

PROJETO DE LEI Nº 017/2024, DE 18 DE ABRIL DE 2024.

Autoriza o Poder Executivo a celebrar Termo de Fomento com o HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, visando à operacionalização do Pronto Atendimento 24 horas, o Plantão Médico Hospitalar de Urgência e Emergência, procedimentos de média e baixa complexidade, atendimento e internação compulsória em saúde mental, traumatologia e ortopedia e das 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 para análise do Poder Legislativo Municipal o seguinte Projeto de Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a firmar Termo de Fomento com o HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, entidade filantrópica, inscrita sob o CNPJ de n.º 97.577.928/0001-75, com sede na Rua Tranquilo Basso, 270, bairro centro, na cidade de Tapejara, para a conjugação de esforços, visando à transferência mensal de recursos financeiros até o valor de R\$ 146.354,66 (Cento e quarenta e seis mil, trezentos e cinquenta e quatro reais com sessenta e seis centavos), objetivando à operacionalização do Pronto Atendimento 24 Horas, Plantão Médico Hospitalar de Urgência e Emergência, procedimentos de média e baixa complexidade, atendimento e internação compulsória em saúde mental, traumatologia e ortopedia, conforme minuta de Termo de Fomento a ser celebrado entre as partes constante do Anexo Único que é parte integrante da presente Lei.

Art. 2º O valor previsto no artigo 1º será reajustado anualmente pelo IPCA e serão pagos até o dia 10 do mês subsequente ao vencido, da seguinte forma:

I - O MUNICÍPIO repassará ao **HOSPITAL**, o valor mensal de R\$ 42.354,66 (quarenta e dois mil, trezentos e cinquenta e quatro reais e sessenta e seis centavos) corrigidos anualmente pelo IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Amplo, referente à complementação e prestação de serviços médico-hospitalar em Pronto Atendimento 24 horas diárias e serviço médico-hospitalar de Urgência e Emergência, sendo:

- a) Pronto Atendimento** com médico 24 horas;
- b) Sobreaviso de Urgência e Emergência** para atuação nas seguintes áreas e forma: Anestesiologia; Cardiologia; Cirurgia Geral; Clínica Geral; Ginecologia; Obstetrícia; Pediatria e Traumatologia.
- c)** Havendo a necessidade de realização de exames com urgência, os mesmos deverão ser realizados no Hospital, podendo o Município

disponibilizar transporte caso não seja feito no Hospital.

d) Havendo a necessidade de realização de procedimento cirúrgico com urgência o mesmo deve ser realizado sem necessidade de o paciente solicitar autorização para a Secretaria.

Pacientes que necessitem de avaliação urgente de especialistas não constantes neste Termo de Convênio deverão ser encaminhados pelo plantonista ao serviço do município.

II – Até R\$ 104.000,00 (cento e quatro mil reais), a serem aplicados na contratação dos serviços abaixo relacionados, extra SUS:

a) Procedimentos:

- Consultas eletivas dentro do centro de especialidades médicas, conforme disponibilidade médica pelo valor de R\$ 269,43, (duzentos e sessenta e nove reais e quarenta e três centavos), corrigidos pelo IPCA;
- Cirurgias eletivas;
- 1 (uma) Consulta de retorno pós operatório, sem custo, dentro de 30 dias;
- Os serviços objeto deste instrumento deverão ser contratados pelo município de Água Santa;

Os atendimentos especializados para realização de cirurgias eletivas serão nas áreas de traumatologia, ginecologia, cirurgia geral e otorrinolaringologia, conforme anexo I.

As cirurgias somente serão realizadas com autorização prévia e expressa do município e serão em caráter extra SUS.

Não estão inclusos nas cirurgias: exames de análises clínicas, exames de imagem, OPME (Órtese, Prótese e Materiais Especiais), hemoterapia, dietas especiais (enterais e parenterais) e peça anatômica. Esses itens, quando existentes, serão cobrados separados do valor do pacote cirúrgico acordado.

Na área de traumatologia considera-se urgência e emergência atendimentos os quais necessitam ser realizados em até 15 dias após a fratura, eletivos que podem aguardar em fila de espera.

b) Procedimentos de Traumato Ortopedia que poderão ser contratados Extra SUS:

- Consultas – R\$ 269,43(duzentos e sessenta e nove reais e quarenta e três centavos), corrigidos pelo IPCA
- Infiltração – R\$ 136,87 (cento e trinta e seis reais e oitenta e sete centavos) corrigidos pelo IPCA;

- Procedimentos ambulatoriais – R\$ 828,76 (oitocentos e vinte e oito reais e setenta e seis centavos) corrigidos pelo IPCA.

Para a cirurgias que exigem **OPMEs** (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), serão avaliados e cobrados separadamente conforme orçamento.

c) Cirurgias Especiais:

Laqueadura, Vasectomia com anestesia geral ou local. Laqueaduras somente poderão ser realizadas com a autorização expressa da Secretaria Municipal de Saúde, que deverão conter parecer da Assistência Social, parecer psicológico e encaminhamento médico conforme legislação vigente. Cirurgias especiais serão realizadas em caráter EXTRA SUS. Valor do procedimento, em tabela anexo I.

Todos os procedimentos deverão observar agenda médica e disponibilidade do centro cirúrgico.

Está incluso no valor correspondente as cirurgias eletivas e cirurgias especiais uma consulta de retorno em até 30 dias após o ato cirúrgico mediante agendamento.

d) Atendimentos e internações compulsórias em Saúde Mental;

Os atendimentos e internações compulsórias para atendimento em Saúde Mental, serão encaminhados pelo órgão de saúde do Município. Compreenderão a primeira consulta de caráter emergencial, internação, serviços hospitalares, atendimento por equipe multidisciplinar e MAT/MED, devendo-se observar disponibilidade de leitos NÃO SUS da Instituição.

Os valores de referência para cada paciente atendido será R\$ 363,54 (trezentos e sessenta e três reais e cinquenta e quatro centavos) de serviços médicos para o primeiro atendimento e de R\$ 700,00 por dia para internação e demais serviços, valores anualmente corrigidos pelo IPCA. Exames de diagnóstico, conforme tabela anexo II.

e) Exames não previstos no anexo II, necessitam de autorização pelo município e consulta de orçamento.

Art. 3º - O HOSPITAL deverá apresentar relatório mensal dos procedimentos e atendimentos realizados, constando os nomes dos pacientes atendidos e o tipo de atendimento/procedimento realizado.

Art. 4º - Como recursos para a aplicação da presente Lei, utilize-se verba consignada na Lei Orçamentária em execução.

Art. 5º - O Termo de Fomento a ser firmado entre o Município e o HOSPITAL SANTO ANTÔNIO é parte integrante da presente Lei.

Art. 6º - As disposições desta Lei ficam inclusas no Plano Plurianual de Investimentos e na Lei de Diretrizes Orçamentárias, vigentes neste exercício.

Art. 7º - Para atendimento das disposições da presente Lei fica autorizada a abertura de crédito adicional suplementar, a ser aberto através de Decreto e por transposição de dotações orçamentárias.

Art. 8º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos ao primeiro dia do mês de Abril em curso.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ÁGUA SANTA
18 de Abril de 2024

EDUARDO PICOLOTTO
Prefeito Municipal

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS 017/2024

Senhor Presidente,

Senhores Vereadores,

Senhoras Vereadoras,

Cumpre-me encaminhar para a apreciação dessa Colenda Casa, o Projeto de Lei Municipal em apenso, que solicita autorização legislativa, a fim de que o Poder Executivo possa firmar Termo de Fomento com Hospital Santo Antônio de Tapejara.

Este projeto tem como objetivo autorizar o repasse mensal pelo município para a operacionalização de diversos serviços de saúde.

Os serviços incluem:

Pronto Atendimento 24 Horas

Plantão Médico Hospitalar de Urgência e Emergência

Procedimentos de média e baixa complexidade

Atendimento e internação compulsória em saúde mental

Traumatologia e ortopedia

Além disso, o Termo de Fomento prevê a realização de consultas na área de ortopedia/traumatologia, consultas médicas pré-anestésicas e pré-cirúrgicas, consultas no Centro de Especialidades Médicas, realização de cirurgias eletivas e especiais, internações em Saúde Mental, realização de exames especializados de diagnóstico e interpretação de exames de eletrocardiograma.

Assim, passo às mãos de Vossas Senhorias o presente Projeto de Lei, esperando que pelas razões que ensejaram seu encaminhamento, receba dessa Colenda Casa Legislativa aprovação unanime.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ÁGUA SANTA
18 de Abril de 2024

EDUARDO PICOLOTTO
Prefeito Municipal

Ilmo Sr.

Ver. JOCIEL PEREIRA DA SILVA

Presidente da Câmara de Vereadores

Água Santa - RS

ANEXO ÚNICO
MINUTA DO TERMO DE FOMENTO N.º ____/2023

MUNICÍPIO DE ÁGUA SANTA, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Padre Júlio Marin, nº 887, centro, na cidade de Água Santa-RS, inscrita no CNPJ sob n.º 92.406.495.0001/71, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. Eduardo Picolotto, brasileiro, casado, residente e domiciliado no distrito Engenho Grande, Água Santa, inscrito no CPF sob o n.º 005.732.940-03 e RG nº 5081525205, no exercício de suas atribuições legais e regulamentares, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, e, de outro lado, **HOSPITAL SANTO ANTÔNIO**, Associação civil de fins filantrópicos, inscrito no CNPJ sob o nº 97.577.928/0001-75, com sede na Rua Tranquilo Basso, 270, em Tapejara RS, neste ato representada por seu Presidente Rogério Zimmermann Döering, brasileiro, casado, Cédula de Identidade nº 7029482192 e CPF nº 467.985.280-15, residente e domiciliado na Rua Coronel Lolico, 608, ap. 506, em Tapejara, RS, e Guilherme Tybusch, brasileiro, casado, Administrador, titular da cédula de identidade civil nº 7073061173 SJS/RS, e inscrito no CPF nº 001.343.280-00, residente e domiciliado na Rua Cel. Lolico, 608, apto 405, na cidade de Tapejara/RS, CEP: 99950-000, Tapejara, RS, doravante denominado simplesmente **HOSPITAL**, com fundamento na Lei Federal nº 1.784/2023 e lei federal 1309/2014, bem como nos princípios que regem a Administração Pública e demais normas pertinentes, celebram este Termo de Fomento, na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

1 - DO OBJETO

- O presente Termo de Fomento, tem por objeto estabelecer as condições para a execução e transferência de recursos, mensalmente, visando o aporte financeiro para operacionalização e complementação do ***Pronto Atendimento 24 horas, o Plantão Médico Hospitalar de Urgência e Emergência, procedimentos de média complexidade, atendimento e internação compulsória em saúde mental, procedimentos de traumatologia e ortopedia, bem como exames laboratoriais, ultrassonografia e tomografia*** a serem aplicados de acordo com o pactuado entre as partes.

2 - DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA:

I – O MUNICÍPIO repassará ao **HOSPITAL**, o valor mensal de R\$ 42.354,66 (quarenta e dois mil, trezentos e cinquenta e quatro reais e sessenta e seis centavos) corrigidos anualmente pelo IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Amplo, referente à complementação e prestação de serviços

médico-hospitalar em Pronto Atendimento 24 horas diárias e serviço médico-hospitalar de Urgência e Emergência, sendo:

e) Pronto Atendimento com médico 24 horas;

f) Sobreaviso de Urgência e Emergência para atuação nas seguintes áreas e forma: Anestesiologia; Cardiologia; Cirurgia Geral; Clínica Geral; Ginecologia; Obstetrícia; Pediatria e Traumatologia.

g) Havendo a necessidade de realização de exames com urgência, os mesmos deverão ser realizados no Hospital, podendo o Município disponibilizar transporte caso não seja feito no Hospital.

h) Havendo a necessidade de realização de procedimento cirúrgico com urgência o mesmo deve ser realizado sem necessidade de o paciente solicitar autorização para a Secretaria.

Pacientes que necessitarem de avaliação urgente de especialistas não constantes neste Termo de Fomento deverão ser encaminhados pelo plantonista ao serviço do município.

II – Até R\$ 104.000,00 (cento e quatro mil reais), a serem aplicados na contratação dos serviços abaixo relacionados, extra SUS:

f) Procedimentos:

- Consultas eletivas dentro do centro de especialidades médicas, conforme disponibilidade médica pelo valor de R\$ 269,43, (duzentos e sessenta e nove reais e quarenta e três centavos), corrigidos pelo IPCA;
- Cirurgias eletivas;
- 1 (uma) Consulta de retorno pós operatório, sem custo, dentro de 30 dias;
- Os serviços objeto deste instrumento deverão ser contratados pelo município de Água Santa;

Os atendimentos especializados para realização de cirurgias eletivas serão nas áreas de traumatologia, ginecologia, cirurgia geral e otorrinolaringologia, conforme anexo I.

As cirurgias somente serão realizadas com autorização prévia e expressa do município e serão em caráter extra SUS.

Não estão inclusos nas cirurgias: exames de análises clínicas, exames de imagem, OPME (Órtese, Prótese e Materiais Especiais), hemoterapia, dietas

especiais (enterais e parenterais) e peça anatômica. Esses itens, quando existentes, serão cobrados separados do valor do pacote cirúrgico acordado.

Na área de traumatologia considera-se urgência e emergência atendimentos os quais necessitam ser realizados em até 15 dias após a fratura, eletivos que podem aguardar em fila de espera.

g) Procedimentos de Traumato Ortopedia que poderão ser contratados Extra SUS:

- Consultas – R\$ 269,43(duzentos e sessenta e nove reais e quarenta e três centavos), corrigidos pelo IPCA
- Infiltração – R\$ 136,87 (cento e trinta e seis reais e oitenta e sete centavos) corrigidos pelo IPCA;
- Procedimentos ambulatoriais – R\$ 828,76 (oitocentos e vinte e oito reais e setenta e seis centavos) corrigidos pelo IPCA.

Para a cirurgias que exigem **OPMEs** (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), serão avaliados e cobrados separadamente conforme orçamento.

h) Cirurgias Especiais:

Laqueadura, Vasectomia com anestesia geral ou local. Laqueaduras somente poderão ser realizadas com a autorização expressa da Secretaria Municipal de Saúde, que deverão conter parecer da Assistência Social, parecer psicológico e encaminhamento médico conforme legislação vigente. Cirurgias especiais serão realizadas em caráter EXTRA SUS. Valor do procedimento, em tabela anexo I.

Todos os procedimentos deverão observar agenda médica e disponibilidade do centro cirúrgico.

Está incluso no valor correspondente as cirurgias eletivas e cirurgias especiais uma consulta de retorno em até 30 dias após o ato cirúrgico mediante agendamento.

i) Atendimentos e internações compulsórias em Saúde Mental;

Os atendimentos e internações compulsórias para atendimento em Saúde Mental, serão encaminhados pelo órgão de saúde do Município. Compreenderão a primeira consulta de caráter emergencial, internação, serviços hospitalares, atendimento por equipe multidisciplinar e MAT/MED, devendo-se observar disponibilidade de leitos NÃO SUS da Instituição.

Os valores de referência para cada paciente atendido será R\$ 363,54 (trezentos e sessenta e três reais e cinquenta e quatro centavos) de serviços médicos para o primeiro atendimento e de R\$ 700,00 por dia para internação e

demais serviços, valores anualmente corrigidos pelo IPCA. Exames de diagnóstico, conforme tabela anexo II.

- j) Exames não previstos no anexo II, necessitam de autorização pelo município e consulta de orçamento.

2.1 - DO ÍNDICE DE CORREÇÃO - IPCA – ÍNDICE DE PREÇO AO CONSUMIDOR AMPLO:

Em fator de multiplicação: IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Amplo, **Variação do índice IPCA - Índ. Preços ao Consumidor Amplo.**

Variação do índice IPCA - Índ. Preços ao Consumidor Amplo entre 29-Abril-2023 e 28-Março-2024

Em percentual: 3,7596%

Em fator de multiplicação: 1,037596

Os valores do índice utilizados neste cálculo foram:

Abril-2023 = 0,61%; Maio-2023 = 0,23%; Junho-2023 = -0,08%; Julho-2023 = 0,12%; Agosto-2023 = 0,23%; Setembro-2023 = 0,26%; Outubro-2023 = 0,24%; Novembro-2023 = 0,28%; Dezembro-2023 = 0,56%; Janeiro-2024 = 0,42%; Fevereiro-2024 = 0,83%.

Valor atualizado = R\$ 42.354,66

3 - DA VIGÊNCIA:

O presente Termo de Fomento vigorará pelo período de 12 meses, podendo ser prorrogado por igual período, desde que reajustado pelo IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo.

4 DA FORMA DE PAGAMENTO:

O pagamento será realizado até o dia 10 dia do mês subsequente ao vencido e o período de fechamento das faturas será até o ultimo dia útil de cada mês.

5 DAS ALTERAÇÕES:

Os ajustes que se fizerem necessários durante a operacionalização do presente Termo de Fomento serão firmados através de aditivos entre o Município e Hospital.

6 - DA CONFIDENCIALIDADE:

As Partes comprometem-se a respeitar a confidencialidade dos dados pessoais ou comerciais eventualmente coletados, independentemente do sistema de coleta utilizado, sejam das partes ou de quaisquer terceiros, observando, para tanto, a Lei nº 12.965/2014 (Marco Civil da Internet) e Decreto nº 8.771/2016 (Regulamento do Marco Civil da Internet), bem como a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados) e quaisquer outras leis relativas à proteção de dados pessoa is que vierem a ser promulgadas ou entrarem em vigor no curso da vigência deste Contrato.

7 DO FORO:

As partes elegem o Foro da Comarca de Tapejara para dirimir quaisquer dúvidas a respeito deste Termo de Fomento.

E, por estarem justos e acertados, assinam o presente Termo de Fomento, em três vias em igual teor de forma, na presença de duas testemunhas quetambém subscrevem.

Água Santa, __ de _____ de 2024.

Eduardo Picolotto Guilherme Tybusch
Prefeito Municipal Superintendente do HSA

EXAMES CENTRO DE DIAGNÓSTICO	
ULTRASSONOGRRAFIA	
US ABDÔMEN TOTAL	R\$113,70
US VIAS BILIARES OU ABDÔMEN SUPERIOR	R\$94,25
US MÚSCULOS E TENDÕES	R\$94,25
US TRANSVAGINAL	R\$94,25
US OBSTÉTRICO	R\$94,25
US OBSTÉTRICO COM DOPPLER	R\$252,25
US MAMAS	R\$94,25
US PÉLVICA	R\$94,25
US PAREDE ABDOMINAL	R\$94,25
US VIAS URINÁRIAS	R\$94,25
US PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	R\$94,25
US PRÓSTATA TRANSRETAL	R\$94,25
US COTOVELO	R\$94,25

US OMBRO-JOELHO	R\$94,25
US TORNOZELO	R\$94,25
US BOLSA ESCROTAL	R\$94,25
US TIREÓIDE	R\$94,25
US DOPPLER	R\$207,90
US REGIÃO CERVICAL	R\$94,25
ECODOPPLER CARÓTIDAS	R\$207,90
ECODOPPLER M. INFERIOR	R\$207,90
ECODOPPLER VENOSO M. SUP/INF	R\$207,90
ECODOPPLER ARTERIAL M SUP/INF	R\$207,90
ECODOPPLER VENOSO DE VASOS CERVICAIS	R\$207,90
ECODOPPLER AORTA E ILÍACAS	R\$207,90
ECODOPPLER ÓRGÃO ISOLADO	R\$207,90
ECODOPPLER ARTERIAL AORTA E ARTÉRIAS RENAIIS	R\$207,90
ECODOPPLER ARTERIAL DE VASOS VICERAIS	R\$207,90

EXAMES CENTRO DE DIAGNÓSTICO	
TOMOGRAFIA (COM E SEM CONTRASTE)	
Crânio	R\$209,88
Seios da face	R\$209,88
Ossos da face	R\$209,88
Órbita	R\$209,88
Sela túrcica	R\$209,88
Mastoide ou ouvidos	R\$209,88
Pescoço, laringe ou região cervical	R\$209,88
Tórax	R\$209,88
Colunas cervical, dorsal, lombar, sacra e coccix	R\$209,88
Abdômen superior	R\$233,20
Abdômen inferior	R\$233,20
Abdômen total	R\$233,20
Articulações musculoesqueléticas	R\$209,88
Segmento apendicular (braço/antebraço/mão/coxa/perna/pé)	R\$220,00
Angiotomo cabeça e pescoço	R\$550,00
Angiotomo cerebral	R\$500,00

Angiotomo pescoço	R\$500,00
Angiotomo tórax	R\$500,00
Angiotomo aorta total/torácica/abdominal	R\$500,00
Angiotomo aorta total e ilíaca	R\$500,00
Angiotomo abdômen	R\$500,00
EXAMES CENTRO DE DIAGNÓSTICO	
MAMOGRAFIA	R\$90,00
DENSITOMETRIA	R\$69,96
ECOCARDIOGRAMA	R\$262,35
ELETROCARDIOGRAMA	R\$52,47
UROGRAFIA	R\$140,00

ORTOPEDIA		
PROCEDIMENTO	Valor procedimento	Diária
MANGUITO ROTADOR LIGAMENTO (aberto)	R\$ 7.635,00	2
JOANETE	R\$ 6.035,00	1
TUNEL DO CARPO, NEUROMA, CISTOS, TENORRAFIA, AMPUTAÇÕES PEQUENAS, DEDO GATILHO/MARTELLO	R\$ 5.435,00	1
VIDEOARTROSCOPIA JOELHO/LCA	R\$ 7.900,00	1
VIDEOARTROSCOPIA JOELHO/MENISCO	R\$ 6.500,00	1
VIDEOARTROSCOPIA DE OMBRO	R\$ 8.700,00	1
PROTESE DE JOELHO	R\$ 13.300,00	5
FRATURA TROCANTERICA	R\$ 11.400,00	4
FRATURA MMII (PE/TORNOZELO)	R\$ 6.530,00	1
FRATURA MMII (FEMUR)	R\$ 10.930,00	1
FRATURA MMII (TIBIA)	R\$ 8.730,00	1
FRATURA MMSS (CLAVICULA)	R\$ 7.930,00	1
FRATURA MMSS (ANTEBRACO)	R\$ 7.730,00	1
FRATURA MMSS (PUNHO/MÃO)	R\$ 6.730,00	1
CONSULTA PRÉ-OPERATORIA	R\$ 175,00	-
CONSULTA ANESTESISTA	R\$ 100,00	-
GINECOLOGIA		
PROCEDIMENTO	Valor procedimento	Diárias
CONIZAÇÃO	R\$ 4.671,50	1
CISTOCÉLE	R\$ 4.200,00	1
SALPINGECTOMIA	R\$ 4.600,00	1
CURETAGEM POS ABORTO	R\$ 2.800,00	1
CURETAGEM SEMIÓTICA	R\$ 2.600,00	1
HISTERECTOMIA POR VIDEO	R\$ 7.500,00	1
HISTERECTOMIA VAGINAL	R\$ 7.900,00	2
HISTERECTOMIA ABDOMINAL	R\$ 7.500,00	3
OOFORECTOMIA	R\$ 5.700,00	2
CONSULTA PRÉ-OPERATORIA	R\$ 175,00	-
CONSULTA ANESTESISTA	R\$ 100,00	-
CIRURGIA GERAL		
PROCEDIMENTO	Valor procedimento	Diárias
HERNIORRAFIA UMBILICAL (aberto)	R\$ 3.800,00	1
HERNIORRAFIA INGUINAL (aberto)	R\$ 6.500,00	1
HEMORROIDECTOMIA	R\$ 4.800,00	1
COLECISTECTOMIA	R\$ 6.900,00	1
COLECISTECTOMIA (video)	R\$ 6.400,00	1
RETIRADA DE CISTO	R\$ 1.850,00	AMB
RETIRADA DE GRANULOMA	R\$ 1.850,00	AMB
RETIRADA DE LIPOMA	R\$ 1.850,00	AMB
RETIRADA DE CISTO SEBACEO	R\$ 1.850,00	AMB
CISTO PILONIDAL	R\$ 4.700,00	1
EXERESE DE LESÃO DE PELE	R\$ 1.400,00	AMB
CONSULTA PRÉ-OPERATORIA	R\$ 175,00	-
CONSULTA ANESTESISTA	R\$ 100,00	-
OTORRINOLARINGOLOGIA		
PROCEDIMENTO	Valor procedimento	Diárias
AMIGDALECTOMIA	R\$ 6.200,00	1
SEPTOPLASTIA	R\$ 8.215,00	1
ADENOIDECTOMIA	R\$ 6.100,00	1
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 3.600,00	AMB
CONSULTA PRÉ-OPERATORIA	R\$ 175,00	-
CONSULTA ANESTESISTA	R\$ 100,00	-
UROLOGIA		
PROCEDIMENTO	Valor procedimento	Diária
POSTECTOMIA	R\$ 4.165,00	1
PLÁSTICA DO FREIO BALANOPREPUCIAL	R\$ 2.380,00	1
VARICOCELE	R\$ 5.820,00	1
VASECTOMIA	R\$ 2.900,00	AMB
HIDROCELE	R\$ 5.000,00	1
EXERESE DE CISTO ESCROTAL	R\$ 4.800,00	1
ELETROCOAGULAÇÃO DE VERRUGAS	R\$ 750,00	AMB - EM CONSULTÓRIO
CONSULTA PRÉ-OPERATORIA	R\$ 175,00	-
CONSULTA ANESTESISTA	R\$ 100,00	-
Itens não inclusos: Exames de análises clínicas e de imagem, OPME, hemoterapia, dietas especiais (enterais e parenterais) e peça anatômica.		