Docusign Envelope ID: 5215CE14-3939-8B0E-823E-06FB82F3FA28

CONVÊNIO Nº 17.09.001/2026-SESA

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ***MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE****, ESTADO DO CEARÁ, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E A* ***SOCIEDADE BENEFICIENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL SÃO RAIMUNDO, EM LIMOEIRO DO NORTE*** *NA FORMA ABAIXO:*

O **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE**, Estado do Ceará, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 07.891.674/0001-72, com sede na Rua Coronel Antônio Joaquim, nº 2121, Centro, Limoeiro do Norte/CE, CEP: 62930-013, neste ato representado pela Prefeita Municipal, **DILMARA AMARAL SILVA**, inscrita no CPF sob o nº 633.868.283-53, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Rua Francisco Augusto de Oliveira, N.º 2218, Limoeirinho, Limoeiro do Norte/CE, CEP 62934-548, representada por seu titular, **NACÉLIO ALVES DO NASCIMENTO**, inscrito no CPF sob o nº 030.141.333-96, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, e a **SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL SÃO RAIMUNDO**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 60.975.737/0017-19, com sede na Rua Coronel Antônio Joaquim, nº 2047, Centro, Limoeiro do Norte/CE, CEP 62.930-013, neste ato representada por seu Superintendente Corporativo, **JUSTINO SCATOLIN**, portador do RG nº 1.041.412 SSP/PR e CPF nº 170.252.499-04, doravante denominada simplesmente **HOSPITAL**, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente Convênio fundamenta-se no art. 199, § 1º, da Constituição Federal, nos arts. 24 a 26 da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, e suas alterações, especialmente na Portaria SAES/MS nº 3.245, de 9 de setembro de 2025, na Resolução nº 31/2026 – CIB/CE de 27 de fevereiro de 2026, na Portaria GM/MS nº 12.116, de 21 de agosto de 2026, bem como, nas normas do Conselho Municipal de Saúde de Limoeiro do Norte e demais disposições pertinentes ao Sistema Único de Saúde – SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto a prestação complementar de serviços especializados de saúde, ambulatoriais e hospitalares, especialmente procedimentos cirúrgicos eletivos, destinados aos usuários do SUS regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Limoeiro do Norte/CE.

Rubrica AVG

Rubrica JS

Docusign Envelope ID: 5215CE14-3939-8B0E-823E-06FB82F3FA28

Parágrafo único. Os procedimentos e respectivos valores constarão do Plano de Trabalho – Anexo I e da Tabela de Procedimentos e Valores – Anexo II, que integram este Convênio para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão executados pelo HOSPITAL de acordo com as normas do SUS, a legislação sanitária vigente, os protocolos assistenciais e a programação estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º O HOSPITAL deverá disponibilizar estrutura física, leitos, centro cirúrgico, equipamentos, insumos e profissionais devidamente habilitados e compatíveis com os serviços pactuados.

§ 2º A execução assistencial ficará condicionada à disponibilidade financeira, à programação estabelecida pela Central Municipal de Regulação que obedecerá à demanda proveniente da fila de espera registrada e à capacidade operacional do HOSPITAL.

CLÁUSULA QUARTA – DA REGULAÇÃO E DO ACESSO

O acesso aos serviços ocorrerá única e exclusivamente mediante regulação, triagem e autorização da Central Municipal de Regulação, conforme os fluxos e protocolos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Limoeiro do Norte/CE.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL

São obrigações do HOSPITAL:

I – executar os serviços cirúrgicos pactuados com qualidade, humanização e estrita observância das normas do SUS;

II – garantir atendimento médico integral aos usuários nas etapas de pré-operatório ambulatorial, centro cirúrgico , internação pós-operatória imediata e consulta de retorno.

III – manter profissionais legalmente habilitados e capacidade instalada compatível com o perfil da demanda acordada;

IV – registrar tempestiva e corretamente a produção nos sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde;

V – apresentar mensalmente a documentação clínica e administrativa comprobatória dos procedimentos executados;

Rubrica AVG

Rubrica JS

Docusign Envelope ID: 5215CE14-3939-8B0E-823E-06FB82F3FA28

VI – franquear e permitir o acompanhamento, controle, fiscalização e auditoria pelo MUNICÍPIO e pelos órgãos de controle competentes;

VII – comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde qualquer intercorrência ou impedimento que comprometa o fluxo cirúrgico;

VIII – não cobrar dos usuários, sob qualquer pretexto, taxa de complementação, reserva de leito, honorários ou qualquer valor pelos serviços objeto deste Convênio.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

São obrigações do MUNICÍPIO:

I – realizar privativamente a regulação, triagem e o encaminhamento ordenado dos pacientes da fila de espera municipal;

II – acompanhar, supervisionar e fiscalizar a regularidade técnica e assistencial dos serviços pactuados;

III – analisar, conferir e auditar a produção assistencial e a documentação apresentada pelo HOSPITAL;

IV – efetuar os repasses devidos em favor da entidade hospitalar exclusivamente pelos procedimentos efetivamente realizados, comprovados e aprovados, observados os limites e valores estipulados neste instrumento;

V – realizar auditorias técnicas e instaurar os procedimentos administrativos cabíveis diante de inconsistências ou irregularidades detectadas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os procedimentos cirúrgicos objeto deste Convênio serão remunerados em consonância com a Tabela constante do Anexo II, calculada a partir dos parâmetros da Portaria SAES/MS nº 3.245, de 9 de setembro de 2025, e da Resolução nº 31/2026 – CIB/CE de 27 de fevereiro de 2026.

§ 1º A remuneração ocorrerá estritamente com base na produção executada e auditada, não havendo garantia de pagamentos fixos desvinculados da prestação assistencial.

§ 2º A remuneração prevista neste Convênio não implicará obrigação de complementação de recursos pela União ou por qualquer outro ente da Federação.

Rubrica AVG

Rubrica JS

Docusign Envelope ID: 5215CE14-3939-8B0E-823E-06FB82F3FA28

CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR E LIMITE FINANCEIRO

O valor máximo estimado para a execução do presente Convênio é de **R$ 200.000,00 (duzentos mil reais)**, decorrente de recursos próprios do Município de Limoeiro do Norte.

§ 1º O montante estabelecido no caput constitui teto orçamentário e financeiro estimativo, não representando garantia de repasse financeiro integral ao HOSPITAL.

§ 2º Os repasses serão realizados exclusivamente pelos procedimentos executados com prévia autorização da regulação, documentalmente comprovados e aprovados no processo de auditoria.

§ 3º O pagamento pelos procedimentos cirúrgicos eletivos realizados será efetuado após o envio, pelo HOSPITAL, do relatório de produção e do respectivo faturamento, acompanhados da documentação comprobatória necessária. A produção será submetida à conferência e validação pela Secretaria Municipal de Saúde, ficando o pagamento condicionado à sua aprovação no processo de auditoria e à apresentação da respectiva nota fiscal.

CLÁUSULA NONA – DA COMPROVAÇÃO, APURAÇÃO E REPASSE

A produção assistencial deverá ser registrada e comprovada nos sistemas oficiais do SUS, mediante o instrumento correspondente ao tipo de procedimento executado:

a) Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), mediante emissão da Autorização de Internação Hospitalar (AIH);

b) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), mediante Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) ou Boletim de Produção Ambulatorial (BPA).

§ 1º O repasse financeiro ficará rigorosamente condicionado à análise, atesto e aprovação da documentação assistencial e administrativa apresentada pelo HOSPITAL.

§ 2º Os procedimentos não realizados, não autorizados previamente pela Central Municipal de Regulação, executados em duplicidade ou desprovidos de laudos e prontuários comprobatórios serão formalmente glosados.

§ 3º Os valores aprovados serão creditados em conta bancária de titularidade da SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO, mantida junto ao Banco do Brasil, Agência nº 2253-5, Conta Corrente nº 5700-2.

Rubrica AVG

Rubrica JS

Docusign Envelope ID: 5215CE14-3939-8B0E-823E-06FB82F3FA28

CLÁUSULA DÉCIMA – DA AUDITORIA E FISCALIZAÇÃO

O MUNICÍPIO poderá realizar, a qualquer tempo, ações de fiscalização e auditoria direta dos serviços prestados, abrangendo análise documental, conferência em prontuários e verificação das rotinas no centro cirúrgico e enfermarias.

Parágrafo único. O HOSPITAL colocará à disposição dos fiscais e auditores municipais todos os documentos, laudos e prontuários necessários ao pleno controle e acompanhamento do convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

O HOSPITAL deverá prestar contas dos recursos recebidos e da produção assistencial executada, em conformidade com as instruções normativas da Secretaria Municipal de Saúde e dos órgãos de controle.

Parágrafo único. A documentação comprobatória ficará sujeita ao exame da Auditoria do SUS, do Controle Interno Municipal, do Tribunal de Contas do Estado do Ceará e demais órgãos fiscalizadores.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

A execução do presente instrumento será permanentemente acompanhada e monitorada por servidor ou comissão técnica formalmente designada pela Secretaria Municipal de Saúde, a quem competirá avaliar metas, produção, qualidade e regularidade das contas apresentadas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO E DOS RECURSOS

As despesas decorrentes da execução deste Convênio correrão à conta de recursos próprios do Município de Limoeiro do Norte, consignados na seguinte dotação orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde:

- **Unidade Orçamentária:** 0901 – Secretaria Municipal de Saúde
- **Funcional Programática:** 10.302.0005.2.029 – Gestão da Média e Alta Complexidade em Saúde
- **Elemento de Despesa:** 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
- **Fonte de Recursos:** Recursos Próprios / Ordinários

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PROTEÇÃO DE DADOS E DO SIGILO

Os partícipes obrigam-se a observar a legislação protetiva de dados pessoais, notadamente a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD),

Rubrica AVG

Rubrica JS

Docusign Envelope ID: 5215CE14-3939-8B0E-823E-06FB82F3FA28

assegurando o sigilo médico e a integridade de todas as informações assistenciais e prontuários dos usuários atendidos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O presente Convênio vigorará pelo prazo de 4 (quatro) meses, contado a partir da data de sua formal assinatura, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo próprio na forma da lei, havendo interesse público e recíproca conveniência dos partícipes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA ALTERAÇÃO

O presente Convênio poderá ser alterado por meio de Termo Aditivo, desde que mantida a identidade de seu objeto e respeitados os limites legais e a disponibilidade orçamentária.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA EXTINÇÃO

O presente Convênio poderá ser extinto pelo término de sua vigência, por distrato entre os partícipes, por descumprimento de cláusulas pactuadas ou por razões de conveniência e interesse público devidamente fundamentadas, mediante aviso prévio por escrito com 30 (trinta) dias de antecedência.

Parágrafo único. A extinção não prejudicará a apuração técnica e o pagamento dos serviços regulares que tiverem sido efetivamente realizados, comprovados e auditados até a data do encerramento.

DO FORO E DA PUBLICAÇÃO

Fica eleito o Foro da Comarca de Limoeiro do Norte, Estado do Ceará, para dirimir eventuais controvérsias oriundas do presente instrumento que não puderem ser solucionadas por via administrativa.

O presente Convênio será publicado, em extrato, no Diário Oficial dos Municípios do Estado do Ceará, como condição de sua eficácia.

E, por estarem plenamente acordes, os partícipes assinam o presente Convênio em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Limoeiro do Norte, 17 de agosto de 2026.

Rubrica AVG

Rubrica JS

Docusign Envelope ID: 5215CE14-3939-8B0E-823E-06FB82F3FA28

ASSINADO DIGITALMENTE
DILMARA AMARAL SILVA
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

DILMARA AMARAL SILVA,

Prefeita Municipal

Nacelio Alves do Nascimento:03014133396

Assinado de forma digital por Nacelio Alves do Nascimento:03014133396
Dados: 2026.09.17 10:06:13 -03'00'

NACÉLIO ALVES DO NASCIMENTO

Secretário Municipal de Saúde de Limoeiro do Norte

Assinado por:
Justino Scatolin
89A97D7C5CC341D...

JUSTINO SCATOLIN

Pela SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL SÃO RAIMUNDO

TESTEMUNHAS:

DocuSigned by:
Helaine Silva Loura Henrique
A58B7DC4CBC84FD...

Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

Documento assinado digitalmente
gov.br
RAQUEL MENON DE ALENCAR
Data: 02/10/2026 12:48:49-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

Docusign Envelope ID: 5215CE14-3939-8B0E-823E-06FB82F3FA28

SÃOCAMILO Hospital São Raimundo	**SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO** **HOSPITAL SÃO RAIMUNDO** **PLANO DE AÇÃO CONVÊNIO Nº 17.09.001/2026-SESA** **Cirurgias Eletivas**

1- DADOS CADASTRAIS			
Entidade: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO HOSPITAL SÃO RAIMUNDO			CNPJ: 60.975.737/0017-19
Endereço: RUA CORONEL ANTÔNIO JOAQUIM, 2047 – CENTRO			
Cidade: LIMOEIRO DO NORTE	UF: CE	CEP: 62.930.000	DDD/Telefone: (88) 3447.6250
Nome do Responsável: HELAINE SILVA LOURA HENRIQUE			C.P.F: 278.423.418-50
C.I./Órgão Expedidor: 2018153241-1/SSP-CE			Cargo: DIRETORA ADMINISTRATIVA
E-mail: direcao@saocamilolimoeirodonorte.org.br			DDD/Telefone: (88) 9 9215-5575

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO		
Título do Projeto	Período de Execução	
Recurso municipal para execução de cirurgias eletivas.	Início	Execução
	setembro/2026	janeiro/2027

3 - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO
O presente Plano de Trabalho tem como objetivo a aplicação de recursos próprios do município de Limoeiro do Norte para a realização de cirurgias eletivas nas especialidades de cirurgia geral, ginecologia e oftalmologia, visando atender pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessitam de procedimentos cirúrgicos para a melhoria da saúde e da qualidade de vida.

Docusign Envelope ID: 5215CE14-3939-8B0E-823E-06FB82F3FA28

4 - JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

A grande demanda da população por procedimentos cirúrgicos tem aumentado significativamente, resultando em longas filas de espera no SUS. A dificuldade de acesso a esses procedimentos impacta diretamente a qualidade de vida dos pacientes, comprometendo sua autonomia e podendo aumentar o risco de complicações secundárias. Nesse contexto, a aplicação de recursos para a realização dessas cirurgias se faz necessária, visando reduzir o tempo de espera, ampliar o acesso aos procedimentos e garantir a assistência à saúde da população.

5 - METAS E CRONOGRAMA

Meta	Especificação	Período	
		Início	Prazo Final
1	**Secretaria Municipal de Saúde -** reunião de alinhamento sobre os tipos de procedimento cirúrgico e lista de espera conforme sistema Fastmed do município de Limoeiro do Norte.	setembro/2026	setembro/2026
2	**Secretaria Municipal de Saúde -** realizar a solicitação, por meio de e-mail, ao Hospital São Raimundo, referente ao Plano de Trabalho – Cirurgias Eletivas Municipais.	Setembro/2026	Setembro/2026
3	**Hospital São Raimundo -** disponibilizar a oferta de procedimentos cirúrgicos, (ITEM 6) deste plano, tendo como referência o rol de procedimentos e os respectivos valores estabelecidos pela Portaria nº 3.245, de 09/09/2025, bem como os reajustes previstos na Resolução nº 31/2026 – CIB/CE, que serão utilizados como norteadores para os valores a serem praticados. Para fins de pagamento financeiro, será considerado o valor integral da AIH (AIH cheia), incluindo os procedimentos especiais que venham a agregar valor ao procedimento realizado.	Setembro/2026	Setembro/2026
4	**Hospital São Raimundo -** elaborar o plano de trabalho e formalizar convênio com o município para execução das cirurgias eletivas municipais.	Setembro/2026	Setembro/2026

Docusign Envelope ID: 5215CE14-3939-8B0E-823E-06FB82F3FA28

5	**Secretaria Municipal de Saúde-** encaminhar o Plano de Trabalho – Cirurgias Eletivas Municipais ao Conselho Municipal de Saúde, para análise e aprovação.	Setembro/2026	Setembro/2026
6	**Hospital São Raimundo** – organizar as agendas no sistema FastMed, conforme a pactuação estabelecida com o Município, para gerenciamento dos agendamentos ambulatoriais e emissão dos respectivos boletos/guias dos pacientes.	Após aprovação do Conselho Municipal de Saúde	Após aprovação do Conselho Municipal de Saúde
7	**Hospital São Raimundo** – executar as cirurgias eletivas municipais, conforme o plano de trabalho pactuado com o Município, observando os procedimentos, quantitativos, fluxos assistenciais e demais condições estabelecidas na pactuação.	Outubro/2026	janeiro/2027
8	**Secretaria Municipal de Saúde -** disponibilizar e autorizar as faixas de AIH (Autorizações de Internação Hospitalar), por meio do sistema FastMedic, mediante análise e autorização do médico auditor do Município**.**	Outubro/2026	janeiro/2027
9	**Hospital São Raimundo -** realizar a cobrança do valor integral da AIH (AIH será processada, considerando os procedimentos efetivamente realizados e respectivos procedimentos especiais que agregarem valor à produção, e encaminhar, após o fechamento de cada competência, a respectiva Nota Fiscal, acompanhada do relatório de produção, para fins pagamento).	Outubro/2026	janeiro/2027
10	**Secretaria Municipal de Saúde** – realizar o pagamento da Nota Fiscal, correspondente aos valores produzidos e apresentados pelo Hospital São Raimundo em cada competência.	Outubro/2026	janeiro/2027

6- VALOR DO CONVÊNIO

O valor máximo estimado para a execução do presente Convênio é de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais), provenientes de recursos próprios do Município de Limoeiro do Norte, destinados à realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos previstos neste Plano de Trabalho.

Docusign Envelope ID: 5215CE14-3939-8B0E-823E-06FB82F3FA28

Segue oferta de procedimentos cirúrgicos conforme Portaria nº 3.245, de 09/09/2025, e os reajustes previstos na Resolução nº 31/2026 – CIB/CE.

ROL DE PROCEDIMENTOS- PORTARIA 3245 09/09/2025 E REAJUSTE RESOLUÇÃO Nº 31/2026 – CIB/CE	Valor sigtap	Valoração 300%
0407040064 - HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R$ 801,73	R$ 3.206,92
0407040080 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R$ 539,92	R$ 2.159,68
0407040099 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R$ 610,06	R$ 2.440,24
0407040102 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R$ 637,97	R$ 2.551,88
0407040129 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$ 434,99	R$ 1.739,96
0407030026 - COLECISTECTOMIA	R$ 996,34	R$ 3.985,36
0409070050 - COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R$ 472,43	R$ 1.889,72
04.09.06.002-0 - COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	R$ 449,20	R$ 1.796,80
0409060119 - HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R$ 1.103,64	R$ 4.414,56
0409060135 - HISTERECTOMIA TOTAL	R$ 907,93	R$ 3.631,72
0409060100 - HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R$ 658,83	R$ 2.635,32
0409070270 - TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	R$ 372,89	R$ 1.491,56
0409060194 - MIOMECTOMIA	R$ 528,94	R$ 2.115,76
04.09.07.006-8 - COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R$ 372,54	R$ 1.490,16
04.09.07.008-4 - COLPOPLASTIA ANTERIOR	R$ 372,54	R$ 1.490,16
04.09.01.043-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOCELE	R$ 372,54	R$ 1.490,16
409060127- HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R$ 781,93	R$ 3.127,72
409070149-EXERESE DE CISTO VAGINAL	R$ 372,54	R$ 1.490,16
409060216- OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R$ 509,86	R$ 2.039,44
409060232-SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R$ 465,59	R$ 1.862,36
407040161-LAPARATOMIA EXPLORADORA	R$ 637,19	R$ 2.548,76

Docusign Envelope ID: 5215CE14-3939-8B0E-823E-06FB82F3FA28

409070157-EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R$ 224,68	R$ 898,72
04.16.06.001-3 - AMPUTACAO CONICA DO COLO DO UTERO EM ONCOLOGIA	R$ 1.808,69	R$ 7.234,76
04.15.01.001-2 - TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R$ 0,00	R$ 3.900,00
0405050372 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$ 771,60	R$ 1.543,20

Observações: Os valores citados acima serão utilizados como norteadores para os valores a serem praticados, porém para fins de pagamento financeiro, será considerado o valor integral da AIH (AIH cheia), incluindo os procedimentos especiais que venham a agregar valor ao procedimento realizado.

Poderão ser faturados procedimentos múltiplos, procedimento realizado no mesmo ato anestésico, e o faturamento se dará conforme orienta Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A relação de procedimentos constante na planilha anexa não terá caráter limitativo, podendo o Hospital São Raimundo executar e faturar outros procedimentos contemplados na Portaria nº 3.245/2025 e nos reajustes estabelecidos pela Resolução nº 31/2026 – CIB/CE, desde que o hospital disponha de habilitação, estrutura, equipe e condições técnicas e assistenciais para sua realização e que o procedimento esteja acordado e contemplado na pactuação estabelecida com o Município.

É de responsabilidade da Central de Regulação do Município de Limoeiro do Norte, a fila de espera dos pacientes que realizaram os procedimentos podendo ser esse único e/ou múltiplo conforme a descrição e avaliação do cirurgião.

7 - DECLARAÇÃO/PEDIDO DO DEFERIMENTO SOLICITADO

Segue o cronograma para execução dos procedimentos cirúrgicos, conforme demanda, visando atender à população do município nos termos estabelecidos na proposta.

Considerando a organização das pactuações e o cumprimento do fluxo estabelecido pela SESA/FAST MED, informamos que as atividades previstas no Plano de Trabalho serão iniciadas de forma a garantir o pleno atendimento da demanda.

Diante do exposto, solicitamos o deferimento da presente proposta para viabilização e execução do Plano de Trabalho apresentado.

Limoeiro do Norte, 10 de setembro de 2026.

HELAINE SILVA LOURA HENRIQUE

Diretora Administrativa Hospitalar

HELAINE SILVA LOURA HENRIQUE

Assinado de forma digital por HELAINE SILVA LOURA HENRIQUE

Docusign Envelope ID: 5215CE14-3939-8B0E-823E-06FB82F3FA28

8 - MANIFESTAÇÃO DO CONCEDENTE	
Deferido Nacelio Alves do Nascimento:03014133396 Assinado de forma digital por Nacelio Alves do Nascimento:03014133396 Dados: 2026.09.23 11:59:13 -03'00' _____ Local e data	_____ __ Concedente
Indeferido _____ Local e data	_____ __ Concedente