1B	R\$	61,82
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804062	RX - Patela	1B	R\$	45,40
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804097	RX - Pé ou pododáctilo	1B	R\$	43,24
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804070	RX - Perna	1B	R\$	45,32
4.08.05.00-0	TÓRAX	40805050	RX - Coração e vasos da base	1C	R\$	66,88
4.08.05.00-0	TÓRAX	40805077	RX - Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)	1B	R\$	45,09
4.08.05.00-0	TÓRAX	40805018	RX - Tórax - 1 incidência	1B	R\$	38,16
4.08.05.00-0	TÓRAX	40805026	RX - Tórax - 2 incidências	1B	R\$	46,26
4.08.05.00-0	TÓRAX	40805034	RX - Tórax - 3 incidências	1B	R\$	50,14
4.08.05.00-0	TÓRAX	40805042	RX - Tórax - 4 incidências	1C	R\$	66,88
4.08.06.00-6	SISTEMA DIGESTIVO	40806030	RX - Esôfago	2A	R\$	84,68
4.08.06.00-6	SISTEMA DIGESTIVO	40806057	RX - Esôfago - hiato - estômago e duodeno	3A	R\$	168,33
4.08.06.00-6	SISTEMA DIGESTIVO	40806049	RX - Estômago e duodeno	2C	R\$	134,94
4.08.06.00-6	SISTEMA DIGESTIVO	40806073	RX - Estudo do delgado com duplo contraste	2C	R\$	148,46
4.08.06.00-6	SISTEMA DIGESTIVO	40806065	RX - Trânsito e morfologia do delgado	2C	R\$	140,95
4.08.07.00-2	SISTEMA URINÁRIO	40807088	RX - Pênis	1B	R\$	43,87
4.08.08.00-9	OUTROS EXAMES	40808025	RX - Abdome agudo	1C	R\$	68,37
4.08.08.00-9	OUTROS EXAMES	40808017	RX - Abdome simples	1B	R\$	43,46
4.08.08.00-9	OUTROS EXAMES	40808050	RX - Ampliação ou magnificação de lesão mamária	1B	R\$	53,41
4.08.08.00-9	OUTROS EXAMES	40808157	RX - Avaliação de fraturas vertebrais por DXA	2B	R\$	171,31
4.08.08.00-9	OUTROS EXAMES	40808114	RX - Esqueleto (incidências básicas de: crânio, coluna, bacia e membros)	3A	R\$	391,43

*Atualizada em abril/2022



Rede de Saúde Divina Providência

Hospital
Estrela

TOMOGRAFIAS

CBHPM	2016		
Porte	2005		
UCO	2005	R\$	11,50
Filme		R\$	21,70

100%

Taxa de Contraste R\$ 100,00

ID do Subgrupo	Descrição do Subgrupo	ID do Procedimento	Descrição do Procedimento	Porte	Valor SEM CONTRASTE	Valor COM CONTRASTE
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001109	TC - Abdome superior	3B	R\$ 377,92	R\$ 477,92
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001095	TC - Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)	3C	R\$ 584,93	R\$ 684,93
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001141	TC - Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou tornozelo) - unilateral	3A	R\$ 358,92	R\$ 458,92
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001044	TC - Articulações temporomandibulares	3B	R\$ 367,07	R\$ 467,07
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001133	TC - Coluna - segmento adicional	1C	R\$ 84,07	R\$ 184,07
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001125	TC - Coluna cervical ou dorsal ou lombosacra (até 3 segmentos)	3A	R\$ 300,00	R\$ 400,00
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001010	TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas	3B	R\$ 329,35	R\$ 429,35
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001052	TC - Dental (dentascan)	3A	R\$ 310,35	R\$ 410,35
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001036	TC - Face ou seios da face	3B	R\$ 367,07	R\$ 467,07
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001273	TC - Mandíbula	3B	R\$ 367,07	R\$ 467,07
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001028	TC - Mastóides ou orelhas	3A	R\$ 358,92	R\$ 458,92
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001281	TC - Maxilar	3B	R\$ 367,07	R\$ 467,07
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001117	TC - Pelve ou bacia	3A	R\$ 358,92	R\$ 458,92
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001060	TC - Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares)	3B	R\$ 377,92	R\$ 477,92
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001150	TC - Segmento apendicular (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) - unilateral	3A	R\$ 358,92	R\$ 458,92
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001362	TC de vias urinárias (urotomografia)	4A	R\$ 734,50	R\$ 834,50
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001079	TC - Tórax	3B	R\$ 377,92	R\$ 477,92
4.10.02.00-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41002016	Tomomielografia (até 3 segmentos) - acrescentar a TC da coluna e incluir a punção	2A	R\$ 32,00	R\$ 132,00

*Atualizada em abril/2022



Rede de Saúde Divina Providência

**Hospital
Estrela****ANGIOTOMOGRAFIA**

CBHPM	2016		
Porte	2016		
UCO	2016	R\$ 19,36	
Filme		R\$ 21,70	

100%

Todos com Taxa de Contraste R\$ 100,00

ID do Subgrupo	Descrição do Subgrupo	ID do Procedimento	Descrição do Procedimento	Porte	Valor
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001435	Angiotomografia arterial de abdome superior	3C	R\$ 782,75
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001370	Angiotomografia arterial de crânio	3C	R\$ 782,75
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001478	Angiotomografia arterial de membro inferior	3C	R\$ 782,75
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001494	Angiotomografia arterial de membro superior	3C	R\$ 782,75
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001451	Angiotomografia arterial de pelve	3C	R\$ 782,75
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001397	Angiotomografia arterial de pescoço	3C	R\$ 782,75
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001419	Angiotomografia arterial de tórax	3C	R\$ 782,75
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001516	Angiotomografia arterial pulmonar	3C	R\$ 782,75
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001230	Angiotomografia coronariana	3C	R\$ 1.021,09
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001184	Angiotomografia de aorta abdominal	3C	R\$ 782,75
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001176	Angiotomografia de aorta torácica	3C	R\$ 782,75
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001443	Angiotomografia venosa de abdome superior	3C	R\$ 782,75
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001389	Angiotomografia venosa de crânio	3C	R\$ 782,75
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001486	Angiotomografia venosa de membro inferior	3C	R\$ 782,75
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001508	Angiotomografia venosa de membro superior	3C	R\$ 782,75
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001460	Angiotomografia venosa de pelve	3C	R\$ 782,75
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001400	Angiotomografia venosa de pescoço	3C	R\$ 782,75
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001427	Angiotomografia venosa de tórax	3C	R\$ 782,75
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001524	Angiotomografia venosa pulmonar	3C	R\$ 782,75

**Atualizada em abril/2022*



Rede de Saúde Divina Providência

**Hospital
Estrela****RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

CBHPM	2016		
Porte	2005		
UCO	2005	R\$	8,63
Filme		R\$	21,70

75%

Taxa de Contraste

R\$ 100,00

ID do Subgrupo	Descrição do Subgrupo	ID do Procedimento	Descrição do Procedimento	Porte	Valor SEM CONTRASTE	Valor COM CONTRASTE
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101510	Angio-RM arterial de abdome superior	3C		R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101537	Angio-RM arterial de crânio	3C		R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101553	Angio-RM arterial de membro inferior (unilateral)	3C		R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101570	Angio-RM arterial de membro superior (unilateral)	3C		R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101596	Angio-RM arterial de pelve	3C		R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101618	Angio-RM arterial de pescoço	3C		R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101499	Angio-RM arterial pulmonar	3C		R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101340	Angio-RM de aorta abdominal	3C		R\$ 724,78
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101332	Angio-RM de aorta torácica	3C		R\$ 724,78
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101529	Angio-RM venosa de abdome superior	3C		R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101545	Angio-RM venosa de crânio	3C		R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101561	Angio-RM venosa de membro inferior (unilateral)	3C		R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101588	Angio-RM venosa de membro superior (unilateral)	3C		R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101600	Angio-RM venosa de pelve	3C		R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101626	Angio-RM venosa de pescoço	3C		R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101502	Angio-RM venosa pulmonar	3C		R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101170	RM - Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, supra-renais, retroperitônio)	3C	R\$ 624,78	R\$ 724,78
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101103	RM - Articulação temporomandibular (bilateral)	3B	R\$ 582,25	R\$ 682,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101316	RM - Articular (por articulação)	3C	R\$ 594,25	R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101278	RM - Bacia (articulações sacroilíacas)	3C	R\$ 594,25	R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101030	RM - Base do crânio	3C	R\$ 594,25	R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101219	RM - Bolsa escrotal	3B	R\$ 582,25	R\$ 682,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101227	RM - Coluna cervical ou dorsal ou lombar	3C	R\$ 594,25	R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101138	RM - Coração - morfológico e funcional	3C	R\$ 624,78	R\$ 724,78
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101286	RM - Coxa (unilateral)	3C	R\$ 594,25	R\$ 694,25

41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101014	RM - Crânio (encéfalo)	3C	R\$ 594,25	R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101090	RM - Face (inclui seios da face)	3C	R\$ 594,25	R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101260	RM - Mão (não inclui punho)	3C	R\$ 594,25	R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101251	RM - Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações)	3C	R\$ 594,25	R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101073	RM - Órbita bilateral	3C	R\$ 594,25	R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101081	RM - Ossos temporais bilateral	3C	R\$ 594,25	R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101308	RM - Pé (antepé) - não inclui tornozelo	3C	R\$ 594,25	R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101189	RM - Pelve (não inclui articulações coxofemorais)	3C	R\$ 594,25	R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101200	RM - Pênis	3B	R\$ 582,25	R\$ 682,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101294	RM - Perna (unilateral)	3C	R\$ 594,25	R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101111	RM - Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireóide)	3C	R\$ 594,25	R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101243	RM - Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar)	3C	R\$ 624,78	R\$ 724,78
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101022	RM - Sela túrcica (hipófise)	3C	R\$ 594,25	R\$ 694,25
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101120	RM - Tórax (medlastino, pulmão, parede torácica)	3C	R\$ 624,78	R\$ 724,78

*Atualizada em abril/2022



Rede de Saúde Divina Providência

**Hospital
Estrela****ULTRASSONOGRAFIAS (ECOGRAFIAS)**

CBHPM	2016		
Porte	2016		
UCO	2018	R\$	20,47
Filme		R\$	21,70

100%

ID do Subgrupo	Descrição do Subgrupo	ID do Procedimento	Descrição do Procedimento	Porte	Valor
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA	40901181	US - Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	2B	R\$ 181,73
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA	40901173	US - Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	2B	R\$ 172,52
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA	40901130	US - Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)	2C	R\$ 198,54
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA	40901122	US - Abdome total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)	3A	R\$ 282,71
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA	40901769	US - Aparelho urinário (rins, ureteres e bexiga)	2B	R\$ 176,40
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA	40901220	US - Articular (por articulação)	2B	R\$ 169,04
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA	40901190	US - Dermatológico - pele e subcutâneo	2A	R\$ 122,97
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA	40901386	Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada Cobrar concomitante ao exame de base	3B	R\$ 351,71
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA	40901351	Doppler colorido transfontanela	3B	R\$ 365,83
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA	40901211	US - Estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão)	2A	R\$ 143,23
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA	40901033	US - Glândulas salivares (todas)	2B	R\$ 169,04
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA	40901114	US - Mamas	2B	R\$ 169,04
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA	40901203	US - Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio)	2A	R\$ 143,23
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA	40901750	US - Próstata (via abdominal)	2B	R\$ 172,52
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA	40901335	US - Próstata transretal (não inclui abdome inferior masculino)	3A	R\$ 271,85
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA	40901734	US de peça cirúrgica	2A	R\$ 143,23
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA	40901742	US transretal radial	3C	R\$ 393,38
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	40901238	US - Obstétrica	2A	R\$ 127,46
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	40901297	US - Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)	3C	R\$ 302,49
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	40901254	US - Obstétrica com translucência nucal	3A	R\$ 261,82
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	40901246	US - Obstétrica com Doppler colorido	3A	R\$ 287,61
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	40901289	US - Obstétrica gestação múltipla com Doppler colorido: cada feto	2B	R\$ 161,87
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	40901270	US - Obstétrica gestação múltipla: cada feto	1C	R\$ 86,94
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	40901262	US - Obstétrica morfológica	3C	R\$ 324,61
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	40901505	US - Obstétrica: perfil biofísico fetal	3C	R\$ 324,61

4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	40901300	US - Transvaginal (útero, ovários, anexos e vagina)	2B	R\$ 173,53
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	40901319	US - Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames)	3A	R\$ 339,40
4.09.02.00-5	ULTRASSONOGRRAFIA INTERVENCIONISTA	40902064	Doppler colorido intra-operatório	5B	R\$ 547,67
4.09.02.00-5	ULTRASSONOGRRAFIA INTERVENCIONISTA	40902110	Drenagem percutânea orientada por US (acrescentar o exame de base)	5A	R\$ 343,70
4.09.02.00-5	ULTRASSONOGRRAFIA INTERVENCIONISTA	40902056	US - Intra-operatório	4A	R\$ 389,18
4.09.02.00-5	ULTRASSONOGRRAFIA INTERVENCIONISTA	40902021	US - Obstétrica 1º trimestre com punção: biópsia ou aspirativa	5A	R\$ 437,67
4.09.02.00-5	ULTRASSONOGRRAFIA INTERVENCIONISTA	40902013	US - Obstétrica: com amniocentese	3B	R\$ 272,90
4.09.02.00-5	ULTRASSONOGRRAFIA INTERVENCIONISTA	40902030	US - Próstata transretal com biópsia - até 8 fragmentos	4C	R\$ 442,92
4.09.02.00-5	ULTRASSONOGRRAFIA INTERVENCIONISTA	40902048	US - Próstata transretal com biópsia - mais de 8 fragmentos	5B	R\$ 552,99
4.09.02.00-5	ULTRASSONOGRRAFIA INTERVENCIONISTA	40902129	Redução de invaginação intestinal por enema, orientada por US (acrescentar o exame de base)	3A	R\$ 148,20

*Atualizada em abril/2022



Rede de Saúde Divina Providência

Hospital
Estrela

PACOTES GASTROENTEROLOGIA

CBHPM	NOME	VALOR
40202666	COLONOSCOPIA COM ANESTESIA	R\$ 1.265,00
40202038	ENDOSCOPIA SEM ANESTESIA	R\$ 550,00
40202038	ENDOSCOPIA COM ANESTESIA	R\$ 770,00
40201171	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 495,00
40202577	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO GUIADA POR ENDOSCOPIA	R\$ 1.595,00
40202259	ENDOSCOPIA COM ESCLEROSE MEDICAMENTOSA	R\$ 1.320,00
40202534	PASSAGEM DE SONDA POR ENDOSCOPIA	R\$ 1.320,00
40202666 40202038	COLONOSCOPIA E ENDOSCOPIA COM ANESTESIA	R\$ 1.705,00
40202550	ENDOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	R\$ 1.320,00
40202542	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	R\$ 1.925,00

*Atualizada em abril/2022



Rede de Saúde Divina Providência

Hospital
Estrela

CARDIOVASCULAR

CBHPM	NOME	VALOR
40901106	ECOCARDIOGRAFIA	R\$ 270,39
40901661	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS	R\$ 245,81
40901360	ECODOPPLER DE VERTEBRAIS	R\$ 245,81
40901092	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	R\$ 700,55
40901483	ECODOPPLER SISTEMA VENOSO MEMBRO INFERIOR	R\$ 307,26
40901475	ECODOPPLER SISTEMA ARTERIAL MEMBRO INFERIOR	R\$ 307,26
40901467	ECODOPPLER SISTEMA VENOSO MEMBRO SUPERIOR	R\$ 307,26
40901459	ECODOPPLER SISTEMA ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR	R\$ 307,26
40901408	ECODOPPLER AORTA E ILÍACAS	R\$ 378,54
40901556	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R\$ 307,26

*Atualizada em abril/2022



Rede de Saúde Divina Providência

Hospital
Estrela

OUTROS EXAMES E PROCEDIMENTOS

CBHPM	NOME	VALOR
40813231 40901386	ACESSO VENOSO CENTRAL C/ ECOGRAFIA	R\$ 609,88
30913012	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO E CENTRAL (PICC)	R\$ 134,08
30913144	ACESSO VENOSO PROFUNDO PARA HEMODIÁLISE (COMPLEMENTAÇÃO)	R\$ 268,15
25661	DIETA ENTERAL POR USO (COMPLEMENTAÇÃO)	R\$ 61,45
17384	DIETA PARENTERAL POR USO (COMPLEMENTAÇÃO)	R\$ 183,24
40103234	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGÍLIA	R\$ 156,42
40201058	FIBROBRONCOSCOPIA	R\$ 392,17
40021	PARTOGAMA POR USO (COMPLEMENTAÇÃO) (medicamento - Imunoglobulina anti-rh)	R\$ 303,91
30909147	SESSÃO DE HEMODIÁLISE (COMPLEMENTAÇÃO)	R\$ 146,37

*Atualizada em abril/2022



Rede de Saúde Divina Providência

Hospital
Estrela

EXAMES ANÁLISES CLÍNICAS NÃO COBERTOS PELO SUS LABORATÓRIO ESTRELA

CBHPM	EXAME	MATERIAL	VALOR A COBRAR
40316017	17 ALFA - HIDROXI PROGESTERONA	Soro	R\$ 32,26
40316092	AC ANTI INSULINA	Soro	R\$ 61,45
40301087	ÁCIDO FÓLICO	Soro	R\$ 31,34
40301168	ÁCIDO VALPRÓICO	Soro	R\$ 49,16
40316033	ÁCIDO VANIL MANDÉLICO	Urina 24 horas	R\$ 30,73
40316041	ACTH - HORM. ADRENOCORTICOTRÓFICO	Plasma Congelado	R\$ 64,52
40309010	ADENOSINA DEAMINASE - ADA	Soro	R\$ 73,74
40306011	ADENOVÍRUS - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 122,90
40306020	ADENOVÍRUS - ANTICORPOS IgM	Soro	R\$ 122,90
40301230	ALDOLASE	Soro	R\$ 33,18
40316050	ALDOSTERONA	Soro	R\$ 46,09
40316068	ALFA FETOPROTEÍNA	Soro	R\$ 36,87
40301249	ALFA-1-ANTITRIPSINA	Soro	R\$ 61,45
40306410	ANCA P	Soro	R\$ 50,70
40316076	ANDROSTENEDIONA	Soro Congelado	R\$ 49,16
40306402	ANTI - CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA C)	Soro	R\$ 245,81
40306062	ANTI - DNA (hélice dupla)	Soro	R\$ 54,08
40306348	ANTI - MICROSSOMAL	Soro	R\$ 32,26
40306127	ANTI - SM	Soro	R\$ 55,31
40306119	ANTI - SS - A (RO)	Soro	R\$ 98,32
40306089	ANTI - SS - B (LA)	Soro	R\$ 98,32
40308561	ANTI - TRANSGLUTAMINASE - IgG	Soro	R\$ 98,32
40308804	ANTI CCP	Soro	R\$ 270,39
40305341	ANTI GAD	Soro	R\$ 270,39
40306305	ANTICORPOS ANTI - GLIADINA - IgA	Soro	R\$ 30,73
40306313	ANTICORPOS ANTI - GLIADINA - IgG	Soro	R\$ 30,73
40307158	ANTICORPOS ANTI HISTOPLASMA CAPSULATUM	Soro	R\$ 98,32
40306445	ANTIESTREPTOLISINA O	Soro	R\$ 36,87
40306399	ANTI-MÚSCULO LISO	Soro	R\$ 52,23
40316106	ANTI-TIREOGLOBULINA	Soro	R\$ 32,26
40316157	ANTI-TPO	Soro	R\$ 30,73
40308553	ANTI-TRANSGLUTAMINASE - IgA	Soro	R\$ 98,32
40306470	BETA 2 MICROGLOBULINA	Soro	R\$ 92,18
40310272	BORDETELLA PERTUSSIS IGG ou IGM	Outros	R\$ 140,11
40316378	CA 125 II / CA 15-3 / CA 19-9 / CA 72-4	Soro	R\$ 58,38
40301435	CARBAMAZEPINA	Soro	R\$ 46,09
40306135	CARDIOLIPINA - Anticorpos IGA	Soro	R\$ 24,58
40306143	CARDIOLIPINA - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 24,58
40306151	CARDIOLIPINA - Anticorpos IgM	Soro	R\$ 24,58
40501051	CARIÓTIPO DE SANGUE PERIFÉRICO	Sangue Total	R\$ 467,03
40316122	CEA- ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO	Soro	R\$ 58,38
40306631	CHLAMYDIA TRACHOMATIS- Anticorpos IgG	Soro	R\$ 27,65

40306640	CHLAMYDIA TRACHOMATIS- Anticorpos IgM	Soro	R\$ 27,65
40306658	CISTICERCOSE - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 92,18
40306666	CITOMEGALOVÍRUS - Anticorpos IgG	Líquor	R\$ 67,60
40306674	CITOMEGALOVÍRUS - Anticorpos IgM	Líquor	R\$ 95,86
40314022	CITOMEGALOVÍRUS QUALITATIVO	Sangue, Urina, Líquidos	R\$ 258,10
40314030	CITOMEGALOVÍRUS QUANTITATIVO POR PCR	Sangue	R\$ 344,13
40311015	CITRATO	Urina em Amostra	R\$ 73,74
40306682	CLOSTRIDIUM DIFFICILE - Pesquisa da Toxina A e B	Fezes	R\$ 147,48
40306704	COMPLEMENTO C3	Soro	R\$ 43,02
40306712	COMPLEMENTO C4	Soro	R\$ 43,02
40306747	COMPLEMENTO TOTAL - CH50	Soro Congelado	R\$ 30,73
40304788	CORONAVÍRUS - sorologia	Soro	R\$ 221,23
40314618	CORONAVÍRUS DETECÇÃO POR PCR	Swab	R\$ 245,81
40325024	CORONAVÍRUS TESTE RÁPIDO	Swab nasal	R\$ 110,61
40316190	CORTISOL	Soro	R\$ 23,04
40310159	CULTURA - BAAR	Lavado Broncoaveolar	R\$ 135,19
40310124	CULTURAS	Diversos	R\$ 43,02
40301680	CURVA GLICÊMICA	Plasma	R\$ 23,04
40304906	D-DÍMERO	Sangue Total	R\$ 86,03
40316459	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO - SDHEA	Soro	R\$ 45,47
40306798	DENGUE - Anticorpos IgG ou IgM	Soro	R\$ 61,45
40301753	DIGOXINA	Soro	R\$ 36,87
40304353	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINAS	Sangue Total	R\$ 36,87
40307565	EPSTEIN BARR - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 43,02
40307581	EPSTEIN BARR - Anticorpos IgM - (VCA)	Soro	R\$ 43,02
40316246	ESTRADIOL	Soro	R\$ 36,87
20201068	E-TEST TIGECICLINA	Diversos	R\$ 36,87
40306852	FAN - PESQUISA DE AUTOANTICORPOS ANTICÉLULA	Soro	R\$ 36,87
40304191	FATOR DE von WILLEBRAND	Plasma Congelado	R\$ 245,81
40306860	FATOR REUMATÓIDE POR TURBIMETRIA	Sangue	R\$ 57,03
40304183	FATOR VIII	Plasma Congelado	R\$ 61,45
40301826	FENITOÍNA	Soro	R\$ 46,09
40301834	FENOBARBITAL	Soro	R\$ 46,09
40316289	FSH - HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE	Soro	R\$ 36,87

40307735	FTA - ABS - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 24,58
40307743	FTA - ABS - Anticorpos IgM	Soro	R\$ 24,58
40302059	GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD)	Sangue Total	R\$ 24,58
40316327	HCG QUALITATIVO	Soro	R\$ 18,74
40305767	HCG QUANTITATIVO	Soro	R\$ 36,87
40306976	HEPATITE B - Anti - HBe	Soro	R\$ 30,73
40306992	HEPATITE B - ANTI - HBS	Soro	R\$ 24,58
40306984	HEPATITE B - HBeAG	Soro	R\$ 30,73
40314103	HEPATITE C - Quantificação por PCR	Plasma PPT	R\$ 245,81
40307093	HERPES 1 e 2 - Anticorpos IgM	Soro	R\$ 43,02
40307085	HERPES 1 e 2 - Anticospos IgG	Soro	R\$ 43,02
40503755	HERPES SIMPLIS VIRUS 1 E 2 - PCR	Líquor	R\$ 417,87
40307107	HERPES ZOSTER - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 30,73
40307115	HERPES ZOSTER - Anticorpos IgM	Soro	R\$ 36,87
40314120	HIV- CARGA VIRAL		R\$ 368,71
40306887	HLA B27 - Detecção por PCR	Sangue Total	R\$ 73,74
40316890	HORMÔNIO ANTI-MULLERIANO (AMH)		R\$ 528,48
40316203	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO HUMANO - HGH	Soro	R\$ 73,00
40307212	HTLV I / II - Anticorpos	Soro	R\$ 86,03
40307263	IGE ESPECÍFICO	Soro	R\$ 23,04
40307255	IgE PAINEL	Soro	R\$ 24,58
40307336	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNA URINÁRIA 24H	Urina	R\$ 231,06
40307336	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS SÉRICAS	Soro	R\$ 122,90
40307220	IMUNOGLOBULINA A - IgA	Soro	R\$ 24,58
40307239	IMUNOGLOBULINA A- SALIVA		R\$ 67,60
40316343	IMUNOGLOBULINA E - IgE	Soro	R\$ 24,58
40307280	IMUNOGLOBULINA G - IgG	Soro	R\$ 24,58
40307301	IMUNOGLOBULINA M - IgM	Soro	R\$ 24,58
28060709	LEPTOSPIROSE	Soro	R\$ 86,03
40307409	LEPTOSPIROSE - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 43,02
40307417	LEPTOSPIROSE - Anticorpos IgM	Soro	R\$ 43,02
40307433	LINFÓCITOS CD4	Sangue Total Temp Amb	R\$ 147,48
40307441	LINFÓCITOS CD8	Sangue Total Temp Amb	R\$ 147,48
40302229	LÍTIO	Soro	R\$ 11,68
40310140	MICOLÓGICO - CULTURA	Diversos	R\$ 21,51
40310230	MICOLÓGICO - DIRETO	Diversos	R\$ 18,44
40311171	MICROALBUMINÚRIA	Urina em Amostra	R\$ 43,02
40305465	PARATORMÔNIO - Molécula intacta	Soro	R\$ 61,45

40307611	PARVOVÍRUS B19- Anticorpos IgG ou IgM	Soro	R\$	110,61
40316394	PEPTÍDEO C- DOSAGEM SÉRICA		R\$	43,02
40310620	POLIMIXINA B MICRODILUIÇÃO	Diversos	R\$	24,58
40302776	PRÓ-BNP	Plasma	R\$	243,35
40316416	PROLACTINA	Soro	R\$	36,87
40308391	PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSENSÍVEL	Soro	R\$	82,35
40316130	PSA LIVRE - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	Soro	R\$	46,09
40316149	PSA TOTAL - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	Soro	R\$	46,09
28050509	RENINA - ATIVIDADE	Plasma Congelado	R\$	33,80
40310337	ROTAVIRUS	Fezes	R\$	38,10
40307697	RUBÉOLA - Anticorpos IgG	Soro	R\$	24,58
40307700	RUBÉOLA - Anticorpos IgM	Soro	R\$	24,58
40303136	SANGUE OCULTO - Pesquisa	Fezes	R\$	30,73
40316440	SOMATOMEDINA C - IGF - 1	Soro Congelado	R\$	110,61
40302571	TAXA COMPLEMENTAR TROPONINA	Diversos	R\$	36,87
40306216	TESTE RÁPIDO PARA INFLUENZA	Diversos	R\$	71,28
40316505	TESTOSTERONA LIVRE	Soro	R\$	85,17
40316513	TESTOSTERONA TOTAL	Soro	R\$	85,17
40316530	TIREOGLOBULINA	Soro	R\$	73,74
40307794	TOXOCARA - Anticorpos IgG	Soro	R\$	61,45
40306461	TOXOPLASMOSE AVIDEZ - Anticorpos IgG	Soro	R\$	122,90
40316084	TRAB - AC ANTI-RECEPTOR DO TSH	Soro	R\$	24,58
40302520	TRANSFERRINA	Soro	R\$	36,87
40316572	VITAMINA B12	Soro	R\$	31,34
40305015	VITAMINA D - 1,25 DIHIDROXI	Soro	R\$	92,18
40302830	VITAMINA D - 25 HIDROXI	Soro	R\$	73,74

*Atualizada em abril/2022



Rede de Saúde Divina Providência

Hospital
Estrela

**EXAMES ANÁLISES CLÍNICAS INTERNAÇÃO PELA PREFEITURA (SEM AIH)
LABORATÓRIO ESTRELA**

CBHPM	EXAME	MATERIAL	VALOR
40301150	ÁCIDO ÚRICO	Soro	R\$ 4,55
40301150	ÁCIDO ÚRICO	Urina em Amostra	R\$ 4,55
40301150	ÁCIDO ÚRICO	Urina 24 horas	R\$ 4,55
40302512	ALANINA AMINOTRANSFERASE - TGP	Soro	R\$ 4,92
40301222	ALBUMINA	Soro	R\$ 4,55
40301222	ALBUMINA	Diversos	R\$ 4,55
40301257	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	Soro	R\$ 4,55
40301281	AMILASE	Líquido pleural	R\$ 4,92
40301281	AMILASE	Diversos	R\$ 4,92
40301281	AMILASE	Soro	R\$ 4,92
40307182	ANTI - HIV	Soro	R\$ 36,87
40310418	ANTIBIOGRAMA	Diversos	R\$ 12,29
40302504	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE - TGO	Soro	R\$ 4,92
40310051	BAAR - Pesquisa	Diversos	R\$ 9,83
40310213	BACTERIOLÓGICO	Diversos	R\$ 18,44
40310060	BACTERIOSCÓPICO	Diversos	R\$ 7,37
40302016	BICARBONATO	Sangue Total	R\$ 34,41
40302016	BICARBONATO	Urina em Amostra	R\$ 34,41
40301397	BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES	Soro	R\$ 4,92
40301400	CÁLCIO	Urina em Amostra	R\$ 4,55
40301400	CÁLCIO	Urina 24 horas	R\$ 4,55
40301400	CÁLCIO	Soro	R\$ 4,55
40301419	CÁLCIO IÔNICO	Soro	R\$ 8,60
40321231	CAPACIDADE FERROPÉXICA	Soro	R\$ 10,45
40306666	CITOMEGALOVÍRUS - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 30,73
40306674	CITOMEGALOVÍRUS - Anticorpos IgM	Soro	R\$ 30,73
40301559	CLORETOS	Líquor	R\$ 4,55
40301559	CLORETOS	Soro	R\$ 4,55
40301583	COLESTEROL HDL	Soro	R\$ 8,60
40301591	COLESTEROL LDL	Soro	R\$ 8,60
40301605	COLESTEROL TOTAL	Soro	R\$ 4,55
40301591	COLESTEROL VLDL	Soro	R\$ 8,60
40304108	COOMBS DIRETO	Sangue Total	R\$ 6,76
40304884	COOMBS INDIRETO	Soro	R\$ 14,75
40310213	COPROCULTURA	Feces	R\$ 18,44
40301648	CREATINA FOSFOQUINASE- CK	Soro	R\$ 9,22

40301630	CREATININA	Urina em Amostra	R\$ 4,55
40301630	CREATININA	Urina 24 horas	R\$ 4,55
40301630	CREATININA	Soro	R\$ 4,55
40301664	CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB - CK MB	Soro	R\$ 12,29
40310213	CULTURA - SECREÇÃO VAGINAL	Secreção vaginal	R\$ 18,44
40310213	CULTURAS GERAIS	Aspirado Traqueal	R\$ 18,44
40310213	CULTURAS GERAIS	Diversos	R\$ 18,44
40310213	CULTURAS GERAIS	Swab Inguinal	R\$ 18,44
40310213	CULTURAS GERAIS	Swab Nasal	R\$ 18,44
40310213	CULTURAS GERAIS	Swab Retal	R\$ 18,44
40310213	CULTURAS GERAIS	Escarro	R\$ 18,44
40310213	CULTURAS GERAIS	Lavado Broncoaveolar	R\$ 18,44
40310213	CULTURAS GERAIS	Ponta de Cateter	R\$ 18,44
40310213	CULTURAS GERAIS	Sítio Cirurgico	R\$ 18,44
40304906	D-DÍMERO	Sangue Total	R\$ 86,03
40301508	DEPURAÇÃO DA CREATININA ENDÓGENA	Urina 24 horas/Soro	R\$ 8,60
40301729	DESIDROGENASE LÁTICA	Diversos	R\$ 9,22
40301729	DESIDROGENASE LÁTICA	Soro	R\$ 9,22
40301753	DIGITOXINA	Soro	R\$ 24,58
40307573	EPSTEIN BARR - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 43,02
40307581	EPSTEIN BARR - Anticorpos IgM - (VCA)	Soro	R\$ 43,02
40304361	ERITROGRAMA	Sangue Total	R\$ 4,92
40303110	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES	Fezes	R\$ 4,30
40303110	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES - 2ª AMOSTRA	Fezes	R\$ 4,30
40303110	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES - 3ª AMOSTRA	Fezes	R\$ 4,30
40311210	EXAME QUALITATIVO DE URINA	Urina em Amostra	R\$ 9,83
40308030	FATOR REUMATÓIDE	Soro	R\$ 6,15
40308030	FATOR REUMATÓIDE TURBIDIMETRIA	Soro	R\$ 6,15
40304299	FATOR Rh	Sangue Total	R\$ 3,32
40316270	FERRITINA	Soro	R\$ 40,56
40301842	FERRO	Soro	R\$ 10,45
40304264	FIBRINOGENIO	Plasma	R\$ 11,06
40301885	FOSFATASE ALCALINA	Soro	R\$ 4,92
40301931	FÓSFORO	Urina em Amostra	R\$ 4,55
40301931	FÓSFORO	Urina 24 horas	R\$ 4,55
40301931	FÓSFORO	Soro	R\$ 4,55
40307735	FTA - ABS - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 22,12
40307735	FTA - ABS - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 22,12
40301990	GAMA - GT	Soro	R\$ 8,60
40302016	GASOMETRIA ARTERIAL	Sangue Total	R\$ 34,41
40302016	GASOMETRIA VENOSA	Sangue Total	R\$ 34,41
40302040	GLICOSE	Líquido pleural	R\$ 4,55
40302040	GLICOSE	Plasma	R\$ 4,55
40302040	GLICOSE	Soro	R\$ 4,55
40302040	GLICOSE APÓS PRANDIAL	Plasma	R\$ 4,55
40302040	GLICOSE AO ACASO	Soro	R\$ 4,55
40302040	GLICOSE ÀS XX HORAS	Plasma	R\$ 4,55

40304299	GRUPO SANGUÍNEO	Sangue Total	R\$ 4,92
40304299	GRUPO SANGUINEO (ABO+RH)	Sangue Total	R\$ 4,92
40316327	HCG QUALITATIVO	Soro	R\$ 18,44
40304337	HEMATÓCRITO	Sangue Total	R\$ 5,53
40310248	HEMOCULTURA	Sangue	R\$ 30,73
40304345	HEMOGLOBINA	Sangue Total	R\$ 5,53
40302733	HEMOGLOBINA GLICADA	Sangue Total	R\$ 18,44
40304361	HEMOGRAMA	Sangue Total	R\$ 11,06
40304361	HEMOGRAMA	Sangue Total	R\$ 11,06
40306933	HEPATITE A - Anti - HVA IgG	Soro	R\$ 43,02
40306941	HEPATITE A - Anti - HVA IgM	Soro	R\$ 43,02
40306976	HEPATITE B - Anti - HBc IgG	Soro	R\$ 43,02
40306968	HEPATITE B - ANTI - HBc IGM	Soro	R\$ 43,02
40316114	HEPATITE B - HBsAg	Soro	R\$ 36,87
40307026	HEPATITE C - Anti - HCV	Soro	R\$ 43,02
40307093	HERPES 1 e 2 - Anticorpos IgM	Soro	R\$ 43,02
40307085	HERPES 1 e 2 - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 43,02
40316521	HORMONIO TIREOESTIMULANTE - TSH	Soro	R\$ 24,58
40307271	IMUNOGLOBULINA E - IgE	Soro	R\$ 24,58
40307271	IMUNOGLOBULINA TOTAL IgE	Soro	R\$ 24,58
40321231	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERINA	Soro	R\$ 10,45
40316360	INSULINA	Soro	R\$ 24,58
40301109	LACTATO	Líquor	R\$ 9,22
40301109	LACTATO	Plasma	R\$ 9,22
40303098	LEUCÓCITOS FECAIS - Pesquisa	Fezes	R\$ 4,30
40304361	LEUCOGRAMA	Sangue Total	R\$ 7,37
40302199	LIPASE	Soro	R\$ 5,53
40302237	MAGNÉSIO	Urina em Amostra	R\$ 4,92
40302237	MAGNÉSIO	Soro	R\$ 4,92
40310140	MICOLÓGICO - DIRETO	Diversos	R\$ 18,44
40308340	MONONUCLEOSE - ANTICORPOS HETERÓFILOS	Soro	R\$ 7,37
40302660	MUCOPROTEÍNAS	Soro	R\$ 6,15
40311210	PESQUISA DE HEMÁCIAS DISMÓRFICAS	Urina Início de Jornada	R\$ 9,83
40304361	PLAQUETAS - Contagem	Sangue Total	R\$ 6,15
40302318	POTÁSSIO	Soro	R\$ 4,55
40302318	POTÁSSIO	Urina em Amostra	R\$ 4,55
40316416	PROLACTINA	Soro	R\$ 36,87
40308391	PROTEÍNA C REATIVA	Soro	R\$ 7,37
40308391	PROTEÍNA C REATIVA QUANTITATIVA	Soro	R\$ 18,44
40311180	PROTEÍNAS TOTAIS	Urina 24 horas	R\$ 4,92
40302377	PROTEÍNAS TOTAIS	Urina em Amostra	R\$ 3,44
40302377	PROTEÍNAS TOTAIS	Soro	R\$ 3,44
40302377	PROTEÍNAS TOTAIS	Líquido pleural	R\$ 3,44
40301222	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	Diversos	R\$ 4,55
40301222	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	Soro	R\$ 4,55
40311180	PROTEINÚRIA EM AMOSTRA	Urina em Amostra	R\$ 4,92
40302016	RESERVA ALCALINA - CO2	Sangue Total	R\$ 34,41

40304558	RETICULÓCITOS	Sangue Total	R\$ 7,37
40309126	ROTINA DE LIQUIDO PLEURAL	Líquido pleural	R\$ 7,37
40309126	ROTINA DE LÍQUOR	Líquor	R\$ 7,37
40309126	ROTINA LIQUIDO ASCITICO	Líquido ascítico	R\$ 7,37
40309126	ROTINA LIQUIDO ASCITICO	Diversos	R\$ 7,37
40307697	RUBÉOLA - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 43,02
40307700	RUBÉOLA - Anticorpos IgM	Soro	R\$ 43,02
40302423	SÓDIO	Urina em Amostra	R\$ 4,55
40302423	SÓDIO	Urina 24 horas	R\$ 4,55
40302423	SÓDIO	Soro	R\$ 4,55
40316556	T3 - TRIIODOTIRONINA	Soro	R\$ 18,44
40316548	T4 - TIROXINA	Soro	R\$ 22,12
40316491	T4L - TIROXINA LIVRE	Soro	R\$ 27,04
40304582	TEMPO DE COAGULAÇÃO	Sangue	R\$ 3,07
40304590	TEMPO DE PROTROMBINA	Plasma	R\$ 6,15
40304914	TEMPO DE SANGRIA (IVY)	Sangue Total	R\$ 4,18
40304639	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	Plasma	R\$ 12,29
40307824	TOXOPLASMOSE - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 43,02
40307832	TOXOPLASMOSE - Anticorpos IgM	Soro	R\$ 43,02
40302547	TRIGLICERÍDIOS	Soro	R\$ 8,60
40302571	TROPONINA CARDÍACA - I	Soro	R\$ 55,31
40302571	TROPONINA QUANTITATIVA	Sangue Total	R\$ 55,31
40302580	UREIA	Soro	R\$ 4,55
40310213	UROCULTURA	Urina em Amostra	R\$ 18,44
40307760	VDRL - LUES	Soro	R\$ 6,15
40307760	VDRL - LUES	Líquor	R\$ 6,15
40304370	VHS - VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO	Sangue Total	R\$ 7,37

*Atualizada



Valores a cobrar dos Atos Médicos Cirúrgicos 2022, atentar para os repasses médicos que possuem valores diferentes

GRUPO	PORTE	2022		1º proced 100%		Diferente Via (70%)		Mesma Via (50%)		1º Auxiliar Cirúrgico 30% Hon Med			
		Hon Médico	Serv Hosp	Hon Médico	Serv Hosp	Hon Médico	Serv Hosp	Hon Médico	Serv Hosp	Hon Médico 100%	Hon Médico DV (70%)	Hon Médico MV (50%)	
1	1A	R\$ 375,00	R\$ 591,00	R\$ 262,50	R\$ 413,70	R\$ 187,50	R\$ 295,50	R\$ 112,50	R\$ 78,75	R\$ 56,25	R\$ 112,50	R\$ 78,75	R\$ 56,25
	1B	R\$ 375,00	R\$ 591,00	R\$ 262,50	R\$ 413,70	R\$ 187,50	R\$ 295,50	R\$ 112,50	R\$ 78,75	R\$ 56,25	R\$ 112,50	R\$ 78,75	R\$ 56,25
	1C	R\$ 375,00	R\$ 591,00	R\$ 262,50	R\$ 413,70	R\$ 187,50	R\$ 295,50	R\$ 112,50	R\$ 78,75	R\$ 56,25	R\$ 112,50	R\$ 78,75	R\$ 56,25
	2A	R\$ 375,00	R\$ 591,00	R\$ 262,50	R\$ 413,70	R\$ 187,50	R\$ 295,50	R\$ 112,50	R\$ 78,75	R\$ 56,25	R\$ 112,50	R\$ 78,75	R\$ 56,25
	2B	R\$ 375,00	R\$ 591,00	R\$ 262,50	R\$ 413,70	R\$ 187,50	R\$ 295,50	R\$ 112,50	R\$ 78,75	R\$ 56,25	R\$ 112,50	R\$ 78,75	R\$ 56,25
	2C	R\$ 375,00	R\$ 591,00	R\$ 262,50	R\$ 413,70	R\$ 187,50	R\$ 295,50	R\$ 112,50	R\$ 78,75	R\$ 56,25	R\$ 112,50	R\$ 78,75	R\$ 56,25
	3A	R\$ 375,00	R\$ 591,00	R\$ 262,50	R\$ 413,70	R\$ 187,50	R\$ 295,50	R\$ 112,50	R\$ 78,75	R\$ 56,25	R\$ 112,50	R\$ 78,75	R\$ 56,25
	3B	R\$ 375,00	R\$ 591,00	R\$ 262,50	R\$ 413,70	R\$ 187,50	R\$ 295,50	R\$ 112,50	R\$ 78,75	R\$ 56,25	R\$ 112,50	R\$ 78,75	R\$ 56,25
	3C	R\$ 375,00	R\$ 591,00	R\$ 262,50	R\$ 413,70	R\$ 187,50	R\$ 295,50	R\$ 112,50	R\$ 78,75	R\$ 56,25	R\$ 112,50	R\$ 78,75	R\$ 56,25
2	4A	R\$ 951,00	R\$ 1.063,00	R\$ 665,70	R\$ 744,10	R\$ 475,50	R\$ 531,50	R\$ 285,30	R\$ 199,71	R\$ 142,65	R\$ 285,30	R\$ 199,71	R\$ 142,65
	4B	R\$ 951,00	R\$ 1.063,00	R\$ 665,70	R\$ 744,10	R\$ 475,50	R\$ 531,50	R\$ 285,30	R\$ 199,71	R\$ 142,65	R\$ 285,30	R\$ 199,71	R\$ 142,65
	4C	R\$ 951,00	R\$ 1.063,00	R\$ 665,70	R\$ 744,10	R\$ 475,50	R\$ 531,50	R\$ 285,30	R\$ 199,71	R\$ 142,65	R\$ 285,30	R\$ 199,71	R\$ 142,65
	5A	R\$ 951,00	R\$ 1.063,00	R\$ 665,70	R\$ 744,10	R\$ 475,50	R\$ 531,50	R\$ 285,30	R\$ 199,71	R\$ 142,65	R\$ 285,30	R\$ 199,71	R\$ 142,65
	5B	R\$ 951,00	R\$ 1.063,00	R\$ 665,70	R\$ 744,10	R\$ 475,50	R\$ 531,50	R\$ 285,30	R\$ 199,71	R\$ 142,65	R\$ 285,30	R\$ 199,71	R\$ 142,65
	5C	R\$ 951,00	R\$ 1.063,00	R\$ 665,70	R\$ 744,10	R\$ 475,50	R\$ 531,50	R\$ 285,30	R\$ 199,71	R\$ 142,65	R\$ 285,30	R\$ 199,71	R\$ 142,65
	6A	R\$ 951,00	R\$ 1.063,00	R\$ 665,70	R\$ 744,10	R\$ 475,50	R\$ 531,50	R\$ 285,30	R\$ 199,71	R\$ 142,65	R\$ 285,30	R\$ 199,71	R\$ 142,65
	6B	R\$ 951,00	R\$ 1.063,00	R\$ 665,70	R\$ 744,10	R\$ 475,50	R\$ 531,50	R\$ 285,30	R\$ 199,71	R\$ 142,65	R\$ 285,30	R\$ 199,71	R\$ 142,65
	6C	R\$ 951,00	R\$ 1.063,00	R\$ 665,70	R\$ 744,10	R\$ 475,50	R\$ 531,50	R\$ 285,30	R\$ 199,71	R\$ 142,65	R\$ 285,30	R\$ 199,71	R\$ 142,65
3	7A	R\$ 1.260,00	R\$ 1.267,00	R\$ 882,00	R\$ 886,90	R\$ 630,00	R\$ 633,50	R\$ 378,00	R\$ 264,60	R\$ 189,00	R\$ 378,00	R\$ 264,60	R\$ 189,00
	7B	R\$ 1.260,00	R\$ 1.267,00	R\$ 882,00	R\$ 886,90	R\$ 630,00	R\$ 633,50	R\$ 378,00	R\$ 264,60	R\$ 189,00	R\$ 378,00	R\$ 264,60	R\$ 189,00
	7C	R\$ 1.260,00	R\$ 1.267,00	R\$ 882,00	R\$ 886,90	R\$ 630,00	R\$ 633,50	R\$ 378,00	R\$ 264,60	R\$ 189,00	R\$ 378,00	R\$ 264,60	R\$ 189,00
	8A	R\$ 1.260,00	R\$ 1.267,00	R\$ 882,00	R\$ 886,90	R\$ 630,00	R\$ 633,50	R\$ 378,00	R\$ 264,60	R\$ 189,00	R\$ 378,00	R\$ 264,60	R\$ 189,00
	8B	R\$ 1.260,00	R\$ 1.267,00	R\$ 882,00	R\$ 886,90	R\$ 630,00	R\$ 633,50	R\$ 378,00	R\$ 264,60	R\$ 189,00	R\$ 378,00	R\$ 264,60	R\$ 189,00
4	9A	R\$ 1.840,00	R\$ 1.660,00	R\$ 1.288,00	R\$ 1.162,00	R\$ 920,00	R\$ 830,00	R\$ 552,00	R\$ 386,40	R\$ 276,00	R\$ 552,00	R\$ 386,40	R\$ 276,00
	9B	R\$ 1.840,00	R\$ 1.660,00	R\$ 1.288,00	R\$ 1.162,00	R\$ 920,00	R\$ 830,00	R\$ 552,00	R\$ 386,40	R\$ 276,00	R\$ 552,00	R\$ 386,40	R\$ 276,00
	9C	R\$ 1.840,00	R\$ 1.660,00	R\$ 1.288,00	R\$ 1.162,00	R\$ 920,00	R\$ 830,00	R\$ 552,00	R\$ 386,40	R\$ 276,00	R\$ 552,00	R\$ 386,40	R\$ 276,00
	10A	R\$ 1.840,00	R\$ 1.660,00	R\$ 1.288,00	R\$ 1.162,00	R\$ 920,00	R\$ 830,00	R\$ 552,00	R\$ 386,40	R\$ 276,00	R\$ 552,00	R\$ 386,40	R\$ 276,00
	10B	R\$ 1.840,00	R\$ 1.660,00	R\$ 1.288,00	R\$ 1.162,00	R\$ 920,00	R\$ 830,00	R\$ 552,00	R\$ 386,40	R\$ 276,00	R\$ 552,00	R\$ 386,40	R\$ 276,00
	10C	R\$ 1.840,00	R\$ 1.660,00	R\$ 1.288,00	R\$ 1.162,00	R\$ 920,00	R\$ 830,00	R\$ 552,00	R\$ 386,40	R\$ 276,00	R\$ 552,00	R\$ 386,40	R\$ 276,00
	11A	R\$ 1.840,00	R\$ 1.660,00	R\$ 1.288,00	R\$ 1.162,00	R\$ 920,00	R\$ 830,00	R\$ 552,00	R\$ 386,40	R\$ 276,00	R\$ 552,00	R\$ 386,40	R\$ 276,00
	11B	R\$ 1.840,00	R\$ 1.660,00	R\$ 1.288,00	R\$ 1.162,00	R\$ 920,00	R\$ 830,00	R\$ 552,00	R\$ 386,40	R\$ 276,00	R\$ 552,00	R\$ 386,40	R\$ 276,00
	11C	R\$ 1.840,00	R\$ 1.660,00	R\$ 1.288,00	R\$ 1.162,00	R\$ 920,00	R\$ 830,00	R\$ 552,00	R\$ 386,40	R\$ 276,00	R\$ 552,00	R\$ 386,40	R\$ 276,00
5	12A	R\$ 2.858,00	R\$ 1.897,00	R\$ 2.000,60	R\$ 1.327,90	R\$ 1.429,00	R\$ 948,50	R\$ 857,40	R\$ 600,18	R\$ 428,70	R\$ 857,40	R\$ 600,18	R\$ 428,70
	12B	R\$ 2.858,00	R\$ 1.897,00	R\$ 2.000,60	R\$ 1.327,90	R\$ 1.429,00	R\$ 948,50	R\$ 857,40	R\$ 600,18	R\$ 428,70	R\$ 857,40	R\$ 600,18	R\$ 428,70
	12C	R\$ 2.858,00	R\$ 1.897,00	R\$ 2.000,60	R\$ 1.327,90	R\$ 1.429,00	R\$ 948,50	R\$ 857,40	R\$ 600,18	R\$ 428,70	R\$ 857,40	R\$ 600,18	R\$ 428,70
	13A	R\$ 2.858,00	R\$ 1.897,00	R\$ 2.000,60	R\$ 1.327,90	R\$ 1.429,00	R\$ 948,50	R\$ 857,40	R\$ 600,18	R\$ 428,70	R\$ 857,40	R\$ 600,18	R\$ 428,70
	13B	R\$ 2.858,00	R\$ 1.897,00	R\$ 2.000,60	R\$ 1.327,90	R\$ 1.429,00	R\$ 948,50	R\$ 857,40	R\$ 600,18	R\$ 428,70	R\$ 857,40	R\$ 600,18	R\$ 428,70
	13C	R\$ 2.858,00	R\$ 1.897,00	R\$ 2.000,60	R\$ 1.327,90	R\$ 1.429,00	R\$ 948,50	R\$ 857,40	R\$ 600,18	R\$ 428,70	R\$ 857,40	R\$ 600,18	R\$ 428,70
	14A	R\$ 2.858,00	R\$ 1.897,00	R\$ 2.000,60	R\$ 1.327,90	R\$ 1.429,00	R\$ 948,50	R\$ 857,40	R\$ 600,18	R\$ 428,70	R\$ 857,40	R\$ 600,18	R\$ 428,70
	14B	R\$ 2.858,00	R\$ 1.897,00	R\$ 2.000,60	R\$ 1.327,90	R\$ 1.429,00	R\$ 948,50	R\$ 857,40	R\$ 600,18	R\$ 428,70	R\$ 857,40	R\$ 600,18	R\$ 428,70
14C	R\$ 2.858,00	R\$ 1.897,00	R\$ 2.000,60	R\$ 1.327,90	R\$ 1.429,00	R\$ 948,50	R\$ 857,40	R\$ 600,18	R\$ 428,70	R\$ 857,40	R\$ 600,18	R\$ 428,70	

ANEXO II - Valores e Regras 2022



Valore dos Atos Anestésicos 2021

Porte Anestésicos	100%	Diferente Via (70%)	Mesma Via (50%)
1	R\$ 440,00	R\$ 308,00	R\$ 220,00
2	R\$ 440,00	R\$ 308,00	R\$ 220,00
3	R\$ 440,00	R\$ 308,00	R\$ 220,00
4	R\$ 675,00	R\$ 472,50	R\$ 337,50
5	R\$ 970,00	R\$ 679,00	R\$ 485,00
6	R\$ 1.315,00	R\$ 920,50	R\$ 657,50
7	R\$ 1.315,00	R\$ 920,50	R\$ 657,50
8	R\$ 1.315,00	R\$ 920,50	R\$ 657,50

Regras Gerais Atos Cirurgicos, Atos Anestésicos e Serviços Hospitalares:	
Cirurgias de diferentes Vias/Incisões	70%
Cirurgias de mesma Vias/Incisões	50%
Equipes distintas	100%
Paciente peso inferior 2,500g	200%

Regras Auxiliares de Cirurgias:	
1º Aux: Valor cfme Total do Cirurgião	30%
2º, 3º,.. Aux: Valor cfme Total do Cirurgião	20%
Nº aux cfme CBHPM do proc de maior porte	

Adicional urgência/Emergência serviços S/	
No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte; Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados;	30%

Alta Complexidade	
CBHPM 2016	Valores confme negociação