



Estado do Rio Grande do Sul

## Município de Poço das Antas

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Av. São Pedro, 1213

Site: www.pocodasantas.rs.gov.br E-mail: prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br

**LEI Nº 2.012, DE 23 DE OUTUBRO DE 2018.**

***Autoriza o Município a firmar Convênio com a Associação Beneficente Ouro Branco e dá outras providências.***

O PREFEITO MUNICIPAL DE POÇO DAS ANTAS, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais, que lhe são conferidas pelo art. 53, inciso IV, da Lei Orgânica do Município.

Faço saber que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte:

### **LEI**

Art. 1º O Poder Executivo Municipal fica autorizado a firmar Convênio, nos termos da minuta anexa, com a Associação Beneficente Ouro Branco, mantenedora do Hospital Ouro Branco, objetivando a prestação de serviços de prevenção à saúde oferecida aos munícipes poçoantenses, nas áreas de clínica médica geral e especializada, através de ações preventivas e curativas, realizadas por profissionais dos serviços de saúde vinculados à entidade conveniada, bem como manter os serviços de atenção básica, urgência e emergência, projetos e programas de saúde pactuados com o Estado e a União, proporcionando o atendimento adequado e condigno à população do Município de Poço das Antas, conforme minuta de convênio em anexo que é parte integrante da presente Lei.

Art. 2º As despesas decorrentes da presente Lei correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

#### **7 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

##### **01 – FMS – Fundo Municipal da Saúde**

10.301.0115.2044 - Serviços Médicos e Procedimentos.

3.3.3.90.39.00.000000 – Outros Serviços de Terceiros – PJ – (708) (40)

##### **02 – FMS – Vinculados / Não Computáveis**

10.301.0116.2051 - Piso de Atenção Básica - PAB Fixo

3.3.3.90.39.00.000000 – Outros Serviços de Terceiros – PJ (739) (4510)

##### **02 – FMS – Vinculados / Não Computáveis**

10.301.0116.2057 - Incentivo Qualificação da Atenção Básica em Saúde - PIES.

3.3.3.90.39.00.000000 – Outros Serviços de Terceiros – PJ (7900) (4011)

##### **02 – FMS – Vinculados / Não Computáveis**

10.301.0116.2052 - Programa Média e Alta Complexidade Amb. e Hosp.

3.3.90.39.00.000000 – Outros Serviços de Terceiros – PJ (734) (4590)



Estado do Rio Grande do Sul

## **Município de Poço das Antas**

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Av. São Pedro, 1213

Site: [www.pocodasantas.rs.gov.br](http://www.pocodasantas.rs.gov.br) E-mail: [prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br](mailto:prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito – Poço das Antas, 23 de outubro de 2018.

**RICARDO LUIZ FLACH**

Prefeito Municipal

*Registre-se e publique-se:*

**JAIR ANTÔNIO SCHNEIDER**

Secretário Municipal da Adm., Ind. e Com.



Estado do Rio Grande do Sul

## **Município de Poço das Antas**

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Av. São Pedro, 1213

Site: www.pocodasantas.rs.gov.br E-mail: prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br

### **MINUTA CONVÊNIO**

#### **Convênio que entre si celebram o Município de Poço das Antas e a Associação Beneficente Ouro Branco, visando à conjugação de esforços para a melhoria dos serviços de prevenção à Saúde aos munícipes poçoantenses.**

Pelo presente instrumento, e na melhor forma de direito, de um lado, **PRIMEIRO CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE POÇO DAS ANTAS**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 91.693.333/0001-07, sito à Av. São Pedro, 1213, cidade de Poço das Antas, RS, neste ato, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. ...., brasileiro, casado, maior, residente e domiciliado na ....., Município de Poço das Antas, RS, inscrito no CPF nº ..... e portador do RG nº ....., doravante denominado simplesmente de **MUNICÍPIO**.

E, de outro lado, a:

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE OURO BRANCO**, mantenedora do Hospital Ouro Branco, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 89.781.173/0001-06, com sede na Rua Fernando Ferrari, 506, Bairro Languiru, no Município de Teutônia, RS, neste ato representado por seu Presidente Sr. ...., residente e domiciliado na ....., no Bairro ....., cidade de ....., inscrito no CPF nº ..... e portador do RG nº ....., doravante denominado simplesmente de **HOSPITAL**, resolvem firmar um Convênio, autorizado pela Lei Municipal nº ....., que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

01.01 – O presente Convênio tem por objeto a conjugação de esforços visando à melhoria dos serviços de prevenção à saúde, oferecidos aos munícipes poçoantenses, nas áreas de clínica médica geral e especializada, através de ações preventivas e curativas, realizadas por profissionais dos serviços de saúde, vinculados à entidade conveniada.

01.02 – Os recursos repassados por este Convênio visam custear e manter os serviços de Atenção Básica, referenciados pela UBS, urgência e emergência, projetos e programas pactuados com o Estado e a União em Saúde, proporcionando o atendimento adequado e condigno à população do Município de Poço das Antas, devendo os valores ser aplicados conforme o Anexo I, que faz parte integrante do presente Convênio.

01.03 – A realização de cirurgias, consultas médicas e exames de imagem de caráter eletivo.

01.04 – O objeto do presente Convênio visa atender os munícipes poçoantenses e seus dependentes legais que comprovadamente residam no Município de Poço das Antas, a ser prestado nas dependências do Hospital Ouro Branco.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR E DO PAGAMENTO**



Estado do Rio Grande do Sul  
**Município de Poço das Antas**

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Av. São Pedro, 1213  
Site: www.pocodasantas.rs.gov.br E-mail: prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br

02.01 – O Município passará a Conveniada o valor fixo mensal de R\$ 21.000,00 (vinte e um mil reais), sendo que correspondem ao serviço de Pronto Atendimento Médico e Ambulatorial 24 horas, a ser pago sempre até o dia 10 de cada mês.

02.01.1 – Os demais serviços elencados no Anexo I, II, III e IV serão pagos conforme a demanda de utilização dos mesmos, em face de não se tratar de Atenção Básica, responsabilidade do Município, limitado ao valor correspondente informado, ou seja:

PROJETO	COBERTURA	VALOR MENSAL
PROJETO SAÚDE DA MULHER	Inclui a realização de partos normais, cesáreas, curetagens, laqueadura e partogama.	Até R\$ 8.100,00
INCENTIVO CIRURGIAS	Inclui realização de cirurgias ambulatoriais e gerais de urgência/emergência solicitadas pelos profissionais do Pronto Atendimento e/ou pelos profissionais do Centro de Saúde de Poço das Antas.	Até R\$ 8.800,00 p/ realizar pelo menos 03 de urgência e 03 ambulatoriais.
INCENTIVO A DIAGNOSTICO	Inclui a realização de exames de diagnóstico de ecografia e tomografia solicitados pelo médico plantonista ou especialista do Pronto Atendimento ou médicos do Centro de Saúde Municipal.	Até R\$ 5.400,00
INCENTIVO A TRAUMATOLOGIA	Realização de procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos solicitados pelo Pronto Atendimento, com todo o atendimento sequencial necessário e/ou eletivos que forem devidamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme anexo I, e dentro da complexidade do Hospital.	Até R\$ 9.400,00

02.02 – O pagamento relativo ao fixo mensal será realizado até o dia 10 de cada mês, posterior ao da prestação dos serviços objeto do presente Convênio, desde que aprovada à prestação de contas pela Secretaria Municipal de Saúde, dos serviços prestados.

02.03 – É condição para que o pagamento seja realizado no prazo referido no item anterior, que a Conveniada apresente ao Município, até o 5º dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a prestação de contas dos serviços prestados.

02.04 – É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência prestada pela Conveniada, a qualquer munícipe poçoantense atendido em decorrência do presente Convênio, que se enquadre nas condições acima especificadas e no anexo.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

03.01 – O Município obriga-se a:

03.01.1 – Repassar a CONVENIADA o valor pactuado na Cláusula Segunda, do valor fixo até o dia 10 e do anexo I, II, III e IV até o dia 15 do mês subsequente ao da prestação dos serviços.



Estado do Rio Grande do Sul

## **Município de Poço das Antas**

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Av. São Pedro, 1213

Site: [www.pocodasantas.rs.gov.br](http://www.pocodasantas.rs.gov.br) E-mail: [prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br](mailto:prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br)

03.01.2 – Fiscalizar a aplicação dos recursos através da Secretaria Municipal de Saúde e as normas do SUS, que deverá emitir autorização de pagamento, sem a qual o mesmo não será realizado.

03.01.3 – Acompanhar e fiscalizar através de seus órgãos competentes (Vigilância Sanitária e Epidemiológica) os serviços e as instalações da Conveniada para que atendam as normas competentes.

03.02 – A Conveniada obriga-se:

03.02.1 – Pela responsabilidade exclusiva e integral pelo pessoal necessário para a perfeita execução do presente Convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculos empregatícios, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município.

03.02.2 – Responsabilizar-se solidariamente, com os seus profissionais pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ação, omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao conveniado o direito de regresso.

03.02.3 – Providenciar encaminhamento/transferência do paciente sempre que o atendimento não puder ser prestado junto a Conveniada, conforme objeto deste Convênio, buscando as referências em média e alta complexidade, junto a Coordenadoria Regional de Saúde, central de leitos, contato (médico para médico).

03.02.4 – Providenciar o acompanhamento médico e de profissional de enfermagem em casos de transferência para outro hospital, exceto para os casos em que seja necessária a utilização de UTI móvel.

03.02.5 – Garantir a resolução dentro da capacidade técnica, física e estrutural da Conveniada, para os serviços ora conveniados.

03.02.6 – Garantir a humanização no atendimento e acolhimento em todas as áreas de atendimento, principalmente no serviço de urgência/emergência, provendo a escuta por profissional habilitado para o rápido atendimento de casos mais graves (risco de morte).

03.02.7 – Providenciar para que os profissionais responsáveis pela execução do presente Convênio recebam as corretas informações sobre o funcionamento do presente, bem como, sobre as providências a serem tomadas para o devido encaminhamento para a busca do fluxo e resolução dos casos.

03.02.8 – Apresentar a prestação de contas dos serviços prestados na forma preconizada na Cláusula Segunda.

03.02.9 – Atender a todos os munícipes residentes em Poço das Antas, bem como seus dependentes legais, comprometendo-se a prestar os serviços com zelo, probidade, eficiência e responsabilidade.

03.02.10 – Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.

03.02.11 – Informar ao MUNICÍPIO no prazo máximo de 30 (trinta) após o início da vigência do convênio, o responsável técnico pelo convênio da CONVENIADA.

### **CLÁUSULA QUARTA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**



Estado do Rio Grande do Sul

## **Município de Poço das Antas**

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Av. São Pedro, 1213

Site: [www.pocodasantas.rs.gov.br](http://www.pocodasantas.rs.gov.br) E-mail: [prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br](mailto:prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br)

04.01 – A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, da Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, a verificação do movimento de internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

04.02 – Sob critérios definidos em normatização complementar poderá em casos específicos, ser realizada auditoria especializada, assegurado ao Município à designação de servidor seu para atuar na condição de gestor do contrato.

04.03 – A fiscalização exercida pelo Município, sobre os serviços ora conveniados, não eximira a Conveniada de sua plena responsabilidade perante o Município ou para com pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do convênio.

04.04 – A Conveniada facilitará ao Município o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do Município designados para tal fim.

### **CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO**

05.01 – O presente Convênio terá vigência de 01 (um) ano, ou seja, o período compreendido entre....., podendo ser prorrogado por iguais períodos, conforme permissivo legal de até 60 (sessenta) meses, dispensado para tal prorrogação de nova autorização Legislativa.

05.02 – Os valores previstos no presente convênio podem ser reajustados na prorrogação deste, pela variação do IGP-M correspondente aos 12 (doze) últimos meses, ou outro indexador que vier a substituí-lo.

### **CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

06.01 – A Conveniada deverá encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde até o quinto dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a prestação de contas contendo o demonstrativo de todos os atendimentos realizados, no qual deverá constar o nome do paciente, endereço, telefone, procedimento realizado, número do cartão SUS, devidamente assinado pelo paciente ou seu responsável.

06.01.1 – Os prontuários e prescrições médicas deverão ficar arquivados junto a Conveniada para fiscalização e/ou verificação pela Secretaria Municipal de Saúde.

06.02 – Deverá acompanhar a prestação de contas cópia dos comprovantes de recolhimento de contribuições fiscais e previdenciários, se houver, de todos os profissionais envolvidos para atendimento do presente convênio, referente ao mês anterior ao da prestação de contas, assim como de pagamento dos próprios profissionais.

06.03 - A não apresentação da prestação de contas, sujeitará a Conveniada ao não recebimento dos valores pactuados pelo presente, sendo, portanto, condição *sinequanom* para o pagamento pelos serviços prestados, ora conveniados.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO**



Estado do Rio Grande do Sul

## Município de Poço das Antas

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Av. São Pedro, 1213

Site: www.pocodasantas.rs.gov.br E-mail: prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br

07.01 – O presente Convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, de pleno direito independente de interpelação judicial, por descumprimento das cláusulas estabelecidas, ou simplesmente rescindidas após comunicação por escrito à parte contrária, com antecedência mínima de 30 dias.

### CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS

08.01 – As despesas decorrentes do presente Convênio correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

7 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

01 – FMS – Fundo Municipal da Saúde

10.301.0115.2044 - Serviços Médicos e Procedimentos.

3.3.3.90.39.00.000000 – Outros Serviços de Terceiros – PJ – (708) (40)

02 – FMS – Vinculados / Não Computáveis

10.301.0116.2051 - Piso de Atenção Básica - PAB Fixo

3.3.3.90.39.00.000000 – Outros Serviços de Terceiros – PJ (739) (4510)

02 – FMS – Vinculados / Não Computáveis

10.301.0116.2057 - Incentivo Qualificação da Atenção Básica em Saúde - PIES.

3.3.3.90.39.00.000000 – Outros Serviços de Terceiros – PJ (7900) (4011)

02 – FMS – Vinculados / Não Computáveis

10.301.0116.2052 - Programa Média e Alta Complexidade Amb. e Hosp.

3.3.90.39.00.000000 – Outros Serviços de Terceiros – PJ (734) (4590)

### CLÁUSULA NONA – DO FORO

09.01 – As partes elegem o Foro da Comarca de Teutônia/RS, para dirimir eventuais dúvidas decorrentes do presente Convênio, e que não sejam resolvidas de comum acordo entre as partes, através da via administrativa.

E, por estarem assim justas e acertadas firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, comprometendo-se por si e por seus sucessores a cumpri-lo integralmente o que fazem na presença das testemunhas.

Poço das Antas,

\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal

\_\_\_\_\_  
Presidente Associação Beneficente Ouro Branco

TESTEMUNHAS:

1 - \_\_\_\_\_

2 - \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_





Estado do Rio Grande do Sul  
**Município de Poço das Antas**

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Av. São Pedro, 1213  
Site: www.pocodasantas.rs.gov.br E-mail: prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br

**ANEXO I**

	<b>2018</b>		
SERVIÇOS PAMA	VLR UNIT.		
pacote de traumatologia ambulatorial	218,31		
pacote traumato redução com anestesia local	503,80		
parto normal c/AIH	1.500,00		
parto cesáreo s/AIH	2.412,87		
parto cesáreo c/AIH	2.000,00		
partogama c/AIH	81,60		
partogama s/AIH	262,97		
laqueadura	659,24		
curetagem s/AIH	839,67		
curetagem c/AIH	538,03		
mamografia	91,92		
pacote de endoscopia digestiva alta	411,43		
pacote de colonoscopia	612,95		
pacote de retossigmoidoscopia flexível	411,43		
pacote cirúrgico de traumatologia porte 1	1.145,52	porte anestésico tabela CBHPM 2012	1
pacote cirúrgico de traumatologia porte 2	1.431,90	porte anestésico tabela CBHPM 2012	2
pacote cirúrgico de traumatologia porte 3	1.933,07	porte anestésico tabela CBHPM 2012	3
pacote cirúrgico de traumatologia porte 4	2.899,59	porte anestésico tabela CBHPM 2012	4 em ante
Consulta Eletiva na Central de Convênios	107,41		
Sangria na Central de Convênios	58,69		
Colocação ou Retirada de DIU (Dispositivo Intra Uterino)	544,56		

1 - Pacotes de endoscopia, colonoscopia e retossigmoidoscopia incluem biópsia diagnóstica, não estão inclusos procedimentos cirúrgicos endoscópicos tipo polipectomia, retirada de lesões e ou corpo estranho. Estes valores serão acrescidos de 40% se realizados em urgência e emergência.

2 - Exames de tomografia computadorizada, laboratório de análises clínicas e rx eletivos conforme tabela CONSISA.





Estado do Rio Grande do Sul

## **Município de Poço das Antas**

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Av. São Pedro, 1213

Site: [www.pocodasantas.rs.gov.br](http://www.pocodasantas.rs.gov.br) E-mail: [prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br](mailto:prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br)

### **ANEXO II**

**1- CIRURGIAS:** as cirurgias gerais serão encaminhadas via Secretaria Municipal de Saúde quando eletivas por documento de referência/contra-referência e com autorização prévia da mesma. Serão pagas por cirurgia, conforme produção, de acordo com os valores abaixo. Quando urgência/emergência são realizadas através de solicitação via PAMA. Os valores a seguir das cirurgias são complementares a emissão de AIH.

#### **PEQUENOS PROCEDIMENTOS – R\$ 469,95**

- Acesso venoso central, exérese de lipoma ou cisto sebáceo, nevos, paracentese, toracocentese.

#### **GRUPO I - R\$ 1.826,12**

Hemorroidectomia  
Fistulectomia/fissurectomia  
Herniorrafia Inguinal Unilateral  
Herniorrafia Umbilical  
Herniorrafia Epigástrica  
Drenagem de Abscesso Peria-Anal  
Exérese de Cisto Pilonidal  
Drenagem de Tórax

#### **GRUPO II - R\$ 2.189,33**

Colecistectomia Convencional  
Herniorrafia Inguinal Bilateral  
Herniorrafia Incisional  
Gastrorrafia (Úlcera Perfurada)  
Enterectomia  
Laparotomia Exploradora com Lise de Aderências ou biópsia  
Laparotomia para drenagem de Abscesso  
Gastroenteroanastomose  
Apendicectomia  
Ressutura de parede abdominal sem tela

#### **GRUPO III - R\$ 1.912,50**

Gastrectomia Parcial  
Colectomia Parcial  
Colostomia ou Ileostomia  
Derivação Bílio-Digestiva  
Herniorrafia Ventral com Tela  
Ressutura de Parede Abdominal com Tela  
Tireoidectomia Total/Parcial



Estado do Rio Grande do Sul  
**Município de Poço das Antas**

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Av. São Pedro, 1213  
Site: www.pocodasantas.rs.gov.br E-mail: prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br

**GRUPO IV - R\$ 3.309,87**

Gastrectomia Total  
Colectomia Total  
Pancreatectomia/Debridamento Pancreático  
Hepatectomia  
Colecistectomia Vídeolaparoscópica  
Papilotomia Transduodenal e/ou Exploração de Vias Biliares  
Hepatorrafia Complexa  
Esplenectomia  
Laparoscopia Diagnóstica com ou sem Biópsia

**OBS:**

- Em casos de cirurgias múltiplas, aplica-se remuneração de 100% na cirurgia de porte maior, 70% na segunda e 50%, se houver, nas demais.
- Para procedimentos não listados, será usada como base a Tabela CBHPM 2012.

**ANEXO III**

<b>TABELA PREÇOS ECOGRAFIA</b>	<b>2018</b>
ABDOMEM SUPERIOR	45,03
ABDOMEM TOTAL	66,80
APARELHO URINÁRIO	42,17
ARTICULAÇÕES	31,15
CARÓTIDAS	174,25
ECOCARDIOGRAMA	259,60
DOPPLER VENOSO / ARTERIAL	171,08
OBSTÉTRICA	16,17
OBSTÉTRICA COM DOPPLER	41,10
OBSTÉTRICA MORFOLOGICA	76,75
ORGÃOS E ESTRUTURAS	27,20
PÉLVICA GINECOLÓGICA	6,53
TRANSVAGINAL	163,28
PRÓSTATA ABDOMINAL	18,93
PRÓSTATA TRANSRETAL	90,57

<b>TABELA PREÇOS Raio X</b>	<b>2018</b>
raio x	5,45



Estado do Rio Grande do Sul

## Município de Poço das Antas

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Av. São Pedro, 1213

Site: www.pocodasantas.rs.gov.br E-mail: prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br

TABELA PREÇOS TOMOGRAFIA	S/Contraste
TC ABDOMEM SUPERIOR	131,02
TC ABDOMEM TOTAL	174,13
TC ARTICULAÇÕES	187,52
TC PELVE OU BACIA	131,02
TC COL CERVICAL, DORSAL, LOMBAR	135,29
TC SEGMENTO ADICIONAL COLUNAS	50,16
TC CRANEO, ÓRBITAS OU SELA TURSICA	123,66
TC FACE, SEIOS DA FACE	135,00
TC MASTÓIDES OU OUVIDOS	175,88
TC PESCOÇO	187,52
TC TÓRAX	133,44
TC SEGMENTOS APENDICULARES	187,52
	<b>C/IOPA</b>
TC ABDOMEM SUPERIOR	579,29
TC ABDOMEM TOTAL	622,40
TC ARTICULAÇÕES	444,69
TC PELVE OU BACIA	579,29
TC COL CERVICAL, DORSAL, LOMBAR	392,45
TC SEGMENTO ADICIONAL COLUNAS	50,16
TC CRANEO, ÓRBITAS OU SELA TURSICA	380,82
TC FACE, SEIOS DA FACE	392,46
TC MASTÓIDES OU OUVIDOS	433,04
TC PESCOÇO	444,69
TC TÓRAX	454,30
TC SEGMENTOS APENDICULARES	444,69

### ANEXO IV

#### Serviço de Ultrassonografia (ecografias): Central de Convênios

**2018**

Abdomen superior (fígado/vias biliares/vesícula/pâncreas/baço)	86,01
Abdomen total (abdomen superior/rins/retroperitônio/bexiga)	129,01
Aparelho urinário feminino (rins e bexiga)	86,01
Aparelho urinário masculino (rins e bexiga)	107,51
Articulações	64,50
Carótidas bilateral com doppler fluxo colorido	158,65
Carótidas vertebrais e jugulares bilateral com doppler color	315,36
Dopplerfluxometria	121,85



Estado do Rio Grande do Sul

## Município de Poço das Antas

CNPJ: 91.693.333/0001-07 Fone: (51)3773-1122 Av. São Pedro, 1213

Site: [www.pocodasantas.rs.gov.br](http://www.pocodasantas.rs.gov.br) E-mail: [prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br](mailto:prefeitura@pocodasantas.rs.gov.br)

Ecocardiograma bidimensional e fluxo a cores	200,68
Estudo de 3 ou mais vasos com doppler colorido	172,02
Hipocôndrio direito (vias biliares, fígado, vesícula e pâncreas)	86,01
Obstétrica	64,50
Obstétrica com perfil biofísico fetal	107,51
Obstétrica doppler fluxometria	107,51
Obstétrica gemelar	100,33
Obstétrica morfológica	100,33
Órgãos e estruturas superficiais (mamas)	71,66
Pélvica (ginecológica)	71,66
Pélvica (transvaginal)	86,01
Próstata-via abdominal	71,66
Próstata-via trans-retal	110,12
ecografia morfológica	103,28
ecografia obstetrica com doppler	110,66
ecografia de translucencia nugal	111,09

### Tomografias: Central de Convênios

2018

EXAME	S/C	C/C IOPA
TC Abdomen Superior	258,02	530,40
TC Abdominal Total	387,04	759,76
TC Cervical, Dorsal, Lombar (cada segmento adic.)	50,17	-
TC Cervical, Dorsal, Lombar até 3 segmentos	258,02	422,87
TC Crânio ou órbitas ou sela túrsica	286,70	422,87
TC das Articulações	286,70	422,87
TC de Face, Seios da Face ou Articulações	286,70	422,87
TC de Mastóides ou Ouvidos	325,82	422,87
TC Pelve ou Bacia	258,02	544,73
TC Pescoço (partes moles: laringe, tireóide)	258,02	530,40
TC Tórax	257,18	530,40
TC Mandíbula inferior - 1 arcada	258,02	-
TC Maxila superior - 1 arcada	258,02	-
TC Maxila e mandíbula	487,39	-