



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE TRAVESSEIRO**

PROJETO DE LEI Nº 063/2025 DE 13 DE AGOSTO DE 2025.

Autoriza o Poder Executivo a firmar Convênio com a **SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA – HOSPITAL ESTRELA**, indica recursos e dá outras providências.

GILMAR LUIZ SOUTHER, PREFEITO MUNICIPAL DE TRAVESSEIRO, RS.

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

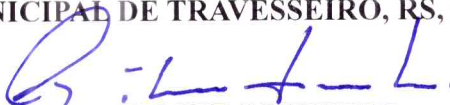
Art.1º - Fica o Poder Executivo autorizado a firmar Convênio com a **SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA – HOSPITAL ESTRELA**, inscrita no CNPJ sob o nº 87.317.764/0011-65, tendo como objeto a prestação de serviços médico-hospitalares aos habitantes do Município de Travesseiro, em nível ambulatorial ou de internação, de caráter ELETIVO, consistentes em consultas, procedimentos cirúrgicos e exames de apoio ao diagnóstico e terapia, com vigência pelo período de doze (12) meses, a contar da data de assinatura do Convênio, após a publicação desta lei, podendo ser renovado por iguais períodos, nos termos da minuta de convênio e tabelas de valores, em anexo, que são parte integrante desta Lei.

Art. 2º Os valores indicados nas tabelas citadas no art. 1º desta Lei serão reajustados a cada doze (12) meses pelo IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, no caso de renovação do prazo de vigência do convênio, ou, se anterior a doze (12) meses, com autorização legislativa específica.

Art. 3º Para cobertura das despesas decorrentes desta Lei são indicados os recursos orçamentários consignados nos Orçamentos Anuais, ficando, igualmente, o Poder Executivo autorizado a abrir créditos adicionais com a classificação e utilização dos recursos de acordo com a Lei nº 4.320/64, nas Leis Orçamentárias Anuais.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos a partir de 1º de setembro de 2025.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE TRAVESSEIRO, RS, em 13 de agosto de 2025.


GILMAR LUIZ SOUTHER
Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se
Data Supra


PEDRO HENRIQUE FINGER
Secretário da Administração e Finanças



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE TRAVESEIRO**

MENSAGEM JUSTIFICATIVA DO PROJETO DE LEI Nº 063/2025, DE 13 DE AGOSTO DE 2025.

**Senhor Presidente,
Senhores(as) Vereadores(as):**

Encaminhamos para apreciação dessa Casa Legislativa o Projeto de Lei que segue em anexo, que visa firmar um novo Convênio com a **SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA – HOSPITAL ESTRELA**, à população do Município de Travesseiro.

A proposta de convênio apresentada tem validade pelo período de 12 (doze) meses, contados a partir da aprovação da presente lei, podendo após essa data ser prorrogado por iguais períodos.

Os serviços de saúde estão identificados na minuta do Convênio, bem como a Tabela de Valores a serem praticados, anexos.

No mais, cumpre ressaltar que os serviços de saúde a serem conveniados são de grande valia para o atendimento da população, especialmente por possibilitar a utilização da central de convênios da entidade conveniada, visando assegurar um direito fundamental garantido pela Constituição Federal.

No modelo de convênio proposto, o atendimento da população do Município poderá ocorrer, além do Hospital Estrela, nos hospitais de Arroio do Meio, Progresso e Divina Providência de Porto Alegre, abrindo-se, assim, mais possibilidades de opções, de acordo com as necessidades dos pacientes.

Importante destacar, ainda, que o art. 3º, inciso IV, da Lei nº 13.019, de 31/07/2014, com suas alterações, excepciona a sua aplicabilidade no caso de convênios celebrados com entidades de saúde e sem fins lucrativos, nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição Federal.

Em razão do acima exposto, solicitamos a compreensão dos nobres Edis para a apreciação e aprovação da matéria.

Atenciosamente.


GILMAR LUIZ SOUTHER
Prefeito Municipal



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE TRAVESEIRO**

TERMO DE CONVÊNIO Nº XXX/2025

Pelo presente instrumento, de um lado, **MUNICÍPIO xxxxxxxxxxxxxxxx**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº xx.xxx.xxx/xxxx-xx, representado pelo Prefeito Municipal, *Sr(a). xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx*, brasileiro, inscrito no CPF nº xxx.xxx.xxx-xx, residente e domiciliado nesta cidade de xxxxxxxxxx/RS, doravante denominada simplesmente **CONVENIENTE** 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 pela *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**, resolvem firmar o presente convênio.

Cláusula I – Do Objeto e Valores pagos

1.1 Constitui objeto do presente convênio a prestação de serviços médico-hospitalares pela CONVENIADA aos habitantes do CONVENIENTE, em nível ambulatorial ou de internação, de caráter ELETIVO, consistentes em consultas, procedimentos cirúrgicos e exames de apoio ao diagnóstico e terapia, conforme rol em ANEXO.

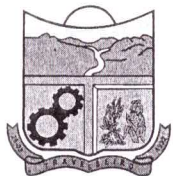
1.2 Para os fins deste contrato, as partes adotam o conceito de eletivo constante na Resolução do Ministério da Saúde Nº 34, de 14 de dezembro de 2017 que assim dispõe: Eletivo é o atendimento previamente programado ou agendado.

1.3 Os serviços objeto deste contrato serão prestados dentro da capacidade técnica, física operacional da CONVENIADA, sob as seguintes condições:

- a) As especialidades médicas para os atendimentos serão condicionadas a avaliação de capacidade técnica e disponibilidade dos profissionais;
- b) Os serviços objeto deste convênio somente serão prestados pela CONVENIADA mediante a apresentação de Formulário de Autorização, preenchida pelo CONVENIENTE, seguindo modelo constante em ANEXO II ao convênio;
- c) Em caráter eletivo, as consultas especialistas serão agendadas, sendo que os procedimentos decorrentes deste atendimento serão encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde, podendo ser apresentados e/ou requisitado orçamento/previsão cirúrgica para autorização prévia;
- d) Em caso de procedimentos que requerem brevidade serão especificados na requisição / encaminhamento.

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

1.5 Os recursos provenientes dos atendimentos referidos no item 1.1 deverão ser aplicados conforme produção, compreendendo os serviços médico-hospitalares especificados na Cláusula I, item 1.6 e Quadro I.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE TRAVESSEIRO**

1.6 A CONVENIENTE pagará à CONVENIADA, mensalmente, para os serviços prestados conforme os valores constantes no Quadro I com base na produção e fatura apresentada, conforme descrito a seguir:

1.7 O presente convênio **não** prevê reconsulta gratuita, não importando a hipótese, destacando-se que o valor unitário da consulta foi elaborado considerando a ausência de reconsulta.

QUADRO I – Dos valores por produção:

CONSULTAS	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Consulta Eletiva de Especialidades: mediante disponibilidade de profissionais e autorização prévia do município, Consultas eletivas, com médico especialista, sendo cobradas por ocorrência, mesmo as reconsultas.	R\$ 207,00 (duzentos e sete reais) por consulta
Consulta Pronto Atendimento: atendimento de médico plantonista (clínico geral), de forma contínua, 24 horas por dia, 7 dias por semana, mantendo permanentemente, no mínimo, 01 (um) médico plantonista clínico, não necessitando ser especialista.	R\$ 207,00 (duzentos e sete reais) por consulta
Chamado de Especialista: avaliações de especialidades solicitadas pelo médico assistente da internação ou médico plantonista do pronto atendimento, mediante disponibilidade de profissionais.	R\$ 270,00 (duzentos e sete reais) por avaliação.
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	
Procedimento de caráter ELETIVO, ambulatorial ou internação, com apresentação de orçamento/previsão cirúrgica para as solicitações, conforme a capacidade técnica e disponibilidade profissional. Para a valoração dos atos cirúrgicos, serão considerados as regras da CBHPM 2016, conforme consta na cláusula 1.8	
OUTROS SERVIÇOS	
SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico: Exames Laboratoriais e Exames de Imagem, como ultrassonografia, endoscopia, tomografia, colonoscopia, ressonância magnética, entre outros. Mediante capacidade técnica e autorização prévia.	Valores conforme Tabela do Anexo I
Materiais, medicamentos de alto custo e OPME	Valor de compra acrescido de margem de 10%

Da valoração dos atos cirúrgicos:

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE TRAVESSEIRO

código específico para o conjunto.

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

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

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.

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

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

Dos auxiliares de cirurgia:

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.

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.

Para as Órteses, próteses e materiais especiais (OPME), conforme apresentação de orçamento, devendo ser pagas pela CONVENIENTE mediante apresentação da fatura dos itens utilizados.

Para os serviços prestados deverão ser observados os seguintes critérios referentes ao pagamento de valores:

- a) As especialidades médicas para os atendimentos serão condicionadas a avaliação de capacidade técnica e disponibilidade dos profissionais
- b) Para procedimentos cirúrgicos, o pagamento de honorários médicos e/ou serviço hospitalar será apresentada orçamento/previsão cirúrgica.
- c) Os honorários médicos e valores do serviço diagnósticos realizados por prestadores terceiros serão faturados e ressarcidos ao hospital, que repassará aos profissionais e/ou prestadores de serviços;
- d) No caso de mutirão de Cirurgias Eletivas, poderão ser aplicados valores específicos, mediante apresentação de proposta prévia;
- e) Situações pontuais não especificadas neste convênio serão resolvidas entre as partes mediante apresentação de orçamento/previsão;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MUNICÍPIO DE TRAVESSEIRO

- f) Exames de diagnósticos eletivos poderão ser realizados mediante aprovação/autorização prévia;
- g) Em caso de necessidade outros atendimentos e/ou intercorrência que excedem a autorização prévia ocorrerão a negociação entre as partes com apresentação de previsão de valores, onde nos serviços hospitalares (exclui Honorários médicos e serviços terceiros de SADT) aplica-se a tabela de serviços hospitalares vigente com deflator de 20% nas diárias e taxa, valor de materiais e medicamentos aplica-se o valor de compra com acréscimo de margem de 42,86%.
- h) Entende-se por materiais e medicamentos de alto custo aqueles que a terapia/quantidade diária ultrapasse R\$ 100,00, tais como OPME, antibióticos de amplo espectro, nutrição enteral/ parenteral, suplementos nutricionais, curativos especiais.

Cláusula II - Do Pagamento

2.1 – O CONVENIENTE repassará à CONVENIADA o valor de produção mensal, especificado no Quadro I, bem como os orçamentos autorizados, apresentado em fatura mensal até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês, com demonstrativos de valores especificados.

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 III – Da Vigência

3.1 O presente convênio tem vigência de 01 (um) ano, iniciando em xx de xxxxxx de 2025 e encerrando em xx de xxxxxx de 2026, renovando-se automaticamente por períodos sucessivos de 12 (doze) meses, caso não haja oposição das partes, mediante prévio aviso de até 60 (sessenta) dias da data de cada renovação.

Cláusula IV – Do Reajuste

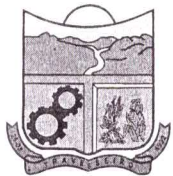
4.1 Os valores objetos do presente convênio serão reajustados automaticamente, a cada período de vigência do presente instrumento, com no mínimo a aplicação da variação positiva acumulada dos últimos 12 (doze) meses, pelo índice relacionado à saúde – INPC/FGV sobre os valores variáveis – Cláusula I, item 1.7 e Quadro I, aplica-se o índice do mês de dezembro, onde as partes deverão assinar um termo aditivo ao convênio, atualizando-se o valor, num prazo máximo de 30 dias.

Cláusula V – Da Dotação Orçamentária

5.1 As despesas decorrentes da aplicação do presente Convênio serão atendidas por dotações orçamentárias próprias da Secretaria de Saúde e Saneamento

Cláusula VI – Do Encaminhamento do Paciente

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MUNICÍPIO DE TRAVESSEIRO

I - Previamente ao encaminhamento do paciente, deverá existir solicitação de agendamento por e-mail da Secretaria Municipal de Saúde, com a equipe da CONVENIADA, observando o seguinte:

- a) Todas as informações referentes aos dados do paciente deverão ser repassadas à equipe da CONVENIADA de modo fiel, claro e completo;
- b) Toda solicitação deverá ter a confirmação do agendamento por parte da CONVENIADA;
- c) Todo paciente deve ser encaminhado com a autorização da Secretaria Municipal de Saúde para o atendimento em formulário específico conforme Anexo II, podendo esta ser encaminhada previamente ao e-mail da CONVENIADA.

6.2 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.

Cláusula VII – Das Obrigações

7.1 Compete à CONVENIENTE:

- a) Encaminhar as autorizações previamente e/ou com o paciente no momento do atendimento;
- b) Em caso de autorizações de pacientes internados (SADT) às mesmas serão encaminhadas como critério de ciência de realização e cobradas conforme tabela específica;
- c) em caso de pacientes encaminhados para procedimentos eletivos e durante o atendimento necessitarem de exames diagnósticos e/ou intervenções cirúrgicas, as informações serão encaminhadas a critério de ciência de realização com apresentações de valores conforme tabela específica;
- d) Emitir parecer quanto aos relatórios mensais de atendimentos realizados pela CONVENIADA até o penúltimo dia útil do mês de emissão da fatura;
- e) Depositar rigorosamente em dia o repasse referente a este Convênio;
- 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.

7.2 Compete à CONVENIADA:

- a) Apresentar relatórios mensais de atendimentos realizados, até o (25º) vigésimo quinto dia do mês;
- b) Enviar a nota fiscal até o último dia útil do mês da emissão da fatura;
- c) Manter os serviços contratados conforme a capacidade técnica e disponibilidade profissional;
- d) Realizar retornos quanto as solicitações recebidas;
- e) Fornecer encaminhamentos com orientações específicas para casos de brevidade;
- f) Encaminhar orçamento/previsão cirúrgica para as solicitações conforme a capacidade técnica e disponibilidade profissional;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE TRAVESSEIRO**

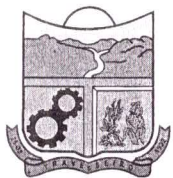
- g) Solicitar autorização prévia para a realização dos procedimentos diagnósticos/cirúrgicos após as consultas eletivas;
- a) Em caso de pacientes encaminhados para procedimentos eletivos e durante o atendimento necessitarem de exames diagnósticos e/ou intervenções cirúrgicas, deverá encaminhar as informações, a critério de ciência de realização com apresentações de valores conforme tabela específica;
- h) Preencher encaminhamento/contrarreferência do paciente sempre que o atendimento não puder ser prestado no Hospital Estrela.

Cláusula VIII – Da Proteção de Dados

8.1 As partes expressam e garantem que realizam o tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis em conformidade com as normas de proteção de dados pessoais e privacidade, notadamente a Constituição Federal de 1988, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – Lei Federal Brasileira nº 13.790/2018 ou outra que a substitua, entre outras pertinentes. Para tanto as partes indicam, quando da assinatura do preste termo, o encarregado pelo tratamento de dados pessoais, sendo a encarregada pelo tratamento de dados pessoais da CONVENIADA Wagner Machado Ribeiro, disponível em **dpo.rsdp@divinaprovidencia.org.br** e da parte CONVENENTE, XXXXXXXXXXXX, disponível em xxx@xxxxxxxxx.com.br, como canal de contato para as manifestações relativas aos dados pessoais tratados em razão da presente relação jurídica.

8.2 Quanto ao tratamento de dados pessoais e dados e dados pessoais sensíveis realizados em razão do presente contrato, as partes obrigam-se a:

- a) Cumprir as normas de proteção de dados pessoais aplicáveis à espécie, em especialmente a Lei Federal 13.709 de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - “LGPD”);
- b) Manter controle sobre o acesso aos dados pessoais, com definição de responsabilidades e privilégios mínimos de acesso aos dados;
- c) Informar uma à outra sobre o compartilhamento de dados pessoais com terceiros necessários em razão da execução do contrato.
- d) Possuir estrutura para receber e atender, de forma adequada, requisições, solicitações e/ou comunicações dos titulares de dados pessoais, nas quais seja exigido o cumprimento a qualquer dos direitos previstos na LGPD e legislação correlata;
- e) Garantir a assistência ao controlador em caso de solicitações por parte dos titulares de dados pessoais ou da Autoridade Nacional de Proteção de Dados – ANPD, em prazo hábil, não ultrapassando o limite de 7 dias.
- f) Guardar registro de todas as operações de tratamento de dados pessoais efetuadas em razão do presente contrato, disponibilizando auditoria à outra parte, caso entenda necessário, respondendo cada parte pelos custos das auditorias que pretenda realizar.
- g) Adotar as medidas necessárias e adequadas para preservar a segurança, a confidencialidade e a acessibilidade relativas aos dados pessoais e dados pessoais sensíveis tratados em razão do presente contrato;
- h) Na eventualidade de ocorrência de incidente envolvendo dados pessoais e dados pessoais sensíveis compartilhados em razão do contrato, notificar a outra, por intermédio do Encarregado pela Proteção de Dados Pessoais, no prazo máximo de 48 horas após ter ciência do incidente, descrevendo: a) natureza dos dados pessoais violados; b) informações acerca dos titulares de dados pessoais envolvidos; c) medidas



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MUNICÍPIO DE TRAVESSEIRO

utilizadas para a proteção dos dados pessoais, respeitados os segredos comercial e industrial; d) riscos do incidente de vazamento de dados pessoais; e) medidas que foram ou que serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo que exijam ou recomendem a atuação conjunta dos agentes de tratamento; f) renovar as mesmas informações a cada 10 dias após a comunicação inicial, até que solucionado o incidente.

i) Obter da outra parte a expressa concordância, para fins de qualquer subcontratação ou compartilhamento para terceiro de dados pessoais e dados pessoais sensíveis aos quais tenha acesso em razão do presente contrato, bem como garantir que o subcontratado cumpra as mesmas obrigações do presente contrato;

j) Finda a vigência do contrato, excluir todo e qualquer dado pessoal e dados pessoais sensível acessado/compartilhado entre as partes em decorrência deste contrato, ressalvadas as hipóteses em que haja obrigação legal ou regulamentar do tratamento dos dados por armazenamento, compartilhamento ou outra modalidade.

k) Para fins dos itens I a X, as partes declaram estar em condição de conformidade com a Lei nº 13.709/2018 ou a que vier a atualizá-la ou substituí-la, ou, ainda, assumem o compromisso de promoção de adequação integral das suas organizações no prazo máximo de doze (12) meses a contar da assinatura deste instrumento, de maneira a aplicar integralmente os preceitos fixados na LGPD, especialmente as determinações previstas nos seus arts. 37 a 40 da referida lei ou outra que a substitua, sendo que tal prazo não se aplica à necessária indicação do Encarregado pela Proteção de Dados Pessoais.

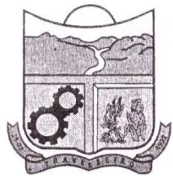
l) Durante o prazo referido na cláusula anterior, o(a) CONVENIENTE deverá apresentar para a CONVENIADA Declaração de Conformidade LGPD, obrigação a se renovar ao final dos doze (12) meses seguintes e assim subsequentemente, enquanto durar o presente contrato.

8.3 Transferência Internacional de Dados Pessoais:

a) As partes garantem total transparência em caso de transferência internacional de dados pessoais, assegurando todas as medidas necessárias de segurança e boa-fé, garantindo que o tratamento está em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, observando todas as regras vinculantes, conforme determina artigo 33 da LGPD.

8.4 A parte que der causa ao acesso indevido, não autorizado e/ou além dos limites do consentimento, quando aplicável, fora da finalidade ou sem a devida base legal, bem como a incidente decorrente do tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis será responsável por seus atos, bem como de seus sócios, empregados, prepostos, representados ou terceiros contratados perante o titular dos dados pessoais, a Autoridade Nacional de Proteção de Dados, e/ou outros órgãos, agências ou instituições públicas ou privadas que tutelem os direitos dos titulares dos dados pessoais, obrigando-se, ainda, a indenizar as partes prejudicadas, bem como ressarcir os danos a que comprovadamente der causa à outra parte, aos titulares de dados ou a terceiros.

8.5 Na eventualidade da CONVENIADA ser demandada por titular de dados pessoais, ou qualquer pessoa, autoridade ou entidade, pública ou privada, em razão de incidente causado pelo(a) CONVENIENTE, ou em virtude de descumprimento das obrigações estabelecidas na Lei 13.709/2018 e outras normas pertinentes, fica garantido à



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE TRAVESSEIRO**

CONVENIADA o direito de denúncia da lide, ação de regresso e demais medidas necessárias para assegurar os seus direitos.

8.6 As PARTES certificar-se-ão de que seus sócios, gestores, empregados, representantes e prepostos agirão de acordo com o contrato, as leis de proteção de dados pessoais e as instruções transmitidas pelas partes, certificando-se, ainda, de que as pessoas autorizadas a tratar os dados pessoais e dados pessoais sensíveis assumam compromisso de confidencialidade ou estejam sujeitas às obrigações legais de confidencialidade e boas práticas, sendo as partes obrigadas pelo treinamento e capacitação de sócios, gestores, prepostos, trabalhadores e prestadores de serviço, exibindo evidências das capacitações sempre que solicitado.

8.7 Caso o(a) CONVENIENTE armazene os dados pessoais e dados pessoais sensíveis compartilhados, em razão do presente contrato, após o decurso do prazo de vigência contratual, será o(a) responsável exclusivo(a) por eventual incidente.

8.8 Na condição de agentes responsáveis pelas decisões de compartilhamento e demais procedimentos de tratamento de dados pessoais entre si, as contratantes, providenciarão adendos contratuais ao presente instrumento sempre que necessário e adequado às atualizações das respectivas políticas de privacidade.

8.9 As partes assumem a obrigação de informação mútua no caso de recebimento de solicitações e ou requisições de titulares de dados pessoais tratados em razão do presente contrato, bem como na ocorrência de incidentes de segurança ou demais situações envolvendo bloqueios, extravios, perdas ou outros fatos relativos aos dados pessoais compartilhados em razão do presente contrato, compreendidos ou não na Lei nº 13.709/2018 – LGPD.

Cláusula IX – Da Resolução

9.1 Resolve-se este convênio mediante prévio comunicado, com prazo de 60 (sessenta) dias, de qualquer das partes.

Cláusula X – Das Sanções

10.1 Pelo inadimplemento total ou parcial deste ajuste caberá a aplicação das sanções previstas no art. 87 e incisos da Lei 8.666, de 21/06/1993.

Cláusula XI – Das Disposições Gerais

11.1 Quaisquer modificações das condições aqui ajustadas só terão validade se por escrito.

11.2 Qualquer tolerância em relação à obediência das obrigações recíprocas assumidas de parte-a-parte, deverá ser compreendida restritivamente, não tendo o condão de revogar as disposições pactuadas.

11.3 As comunicações, notificações, citações e intimações de parte a parte, relacionadas tanto em relação à execução como também na solução de conflitos do presente, poderão ser efetuadas por qualquer forma inequívoca de cientificação; ou seja correspondência, e-mail, fac-símile ou entrega pessoal.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE TRAVESSEIRO**

11.4 O presente contrato se sobrepõe a todas as disposições relacionadas à matéria em questão.

11.5 Caso qualquer das cláusulas seja considerada, em juízo, sem força legal, tal nulidade não afetará a sobrevivência das outras cláusulas deste contrato.

Cláusula XII – Do Foro

12.1 Elegem as partes o foro da comarca de Estrela/RS para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes deste Convênio.

E, estando justas e acordadas, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surta os jurídicos e legais efeitos.

xxxxxxxxxxxx/RS, xx de xxxx de 2025.

**SOCIEDADE SULINA DIVINA
PROVIDÊNCIA – HOSPITAL ESTRELA**


MUNICÍPIO DE TRAVESSEIRO

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:



ANEXO I - TABELA DE EXAMES E PROCEDIMENTOS 2025
CONVÊNIOS ELETIVOS MUNICÍPIOS

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	

2009		
Filme	R\$	21,70
UCO	R\$	12,00

Porte	2009	P. ANE
1A	R\$ 10,50	
1B	R\$ 21,00	
1C	R\$ 31,50	
2A	R\$ 42,00	
2B	R\$ 56,50	
2C	R\$ 67,00	
3A	R\$ 92,00	1
3B	R\$ 117,00	
3C	R\$ 134,00	2
4A	R\$ 160,00	
4B	R\$ 175,50	
4C	R\$ 197,50	3
5A	R\$ 213,00	
5B	R\$ 230,00	
5C	R\$ 244,50	
6A	R\$ 266,50	
6B	R\$ 292,50	4
6C	R\$ 320,00	
7A	R\$ 346,00	
7B	R\$ 382,50	
7C	R\$ 452,50	5
8A	R\$ 489,00	
8B	R\$ 512,00	
8C	R\$ 543,50	
9A	R\$ 578,00	
9B	R\$ 632,00	6
9C	R\$ 696,00	
10A	R\$ 747,00	
10B	R\$ 809,50	
10C	R\$ 898,50	7
11A	R\$ 950,50	
11B	R\$ 1.042,50	
11C	R\$ 1.144,00	
12A	R\$ 1.185,50	8
12B	R\$ 1.274,50	
12C	R\$ 1.561,50	
13A	R\$ 1.718,50	
13B	R\$ 1.885,50	
13C	R\$ 2.085,00	
14A	R\$ 2.324,00	
14B	R\$ 2.528,00	
14C	R\$ 2.789,00	

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\$	25,79
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\$	27,79
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	

Valor Porte com
REAJUSTE

CBHPM	2016	
Porte	2011	114,77%
UCO	2011	15,57
Filme	R\$	24,90

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\$ 48,19
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801160	RX - Arcada dentária (por arcada)	1B	R\$ 45,22
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801101	RX - Arcos zigomáticos ou malar ou apófises estilóides	1B	R\$ 53,16
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801110	RX - Articulação temporomandibular - bilateral	1B	R\$ 55,95
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801012	RX - Crânio - 2 incidências	1B	R\$ 51,03
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801020	RX - Crânio - 3 incidências	1B	R\$ 55,31
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801039	RX - Crânio - 4 incidências	1C	R\$ 72,33
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801209	RX - Incidência adicional de crânio ou face	1A	R\$ 19,52
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801080	RX - Maxilar inferior	1B	R\$ 51,14
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801055	RX - Órbitas - bilateral	1B	R\$ 55,95
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801047	RX - Orelha, mastóides ou rochedos - bilateral	1C	R\$ 74,88
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801098	RX - Ossos da face	1B	R\$ 55,95
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801136	RX - Panorâmica de mandíbula (ortopantomografia)	1B	R\$ 52,50
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801063	RX - Seios da face	1B	R\$ 53,16
4.08.01.00-4	CRÂNIO E FACE	40801071	RX - Sela túrcica	1B	R\$ 51,14
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802019	RX - Coluna cervical - 3 incidências	1B	R\$ 50,67
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802027	RX - Coluna cervical - 5 incidências	1C	R\$ 70,53
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802035	RX - Coluna dorsal - 2 incidências	1B	R\$ 54,82
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802043	RX - Coluna dorsal - 4 incidências	1C	R\$ 77,13
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802086	RX - Coluna dorso-lombar para escoliose	1C	R\$ 71,11
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802051	RX - Coluna lombo-sacra - 3 incidências	1B	R\$ 56,61
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802060	RX - Coluna lombo-sacra - 5 incidências	1C	R\$ 77,13
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802094	RX - Coluna total para escoliose (telespondilografia)	1C	R\$ 100,12
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802116	RX - Incidência adicional de coluna	1A	R\$ 21,49
4.08.02.00-0	COLUNA VERTEBRAL	40802078	RX - Sacro-coccix	1B	R\$ 53,15
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803104	RX - Antebraço	1B	R\$ 49,63
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803066	RX - Articulação acromioclavicular	1B	R\$ 49,59
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803074	RX - Articulação escapuloumeral (ombro)	1B	R\$ 49,59
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803023	RX - Articulação esternoclavicular	1B	R\$ 50,67
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803082	RX - Braço	1B	R\$ 51,03
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803040	RX - Clavícula	1B	R\$ 51,03
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803031	RX - Costelas - por hemitórax	1B	R\$ 53,42
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803090	RX - Cotovelo	1B	R\$ 48,19
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803015	RX - Esterno	1B	R\$ 52,82
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803147	RX - Incidência adicional de membro superior	1A	R\$ 19,05

ID do Subgrupo	Descrição do Subgrupo	ID do Procedimento	Descrição do Procedimento	Porte	Valor SEM CONTRASTE
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803120	RX - Mão ou quirodáctilo	1B	R\$ 48,19
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803139	RX - Mãos e punhos para idade óssea	1B	R\$ 47,83
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803058	RX - Omoplata ou escápula	1B	R\$ 52,82
4.08.03.00-7	ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES	40803112	RX - Punho	1B	R\$ 50,34
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804038	RX - Articulação coxofemoral (quadril)	1B	R\$ 52,22
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804089	RX - Articulação tibiotársica (tornozelo)	1B	R\$ 48,19
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804020	RX - Articulações sacroilíacas	1B	R\$ 52,07
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804011	RX - Bacia	1B	R\$ 49,88
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804100	RX - Calcâneo	1B	R\$ 48,19
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804046	RX - Coxa	1B	R\$ 53,42
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804135	RX - Incidência adicional de membro inferior	1A	R\$ 19,05
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804054	RX - Joelho	1B	R\$ 49,63
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804127	RX - Panorâmica dos membros inferiores	1B	R\$ 70,95
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804062	RX - Patela	1B	R\$ 52,10
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804097	RX - Pé ou pododáctilo	1B	R\$ 49,63
4.08.04.00-3	BACIA E MEMBROS INFERIORES	40804070	RX - Perna	1B	R\$ 52,02
4.08.05.00-0	TÓRAX	40805050	RX - Coração e vasos da base	1C	R\$ 76,76
4.08.05.00-0	TÓRAX	40805077	RX - Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)	1B	R\$ 51,74
4.08.05.00-0	TÓRAX	40805018	RX - Tórax - 1 incidência	1B	R\$ 43,80
4.08.05.00-0	TÓRAX	40805026	RX - Tórax - 2 incidências	1B	R\$ 53,09
4.08.05.00-0	TÓRAX	40805034	RX - Tórax - 3 incidências	1B	R\$ 57,55
4.08.05.00-0	TÓRAX	40805042	RX - Tórax - 4 incidências	1C	R\$ 76,76
4.08.06.00-6	SISTEMA DIGESTIVO	40806030	RX - Esôfago	2A	R\$ 97,18
4.08.06.00-6	SISTEMA DIGESTIVO	40806057	RX - Esôfago - hiato - estômago e duodeno	3A	R\$ 193,19
4.08.06.00-6	SISTEMA DIGESTIVO	40806049	RX - Estômago e duodeno	2C	R\$ 154,87
4.08.06.00-6	SISTEMA DIGESTIVO	40806073	RX - Estudo do delgado com duplo contraste	2C	R\$ 170,39
4.08.06.00-6	SISTEMA DIGESTIVO	40806065	RX - Trânsito e morfologia do delgado	2C	R\$ 161,76
4.08.07.00-2	SISTEMA URINÁRIO	40807088	RX - Pênis	1B	R\$ 50,34
4.08.08.00-9	OUTROS EXAMES	40808025	RX - Abdome agudo	1C	R\$ 78,46
4.08.08.00-9	OUTROS EXAMES	40808017	RX - Abdome simples	1B	R\$ 49,88
4.08.08.00-9	OUTROS EXAMES	40808050	RX - Ampliação ou magnificação de lesão mamária	1B	R\$ 61,29
4.08.08.00-9	OUTROS EXAMES	40808157	RX - Avaliação de fraturas vertebrais por DXA	2B	R\$ 196,61
4.08.08.00-9	OUTROS EXAMES	40808114	RX - Esqueleto (incidências básicas de: crânio, coluna, bacia e membros)	3A	R\$ 449,24

*Atualizada em janeiro/2025

CBHPM	2016	
Porte	2005	114,77%
UCO	2005	R\$ 13,20
Filme		R\$ 24,90

Taxa de Contraste		R\$ 136,20		VALOR A COBRAR MUNICÍPIO		
ID do Subgrupo	Descrição do Subgrupo	ID do Procedimento	Descrição do Procedimento	Porte	SEM CONTRASTE	COM CONTRASTE
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001109	TC - Abdome superior	3B	R\$ 433,73	R\$ 569,93
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001095	TC - Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)	3C	R\$ 671,31	R\$ 807,51
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\$ 411,93	R\$ 548,13
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001044	TC - Articulações temporomandibulares	3B	R\$ 421,28	R\$ 557,48
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001133	TC - Coluna - segmento adicional	1C	R\$ 96,49	R\$ 232,69
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001125	TC - Coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (até 3 segmentos)	3A	R\$ 344,30	R\$ 480,51
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001010	TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas	3B	R\$ 377,99	R\$ 514,19
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001052	TC - Dental (dentascan)	3A	R\$ 356,18	R\$ 492,38
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001036	TC - Face ou seios da face	3B	R\$ 421,28	R\$ 557,48
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001273	TC - Mandíbula	3B	R\$ 421,28	R\$ 557,48
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001028	TC - Mastóides ou orelhas	3A	R\$ 411,93	R\$ 548,13
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001281	TC - Maxilar	3B	R\$ 421,28	R\$ 557,48
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001117	TC - Pelve ou bacia	3A	R\$ 411,93	R\$ 548,13
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001060	TC - Pescoço (partes moles - laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares)	3B	R\$ 433,73	R\$ 569,93
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\$ 411,93	R\$ 548,13
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001362	TC de vias urinárias (urotomografia)	4A	R\$ 842,97	R\$ 979,17
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001079	TC - Tórax	3B	R\$ 433,73	R\$ 569,93
4.10.02.00-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41002016	Tomomielografia (até 3 segmentos) - acrescentar a TC da coluna e incluir a punção	2A	R\$ 36,73	R\$ 172,93

*Atualizada em janeiro/2025

ANGIOTOMOGRAFIA

CBHPM	2016	
Porte	2016	114,77%
UCO	2016	R\$ 22,22
Filme		R\$ 24,90

Todos com Taxa de Contraste R\$ 136,20

ID do Subgrupo	Descrição do Subgrupo	ID do Procedimento	Descrição do Procedimento	Porte	Valor com contraste
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001435	Angiotomografia arterial de abdome superior	3C	R\$ 919,78
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001370	Angiotomografia arterial de crânio	3C	R\$ 919,78
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001478	Angiotomografia arterial de membro inferior	3C	R\$ 919,78
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001494	Angiotomografia arterial de membro superior	3C	R\$ 919,78
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001451	Angiotomografia arterial de pelve	3C	R\$ 919,78
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001397	Angiotomografia arterial de pescoço	3C	R\$ 919,78
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001419	Angiotomografia arterial de tórax	3C	R\$ 919,78
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001516	Angiotomografia arterial pulmonar	3C	R\$ 919,78
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001230	Angiotomografia coronariana	3C	R\$ 1.193,31
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001184	Angiotomografia de aorta abdominal	3C	R\$ 919,78
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001176	Angiotomografia de aorta torácica	3C	R\$ 919,78
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001443	Angiotomografia venosa de abdome superior	3C	R\$ 919,78
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001389	Angiotomografia venosa de crânio	3C	R\$ 919,78
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001486	Angiotomografia venosa de membro inferior	3C	R\$ 919,78
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001508	Angiotomografia venosa de membro superior	3C	R\$ 919,78
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001460	Angiotomografia venosa de pelve	3C	R\$ 919,78
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001400	Angiotomografia venosa de pescoço	3C	R\$ 919,78
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001427	Angiotomografia venosa de tórax	3C	R\$ 919,78
4.10.01.00-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	41001524	Angiotomografia venosa pulmonar	3C	R\$ 919,78

*Atualizada em janeiro/2025

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

CBHPM	2016	
Porte	2005	114,77%
UCO	2005	R\$ 10,07
Filme		R\$ 24,90

Taxa de Contraste R\$ 136,20

ID do Subgrupo	Descrição do Subgrupo	ID do Procedimento	Descrição do Procedimento	Por te	Valor SEM CONTRASTE	Valor COM CONTRASTE
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101510	Angio-RM arterial de abdome superior	3C		R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101537	Angio-RM arterial de crânio	3C		R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101553	Angio-RM arterial de membro inferior (unilateral)	3C		R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101570	Angio-RM arterial de membro superior (unilateral)	3C		R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101596	Angio-RM arterial de pelve	3C		R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101618	Angio-RM arterial de pescoço	3C		R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101499	Angio-RM arterial pulmonar	3C		R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101340	Angio-RM de aorta abdominal	3C		R\$ 861,94
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101332	Angio-RM de aorta torácica	3C		R\$ 861,94
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101529	Angio-RM venosa de abdome superior	3C		R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101545	Angio-RM venosa de crânio	3C		R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101561	Angio-RM venosa de membro inferior (unilateral)	3C		R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101588	Angio-RM venosa de membro superior (unilateral)	3C		R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101600	Angio-RM venosa de pelve	3C		R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101626	Angio-RM venosa de pescoço	3C		R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101502	Angio-RM venosa pulmonar	3C		R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101170	RM - Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, supra-renais, retroperitônio)	3C	R\$ 725,74	R\$ 861,94
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101103	RM - Articulação temporomandibular (bilateral)	3B	R\$ 676,32	R\$ 812,52
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101316	RM - Articular (por articulação)	3C	R\$ 690,09	R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101278	RM - Bacia (articulações sacroilíacas)	3C	R\$ 690,09	R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101030	RM - Base do crânio	3C	R\$ 690,09	R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101219	RM - Bolsa escrotal	3B	R\$ 676,32	R\$ 812,52
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101227	RM - Coluna cervical ou dorsal ou lombar	3C	R\$ 690,09	R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101138	RM - Coração - morfológico e funcional	3C	R\$ 725,74	R\$ 861,94
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101286	RM - Coxa (unilateral)	3C	R\$ 690,09	R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101014	RM - Crânio (encéfalo)	3C	R\$ 690,09	R\$ 826,29

ID do Subgrupo	Descrição do Subgrupo	ID do Procedimento	Descrição do Procedimento	Por te	Valor SEM CONTRASTE	Valor COM CONTRASTE
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101090	RM - Face (inclui seios da face)	3C	R\$ 690,09	R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101260	RM - Mão (não inclui punho)	3C	R\$ 690,09	R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101251	RM - Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações)	3C	R\$ 690,09	R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101073	RM - Órbita bilateral	3C	R\$ 690,09	R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101081	RM - Ossos temporais bilateral	3C	R\$ 690,09	R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101308	RM - Pé (antepé) - não inclui tornozelo	3C	R\$ 690,09	R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101189	RM - Pelve (não inclui articulações coxofemorais)	3C	R\$ 690,09	R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101200	RM - Pênis	3B	R\$ 676,32	R\$ 812,52
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101294	RM - Perna (unilateral)	3C	R\$ 690,09	R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101111	RM - Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireóide)	3C	R\$ 690,09	R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101243	RM - Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar)	3C	R\$ 725,74	R\$ 861,94
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101022	RM - Sela túrcica (hipófise)	3C	R\$ 690,09	R\$ 826,29
41101006	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	41101120	RM - Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	3C	R\$ 725,74	R\$ 861,94

*Atualizada em janeiro/2025

ULTRASSONOGRÁFIAS (ECOGRAFIAS)

CBHPM	2016	
Porte	2016	114,77%
UCO	2018	R\$ 23,49
Filme		R\$ 24,90

ID do Grupo	Descrição do Grupo	ID do Subgrupo	Descrição do Subgrupo	ID do Procedimento	Descrição do Procedimento	Porte	VALOR A COBRAR MUNICÍPIO 2025
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA	40901181	US - Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	2B	R\$ 208,57
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA	40901173	US - Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	2B	R\$ 198,00
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA	40901130	US - Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)	2C	R\$ 227,86
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA	40901122	US - Abdome total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)	3A	R\$ 324,46
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA	40901769	US - Aparelho urinário (rins, ureteres e bexiga)	2B	R\$ 202,46
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA	40901220	US - Articular (por articulação)	2B	R\$ 194,00
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA	40901190	US - Dermatológico - pele e subcutâneo	2A	R\$ 169,35
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA	40901386	Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada (cobrir concomitante ao exame de base)	3B	R\$ 403,65
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA	40901351	Doppler colorido transfontanela	3B	R\$ 419,86
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA	40901211	US - Estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão)	2A	R\$ 164,38
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA	40901033	US - Glândulas salivares (todas)	2B	R\$ 194,00
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA	40901114	US - Mamas	2B	R\$ 194,00
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA	40901203	US - Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio) <i>sentar cod 40901356</i>	2A	R\$ 164,38
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA	40901750	US - Próstata (via abdominal)	2B	R\$ 198,00
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA	40901335	US - Próstata transretal (não inclui abdome inferior masculino)	3A	R\$ 311,99
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA	40901734	US de peça cirúrgica	2A	R\$ 164,38
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA	40901742	US transretal radial	3C	R\$ 451,48
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	40901238	US - Obstétrica	2A	R\$ 175,55
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	40901297	US - Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)	3C	R\$ 347,17
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	40901254	US - Obstétrica com translucência nucal	3A	R\$ 300,48
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	40901246	US - Obstétrica com Doppler colorido	3A	R\$ 330,09
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	40901289	US - Obstétrica gestação múltipla com Doppler colorido: cada feto	2B	R\$ 185,77
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	40901270	US - Obstétrica gestação múltipla: cada feto	1C	R\$ 175,55
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	40901262	US - Obstétrica morfológica	3C	R\$ 372,54
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	40901505	US - Obstétrica: perfil biofísico fetal	3C	R\$ 372,54
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	40901300	US - Transvaginal (útero, ovários, anexos e vagina)	2B	R\$ 199,16
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 01 00-9	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	40901319	US - Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames)	3A	R\$ 389,53
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 02 00-5	ULTRASSONOGRRAFIA INTERVENCIÓNISTA	40902064	Doppler colorido intra-operatório	5B	R\$ 628,55
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 02 00-5	ULTRASSONOGRRAFIA INTERVENCIÓNISTA	40902110	Drenagem percutânea orientada por US (aumentar o exame de base)	5A	R\$ 394,46
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 02 00-5	ULTRASSONOGRRAFIA INTERVENCIÓNISTA	40902056	US - Intra-operatório	4A	R\$ 446,65
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 02 00-5	ULTRASSONOGRRAFIA INTERVENCIÓNISTA	40902021	US - Obstétrica 1º trimestre com punção: biópsia ou aspirativa	5A	R\$ 502,31
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 02 00-5	ULTRASSONOGRRAFIA INTERVENCIÓNISTA	40902013	US - Obstétrica: com amniocentese	3B	R\$ 313,20
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 02 00-5	ULTRASSONOGRRAFIA INTERVENCIÓNISTA	40902030	US - Próstata transretal com biópsia - até 8 fragmentos	4C	R\$ 508,33
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 02 00-5	ULTRASSONOGRRAFIA INTERVENCIÓNISTA	40902048	US - Próstata transretal com biópsia - mais de 8 fragmentos	5B	R\$ 634,66
40900002	ULTRASSONOGRRAFIA	4 09 02 00-5	ULTRASSONOGRRAFIA INTERVENCIÓNISTA	40902129	Redução de invaginação intestinal por enema, orientada por US (aumentar o exame de base)	3A	R\$ 170,09

*Atualizada em janeiro/2025

PACOTES - GASTROENTEROLOGIA

VALORES PACOTES 2025

ID do Subgrupo	Descrição do Subgrupo	ID do Procedimento	Descrição do Procedimento	VALOR A COBRAR MUNICÍPIO
4.02.01.00-7	ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA	40201171	Retossigmoidoscopia flexível	R\$ 568,10
4.02.01.00-7	ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA	40201171	Retossigmoidoscopia flexível COM ANESTESIA	R\$ 797,64
4.02.02.00-3	ENDOSCOPIA INTERVENCIÓNISTA	40202666	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia COM ANESTESIA	R\$ 1.451,82
4.02.02.00-3	ENDOSCOPIA INTERVENCIÓNISTA	40202038	Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia SEM ANESTESIA	R\$ 631,23
4.02.02.00-3	ENDOSCOPIA INTERVENCIÓNISTA	40202038	Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia COM ANESTESIA	R\$ 883,72
4.02.02.00-3	ENDOSCOPIA INTERVENCIÓNISTA	40202259	Esclerose ou hemostasia química de varizes ou outras patologias hemorrágicas de esôfago, estômago ou duodeno COM ANESTESIA	R\$ 1.514,94
4.02.02.00-3	ENDOSCOPIA INTERVENCIÓNISTA	40202534	Passagem de sonda naso-entérica COM ANESTESIA	R\$ 1.514,94
4.02.02.00-3	ENDOSCOPIA INTERVENCIÓNISTA	40202542	Polipectomia de cólon (independente do número de pólipos) COM ANESTESIA	R\$ 2.209,29
4.02.02.00-3	ENDOSCOPIA INTERVENCIÓNISTA	40202550	Polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independente do número de pólipos) COM ANESTESIA	R\$ 1.514,94
4.02.02.00-3	ENDOSCOPIA INTERVENCIÓNISTA	40202577	Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago ou duodeno COM ANESTESIA	R\$ 1.830,55
4.02.02.00-3	ENDOSCOPIA INTERVENCIÓNISTA	40202666 / 40202038	PACOTE - Colonoscopia com biópsia e/ou citologia COM ANESTESIA / Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia SEM ANESTESIA	R\$ 1.956,80

*Atualizada em janeiro/2025

ULTRASSONOGRÁFIAS (ECOGRAFIAS CARDIOVASCULAR)

CBHPM	2016	
Porte	2016	R\$ 21,07
UCO	2016	R\$ 23,61
Filme		

ID do Subgrupo	Descrição do Subgrupo	ID do Procedimento	Descrição do Procedimento	Porte	VALOR A COBRAR 2025
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA	40901084	Ecodopplercardiograma fetal com mapeamento de fluxo em cores - por feto	2A	R\$ 424,77
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA	40901092	Ecodopplercardiograma transesofágico (inclui transtorácico)	3B	R\$ 803,96
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA	40901106	Ecodopplercardiograma transtorácico	2A	R\$ 505,02
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA	40901360	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	4A	R\$ 470,99
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA	40901408	Doppler colorido de aorta e ilíacas	3C	R\$ 418,08
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA	40901459	Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral	5A	R\$ 560,05
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA	40901467	Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral	5A	R\$ 613,78
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA	40901475	Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral	5A	R\$ 560,05
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA	40901483	Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral	5A	R\$ 613,78
4.09.01.00-9	ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA	40901246	Ecocardiografia fetal	3A	R\$ 305,40

OUTROS EXAMES E PROCEDIMENTOS

CBHPM	NOME	VALOR 2025
40813231 40901386	ACESSO VENOSO CENTRAL C/ ECOGRAFIA*	R\$ 699,95
30913012	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO E CENTRAL (PICC)	R\$ 153,88
30913144	ACESSO VENOSO PROFUNDO PARA HEMODIÁLISE (COMPLEMENTAÇÃO)*	R\$ 307,75
25661	DIETA ENTERAL POR USO (COMPLEMENTAÇÃO)	R\$ 70,53
17384	DIETA PARENTERAL POR USO (COMPLEMENTAÇÃO)	R\$ 210,30
40103234	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGÍLIA	R\$ 272,04
40201058	FIBROBRONCOSCOPIA*	R\$ 450,09
40021	PARTOGAMA POR USO (COMPLEMENTAÇÃO) (medicamento - Imunoglobulina anti-rh)	R\$ 348,79
30909147	SESSÃO DE HEMODIÁLISE (COMPLEMENTAÇÃO)	R\$ 167,98

*Valores aplicados apenas para as situações de procedimentos realizados a beira leito pelo plantonista (emergência, UTIs)

**Atualizada em janeiro/2025

EXAMES ANÁLISES CLÍNICAS NÃO COBERTOS PELO SUS

LABORATÓRIO ESTRELA

CBHPM	EXAME	MATERIAL	VALOR A COBRAR
40316017	17 ALFA - HIDROXI PROGESTERONA	Soro	R\$ 39,05
40316092	AC ANTI INSULINA	Soro	R\$ 74,39
40301176	ACIDO BILIAR	Soro	R\$ 172,87
40301087	ÁCIDO FÓLICO	Soro	R\$ 37,94
40301168	ÁCIDO VALPRÓICO	Soro	R\$ 59,51
40316033	ÁCIDO VANIL MANDÉLICO	Urina 24 horas	R\$ 37,19
40316041	ACTH - HORM. ADRENOCORTICOTRÓFICO	Plasma Congelado	R\$ 78,10
40309010	ADENOSINA DEAMINASE - ADA	Soro	R\$ 89,26
40306011	ADENOVÍRUS - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 148,77
40306020	ADENOVÍRUS - ANTICORPOS IgM	Soro	R\$ 148,77
40301230	ALDOLASE	Soro	R\$ 40,17
40316050	ALDOSTERONA	Soro	R\$ 55,79
40316068	ALFA FETOPROTEÍNA	Soro	R\$ 44,63
40301249	ALFA-1-ANTITRIPSINA	Soro	R\$ 74,39
40306410	ANCA P	Soro	R\$ 61,37
40316076	ANDROSTENEDIONA	Soro Congelado	R\$ 59,51
40306402	ANTI - CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA C)	Soro	R\$ 297,54
40306062	ANTI - DNA (hélice dupla)	Soro	R\$ 65,46
40306348	ANTI - MICROSSOMAL	Soro	R\$ 39,05
40306127	ANTI - SM	Soro	R\$ 66,95
40306119	ANTI - SS - A (RO)	Soro	R\$ 119,02
40306089	ANTI - SS - B (LA)	Soro	R\$ 119,02
40308561	ANTI - TRANSGLUTAMINASE - IgG	Soro	R\$ 119,02
40308804	ANTI CCP	Soro	R\$ 327,29
40305341	ANTI GAD	Soro	R\$ 327,29
40304019	ANTICOAGULANTE LÚPICO	Plasma Congelado	R\$ 54,74
40306305	ANTICORPOS ANTI - GLIADINA - IgA	Soro	R\$ 37,19
40306313	ANTICORPOS ANTI - GLIADINA - IgG	Soro	R\$ 37,19
40307158	ANTICORPOS ANTI HISTOPLASMA CAPSULATUM	Soro	R\$ 119,02
40306445	ANTIESTREPTOLISINA O	Soro	R\$ 44,63
40306097	ANTI-LKM 1	Soro	R\$ 96,81
40306399	ANTI-MÚSCULO LISO	Soro	R\$ 63,23
40316106	ANTI-TIREOGLOBULINA	Soro	R\$ 39,05
40316157	ANTI-TPO	Soro	R\$ 37,19
40308553	ANTI-TRANSGLUTAMINASE - IgA	Soro	R\$ 119,02
40309134	BANDAS OLIGOCLONAIAS	Soro e Líquor	R\$ 357,27
40306470	BETA 2 MICROGLOBULINA	Soro	R\$ 111,58
40310272	BORDETELLA PERTUSSIS IGG ou IGM	Outros	R\$ 169,60
40316378	CA 125 II / CA 15-3 / CA 19-9 / CA 72-4	Soro	R\$ 70,67
40304330	CALPROTECTINA FECAL	Outros	R\$ 132,53

CBHPM	EXAME	MATERIAL	VALOR A COBRAR
40301435	CARBAMAZEPINA	Soro	R\$ 55,79
40306135	CARDIOLIPINA - Anticorpos IGA	Soro	R\$ 34,57
40306143	CARDIOLIPINA - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 34,57
40306151	CARDIOLIPINA - Anticorpos IgM	Soro	R\$ 34,57
40501051	CARIÓTIPO DE SANGUE PERIFÉRICO	Sangue Total	R\$ 565,33
40306593	CAXUMBA - Anticorpos IgG	Outros	R\$ 57,62
40306607	CAXUMBA - Anticorpos IgM	Outros	R\$ 57,62
40316122	CEA- ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO	Soro	R\$ 70,67
40301478	CERULOPLASMINA	Soro	R\$ 48,40
40306615	CHAGAS - ANTICORPOS IgG (MACHADO GUERREIRO)	Soro	R\$ 40,34
40306631	CHLAMYDIA TRACHOMATIS- Anticorpos IgG	Soro	R\$ 46,10
40306640	CHLAMYDIA TRACHOMATIS- Anticorpos IgM	Soro	R\$ 46,10
40306658	CISTICERCOSE - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 111,58
40306666	CITOMEGALOVÍRUS - Anticorpos IgG	Líquor	R\$ 81,82
40306674	CITOMEGALOVÍRUS - Anticorpos IgM	Líquor	R\$ 116,04
40314022	CITOMEGALOVÍRUS QUALITATIVO	Sangue, Urina, Líquidos	R\$ 312,42
40314030	CITOMEGALOVÍRUS QUANTITATIVO POR PCR	Sangue	R\$ 416,56
40311015	CITRATO	Urina em Amostra	R\$ 89,26
40306682	CLOSTRIDIUM DIFFICILE - Pesquisa da Toxina A e B	Fezes	R\$ 178,52
40301567	COBRE	Soro	R\$ 63,39
40313190	COBRE URINÁRIO	Urina 24 horas	R\$ 63,39
40301575	COCAÍNA	Outros	R\$ 80,67
40306704	COMPLEMENTO C3	Soro	R\$ 52,07
40306712	COMPLEMENTO C4	Soro	R\$ 52,07
40306747	COMPLEMENTO TOTAL - CH50	Soro Congelado	R\$ 37,19
40304788	CORONAVÍRUS - sorologia	Soro	R\$ 267,79
40314618	CORONAVÍRUS DETECÇÃO POR PCR	Swab	R\$ 297,54
40325024	CORONAVÍRUS TESTE RÁPIDO	Swab nasal	R\$ 133,89
40316190	CORTISOL	Soro	R\$ 34,57
40305210	CORTISOL URINÁRIO	Urina	R\$ 36,67
40310159	CULTURA - BAAR	Lavado Broncoaveolar	R\$ 163,65
40310124	CULTURAS	Diversos	R\$ 52,07
40301680	CURVA GLICÊMICA	Plasma	R\$ 27,89
40304906	D-DÍMERO	Sangue Total	R\$ 104,14
40316459	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO - SDHEA	Soro	R\$ 55,04
40306798	DENGUE - Anticorpos IgG ou IgM	Soro	R\$ 74,39
40324192	DENGUE ANTIGENO NS1	Soro	R\$ 51,86
40301753	DIGOXINA	Soro	R\$ 44,63
40304353	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINAS	Sangue Total	R\$ 44,63
40314359	EPSTEIN BAAR VÍRUS - PCR detecção	Outros	R\$ 368,79
40307565	EPSTEIN BARR - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 52,07
40307581	EPSTEIN BARR - Anticorpos IgM - (VCA)	Soro	R\$ 52,07
40305295	ERITROPOETINA SÉRICA	Outros	R\$ 103,72
40316246	ESTRADIOL	Soro	R\$ 44,63
20201068	E-TEST TIGECICLINA	Diversos	R\$ 44,63
40306852	FAN - PESQUISA DE AUTOANTICORPOS ANTICÉLULA	Soro	R\$ 44,63
40304191	FATOR DE von WILLEBRAND	Plasma Congelado	R\$ 297,54

CBHPM	EXAME	MATERIAL	VALOR A COBRAR
40304167	FATOR IX COAGULAÇÃO	Plasma Congelado	R\$ 106,49
40306860	FATOR REUMATÓIDE POR TURBIMETRIA	Sangue	R\$ 69,03
40304175	FATOR V	Outros	R\$ 57,62
40304680	FATOR VII	Outros	R\$ 64,96
40304183	FATOR VIII	Plasma Congelado	R\$ 74,39
40301826	FENITOÍNA	Soro	R\$ 55,79
40301834	FENOBARBITAL	Soro	R\$ 55,79
40316289	FSH - HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE	Soro	R\$ 44,63
40307735	FTA - ABS - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 34,57
40307735	FTA - ABS - Anticorpos IgG	Liquor	R\$ 66,94
40307743	FTA - ABS - Anticorpos IgM	Soro	R\$ 66,94
40307743	FTA - ABS - Anticorpos IgM	Liquor	R\$ 66,94
40302059	GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD)	Sangue Total	R\$ 46,10
40316327	HCG QUALITATIVO	Soro	R\$ 22,69
40305767	HCG QUANTITATIVO	Soro	R\$ 44,63
40306976	HEPATITE B - Anti - HBe	Soro	R\$ 37,19
40306992	HEPATITE B - ANTI - HBS	Soro	R\$ 29,75
40306984	HEPATITE B - HBeAG	Soro	R\$ 37,19
40314103	HEPATITE C - Quantificação por PCR	Plasma PPT	R\$ 297,54
40307093	HERPES 1 e 2 - Anticorpos IgM	Soro	R\$ 52,07
40307085	HERPES 1 e 2 - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 52,07
40503755	HERPES SIMPLES VIRUS 1 E 2 - PCR	Liquor	R\$ 505,82
40307107	HERPES ZOSTER - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 37,19
40307115	HERPES ZOSTER - Anticorpos IgM	Soro	R\$ 44,63
40314120	HIV- CARGA VIRAL	Outros	R\$ 446,31
40306887	HLA B27 - Detecção por PCR	Sangue Total	R\$ 89,26
40316890	HORMÔNIO ANTI-MULLERIANO (AMH)	Outros	R\$ 639,71
40316203	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO HUMANO - HGH	Soro	R\$ 88,37
40307212	HTLV I / II - Anticorpos	Soro	R\$ 104,14
40307263	IGE ESPECÍFICO	Soro	R\$ 27,89
40307255	IgE PAINEL	Soro	R\$ 29,75
40307336	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNA URINÁRIA 24H	Urina	R\$ 279,69
40307336	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS SÉRICAS	Soro	R\$ 227,50
40307220	IMUNOGLOBULINA A - IgA	Soro	R\$ 29,75
40307239	IMUNOGLOBULINA A- SALIVA	Outros	R\$ 81,82
40316343	IMUNOGLOBULINA E - IgE	Soro	R\$ 29,75
40307271	IMUNOGLOBULINA E - IgE	Soro	R\$ 28,81
40307280	IMUNOGLOBULINA G - IgG	Soro	R\$ 29,75
40307301	IMUNOGLOBULINA M - IgM	Soro	R\$ 29,75
40306190	INSULINA	Soro	R\$ 51,86
40306190	INSULINA 1 HORA APÓS SOBRECARGA	Soro	R\$ 51,86
40306190	INSULINA 2 HORAS APÓS SOBRECARGA	Soro	R\$ 51,86
40314278	JC VÍRUS - PCR detecção	Outros	R\$ 299,64
40307425	LEPTOSPIROSE	Soro	R\$ 104,14
40307409	LEPTOSPIROSE - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 52,07
40307417	LEPTOSPIROSE - Anticorpos IgM	Soro	R\$ 52,07
40321347	LEVETIRACETAM	Soro Congelado	R\$ 311,17
40307433	LINFÓCITOS CD4	Sangue Total Temp Amb	R\$ 178,52

CBHPM	EXAME	MATERIAL	VALOR A COBRAR
40307441	LINFÓCITOS CD8	Sangue Total Temp Amb	R\$ 178,52
40302229	LÍTIO	Soro	R\$ 14,13
40310140	MICOLÓGICO - CULTURA	Diversos	R\$ 34,57
40310230	MICOLÓGICO - DIRETO	Diversos	R\$ 22,32
40311171	MICROALBUMINÚRIA	Urina em Amostra	R\$ 52,07
40314545	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS - Detecção por PCR	Lavado Broncoalveolar	R\$ 259,31
40311350	OSMOLALIDADE	Urina em Amostra	R\$ 51,86
40308197	PAINEL DE VÍRUS RESPIRATÓRIO	Swab Nasofaríngeo	R\$ 242,02
40305465	PARATORMÔNIO - Molécula intacta	Soro	R\$ 74,39
40307611	PARVOVÍRUS B19- Anticorpos IgG ou IgM	Soro	R\$ 133,89
40316394	PEPTÍDEO C- DOSAGEM SÉRICA	Outros	R\$ 52,07
40310620	POLIMIXINA B MICRODILUIÇÃO	Diversos	R\$ 62,48
40302776	PRÓ-BNP	Plasma	R\$ 294,56
40316416	PROLACTINA	Soro	R\$ 44,63
40308391	PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSENSÍVEL	Soro	R\$ 99,68
40316130	PSA LIVRE - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	Soro	R\$ 55,79
40316149	PSA TOTAL - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	Soro	R\$ 55,79
40316432	RENINA - ATIVIDADE	Plasma Congelado	R\$ 51,86
40310337	ROTAVÍRUS	Fezes	R\$ 51,86
40307697	RUBÉOLA - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 34,57
40307700	RUBÉOLA - Anticorpos IgM	Soro	R\$ 34,57
40303136	SANGUE OCULTO - Pesquisa	Fezes	R\$ 37,19
40316440	SOMATOMEDINA C - IGF - 1	Soro Congelado	R\$ 133,89
40302571	TAXA COMPLEMENTAR TROPONINA	Diversos	R\$ 44,63
40306216	TESTE RÁPIDO PARA INFLUENZA	Diversos	R\$ 86,29
40316505	TESTOSTERONA LIVRE	Soro	R\$ 103,10
40316513	TESTOSTERONA TOTAL	Soro	R\$ 103,10
40316530	TIREOGLOBULINA	Soro	R\$ 89,26
40307794	TOXOCARA - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 74,39
40314227	TOXOPLASMA GONDI - PCR detecção	Outros	R\$ 335,26
40307824	TOXOPLASMOSE - Anticorpos IgG	Líquor	R\$ 48,40
40307832	TOXOPLASMOSE - Anticorpos IgM	Líquor	R\$ 48,40
40306461	TOXOPLASMOSE AVIDEZ - Anticorpos IgG	Soro	R\$ 148,77
40316084	TRAB - AC ANTI-RECEPTOR DO TSH	Soro	R\$ 51,86
40302520	TRANSFERRINA	Soro	R\$ 44,63
40322114	VANCOMICINA	Soro	R\$ 178,63
40302601	VITAMINA A	Outros	R\$ 83,55
40316572	VITAMINA B12	Soro	R\$ 37,94
40301060	VITAMINA C	Outros	R\$ 83,55
40305015	VITAMINA D - 1,25 DIHIDROXI	Soro	R\$ 111,58
40302830	VITAMINA D - 25 HIDROXI	Soro	R\$ 89,26
40302610	VITAMINA E	Outros	R\$ 83,55
40313328	ZINCO	Outros	R\$ 83,55

*Atualizada em janeiro/2025

EXAMES ANÁLISES CLÍNICAS INTERNAÇÃO PELO MUNICÍPIO (SEM AIH)

105%

CBHPM	EXAME	MATERIAL	VALOR A COBRAR
40301150	ÁCIDO ÚRICO	Soro	5,50
40301150	ÁCIDO ÚRICO	Urina em Amostra	5,50
40301150	ÁCIDO ÚRICO	Urina 24 horas	5,50
40302512	ALANINA AMINOTRANSFERASE - TGP	Soro	5,95
40301222	ALBUMINA	Soro	5,50
40301222	ALBUMINA	Diversos	5,50
40301257	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	Soro	5,50
40301281	AMILASE	Líquido pleural	5,95
40301281	AMILASE	Diversos	5,95
40301281	AMILASE	Soro	5,95
40307182	ANTI - HIV	Soro	44,63
40310418	ANTIBIOGRAMA	Diversos	14,88
40302504	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE - TGO	Soro	5,95
40310051	BAAR - Pesquisa	Diversos	11,90
40310213	BACTERIOLÓGICO	Diversos	22,32
40310060	BACTERIOSCÓPICO	Diversos	8,93
40302016	BICARBONATO	Sangue Total	41,66
40302016	BICARBONATO	Urina em Amostra	41,66
40301397	BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES	Soro	5,95
40301400	CÁLCIO	Urina em Amostra	5,50
40301400	CÁLCIO	Urina 24 horas	5,50
40301400	CÁLCIO	Soro	5,50
40301419	CÁLCIO IÔNICO	Soro	10,41
40321231	CAPACIDADE FERROPÉXICA	Soro	12,65
40306666	CITOMEGALOVÍRUS - Anticorpos IgG	Soro	37,19
40306674	CITOMEGALOVÍRUS - Anticorpos IgM	Soro	37,19
40301559	CLORETOS	Líquor	5,50
40301559	CLORETOS	Soro	5,50
40301583	COLESTEROL HDL	Soro	10,41
40301591	COLESTEROL LDL	Soro	10,41
40301605	COLESTEROL TOTAL	Soro	5,50
40301591	COLESTEROL VLDL	Soro	10,41
40304108	COOMBS DIRETO	Sangue Total	8,18
40304884	COOMBS INDIRETO	Soro	17,85
40310213	COPROCULTURA	Fezes	22,32
40301648	CREATINA FOSFOQUINASE- CK	Soro	11,16
40301630	CREATININA	Urina em Amostra	5,50
40301630	CREATININA	Urina 24 horas	5,50
40301630	CREATININA	Soro	5,50

CBHPM	EXAME	MATERIAL	VALOR A COBRAR
40301664	CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB - CK MB	Soro	14,88
40310213	CULTURA - SECREÇÃO VAGINAL	Secreção vaginal	22,32
40310213	CULTURAS GERAIS	Aspirado Traqueal	22,32
40310213	CULTURAS GERAIS	Diversos	22,32
40310213	CULTURAS GERAIS	Swab Inguinal	22,32
40310213	CULTURAS GERAIS	Swab Nasal	22,32
40310213	CULTURAS GERAIS	Swab Retal	22,32
40310213	CULTURAS GERAIS	Escarro	22,32
40310213	CULTURAS GERAIS	Lavado Broncoaveolar	22,32
40310213	CULTURAS GERAIS	Ponta de Cateter	22,32
40310213	CULTURAS GERAIS	Sítio Cirurgico	22,32
40304906	D-DÍMERO	Sangue Total	104,14
40301508	DEPURAÇÃO DA CREATININA ENDÓGENA	Urina 24 horas/Soro	10,41
40301729	DESIDROGENASE LÁTICA	Diversos	11,16
40301729	DESIDROGENASE LÁTICA	Soro	11,16
40301753	DIGITOXINA	Soro	29,75
40307573	EPSTEIN BARR - Anticorpos IgG	Soro	52,07
40307581	EPSTEIN BARR - Anticorpos IgM - (VCA)	Soro	52,07
40304361	ERITROGRAMA	Sangue Total	5,95
40305295	ERITROPOETINA SÉRICA		103,72
40303110	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES	Fezes	5,21
40303110	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES - 2ª AMOSTRA	Fezes	5,21
40303110	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES - 3ª AMOSTRA	Fezes	5,21
40311210	EXAME QUALITATIVO DE URINA	Urina em Amostra	11,90
40308030	FATOR REUMATÓIDE	Soro	7,44
40308030	FATOR REUMATÓIDE TURBIDIMETRIA	Soro	7,44
40304299	FATOR Rh	Sangue Total	4,02
40316270	FERRITINA	Soro	49,09
40301842	FERRO	Soro	12,65
40304264	FIBRINOGENIO	Plasma	13,39
40301885	FOSFATASE ALCALINA	Soro	5,95
40301931	FÓSFORO	Urina em Amostra	5,50
40301931	FÓSFORO	Urina 24 horas	5,50
40301931	FÓSFORO	Soro	5,50
40307735	FTA - ABS - Anticorpos IgG	Soro	29,75
40307743	FTA - ABS - Anticorpos IgM	Soro	29,75
40307735	FTA - ABS - Anticorpos IgG	Líquor	66,95
40307743	FTA - ABS - Anticorpos IgM	Líquor	66,95
40301990	GAMA - GT	Soro	10,41
40302016	GASOMETRIA ARTERIAL	Sangue Total	41,66
40302016	GASOMETRIA VENOSA	Sangue Total	41,66
40302040	GLICOSE	Líquido pleural	5,50
40302040	GLICOSE	Plasma	5,50
40302040	GLICOSE	Soro	5,50
40302040	GLICOSE APÓS PRANDIAL	Plasma	5,50
40302040	GLICOSE AO ACASO	Soro	5,50
40302040	GLICOSE ÀS XX HORAS	Plasma	5,50

CBHPM	EXAME	MATERIAL	VALOR A COBRAR
40304299	GRUPO SANGUÍNEO	Sangue Total	5,95
40304299	GRUPO SANGUINEO (ABO+RH)	Sangue Total	5,95
40316327	HCG QUALITATIVO	Soro	22,32
40304337	HEMATÓCRITO	Sangue Total	6,69
40310248	HEMOCULTURA	Sangue	37,19
40304345	HEMOGLOBINA	Sangue Total	6,69
40302733	HEMOGLOBINA GLICADA	Sangue Total	22,32
40304361	HEMOGRAMA	Sangue Total	13,39
40304361	HEMOGRAMA	Sangue Total	13,39
40306933	HEPATITE A - Anti - HVA IgG	Soro	52,07
40306941	HEPATITE A - Anti - HVA IgM	Soro	52,07
40306976	HEPATITE B - Anti - HBc IgG	Soro	52,07
40306968	HEPATITE B - ANTI - HBc IGM	Soro	52,07
40316114	HEPATITE B - HBsAg	Soro	44,63
40307026	HEPATITE C - Anti - HCV	Soro	52,07
40307093	HERPES 1 e 2 - Anticorpos IgM	Soro	52,07
40307085	HERPES 1 e 2 - Anticorpos IgG	Soro	52,07
40316521	HORMONIO TIREOESTIMULANTE - TSH	Soro	29,75
40307271	IMUNOGLOBULINA E - IgE	Soro	29,75
40307271	IMUNOGLOBULINA TOTAL IgE	Soro	29,75
40321231	INDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERINA	Soro	12,65
40316360	INSULINA	Soro	29,75
40301109	LACTATO	Líquor	11,16
40301109	LACTATO	Plasma	11,16
40303098	LEUCÓCITOS FECAIS - Pesquisa	Fezes	5,21
40304361	LEUCOGRAMA	Sangue Total	8,93
40302199	LIPASE	Soro	6,69
40302237	MAGNÉSIO	Urina em Amostra	5,95
40302237	MAGNÉSIO	Soro	5,95
40310140	MICOLÓGICO - DIRETO	Diversos	22,32
40308340	MONONUCLEOSE - ANTICORPOS HETERÓFILOS	Soro	8,93
40302660	MUCOPROTEÍNAS	Soro	7,44
40311210	PESQUISA DE HEMÁCIAS DISMÓRFICAS	Urina Início de Jornada	11,90
40304361	PLAQUETAS - Contagem	Sangue Total	7,44
40302318	POTÁSSIO	Soro	5,50
40302318	POTÁSSIO	Urina em Amostra	5,50
40316416	PROLACTINA	Soro	44,63
40308391	PROTEÍNA C REATIVA	Soro	8,93
40308391	PROTEÍNA C REATIVA QUANTITATIVA	Soro	22,32
40311180	PROTEÍNAS TOTAIS	Urina 24 horas	5,95
40302377	PROTEÍNAS TOTAIS	Urina em Amostra	4,17
40302377	PROTEÍNAS TOTAIS	Soro	4,17
40302377	PROTEÍNAS TOTAIS	Líquido pleural	4,17
40301222	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	Diversos	5,50
40301222	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	Soro	5,50
40311180	PROTEINÚRIA EM AMOSTRA	Urina em Amostra	5,95
40302016	RESERVA ALCALINA - CO2	Sangue Total	41,66

CBHPM	EXAME	MATERIAL	VALOR A COBRAR
40304558	RETICULÓCITOS	Sangue Total	8,93
40309126	ROTINA DE LIQUIDO PLEURAL	Liquido pleural	8,93
40309126	ROTINA DE LÍQUOR	Líquor	8,93
40309126	ROTINA LIQUIDO ASCITICO	Liquido ascítico	8,93
40309126	ROTINA LIQUIDO ASCITICO	Diversos	8,93
40307697	RUBÉOLA - Anticorpos IgG	Soro	52,07
40307700	RUBÉOLA - Anticorpos IgM	Soro	52,07
40302423	SÓDIO	Urina em Amostra	5,50
40302423	SÓDIO	Urina 24 horas	5,50
40302423	SÓDIO	Soro	5,50
40316556	T3 - TRIIODOTIRONINA	Soro	22,32
40316548	T4 - TIROXINA	Soro	26,78
40316491	T4L - TIROXINA LIVRE	Soro	32,73
40304582	TEMPO DE COAGULAÇÃO	Sangue	3,72
40304590	TEMPO DE PROTROMBINA	Plasma	7,44
40304914	TEMPO DE SANGRIA (IVY)	Sangue Total	5,06
40304639	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	Plasma	14,88
40307824	TOXOPLASMOSE - Anticorpos IgG	Soro	52,07
40307832	TOXOPLASMOSE - Anticorpos IgM	Soro	52,07
40302547	TRIGLICERÍDIOS	Soro	10,41
40302571	TROPONINA CARDÍACA - I	Soro	66,95
40302571	TROPONINA QUANTITATIVA	Sangue Total	66,95
40302580	UREIA	Soro	5,50
40310213	UROCULTURA	Urina em Amostra	22,32
40307760	VDRL - LUES	Soro	7,44
40307760	VDRL - LUES	Líquor	7,44
40304370	VHS - VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	Sangue Total	8,93

*Atualizada em janeiro/2025

ANEXO II

(LOGO DO MUNICÍPIO)
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE XXX
Rua xxx, nº , /RS
CEP:
FONE:
E-MAIL:

 HOSPITAL Estrela da Divina Providência	AUTORIZAÇÃO ELETIVA CONSULTA / PROCEDIMENTO
NOME DO PACIENTE:	
CPF:	TELEFONE:
ENDEREÇO:	
DATA DO ATENDIMENTO:	HORÁRIO:
MÉDICO:	
PROCEDIMENTO: Consulta Eletiva e/ou Procedimento Cirúrgico e/ou Exame Diagnóstico <i>(descrever o procedimento conforme orçamento/previsão)</i>	VALOR TOTAL: R\$ XXX,XX <i>(informar valor conforme convênio e/ou orçamento/previsão)</i>
ORIENTAÇÕES: Paciente deve acessar o Hospital pela Clínica de Especialidades e apresentar este formulário autorizado juntamente com documento de identificação com foto e Cartão Nacional de Saúde. <i>(alterar de acordo com a orientação recebida no momento do agendamento)</i>	
Carimbo e assinatura Secretaria Municipal de Saúde	Assinatura Paciente / Responsável
REGISTROS E ASSINATURA DO HOSPITAL:	

Este atendimento será realizado pelo Convênio Município e Hospital.