

## LEI Nº 4.518 DE 03 DE AGOSTO DE 2012

AUTORIZA O MUNICÍPIO, ATRAVÉS DO EXECUTIVO MUNICIPAL, FIRMAR CONVÊNIO COM A FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE CONTEMPLANDO: EXAMES DE MAMOGRAFIA E TOMOGRAFIA (AMBULATORIAIS); CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E CIRURGICOS ELETIVOS ATRAVÉS DA CENTRAL DE ESPECIALIDADES; EXAMES LABORATORIAIS (INTERNADOS); SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA REALIZAÇÃO COMPLETA DE EXAMES DE VIDEO ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA, VIDEO COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA E RETOSSIGMOIDOSCOPIA EM PACIENTES INTERNADOS; E SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.

Bel. PEDRO PAULO PREZZOTTO, Prefeito Municipal de Getúlio Vargas, Estado do Rio Grande do Sul.

FAÇO SABER que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

**Art 1º** - Fica o Município, através do Executivo Municipal, autorizado a firmar Convênio com a FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM, CNPJ/MF nº 89.421.259/0001-10, objetivando a prestação de serviços em saúde contemplando: exames de mamografia e tomografia (ambulatoriais); consultas médicas especializadas e procedimentos diagnósticos e cirúrgicos eletivos através da central de especialidades: exames laboratoriais (internados); serviços médicos especializados na realização completa de exames de video endoscopia diagnóstica e terapêutica, video colonoscopia diagnóstica e terapêutica e retossigmoidoscopia em pacientes internados; e serviços de internação hospitalar, conforme convênio em anexo.

**Art. 2º** - O prazo do presente convênio será 01 de agosto de 2012 a 31 de julho de 2013, podendo haver renovação por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses.

**Art 3º** - As despesas decorrentes da aplicação desta Lei

correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:  
10 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
10301000192.055 - MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA DE SAÚDE  
3.3.90.39.00.0000 - Outros Serviços de Terceiros - PJ

**Art 4º** - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de 1º (primeiro) de agosto de 2012.

**Art 5º** - Revogam-se as disposições em contrário, especialmente a Lei Municipal nº 4.207/10

PREFEITURA MUNICIPAL DE GETÚLIO VARGAS, 03 de agosto de 2012.

Bel. PEDRO PAULO PREZZOTTO  
Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se

Adv. JULIANO NARDI  
Secretário de Administração

### **CONVÊNIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº**

CONVÊNIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE GETÚLIO VARGAS E A FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE CONTEMPLANDO: EXAMES DE MAMOGRAFIA E TOMOGRAFIA (AMBULATORIAIS); CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E CIRURGICOS ELETIVOS ATRAVÉS

DA CENTRAL DE ESPECIALIDADES; EXAMES LABORATORIAIS (INTERNADOS); SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA REALIZAÇÃO COMPLETA DE EXAMES DE VIDEO ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA, VIDEO COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA E RETOSSIGMOIDOSCOPIA EM PACIENTES INTERNADOS; E SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GETÚLIO VARGAS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o número 87.613.410/0001-96, com sede na cidade de Getúlio Vargas, situada à Av. Engº. Firmino Girardello, 85, na condição de CONVENIADA, neste ato representada por seu Prefeito, Sr. PEDRO PAULO PREZZOTTO, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua Prof. Francisco Stawinski, 508, Aptº 03, neste Município, e

**FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM**, fundação pública de direito privado, inscrita no CNPJ sob número 89.421.259/0001-10, com sede na cidade de Erechim – RS, à Rua Itália, 919, na condição de CONVENIENTE, neste ato representado por seu Diretor Executivo, Sidnei Luis Rugeri, brasileiro, divorciado, administrador hospitalar, residente e domiciliado na cidade de Erechim- RS, têm justo e contratado na forma das estipulações a seguir clausuladas:

## **1. DO OBJETO**

**1.1** Constitui o objeto deste Convênio a prestação dos seguintes serviços pela CONVENIENTE, conforme tipo de paciente:

### **1.1.1. Pacientes Ambulatoriais**

1.1.1.1. Exames de Mamografia

1.1.1.2. Exames de Tomografia

1.1.1.3. Serviços de Central de Especialidades – Consultas Médicas Especializadas e Procedimentos Diagnósticos

### **1.1.2. Pacientes Internados**

1.1.2.1. Procedimentos Cirúrgicos Eletivos oriundos de Consultas via Central de Especialidade.

1.1.2.2. Exames Laboratoriais e Serviços Médicos Especializados (Diagnósticos);

1.1.2.3. Serviços Médicos Especializados na realização completa (exames, diagnósticos, biópsias, ação terapêutica e emissão de laudo) de procedimentos de Vídeo Endoscopia Diagnóstica e Terapêutica, Vídeo Colonoscopia Diagnóstica e Terapêutica e Retossigmoidoscopia;

1.1.2.4. Serviços Hospitalares de Internação.

## **2. DOS EXAMES DE TOMOGRAFIA E MAMOGRAFIA – AMBULATORIAL**

**2.1.** A CONVENIADA solicitará o agendamento do exame, e encaminhará o paciente na data agendada com a autorização do município para realização do mesmo.

**2.2.** Todo exame de mamografia que exceder o limite pré-fixado na Cláusula 2.5.1., deste instrumento obedecendo a ordem cronológica dos agendamentos, será atendido e cobrado na modalidade “Convênio via Hospital Santa Terezinha”.

**2.3.** Todo exame de tomografia que exceder o limite pré-fixado na Cláusula 2.5.1., e for em pacientes de alta complexidade, serão atendidos desde que autorizados pela 11ª CRS, e desde que não exceda o limite conveniado entre a CONVENIENTE e o SUS.

**2.4.** Todo exame de tomografia que exceder o limite pré-fixado na Cláusula 2.5.1., e não for em pacientes de alta complexidade com autorização da 11CRS, serão atendidos e cobrado na modalidade “Convênio via Hospital Santa Terezinha”.

**2.5.** O número mensal de tomografias e mamografias disponibilizado pela CONVENIENTE à CONVENIADA atenderá ao disposto na tabela constante na cláusula 2.3.1., porém dependerá sempre da disponibilidade de vagas da CONVENIENTE e deverão ser autorizados previamente pela CONVENIADA.

2.5.1. Quantitativos mensais disponibilizados pela CONVENIENTE À CONVENIADA:

SERVIÇO	QUANTIDADE MENSAL
Tomografias	20
Mamografias	0

### **3. DAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E CIRÚRGICOS ELETIVOS**

**3.1.** As consultas especializadas e procedimentos diagnósticos e cirúrgicos eletivos terão os seus quantitativos disponibilizados/regulados pela Central de Especialidades da CONVENIENTE e, conforme as necessidades da CONVENIADA, serão divididos a critério da CONVENIENTE e os encaminhamentos serão feitos pela Secretaria Municipal de Saúde nas áreas de Cardiologia, Ortopedia e Traumatologia, Bucomaxilofacial, Neurologia, Coloproctologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Urologia, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Pediátrica, Otorrinolaringologia.

3.1.1. As consultas especializadas e procedimentos diagnósticos e cirúrgicos eletivos deverão seguir o agendamento cronológico da Central de Especialidades da CONVENIENTE, não se admitindo em hipótese alguma solicitação de marcação em regime de urgência ou emergência.

**3.2.** As consultas especializadas e procedimentos diagnósticos e cirúrgicos via Central de Especialidades serão prestados através de atendimento individual, obedecendo aos seguintes critérios:

3.2.1. A CONVENIADA deverá agendar previamente junto à Central de Especialidades da CONVENIENTE o atendimento necessário, que sempre respeitará a sequencia de agendamento e a disponibilidade do referido serviço.

3.2.2. O paciente enviado pela CONVENIADA deverá, além do agendamento prévio, portar Autorização Padrão assinada pela Secretaria Municipal de Saúde da CONVENIADA, permitindo a realização do Atendimento.

3.2.3. O atendimento consistirá, conforme avaliação do profissional médico especialista, baseado na necessidade individual de cada paciente, em consulta médica, realização de exames especializados, diagnóstico, tratamento clínico, procedimento ambulatorial, procedimento cirúrgico, e a critério medico, uma consulta suplementar posterior, desde que previamente autorizado pela CONVENIADA.

3.2.4. Constatado no atendimento, pelo profissional médico especialista, a necessidade de procedimento cirúrgico, a CONVENIENTE disponibilizará o tratamento cirúrgico mediante marcação prévia. Outros procedimentos que ultrapassem a capacidade resolutive do Hospital Santa Terezinha, deverão ser encaminhados para o Centro de Alta Complexidade referência.

OBS: os encaminhamentos são de responsabilidade do município de origem do paciente.

3.2.5. Se houver a necessidade de internação do paciente, a CONVENIADA deverá apresentar no ato, a Autorização de Internação Hospitalar –AIH, regendo-se a internação de acordo com a rotina já pactuada entre a CONVENIENTE e CONVENIADA conforme cláusula 2 deste instrumento.

**3.3.** Quando existir disponibilidade de novos serviços ou caso haja interrupção de serviço de alguma especialidade, as CONVENIADAS serão informadas.

#### **4. DOS EXAMES LABORATORIAIS E DOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS (DIAGNÓSTICOS) EM PACIENTES INTERNADOS**

**4.1.** Os exames de Vídeo Endoscopia Diagnóstica; Vídeo Colonoscopia Diagnóstica; Vídeo Retossigmoidoscopia; Terapêutico (somado ao diagnóstico), serão realizados, para pacientes internados, após autorização pela CONVENIADA. Os valores dos procedimentos serão conforme Cláusula .

**4.2.** Os exames laboratoriais complementares que não constam em código na Tabela SUS, para pacientes internados serão realizados, somente, após autorização pela CONVENIADA, conforme valores descritos na tabela em anexo (Anexo II).

**4.3.** Os serviços médicos especializados de diagnósticos que não estão contemplados na tabela SUS, ou que o Hospital não possui em seus serviços próprios e são realizados por terceiros, obrigatoriamente deverão ser informados a Secretaria de Saúde da CONVENIADA, através de uma solicitação de autorização. Inclusive será informada sobre o valor do procedimento. O exame somente será executado mediante autorização prévia da Secretaria de Saúde da CONVENIADA.

**4.4.** Não haverá cobrança de ajuda de custo dos exames de Tomografia ou Mamografia em pacientes internados.

#### **5. DAS CONDIÇÕES DO SERVIÇO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

**5.1.** A CONVENIADA, através de sua Secretaria Municipal de Saúde, fará a triagem dos pacientes a serem encaminhados para internação junto à CONVENIENTE, observando-se as rotinas quanto a Avaliação, Encaminhamentos e Transferência e emitirá a Autorização de Internação Hospitalar – AIH.

**5.2.** A CONVENIENTE, após disponibilizar a vaga de internação mediante contato prévio da CONVENIADA, fará o atendimento hospitalar, colocando à disposição dos pacientes todos os serviços próprios ou contratados junto a terceiros. A CONVENIENTE não se responsabilizará, entretanto, por eventuais exames ou serviços não ofertados no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e/ou não disponíveis no hospital.

**5.3.** No caso dos municípios encaminharem seus pacientes para atendimento de especialista via Urgência e Emergência, estes deverão entrar em contato com o especialista para solicitar atendimento e deve entrar em contato com o Hospital para solicitar leito. Caso o especialista autorize o encaminhamento e o Hospital tenha leito, o paciente será enviado pela CONVENIADA para avaliação. Em caso de internação do paciente o município disponibilizará AIH.

**5.3.1.** Caso não haja internação do paciente, haverá cobrança dos serviços hospitalares, tais como taxas e serviços de enfermagem, na modalidade “Convênio via Hospital Santa Terezinha”, os materiais e medicamentos serão cobrados mediante tabela Brasindice e os honorários médicos para este atendimento via Urgência será o de 2x a tabela CBHPM, pagos ao Hospital que repassará ao profissional.

**5.3.2.** Excetuam-se deste item os atendimentos prestados, obedecendo as regras de encaminhamento, os atendimentos efetuados aos pacientes dos seguintes municípios: Aurea, Barão de Cotegipe, Centenário, Paulo Bento e Quatro Irmãos.

**5.4.** A título de ajuda de custo, para cada AIH emitida autorizada e faturada, a Conveniada pagará à CONVENENTE, a importância de R\$ 474,82 (Quatrocentos e Setenta e Quatro Reais e Oitenta e Dois Centavos), valor ajustado do contrato anterior pelo IGPM referente ao período de 31 de Julho de 2011 a 31 de Julho de 2012.

**5.5.** A título de controle e organização do sistema, a CONVENENTE, disponibilizará à CONVENIADA atendimentos via AIH da secretaria estadual de saúde, nas dependências de CONVENENTE. O quantitativo de atendimentos via AIH será determinado pelo número AIH disponível no mês corrente conforme pacto entre CONVENIADA e SUS, desde que não exceda o limite conveniado entre a CONVENENTE e o SUS.

**5.6.** Todo internamento e/ou atendimento que exceder o seu limite de AIH, obedecendo a ordem cronológica dos atendimentos via AIH, serão atendidos e cobrados na modalidade “Convênio via Hospital Santa Terezinha”.

**5.7.** A cobrança e os valores a que se refere a cláusula 5.6, tem como referência a tabela de procedimentos e valores do Sistema Único de Saúde, acrescida da “ajuda de custo a que se refere a cláusula 5.4. deste instrumento”.

## **6. DO SERVIÇO ESPECIALIZADO EM OFTALMOLOGIA**

**6.1.** O Serviço Especializado em Oftalmologia será prestado através de Atendimento individual, obedecendo aos seguintes critérios:

**6.1.1.** A CONVENIADA deverá agendar previamente junto ao Centro de Oftalmologia da CONVENENTE o Atendimento necessário, que sempre respeitará a sequência de agendamento e a disponibilidade de atendimento do referido serviço.

**6.1.2.** O paciente enviado pela CONVENIADA deverá, além do agendamento prévio, portar Autorização Padrão (Anexo I) assinada pela Secretaria Municipal de Saúde da CONVENIADA, em duas vias, permitindo a realização do Atendimento.

**6.1.3.** O Atendimento consistirá, conforme avaliação do profissional médico oftalmologista, baseado na necessidade individual de cada paciente, em consulta médica, realização de exames especializados, diagnóstico, tratamento clínico, procedimento ambulatorial, procedimento cirúrgico, e a critério médico, uma consulta suplementar posterior, desde que previamente autorizado pela CONVENIADA.

**6.1.4.** Constatado no atendimento, pelo profissional médico oftalmologista, a necessidade de procedimento cirúrgico, a CONVENENTE disponibilizará, mediante marcação prévia, tratamento com laser por sessões de Fotocoagulação, Cirurgias de Catarata com implante de lente intraocular, Cirurgia de Estrabismo, Pterígio, Glaucoma, Chalázio, Evisceração e Enucleação. Outros procedimentos que ultrapassem a capacidade resolutive do Hospital Santa Terezinha, serão encaminhados para o Centro de Alta Complexidade em Oftalmologia (Referência para a Região).

**6.1.5.** Verificada a impossibilidade de continuidade do atendimento no Hospital Santa Terezinha, este emitirá laudo de transferência, e a CONVENIADA ficará responsável pelo encaminhamento do paciente a Centro de Alta Complexidade em Oftalmologia.

**6.1.6.** Se houver a necessidade de internação do paciente, a CONVENIADA deverá apresentar no ato, a Autorização de Internação Hospitalar –AIH, regendo-se a internação de acordo com a rotina já pactuada entre a CONVENENTE e a CONVENIADA conforme cláusula 2 deste instrumento.

## **7. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**7.1** Os serviços contratados compreendem as áreas em que a CONVENENTE

possui capacidade técnica resolutiva para atendimento ao paciente.

7.1.1. Em havendo a necessidade de transferência para outra Unidade Hospitalar para internamento e/ou exames de diagnósticos, este se dará em parceria entre a CONVENIADA e o CONVENENTE, e se dará da seguinte maneira:

a) Verificada a impossibilidade de continuidade do atendimento dos pacientes internados nas dependências da CONVENENTE, esta ficará responsável com auxílio da CONVENIADA por providenciar a vaga e encaminhar os pacientes para Centro de Alta Complexidade referência inclusive deverá emitir laudo de transferência. A CONVENIADA ficará responsável pelo transporte/deslocamento do paciente para Centro de Alta Complexidade referência em veículo apropriado, bem como, pelo acompanhamento de profissional médico ou de enfermagem, quando a necessidade assim exigir.

7.2. A prestação dos serviços será suspensa temporariamente pela CONVENIENTE, após comunicação escrita, caso verificar-se atraso no pagamento, pagamento incompleto ou ausência de apresentação de AIH para paciente internado oriundo do serviço, sendo imediatamente restabelecido assim que a CONVENIADA sanar os motivos da suspensão.

## **8. DO CORPO CLÍNICO**

8.1. Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais pertencentes ao corpo clínico da CONVENENTE. Em relação aos profissionais médicos, o atendimento só poderá ser prestado por contratados pela CONVENENTE, por membros do Corpo Clínico credenciados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. A CONVENIENTE não interferirá na relação médico/paciente.

## **9. DOS PRAZOS E VIGÊNCIA**

9.1. A data limite para a disponibilização das AIH'S para faturamento do mês da competência será até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente. Em não sendo disponibilizada a AIH até este período, acordam as partes que o atendimento será considerado e cobrado na modalidade "Convênio Hospital Santa Terezinha", com todos os reflexos financeiros correspondentes.

9.2. Fica estabelecido entre as partes que a vigência deste Convênio será de 01 de Agosto de 2012 até 31 de Julho de 2013, podendo haver renovação por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 meses.

## **10. DA REMUNERAÇÃO**

10.1. O presente convênio visa à participação dos municípios no âmbito da AMAU pertencentes à 11ª CRS – Coordenadoria Regional de Saúde e outros que vierem a conveniar de outras Coordenadorias Regionais de Saúde, no custeio do atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde-SUS, considerando-se a condição de Hospital de Referência Regional, da CONVENENTE.

10.2. O pagamento dos serviços prestados pela CONVENENTE deverá ser efetuado pela CONVENIADA diretamente ou através da rede bancária em até cinco dias após a emissão/apresentação de nota fiscal. A nota fiscal deverá ser retirada junto a CONVENENTE pela CONVENIADA.

10.3. A CONVENENTE emitirá a nota fiscal para cobrança dos atendimentos, sendo de exclusiva responsabilidade da CONVENIADA o empenho prévio da despesa.

Parágrafo Único: O pagamento dos atendimentos efetuados via modalidade "Convênio Hospital Santa Terezinha", se dará após a emissão da Nota Fiscal até

10(dez) dias da emissão.

**10.4.** Pela prestação dos serviços a CONVENIADA pagará à CONVENIENTE, mediante documento fiscal próprio emitido por esta, os seguintes valores a título de ajuda de custo:

AIH	R\$ 474,82
Consultas Eletivas (Central)	R\$ 60,16
Video Endoscopia Diagnóstica	R\$ 218,12
Video Colonoscopia Diagnóstica	R\$ 508,95
Video Retossigmoidoscopia	R\$ 218,12
Video Terapêutico	R\$ 145,41

10.4.1. Realizado procedimento terapêutico, de necessidade comprovada, o valor fixo constante na tabela será somado ao procedimento diagnóstico principal.

**10.5.** Procedimentos diagnósticos e exames realizados via Central de Especialidades da CONVENIENTE serão cobrados conforme Anexo III, desde que devidamente autorizados pela CONVENIADA;

**10.6.** Poderá o CONVENIENTE, quando disponível em suas instalações ou contratado junto a outro prestador de serviços, realizar à CONVENIADA, todo e qualquer procedimento diagnóstico ou terapêutico, bem como exames laboratoriais que não estejam contemplados neste convênio, após autorização prévia da CONVENIADA, sendo automaticamente efetuada a cobrança via Nota Fiscal de Serviço, conforme a cláusula 10.2 deste instrumento.

**10.7.** Com relação aos procedimentos cirúrgicos eletivos, oriundos das consultas especializadas, será pago pela CONVENIADA a CONVENIENTE o valor indicado para cada procedimento na tabela SUS multiplicado por 2, limitados a um teto máximo de R\$-1.156,50 (Hum mil Cento e Cinquenta e Seis Reais e Cinquenta Centavos).

10.7.1. A fixação do teto máximo para procedimentos cirúrgicos eletivos, oriundos de consultas especializadas exclusivamente para os seguintes procedimentos de urologia será nos seguintes valores:

- a) Procedimento: Prostatectomia em oncologia – Valor R\$-1.266,60
- b) Procedimento: Ressecção tumores múltiplos e simultâneos – Valor R\$-1.198,68

**10.8.** Nos valores conveniados não estão incluídas despesas de acompanhantes ou despesas extras, que deverão ser pagas pelo responsável no ato da alta hospitalar.

**10.9.** Juntamente com o documento fiscal será emitida relação completa dos pacientes e informações pertinentes.

**10.10.** As despesas referentes a este Convênio de Prestação de Serviços serão suportadas pela seguinte dotação orçamentária:

10 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
10301000192.055 - MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA DE SAÚDE  
3.3.90.39.00.0000 - Outros Serviços de Terceiros - PJ

**10.11.** Em caso de termo aditivo de prorrogação do convênio por períodos adicionais, todos os valores constantes neste instrumento serão reajustados a cada período de doze meses pelo índice acumulado do período do IGPM/FGV



ou outro índice oficial que venha a substituí-lo.

## **11. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

**11.1.** A inadimplência da CONVENIADA autoriza a imediata suspensão da prestação dos serviços conveniados, sem prejuízo da denúncia do convênio e o ressarcimento dos danos causados à CONVENIADA.

## **12. DA RESCISÃO**

**12.1.** Constituem causa para rescisão do contrato:

12.1.1. A manifestação expressa de uma das partes com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da data referência de vencimento deste instrumento, sem ônus.

12.1.2. A ocorrência de qualquer um dos motivos elencados no artigo 78 da Lei Federal 8.666/93.

## **13. DO FORO**

**13.1.** As partes elegem o Foro da Comarca de Erechim, RS, para dirimirem todas e quaisquer dúvidas oriundas do presente Convênio.

13.1.1. E, por estarem de pleno acordo e perfeitamente contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, após lido, conferido e considerado conforme em todos os seus termos, juntamente com as testemunhas.

Getúlio Vargas, .....

Bel. PEDRO PAULO PREZZOTTO  
Prefeito Municipal  
Executivo

Terezinha de Erechim

CONVENIADA  
CONVENENTE

SIDNEI LUIS RUGERI  
Diretor

Fund. Hospitalar Santa

Testemunhas:

---

---

**(ANEXO I)**

**ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Estamos encaminhando o senhor (a) .....do Município de Getúlio Vargas, para atendimento no Centro de Referência em Oftalmologia da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_ horas.

A consulta foi agendada por .....

Salientamos que o atendimento deverá ser prestado nos termos do convênio/contrato celebrado entre Município e a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim.

Getúlio Vargas, (data), (mês), (ano).

Assinatura Secretário Municipal

08S: Deverá ser em folha timbrada e constar carimbo do responsável

**(ANEXO II)**

**EXAMES LABORATORIAIS QUE NÃO CONSTAM NA TABELA SUS**

<b>Exame</b>	<b>Valor por exame</b>
Imunofenotipagem de Medula Óssea	R\$ 46 2,24
Cariótipo com Banda G medula óssea/Sangue periférico	R\$ 34 0,90
Teste do Pezinho Plus	R\$ 17 0,45
Teste do Pezinho Master	R\$ 23 8,65
D-Dímeros	R\$ 14 0,10
Triagem Mínima de Erros Inatos do Metabolismo	R\$ 21 9,15
Triagem ampliada de Erros Inatos do Metabolismo	R\$ 28 0,08

**(ANEXO III)**

**VALORES DE EXAMES POR ESPECIALIDADE VIA CENTRAL DE ESPECIALIDADES**

## EXAMES VASCULARES

Procedimento	V a l o r e s	U n i t á r i o s
	1	2
Eco Doppler Arterial MS/MI	m e m b r o  R \$  1 4 4  , 3 8 R \$	m e m b r o s  R \$  2 3 1  , 0 1 R \$
Eco Doppler Venoso MS/MI	1 4 4  , 3 8 R \$	2 3 1  , 0 1 R \$
Eco Doppler de Aorta-Ilíaca	1 4 4  , 3 8 R \$	2 3 1  , 0 1 R \$
Eco Doppler de Artérias Renais	1 4 4  , 3 8 R	2 3 1  , 0 1 R

<p>(Mesentérica e Tronco Celíaco</p> <p>Eco Doppler Artérias Esplâncnicas</p> <p>Eco Doppler de Cava Ilíaca</p>	<p>\$</p> <p>1</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>,</p> <p>3</p> <p>8</p> <p>R</p> <p>\$</p> <p>1</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>,</p> <p>3</p> <p>8</p> <p>R</p> <p>\$</p> <p>1</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>,</p> <p>3</p> <p>8</p>	<p>\$</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>,</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>R</p> <p>\$</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>,</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>R</p> <p>\$</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>,</p> <p>0</p> <p>1</p>
<p><b>Procedimento</b></p>	<p><b>V</b></p> <p><b>a</b></p> <p><b>l</b></p> <p><b>o</b></p> <p><b>r</b></p> <p><b>e</b></p> <p><b>s</b></p>	<p><b>U</b></p> <p><b>n</b></p> <p><b>i</b></p> <p><b>t</b></p> <p><b>á</b></p> <p><b>r</b></p> <p><b>i</b></p> <p><b>o</b></p> <p><b>s</b></p>
<p>Bota de Ulna</p>	<p>R</p> <p>\$</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>,</p> <p>3</p> <p>0</p>	

### CARDIOLOGIA

Procedimento	Valores Unitários
Eletrocardiograma	R\$ 34,62
Ecocardiograma com Doppler	R\$ 137,10
Holter 24 horas	R\$ 103,86
Teste Ergométrico	R\$ 103,86

### UROLOGIA

Procedimento	Valores Unitários
Cistoscopia	R\$ 288,50

### OTORRINOLARINGOLOGIA

Procedimento	Valores Unitários
Videolaringoscopia Direta	R\$ 173,10
Endoscopia Nasosinusal	R\$ 173,10

### (ANEXO IV)

### VALORES DE TOMOGRAFIAS ATRAVÉS DO CONVÊNIO HOSPITAL SANTA TEREZINHA

Código	Tomografia	Valor com contras	Valor sem contras
--------	------------	----------------------	-------------------------

340010017	Abdome total (perve e abdome superior)	R\$ 328,85	Realizado somente com contraste
340010106			
34001017	Abdome superior	R\$ 243,60	R\$ 219,24
34001025	Articulações (esternoclavicular, cotovelo, punho, sacro-ilíaca, coxo-femural, joelho e pé	R\$ 243,60	R\$ 219,24
3400100	Coluna Cervical, Dorsal ou Lombar	R\$ 243	R\$ 219

3				
3				
3	Crânio		60R\$	24R\$
4			\$	\$
0				
1			243	219
0				
0			60R\$	24R\$
6			\$	\$
8				
3	Face pi Seios da Face		243	219
4				
0			60R\$	24R\$
1			\$	\$
0				
0			243	219
8				
4			60R\$	24R\$
3	Mastóides ou Ouvidos		\$	\$
4				
0			243	219
1				
0			60R\$	24R\$
0			\$	\$
9				
2			243	219
3	Pelve ou Bacia			
4			60R\$	24R\$
0			\$	\$
1				
0			243	219
1				
0			60R\$	24R\$
6			\$	\$
3	Pescoço			
4			243	219
0				
1			60R\$	24R\$
0			\$	\$
1				
1			243	219
4				
3	Segmentos (braço,		60R\$	24R\$
4	antebraço, mão, coxa, perna		\$	\$
0	e pé)			
1			243	219
0				
1			60R\$	24R\$
2			\$	\$
2				



3  
4  
0  
1  
0  
1  
3  
0

Tórax

R  
\$  
2  
4  
3  
,  
6  
0  
R  
\$  
3  
8  
1  
,  
0  
5

R  
\$  
2  
1  
9  
,  
2  
4  
R  
e  
a  
l  
i  
z  
a  
d  
o  
s  
o  
m  
e  
n  
t  
e  
c  
o  
m  
c  
o  
n  
t  
r  
a  
s  
t  
e  
R  
e  
a  
l  
i  
z  
a  
d  
o  
s  
o  
m  
e  
n  
t  
e

3  
4  
0  
1  
0  
1  
4  
9

Angiotomografia (crânio,  
perçoço, tórax, adbome  
superior, perve-arterial e  
venosa + valor da  
tomografia

3  
4  
0  
1  
0  
1  
4  
9

Angiotomografia de aorta  
torácica + valor da  
tomografia

R  
\$  
3  
8  
1  
,  
0  
5

R  
e  
a  
l  
i  
z  
a  
d  
o  
s  
o  
m  
e  
n  
t  
e

3  
4  
0  
1  
0  
1  
4  
9

Angiotomografia de aorta  
abdominal + valor da  
tomografia

R  
\$  
3  
8  
1  
,  
0  
5

c  
o  
m  
c  
o  
n  
t  
r  
a  
s  
t  
e  
R  
e  
a  
l  
i  
z  
a  
d  
o  
s  
o  
m  
e  
n  
t  
e  
c  
o  
m

3  
4  
0  
1  
0  
0  
1  
7

Urotomografia (Pelve +  
Abdome Superior)  
geralmente sempre s/  
contraste

R  
\$  
4  
8  
7  
,  
1  
9

c  
o  
n  
t  
r  
a  
s  
t  
e  
R  
\$  
4  
3  
8  
,  
4  
8

3  
4

0 1 0 1 0 6			
3 2 0 8 0 5 0	Mamografia		R \$  7 5 , 0 0

<b>Município/Exames</b>	<b>M a m o g r a f i a</b>	<b>T o m o g r a f i a</b>
Aratiba	17	8
Aurea	19	5
Barão de Cotegipe	19	8
Barra do Rio Azul	9	3
Benjamin Constant do Sul	12	3
Campinas do Sul	20	7
Carlos Gomes	6	3
Centenário	10	4
Charrua	0	5
Cruzaltense	12	3
Entre Rios do Sul	16	4
Erebango	0	4
Erechim	30	11
	5	2

Erval Grande	1	7
	5	
Estação	0	8
Faxinalzinho	1	4
	5	
Florianópolis	0	3
Gaurama	1	8
	6	
Getúlio Vargas	0	2
		0
Ipiranga do Sul	0	3
Itatiba do Sul	1	6
	0	
Jacutinga	1	5
	6	
Marcelino Ramos	1	7
	2	
Mariano Moro	8	4
Paulo Bento	1	3
	4	
Ponte Preta	6	3
Quatro Irmãos	4	3
São Valentim	1	5
	4	
Severiano de Almeida	1	5
	2	
Três Arroios	3	4
Viadutos	1	7
	0	
<b>T O T A L</b>	<b>6</b>	<b>2</b>
	<b>0</b>	<b>7</b>
	<b>0</b>	<b>4</b>
Alta Complexidade		1
		2
		6