



prefeitura de
PORTO ALEGRE

PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO
SETOR DE CONTRATOS - CAF/PGM

CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 89867 / 2024 - SEI Nº 23.0.000036878-4

TERMO ADITIVO VIII

PROCESSO ADMINISTRATIVO 23.0.000036878-4

Oitavo Termo Aditivo ao contrato de prestação de serviços de saúde, registrado sob o nº 82.623 , firmado entre o **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE** e o **HOSPITAL BANCO DE OLHOS/ASSOCIAÇÃO SÃO PIETRO SAÚDE**.

O **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Praça Montevideu, nº 10, em Porto Alegre/RS, inscrito no CGC/MF sob o nº 92.963.560/0001-60, neste ato representado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, Fernando Ritter, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 19.932/2018, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o **HOSPITAL BANCO DE OLHOS/ASSOCIAÇÃO SAO PIETRO SAÚDE**, CNPJ 09.128.192/0002-71, com endereço na Rua Engenheiro Walter Boehl nº 285, Bairro Vila Ipiranga, na cidade de Porto Alegre/RS, aqui denominada simplesmente **HOSPITAL/CONTRATADA**, neste ato representada por seu representante legal, Sr. DANIEL DE LIMA GIACCHERI, CPF nº 287.375.598/93, firmam o presente Termo Aditivo, tendo por base legal a Constituição Federal, a Lei 8080/90, o *caput* do art. 25, arts. 58, I, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O objeto do presente Termo Aditivo ao contrato registrado sob nº 82.623 consiste no ajuste do repasse de recursos previstos no Programa ASSISTIR de acordo com a portaria SES nº 227/2024.

CLÁUSULA SEGUNDA – PORTARIA SES Nº 227/2024 E DOS VALORES

2.1 Conforme prevê a Portaria SES Nº 227/2024 o valor do recurso a ser repassado passa de R\$ 391.083,33 (trezentos e noventa e um mil oitenta e três reais e trinta e três centavos) para R\$ 396.804,30 (trezentos e noventa e seis mil oitocentos e quatro reais e trinta centavos) mensais a contar de janeiro de 2024, conforme especificado na programação orçamentária constante no Descritivo Assistencial em anexo.

2.2 O repasse dos valores está condicionado ao ingresso de recursos no Fundo Municipal de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

3.1. Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as cláusulas do referido Contrato de Prestação de Serviços de Saúde que não foram objeto deste Termo Aditivo.

E assim, por estarem justos e acordados, é firmado o presente Termo Aditivo, por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) do MUNICÍPIO.

ANEXO I – DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL (DDA)

Integra o presente Termo Aditivo o Documento Descritivo Assistencial – DDA constante no evento SEI 28747158



Documento assinado eletronicamente por **Daniel de Lima Giaccheri, Usuário Externo**, em 13/06/2024, às 11:12, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Ritter, Secretário(a) Municipal**, em 14/06/2024, às 16:06, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **28977315** e o código CRC **CD4580EA**.



Prefeitura de Porto Alegre
Secretaria Municipal da Saúde
Gerência de Regulação de Serviços de Saúde



DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

HOSPITAL BANCO DE OLHOS

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2 - MS

Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)

Este documento está sujeito à vistorias e confirmação do cumprimento das habilitações pelas áreas técnicas

PORTO ALEGRE, 10 de abril de 2023.

DOCUMENTO DESCRITIVO**1. IDENTIFICAÇÃO**

Razão Social: ASSOCIACAO SAO PIETRO SAUDE		CNPJ:	09.128.192/0002-71
HOSPITAL BANCO DE OLHOS		CNES:	2237881
Endereço:			
RUA ENG WALTER BOEHL, 285			
Cidade:	UF:	CEP:	DDD/Telefone:
PORTO ALEGRE	RS	91360090	(051) 30183100
Conta Corrente:	Banco:	Agência:	Praça de Pagamento:
00902186-8	CEF	2515	Porto Alegre
Responsável Legal: Daniel de Lima Giaccheri			CPF:287.375.598-93
Responsável Técnico: Fausto Stangler			CREMERS: 29.140
Diretor administrativo:		CPF:	
Jonas Moreira Neto		079.594.497-75	
Endereço:			CEP:
RUA ENG. WALTER BOEHL, 285 BAIRRO VILA IPIRANGA			91360090

CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	<input type="checkbox"/> Geral		<input checked="" type="checkbox"/> Especializado	
Natureza	<input type="checkbox"/> Público	<input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico		<input checked="" type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos	20 Geral		12 SUS	
Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
Demanda	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea		<input checked="" type="checkbox"/> Referenciada	
Habilitação em Alta Complexidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	TRANSPLANTE, REABILITAÇÃO VISUAL <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Número de Leitos de UTI Tipo I SUS	Adulto	___ Pediátrico	___ Neonatal	
Número de Leitos de UTI Tipo II SUS	Adulto	___ Pediátrico	___ Neonatal	
Número de Leitos de UTI Tipo III	___ Adulto Pediátrico_Neonatal	
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		
Comissão de Infecção hospitalar:	DRA. FERNANDA HAMMES VARELA			
Comissão de Ética:	DR. GUILHERME FERNANDES DIEHL			
Comissão de Prontuários Médicos	DR. FAUSTO STANGLER			

2.1 ESTRUTURA FÍSICA		
I – URGÊNCIA/ERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	2	0
ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	2	0
SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS	0	0
II - AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	10	0
III -HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	6	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	12
IV – HOSPITALAR - LEITOS		
ESPEC -CLÍNICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
13- CLÍNICA GERAL	4	2
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
11-OFTALMOLOGIA	16	10
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	20	12
IV - SERVIÇO DE APOIO		
Serviço:	Característica:	
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO	
FARMACIA	PROPRIO	
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO	
NUTRICA O E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACI	PROPRIO	
SERVICO DE MANUTENCA O DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO	
SERVICO SOCIAL	PROPRIO	

EQUIPAMENTOS**EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
ULTRASSOM ECÓGRAFO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
CONTROLE AMBIENTAL/AR CONDICIONADO CENTRAL	9	9	SIM
GRUPO GERADOR	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
MONITOR DE ECG	15	15	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	2	2	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	7	7	SIM

RESÍDUOS/REJEITOS**COLETA SELETIVA DE REJEITO:**

RESÍDUOS BIOLÓGICOS

RESÍDUOS COMUNS

RESÍDUOS QUÍMICOS

fonte: CNES/DATASUS

3 METAS FÍSICO-FINANCEIRAS		
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	quant/mês	valor/mês
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica		
..01 Coleta de material	6	R\$ 161,04
..05 Diagnóstico por ultra-sonografia		
....02 <i>Ultra-sonografias dos demais sistemas</i>	100	R\$ 2.420,00
..11 Métodos diagnósticos em especialidades	7.000	R\$ 66.864,75
03 Procedimentos clínicos		
..01 Consultas / Atendimentos / Acompanham.	12.762	R\$ 84.965,41
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	81	R\$ 2.394,60
04 Procedimentos cirúrgicos		
..05 Cirurgias do aparelho da visão		
....01 Palpebra e vias lacrimais	80	R\$ 5.624,27
....02 Músculos oculomotores	15	R\$ 12.844,50
....03 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	306	R\$ 21.813,40
.....005-5 Injeção Intra-Vitreo	20	R\$ 1.645,60
....04 Cavidade orbitária e globo ocular	12	R\$ 3.594,72
....05 Conjuntiva, córnea, câm ant., íris, c.ciliar, crist.	300	R\$ 44.717,33
..17 Anestesiologia	70	R\$ 5.880,00
07 Órteses, próteses e materiais especiais	73	R\$ 15.794,85
TOTAL	20.825	R\$ 268.720,47

MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	FREQUÊNCIA	VALOR
03 Procedimentos clínicos		
..01 Consultas / Atendimentos / Acompanham.	2	R\$ 96,44
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	4	R\$ 1.348,36
04 Procedimentos cirúrgicos		
..05 Cirurgias do aparelho da visão		
....01 Palpebras e vias lacrimais	4	R\$ 265,96
....02 Músculos oculomotores	3	R\$ 2.360,64
....03 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	23	R\$ 40.195,65
....04 Cavidade orbitária e globo ocular	8	R\$ 3.430,88
....05 Conjuntiva, córnea, câm ant., íris, c.ciliar, crist.	4	R\$ 1.283,16
TOTAL	48	R\$ 48.981,09

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	quant/mês	valor/mês
04 Procedimentos cirúrgicos		
..05 Cirurgias do aparelho da visão	200	R\$ 158.502,67
TOTAL	200	R\$ 158.502,67

INTERNAÇÃO ALTA COMPLEXIDADE		
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	quant/mês	valor/mês
04 Procedimentos cirúrgicos		
..05 Cirurgias do aparelho da visão		
....01 Pálpebras e vias lacrimais	1	R\$ 650,66
....03 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	90	R\$ 423.165,60
....04 Cavidade orbitária e globo ocular	2	R\$ 674,10
....05 Conjuntiva, córnea, câm ant., íris, c.ciliar, crist.	6	R\$ 4.677,12
TOTAL	99	R\$ 429.167,48

FAEC AMBULATORIAL		
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	quant/mês	valor/mês
05. Transplantes de órgãos, tecidos e células		
..05 Transplante de tecidos e células	5	R\$ 10.350,00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica		
..06 Diagnóstico em oftalmologia	50	R\$ 2.400,00
03. Procedimentos clínicos		
..05 Tratamento de doenças da visão	160	R\$ 100.364,80
TOTAL	215	R\$ 113.114,80

OFERTA PRIMEIRAS CONSULTAS PARA CMCE *

SUBESPECIALIDADES	OFERTA/MÊS
OFTALMOLOGIA RETINOPATIA DIABÉTICA/	35
OFTALMOLOGIA CATARATA	285
OFTALMOLOGIA DESCOLAMENTO DE RETINA	40
OFTALMOLOGIA RETINA - AMBULATÓRIC	16
OFTALMOLOGIA UVEÍTE	12
OFTALMOLOGIA CÔRNEA	20
OFTALMOLOGIA GLAUCOMA	4
OFTALMOLOGIA ADULTO	288
OFTALMOLOGIA ESTRABISMO	40
LINHA DO CUIDADO OFTALMOLÓGICC	35
NEURO OFTALMOLOGIA	12
OFTALMOLOGIA GERAL - PLÁSTICA	24
OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA	44
CAPSULOTOMIA E YAG LASER	15
REABILITAÇÃO VISUAL	30
TOTAL	900

* Agenda poderá ser alterada durante o contrato, conforme interesse do gestor em negociação com o prestac

for

INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Eixo 1 - Assistência e Gestão	Área	Meta (Valor mensal)	Unidade	Sentido Indicador	Valor de repasse de acordo com Resultado do Indicador		
					Variação de até 10%	Variação entre 10% a 25%	Variação maior 25%
Taxa de Ocupação de Leitos Cirúrgicos	Cirurgia	85,00%	# (Total pacientes-dia de perfil cirúrgico no período x 100) / # Total de leitos-dia operacionais (leitos	↑	R\$ 97.140,70	R\$ 82.569,60	R\$ 67.998,49
Tempo Médio de Permanência em Leitos Cirúrgicos	Cirurgia	2	# (Total pacientes-dia de perfil cirúrgico no período x 100) / # Total de saídas	↓	R\$ 97.140,70	R\$ 82.569,60	R\$ 67.998,49
Taxa de Mortalidade Institucional (anexar escore de gravidade utilizado na instituição)	Geral	1%	# (Total de óbitos após 24h da admissão no hospital x 100) / # Total de saídas hospitalares no período	↓	R\$ 97.140,70	R\$ 82.569,60	R\$ 67.998,49
Número de Primeiras Consultas Ambulatoriais Oferecidas à Central por mês	Ambulatorial	900	Consulta por mês	↑	R\$ 97.140,70	R\$ 82.569,60	R\$ 67.998,49
Proporção de cirurgias (no Bloco Cirúrgico) com aplicação da lista de verificação da cirurgia segura	Cirurgia	90	# (Total de procedimentos cirúrgicos com aplicação do checklist da LVCS no período x 100) / # Total de procedimentos cirúrgicos realizados no período	↑	R\$ 97.140,70	R\$ 82.569,60	R\$ 67.998,49
Total por Metas					R\$ 485.703,52	R\$ 412.847,99	R\$ 339.992,46

*Se a meta do indicador variar em até 10%, o prestador receberá 100% do destinado a ele, que corresponde a R\$ 96.454,19 (a soma de todos os indicadores de qualidade corresponde a 60% do valor pré-fixado do contrato, no montante de R\$487.207,73)

**Se a meta do indicador variar entre 10% e 25%, o prestador receberá 85% do valor destinado a ele, que corresponde a R\$ 81.986,06 (a soma de todos os indicadores de qualidade corresponde a 60% do valor pré-fixado do contrato, no montante de R\$ 414.126,57)

***Se a meta do indicador variar acima de 25%, o prestador receberá 70% do valor destinado a ele, que corresponde a R\$ 67.517,93 (a soma de todos os indicadores de qualidade corresponde a 60% do valor pré-fixado do contrato, no montante de R\$341.045,41).

O valor referente ao eventual não atingimento das metas pactuadas será descontado em quatro parcelas mensais, nos meses subsequentes à apuração do resultado do quadrimestre anterior.

As metas serão avaliadas pelo resultado obtido no acumulado do quadrimestre.

A fonte de dados para apuração fica definida como a utilizada pelo HBO passível de auditoria caso necessário, com exceção do indicador de número de primeiras consultas ofertadas a CMCE, cuja fonte de dados será a CMCE.

Indicadores informativos e periodicidade

Reuniões de NAQH	Uma reunião por mês
Demonstração dos Resultados de Exercício	Anualmente
TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Prioridade 1 - Emergência (Vermelho): avaliação imediata Prioridade 2 - Muito urgente (Laranja): avaliação em 10 minutos Prioridade 3 - Urgência (Amarelo): avaliação em 60 minutos Prioridade 4 - Pouco urgente (Verde): avaliação em 120 minutos Prioridade 5 - Não urgente (Azul): avaliação em 240 minutos

6 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	R\$ 809.505,86	R\$ 9.714.070,32
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	R\$ 700.784,95	R\$ 8.409.419,40
TOTAL	R\$ 1.510.290,81	R\$ 18.123.489,72

O valor anual estimado para a execução deste DD importa em R\$ 10.773.340,44 conforme especificado a seguir.

6.1 - ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Produção de Média Complexidade Ambulatorial	R\$ 268.720,47	R\$ 3.224.645,64
Produção de Média Complexidade Hospitalar	R\$ 48.981,09	R\$ 587.773,08
Incentivo ASSISTIR RS	R\$ 396.804,30	R\$ 4.761.651,60
Incentivo Serviço de Urgência em Procedimentos Oftalmológicos - SMS Portaria nº 001/2023- vínculo 40	R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00
Incentivo reabilitação visual – SMS Portaria 001/2023- vínculo 40	R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00
TOTAL PRÉ-FIXADO	R\$ 809.505,86	R\$ 9.714.070,32

6.2 - ORÇAMENTO PÓS-FIXADO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Produção FAEC Ambulatorial	R\$ 113.114,80	R\$ 1.357.377,60
Produção da alta complexidade	R\$ 587.670,15	R\$ 7.052.041,80
TOTAL PÓS-FIXADO	R\$ 700.784,95	R\$ 8.409.419,40

O componente pré-fixado, a ser transferido ao Hospital Banco de Olhos, será em parcelas duodecimais, conforme discriminado abaixo:

a. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado serão repassados mensalmente, do Fundo Municipal/Estadual/Distrital de Saúde ao Hospital Banco de Olhos vinculados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminados neste Documento Descritivo;

b. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas no Documento Descritivo. Admitir-se-á tolerância de 10% quanto à produção física/financeira, sem incidir desconto.

O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Documento Descritivo deverá ser avaliado/atestado pela Comissão de Acompanhamento do Contrato.

As metas pactuadas nas Redes Temáticas de Atenção a Saúde deverão ter o cumprimento mensal de no mínimo de 90% pelo hospital.

Se o cumprimento das metas quantitativas for abaixo de 50% e acima de 100% por 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados, será necessário rever o documento descritivo e os valores contratuais, exceto das Redes Temáticas. E se o cumprimento das metas qualitativas for abaixo de 50% será necessário rever o documento descritivo e os valores contratuais.

O componente **pós-fixado** corresponde a Produção Ambulatorial e Hospitalar FAEC, Produção ambulatorial e hospitalar da alta complexidade e será pago ao prestador, de acordo com a produção mensal aprovada pela SMS/POA.

Os valores previstos neste DD poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o Hospital, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município/Estado e de acordo com disponibilidade orçamentária;

HOSPITAL BANCO DE OLHOS				
6.3 - RESUMO ORÇAMENTÁRIO				
			Mensal	Anual
SIA	Média complexidade - Pré-fixado	Físico	20.825	249.900
		Financeiro	R\$ 268.720,47	R\$ 3.224.645,64
	Alta complexidade - Pós-fixado	Físico	200	2.400
		Financeiro	R\$ 158.502,67	R\$ 1.902.032,04
	FAEC- Pós-fixado	Físico	215	2.580
		Financeiro	R\$ 113.114,80	R\$ 1.357.377,60
SIH	Média complexidade - Pré-fixado	Físico	48	576
		Financeiro	R\$ 48.981,09	R\$ 587.773,08
	Alta complexidade - Pós-fixado	Físico	99	1188
		Financeiro	R\$ 429.167,48	R\$ 5.150.009,76
	FAEC- Pós-fixado	Físico	0	0
		Financeiro	0	0
TOTAL			R\$ 1.018.486,51	R\$ 12.221.838,12
			Mensal	Anual
FÍSICO- MAC	SIA		21.025	252.300
	SIH		147	1.764
FÍSICO - FAEC	SIA E SIH		215	2.580
FINANCEIRO -MAC	SIA		R\$ 427.223,14	R\$ 5.126.677,68
	SIH		R\$ 478.148,57	R\$ 5.737.782,84
SUBTOTAL - MAC - Vínculo 4590			R\$ 905.371,71	R\$ 10.864.460,52
FAEC - Vínculo 4690			R\$ 113.114,80	R\$ 1.357.377,60
INCENTIVO ASSISTIR RS			R\$ 396.804,30	R\$ 4.761.651,60
INCENTIVO SERVIÇO DE URGÊNCIA EM PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS -SMS PORTARIA nº 001/2023-vínculo 40*			R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00
INCENTIVO REABILITAÇÃO VISUAL - SMS PORTARIA Nº 001/2023- Vínculo 40**			R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00
Total			R\$ 1.510.290,81	R\$ 18.123.489,72

* Portaria de incentivos até maio/2023 podendo ser mantido caso haja publicação de nova portaria

**Portaria de incentivos até junho/2023 podendo ser mantido caso haja publicação de nova portaria

Hospital Banco de Olhos - Progama de Aceleração de Investimento (PAI)

CONSULTAS INICIAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR TABELA	QTDE MENSAL	VALOR MENSAL	QTDE TOTAL	VALOR TOTAL
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA OFTALMO GERAL ADULTO	R\$ 10,00	1000	R\$ 20.000,00	4000	R\$ 80.000,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA PEDIÁTRICA	R\$ 10,00	125	R\$ 2.500,00	500	R\$ 10.000,00
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ 3,37	1125	R\$ 7.582,50	4500	R\$ 30.330,00
02.11.06.009-7	ESTESIOMETRIA	R\$ 3,37	1125	R\$ 7.582,50	4500	R\$ 30.330,00
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37	1125	R\$ 7.582,50	4500	R\$ 30.330,00
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 6,74	1046	R\$ 14.100,08	4184	R\$ 56.400,32
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24	934	R\$ 45.280,32	3736	R\$ 181.121,28
02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	R\$ 3,37	1125	R\$ 7.582,50	4500	R\$ 30.330,00
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 3,37	1046	R\$ 7.050,04	4184	R\$ 28.200,16
02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ 3,37	1125	R\$ 7.582,50	4500	R\$ 30.330,00
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 3,37	1125	R\$ 7.582,50	4500	R\$ 30.330,00
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FO	R\$ 12,34	1125	R\$ 27.765,00	4500	R\$ 111.060,00
SUBTOTAL CONSULTAS INICIAIS			12026	R\$ 162.190,44	48104	R\$ 648.761,76

EXAMES

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR TABELA	QTDE MENSAL	VALOR MENSAL	QTDE TOTAL	VALOR TOTAL
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 14,81	460	R\$ 13.625,20	1840	R\$ 54.500,80
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 24,24	220	R\$ 10.665,60	880	R\$ 42.662,40
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$ 40,00	530	R\$ 42.400,00	2120	R\$ 169.600,00
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR	R\$ 24,24	430	R\$ 20.846,40	1720	R\$ 83.385,60
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA	R\$ 24,68	200	R\$ 4.936,00	800	R\$ 19.744,00
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR	R\$ 24,20	40	R\$ 1.936,00	160	R\$ 7.744,00
SUBTOTAL EXAMES			1880	R\$ 94.409,20	7520	R\$ 377.636,80

CIRURGIAS

04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO	R\$ 771,60	100	R\$ 154.320,00	400	R\$ 617.280,00
TOTAL			14006	R\$ 410.919,64	56024	R\$ 1.643.678,56