

PROJETO DE LEI Nº 023/2021, DE 13 DE MAIO DE 2021.

Autoriza o Município a firmar convênio com o Hospital Santo Antônio de Tapejara e dá outras providências.

EDUARDO PICOLOTTO, Prefeito Municipal de Água Santa, no uso de suas atribuições legais, que lhe são conferidas pela Lei Orgânica Municipal;

FAZ SABER, que enviou ao Poder Legislativo Municipal o seguinte projeto de Lei:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a firmar convênio para prestação de serviços com o Hospital Santo Antônio de Tapejara, inscrito no CNPJ nº CNPJ sob nº 97.577.928/0001-75, com sede na cidade de Tapejara.

Art. 2º - O convênio objeto da presente Lei autorizadora será formalizado nos termos da minuta anexa, parte integrante desta Lei.

Art. 3º As despesas decorrentes deste projeto de lei correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: 09.01 – 3390.39.50.00.00-2.006

Art. 4º - Fica o Hospital obrigado a enviar ao município mensalmente a relação de atendimentos constando nome, tipo de atendimento e data.

Art. 5º - Fica o Executivo Municipal autorizado a abrir crédito suplementar para dar atendimento às despesas efetuadas, através de transposição de dotações, e será efetuado através de Decreto Municipal.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ÁGUA SANTA
13 de Maio de 2021

EDUARDO PICOLOTTO
Prefeito Municipal

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS 023/2021

Senhor Presidente

Senhores Vereadores

Encaminhamos para análise desta Casa Projeto de Lei que autoriza o poder Executivo Municipal a conceder apoio financeiro no valor de R\$ 77.000,00 (setenta e sete mil reais), para o custeio das despesas com o transporte dos universitários do município.

O repasse será realizado após a assinatura do Termo de Fomento, em 07 parcelas mensais e consecutivas de R\$ 11.000,00, conforme estabelecido no cronograma de execução, cronograma de desembolso e plano de aplicação do Plano de Trabalho, além de atender os requisitos da Lei Federal nº. 13.019/2014.

Estamos convictos que investir em educação, é um investimento para o futuro. A educação amplia horizontes, prepara para desafios, gera mudanças e aumenta as possibilidades de escolhas no mercado de trabalho, desta forma contamos com o apoio de Vossas Senhorias para análise e aprovação desta matéria.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ÁGUA SANTA
13 de Maio de 2021

EDUARDO PICOLOTTO
Prefeito Municipal

Ilmo Sr.
Ver. OLICE ANTÔNIO GIACOMIN
Presidente da Câmara Municipal de Vereadores
Água Santa - RS

TERMO DE CONVÊNIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE** _____ pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa à rua _____, nº _____, na cidade de _____, inscrito no CNPJ sob o nº _____, representado pelo Prefeito Municipal Senhor _____, brasileiro, _____, residente e domiciliado à _____ nº _____, em _____, inscrito no CPF sob o nº _____, devidamente autorizado pela Lei nº _____, de _____, doravante denominado **MUNICÍPIO** e o **HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, DADOS DO HSA.....** doravante denominado **HOSPITAL**, celebram o presente convênio, mediante o qual o **HOSPITAL** coloca à disposição do **MUNICÍPIO** o seu Corpo Clínico e funcional, salas, equipamentos, materiais, medicamentos, enfim toda a infraestrutura disponível visando à prestação dos serviços a seguir descritos, de acordo com as cláusulas e condições assim estabelecidas:

Cláusula Primeira: **Atendimento ambulatorial de urgência e emergência com plantão permanente na URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24 horas, inclusive aos sábados, domingos e feriados e Coordenador Médico dos serviços.**

Cláusula Segunda: **Atendimento em regime de sobreaviso, com médicos à disposição nas áreas de clínica médica, cirúrgica, ginecológica/obstétrica, pediátrica, traumatologia e anestesiologia diariamente nos períodos diurno e noturno, inclusive aos sábados, domingos e feriados, como estrutura de apoio aos médicos plantonistas.**

Cláusula Terceira: **Atendimento em regime de especialidades médicas de apoio que não fazem parte da equipe de sobreaviso, como cardiologia e bucomaxilo facial, inclusive aos sábados, domingos e feriados, como estrutura de apoio aos médicos plantonistas.**

Cláusula Quarta: **Complemento de exames de imagem e laboratoriais que ultrapassam a cota contratualizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).**

Cláusula Quinta: **Atendimento em transferência de pacientes com acompanhamento de equipe de enfermagem e médica sempre que necessária em alta complexidade, consultas eletivas, tratamentos em hemodiálise, quimioterapia e avaliações de especialidades.**

Cláusula Sexta: Complemento de honorário médicos para cirurgias de urgência e emergência em todas as especialidades.

Cláusula Sétima: Complemento na unidade de atendimento da Ala Covid da Urgência e Emergência, assim como ajuda de custos no sobreaviso da clínica médica COVID.

Cláusula Oitavo: Atendimento em regime de apoio equipe multiprofissional (enfermeiros, técnicos de enfermagem, serviço de higienização, nutrição, psicologia clínica, assistência social, assistência farmacêutica, recepção, portaria, administrativo);

Cláusula Nona: Complemento em custos com materiais e medicamentos, consultas, tempo de permanência e alimentação.

Cláusula Décima: O MUNICÍPIO pagará ao HOSPITAL o valor mensal de R\$ 30.000,00 até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços descritos acima.

Parágrafo único: Compete ao HOSPITAL, mensalmente, encaminhar, relação de atendimentos da Urgência e Emergência.

Clausula décima primeira: O MUNICÍPIO pagará ao HOSPITAL o valor de até R\$ 12.000,00 para contratação dos serviços abaixo listados até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte:

Parágrafo primeiro: Complemento em Internação hospitalar maior de (15) dias, com atendimento médico e equipe multidisciplinar, serviços hospitalares, laboratoriais, de imagem e fornecimento de medicamentos, materiais e hotelaria. O MUNICÍPIO pagará ao HOSPITAL o valor de R\$ 890,00 para complemento de internação até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte, em caso de idoso, de baixa renda, sem assistência familiar.

Parágrafo segundo – Disponibilidade de compra de leitos para Internação Compulsória atendimento em Saúde Mental em caráter de emergência sem vaga imediata em SISREG. Em caso de compra de leito, poderão ser internados, mensalmente, até 02 (dois) pacientes encaminhados pelo órgão de saúde do MUNICÍPIO, que pagará ao HOSPITAL o valor de R\$ 300,00 de primeira consulta em especialidade psiquiátrica e R\$ 400,00/dia, para complemento de internação (equipe multiprofissional, MAT/MED e serviços hospitalares), a serem pagos até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte.

Parágrafo terceiro: **Realização de cirurgias eletivas, o MUNICÍPIO pagará ao HOSPITAL, até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte ao da efetiva realização das cirurgias, os seguintes valores, a título de complementação, incluso honorários médicos:**

- a) Cirurgias de porte I R\$ 1.462,00;**
- b) Cirurgias de porte II R\$ 1.802,00;**
- c) Cirurgias de porte III R\$ 2.220,00;**
- d) Cirurgias ambulatoriais com anestesia local (retirada de cisto sebáceo, retirada de até 5 nevos) R\$ 450,00;**
- e) Consulta pré-operatória com médico cirurgião e anestesista R\$ 160,00;**
- f) Cirurgias Especiais:**
 - 1) Laqueadura R\$ 3.040,69;**
 - 2) Vasectomia com anestesista R\$ 1.800,00;**
 - 3) Vasectomia com anestesia local R\$1.000,00.**

Consultas de retorno de cirurgias, até 30 dias após o ato cirúrgico, estão inclusas no valor.

Cláusula décima segunda – **o HOSPITAL deverá apresentar relatório do mês, nome do paciente e cirurgias realizadas.**

Cláusula décima terceira – **Consultas especializadas, procedimentos ambulatoriais na área de Traumatologia e Ortopedia (colocação de fio de Kirschner, gesso, redução e sutura de grande extensão), o valor será de: R\$137,50 (10 consultas e 05 retornos até 30 dias).**

Parágrafo único: **O município pagará o valor de R\$77,00 por infiltração ortopédica.**

Cláusula décima quarta – **Consultas no centro de especialidade médicas, no valor de R\$ 160,00 nas especialidades de:**

- BUCO MAXILOFACIAL;**
- CARDIOLOGIA;**
- CIRURGIA GERAL;**
- DERMATOLOGIA;**
- ENDOCRINOLOGIA;**
- FONOAUDIOLOGA;**
- GASTROENTEROLOGIA;**
- GINECOLOGIA;**

- NEFROLOGIA;
- NEUROLOGIA;
- OTORRINOLARINGOLOGIA;
- ORTOPEDIA;
- OFTALMOLOGIA;
- PNEUMOLOGIA;
- PSIQUIATRIA;
- UROLOGIA;
- VASCULAR ;

Parágrafo Primeiro – O MUNICÍPIO deverá agendar previamente as consultas a serem realizadas, conforme a disponibilidade do HOSPITAL, sendo de inteira responsabilidade do MUNICÍPIO a quantidade de consultas autorizadas.

Cláusula décima quarta - SOBRE LGPD – ver cláusula de Sigilo, Confidencialidade Anticorrupção e Compliance

Cláusula décima sétima – O município pagará o valor de R\$ 40,00 para interpretação de exames de eletrocardiograma.

Cláusula décimo oitava - CENTRO DE DIAGNÓSTICO:

Parágrafo Primeiro – O MUNICÍPIO deverá agendar previamente os exames a serem realizados, conforme a disponibilidade do HOSPITAL;

Parágrafo Segundo – Os pacientes encaminhados pelo MUNICÍPIO deverão apresentar requisição médica e autorização para a realização dos exames.

Segue a tabela dos exames especializados na área de diagnóstico, disponibilizados pelo HSA.

EXAMES DE IMAGEM	VALOR
US ABDÔMEN TOTAL (jejum e bexiga cheia)	R\$74,80
US VIAS BILIARES OU ABDÔMEN SUPERIOR (jejum)	R\$74,80
US MÚSCULOS E TENDÕES	R\$74,80
US TRANSVAGINAL	R\$74,80
US OBSTÉTRICO	R\$74,80
US OBSTÉTRICO COM DOPPLER	R\$220,00

US MAMAS	R\$74,80
US PÉLVICA (abdômen inferior/ bexiga cheia)	R\$74,80
US PAREDE ABDOMINAL	R\$74,80
US VIAS URINÁRIAS (bexiga cheia)	R\$74,80
US PRÓSTATA VIA ABDOMINAL (bexiga cheia)	R\$74,80
US PRÓSTATA TRANSRETAL	R\$74,80
US COTOVELO	R\$74,80
US OMBRO-JOELHO	R\$74,80
US TORNOZELO	R\$74,80
US BOLSA ESCROTAL	R\$74,80
US BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$74,80
US TIREÓIDE	R\$74,80
US DOPPLER	R\$74,80
US REGIÃO CERVICAL	R\$74,80
UROGRAFIA	R\$182,00
ECO DOPPER CARÓTIDAS	R\$165,00
ECO DOPPLER M. INFERIOR (profundo/trombose)	R\$165,00
Eco Doppler Venoso de membro Superior ou Inferior	R\$165,00
Eco Doppler Arterial de Membro superior ou Inferior	R\$165,00
Eco Doppler Venoso de Vasos Cervicais (Subclávia e Jugular)	R\$165,00
MAMOGRAFIA	R\$49,50
DENSITOMETRIA	R\$66,00
ECOCARDIOGRAMA	R\$247,50
ELETROCARDIOGRAMA	R\$49,50
TOMOGRAFIA CRÂNIO (trauma) S/C	R\$198,00
TOMOGRAFIA CRÂNIO ENCÉFALO C/C	R\$198,00
TOMOGRAFIA SEIOS DA FACE	R\$198,00
TOMOGRAFIA OSSOS DA FACE	R\$198,00
TOMOGRAFIA ÓBITA C/C	R\$198,00
TOMOGRAFIA SELA TÚCICA C/C	R\$198,00
TOMOGRAFIA MASTOIDE OU OUVIDOS S/C	R\$198,00

TOMOGRAFIA PESCOÇO, LARINGE OU REGIÃO CERVICAL C/C	R\$198,00
TOMOGRAFIA TÓRAX C/C	R\$198,00
TOMOGRAFIA COLUNAS CERVICAL, DORSAL, LOMBAR, SACRA E COCCIX S/C	R\$198,00
TOMOGRAFIA UROTOMOGRAFIA PESQUISA DE CALCULO RENAL S/C	R\$406,00
TOMOGRAFIA UROTOMOGRAFIA P/ PESQUISA DE OUTRAS PATOLOGIAS C/C	R\$406,00
TOMOGRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR C/C	R\$198,00
TOMOGRAFIA ABDÔMEN INFERIOR C/C	R\$198,00
TOMOGRAFIA ABDÔMEN TOTAL C/C	R\$220,00
TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS S/C (OMBRO/COTOVELO/PUNHO/JOELHO/TORNOZELO) UNILATERAL	R\$198,00
TOMOGRAFIA SEGUIMENTO APENDICULAR S/C (BRAÇO/ANTEBRAÇO/MÃO/COXA/PERNA/PÉ)	R\$198,00
TOMOGRAFIA ANGIOTOMO CABEÇA E PERCOÇO C/C	R\$560,00
TOMOGRAFIA ANGIOTOMO CEREBRAL C/C	R\$560,00
TOMOGRAFIA ANGIOTOMO PESCOÇO C/C	R\$560,00
TOMOGRAFIA ANGIOTOMO TÓRAX C/C	R\$560,00
TOMOGRAFIA ANGIOTOMO AORTA TOTAL/TORÁCICA/ABDOMINAL C/C	R\$560,00
ANGIOTOMO AORTA TOTAL COM ILÍACAS	R\$560,00
TOMOGRAFIA ANGIOTOMO ABDOMEN	R\$560,00
RAIO-X DEDO (QUIRODÁCTILO) AP+	R\$35,20
RAIO-X ABDÔMEN AP+ P (SIMPLES)	R\$22,00
RAIO-X ABDÔMEN AGUDO	R\$38,50
RAIO-X ANTEBRAÇO AP+P	R\$36,30
RAIO-X ARCOS COSTAIS (COSTELA)	R\$38,50
RAIO-X ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL AP (QUADRIL)	R\$38,50
RAIO-X ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACA AP+P	R\$55,00
ARTICULAÇÃO TIBIO TARCICA AP+P (TORNOZELO)	R\$55,00
RAIO-X ARTICULAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR	R\$102,30
RAIO-X BACIA AP	R\$38,50

RAIO-X BRAÇO AP+P	R\$38,50
RAIO-X CALCÂNEO AP+P	R\$55,00
RAIO-X CAVUM	R\$38,50
RAIO-X CLAVÍCULA AP	R\$55,00
RAIO-X COLUNA CERVICAL AP+P	R\$41,80
RAIO-X COLUNA CERVICAL AP+P+TO+OBLÍQUAS	R\$50,60
RAIO-X COLUNA CERVICAL (FUNCIONAL OU DINÂMICA)	R\$50,60
RAIO-X COLUNA DORSAL AP+P	R\$41,80
RAIO-X COLUNA LOMBO SACRA AP+P	R\$50,60
RAIO-X COTOVELO AP+P	R\$44,00
RAIO-X COXA AP+P	R\$38,50
RAIO-X CRÂNIO PA+P+BRETTON	R\$29,15
RAIO-X CRÂNIO PA+P	R\$55,00
RAIO-X ESTERNO AP+P	R\$72,60
RAIO-X HIPOFARINGE/LARINGE	R\$72,60
RAIO-X HÁLUX AP+P (DEDO)	R\$35,20
RAIO-X JOELHO AP+P	R\$38,50
RAIO-X MÃO AP+P	R\$35,20
RAIO-X OMBRO AP+P	R\$72,50
RAIO-X OSSOS DA FACE AP+P	R\$38,50
RAIO-X OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ AP+P	R\$38,50
RAIO-X PERNA AP+P	R\$38,50
RAIO-X PUNHO AP+P	R\$55,00
RAIO-X PÉ OU PODODÁCTILOS AP+P	R\$38,50
RAIO-X SACRO COCCIX AP+P	R\$77,00
RAIO-X SEIOS DA FACE FN+MN	R\$38,50
RAIO-X SELA TÚRCICA AP+P	R\$55,00
RAIO-X TÓRAX PA+P	R\$36,30
RAIO-X ÓRBITAS AP	R\$72,60

