

## **D E C R E T O N° 5.380, DE 12 DE JULHO DE 2002.**

Aprova o Estatuto do Fundo de Saúde da Polícia Militar do Pará - FUNSAU.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO PARÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 135, inciso V, da Constituição Estadual, e tendo em vista o disposto no art. 62 da Lei nº 4.491, de 28 de novembro de 1973, alterada pela Lei nº 6.346, de 28 de dezembro de 2000,

**D E C R E T A:**

Art. 1º O Fundo de Saúde da Polícia Militar do Pará - FUNSAU passa a reger-se pelo Estatuto que integra, anexo, este Decreto.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário, especialmente o Decreto nº 10.756, de 28 de agosto de 1978.

**PALÁCIO DO GOVERNO, 12 de julho de 2002.**

**ALMIR GABRIEL**

**Governador do Estado**

## **ANEXO DO DECRETO N° 5.380, DE 12 DE JULHO DE 2002.**

### **ESTATUTO DO FUNDO DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO PARÁ**

#### **CAPÍTULO I**

##### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º O FUNDO DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO PARÁ - FUNSAU, previsto na Lei nº 4.491, de 28 de novembro de 1973, com a nova redação dada pela Lei nº 6.346, de 28 de dezembro de 2000, e instituído pelo Decreto nº 10.756, de 9 de agosto de 1978, vinculado ao Comando-Geral da Polícia Militar, tem por finalidade o provimento e o gerenciamento dos recursos necessários à manutenção do sistema de saúde das corporações militares do Estado do Pará, visando à assistência à saúde dos servidores militares estaduais e seus dependentes.

#### **CAPÍTULO II**

##### **DO OBJETIVO**

Art. 2º Este Estatuto tem por objetivo disciplinar a constituição, a estrutura organizacional, os benefícios e a aplicação da receita do Fundo de Saúde da Polícia Militar do Pará, de acordo com a Lei nº 6.346, de 28 de dezembro de 2000, que alterou dispositivos da Lei nº 4.491, de 28 de novembro de 1973.

#### **CAPÍTULO III**

##### **DA CONSTITUIÇÃO**

Art. 3º O FUNSAU será constituído de recursos financeiros provenientes:

I - do Tesouro do Estado;

II - de contribuições de policiais e bombeiros militares, na forma prevista no art. 61 da Lei Estadual nº 4.491, de 28 de novembro de 1973;

III - de transferências federais;

IV - de convênios;

V - de resarcimento;

VI - de rendimentos decorrentes de aplicação financeira dos seus recursos;

VII - das alienações de bens patrimoniais;

VIII - do saldo financeiro do exercício encerrado;

IX - de receitas próprias;

X - de doações.

Art. 4º Os recursos do FUNSAU constarão no orçamento geral do Estado e serão movimentados e recolhidos em conta especial do Banco do Estado do Pará S.A., sob a égide das normas públicas, em especial as da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000.

Parágrafo único. Fendo o exercício financeiro, havendo superávit, o saldo remanescente do FUNSAU será transferido para o exercício seguinte, a crédito do próprio Fundo, de acordo com o que dispõe o art. 73 da Lei nº 4.320, de 1964.

## CAPÍTULO IV

### DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

#### Seção I

##### NORMAS GERAIS

Art. 5º O FUNSAU terá sua estrutura organizacional composta por um Conselho Administrativo e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo único. Os membros do Conselho Administrativo e da Diretoria Executiva residirão, obrigatoriamente, na Região Metropolitana de Belém.

Art. 6º O Conselho Administrativo reunir-se-á ordinariamente uma vez por trimestre, para tratar de assuntos rotineiros, e extraordinariamente todas as vezes que for convocado por seu Presidente ou pela maioria dos seus membros.

Parágrafo único. O Diretor do FUNSAU poderá requerer reunião do Conselho Administrativo, quando o assunto for de relevante interesse para a Instituição.

#### Seção II

##### DO CONSELHO ADMINISTRATIVO (CONAD)

Art. 7º O Conselho Administrativo - CONAD, órgão permanente com funções deliberativas, normativas e fiscalizadoras, será composto pelos seguintes membros:

I - Comandante-Geral da Policia Militar, que o presidirá;

II - Comandante-Geral do Corpo de Bombeiros Militar;

III - Comandante do Corpo Militar de Saúde;

IV - representante dos praças PM usuários;

V - representante dos praças BM usuários;

VI - representante dos oficiais BM usuários;

VII - Diretor do Fundo.

Parágrafo único. Os representantes referidos nos incisos V e VI serão escolhidos e nomeados pelo Comandante de cada corporação, a partir da indicação feita pelas associações de praças reconhecidas por suas respectivas corporações, devendo a escolha e nomeação obedecer ao princípio de alternância a cada exercício.

Art. 8º Na ausência do Comandante-Geral da Policia Militar, o Conselho será presidido pelo Comandante-Geral do Corpo de Bombeiros Militar e, na ausência também deste, dentre os demais Conselheiros, pelo oficial de maior posto ou, em caso de equivalência, pelo oficial mais antigo.

§ 1º Os Conselheiros serão convocados com antecedência de 2 (dois) dias úteis para participar das reuniões.

§ 2º O "quorum" mínimo, em primeira convocação, para realização das reuniões é de 2/3 (dois terços) dos Conselheiros e de 1/3 (um terço) em segunda convocação.

§ 3º As decisões serão tomadas por maioria simples, tendo o Presidente voto de desempate.

Art. 9º Compete ao Conselho Administrativo:

I - estabelecer normas, mecanismos e limites para o provimento do sistema de saúde militar;

II - analisar, avaliar e autorizar a proposta orçamentária apresentada pela Diretoria Executiva;

III - analisar, avaliar e autorizar o plano anual de aplicação de recursos referente ao orçamento aprovado para o exercício, apresentado pelos sistemas de saúde das corporações militares estaduais;

IV - apreciar a prestação de contas do FUNSAU uma vez por trimestre, no mínimo;

V - autorizar, quando necessário, a alienação de bens patrimoniais, observadas as normas previstas na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações;

VI - estabelecer metas para execução a serem cumpridas pela Diretoria Executiva;

VII - apreciar, aprovar e autorizar as propostas de convênios e credenciamentos apresentados pela Diretoria Executiva, em conformidade com as necessidades estabelecidas pelo sistema de saúde das corporações militares;

VIII - promover auditoria nas contas do Fundo de Saúde, com base em relatório da Diretoria Executiva ou sob suspeita consistente de irregularidade;

IX - analisar e autorizar a proposta de implantação e implementação de serviços no sistema de saúde das corporações militares estaduais, que são financiados pelo FUNSAU;

X - analisar e emitir parecer sobre propostas de doações financeiras ou patrimoniais em favor do FUNSAU;

XI - fiscalizar os atos baixados pela Diretoria Executiva;

XII - propor a revisão da legislação do FUNSAU e definir as normas internas;

XIII - analisar e aprovar o regimento interno do FUNSAU proposto pela Diretoria Executiva;

XIV - deliberar sobre casos não-previstos neste Estatuto.

Art. 10. O Presidente do Conselho Administrativo, por proposta da maioria do Conselho, poderá instituir Comissão de Fiscalização para verificar, a qualquer tempo, as contas, a aplicação dos recursos, o nível de satisfação do usuário e as atividades cobertas pelo Fundo de Saúde.

Parágrafo único. A Comissão de Fiscalização deverá ser aprovada pelo plenário do Conselho e deverá ser instituída com objetivo e prazo de duração determinados.

### **Seção III**

#### **DA DIRETORIA EXECUTIVA**

Art. 11. A Diretoria Executiva do FUNSAU, com funções deliberativas e administrativas, será constituída de 4 (quatro) membros, com a seguinte composição:

I - Diretor;

II - Vice-Diretor;

III - Gerente Administrativo-Financeiro;

IV - Gerente Técnico.

Art. 12. O Diretor será de livre escolha do Presidente do Conselho Administrativo, dentre os militares estaduais da ativa ou da reserva remunerada, neste caso, observado o art. 105 da Lei Estadual nº 5.251, de 2 de outubro de 1985, do círculo de oficiais superiores da Polícia Militar ou do Corpo de Bombeiros Militar.

§ 1º A escolha do Vice-Diretor deverá recair em oficial da Corporação Militar diferente daquela à qual pertença o Diretor, cabendo tal escolha ao Presidente do Conselho Administrativo.

§ 2º Os Gerentes serão nomeados pelo Presidente do Conselho Administrativo, ouvido o Diretor do FUNSAU, devendo o Gerente Técnico ser, obrigatoriamente, oficial da área de saúde.

§ 3º A nomeação de militar da ativa pelo Comandante-Geral implica designação para atividade exclusivamente no cargo.

Art. 13. A Diretoria Executiva do FUNSAU deverá reunir-se no mínimo uma vez ao mês, para discutir propostas a serem apresentadas ao Conselho Administrativo e outros assuntos de competência deste.

Parágrafo único. O "quorum" para realização da reunião é de no mínimo 3 (três) membros, sendo a maioria simples o quorum de aprovação, atribuindo-se ao Diretor o voto de qualidade.

Art. 14. Compete à Diretoria Executiva do FUNSAU:

I - administrar o Fundo;

II - cumprir e fazer cumprir este Estatuto;

III - enviar trimestralmente, a contar do início do exercício financeiro, o relatório de atividades e balancete do FUNSAU ao Conselho Administrativo, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao de seu encerramento;

IV - elaborar a proposta orçamentária do FUNSAU e submetê-la à apreciação e aprovação do Conselho Administrativo, no prazo máximo de 30 (trinta) dias antes da data estabelecida para entrega ao órgão central de planejamento;

V - elaborar, juntamente com o Comandante do Corpo Militar de Saúde ou seu representante, o plano anual de aplicação dos recursos previstos na proposta orçamentária, submetendo-o à apreciação e aprovação do Conselho Administrativo até, no máximo, quinze dias após a publicação do orçamento;

VI - cumprir as metas estabelecidas no plano anual de aplicação durante todo o exercício de implementação;

VII - requerer ao Presidente do Conselho Administrativo a convocação de reunião extraordinária do referido Conselho, para discussão e deliberação de assuntos urgentes e de relevante interesse para a instituição;

VIII - dar publicidade mensalmente, em especial nos boletins gerais das corporações militares do Estado, da situação financeira do FUNSAU, por meio de resumo de balanço, de modo a tornar fácil sua compreensão, constando as despesas de cada unidade administrativa, a contribuição obtida no mês, o saldo financeiro de todas as fontes, o calendário de processos licitatórios e todas as informações de interesse dos integrantes do sistema de saúde das corporações militares do Estado;

IX - elaborar o regimento interno do FUNSAU.

Art. 15. O Diretor é o ordenador de despesas do FUNSAU e a ele compete:

- I - representar o Fundo de Saúde em todos os atos administrativos e jurídicos, ativa ou passivamente;
- II - responsabilizar-se pela administração do FUNSAU;
- III - convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- IV - cumprir e fazer cumprir as normas deste Estatuto, as diretrizes e políticas de saúde aprovadas pelo Conselho Administrativo;
- V - autorizar pagamentos;
- VI - assinar, em conjunto com o Gerente Administrativo-Financeiro, cheques, ordens bancárias, empenhos e liquidações;
- VII - planejar as atividades do Fundo de Saúde para que os serviços prestados não sofram solução de continuidade;
- VIII - zelar pela perfeita e correta aplicação dos recursos do FUNSAU;
- IX - providenciar a publicação do resumo do balanço mensal do Fundo, em modelo de fácil compreensão dos beneficiários;
- X - levar ao conhecimento do Presidente do Conselho Administrativo todos os assuntos considerados de relevante interesse;
- XI - resolver, "ad referendum" da Diretoria, os casos de caráter urgente e inadiável;
- XII - praticar todos os atos legais necessários à perfeita gestão administrativa da Instituição e que se coadunem com a função que exerce.

Parágrafo único. No caso de o cargo de Diretor ser exercido pelo mesmo oficial que dirige o sistema de saúde das corporações militares estaduais, aquele poderá delegar, por ato próprio, várias funções para o Vice-Diretor, inclusive a responsabilidade de ordenador de despesas.

**Art. 16. Compete ao Vice-Diretor:**

- I - substituir o Diretor em seus afastamentos e impedimentos;
- II - assessorar o Diretor;
- III - representar e exercer funções delegadas por ato do Diretor;
- IV - coordenar e supervisionar as atividades técnicas e administrativas do FUNSAU;
- V - fazer cumprir as normas e ordens estabelecidas pelo Diretor;
- VI - zelar pela disciplina e controle do pessoal empregado no FUNSAU;
- VII - praticar todos os atos legais necessários à perfeita gestão administrativa da Instituição e que se coadunem com a função que exerce.

**Art. 17. Compete ao Gerente Administrativo-Financeiro:**

- I - manter os livros e demais documentos contábeis em dia, conforme a escritura militar vigente;
- II - manter o numerário do Fundo de Saúde depositado em conta corrente no Banco do Estado do Pará S.A.;
- III - manter o controle diário do saldo financeiro e orçamentário;
- IV - propor alteração do orçamento, quando necessário;
- V - preparar os balancetes mensais;

VI - elaborar a proposta do orçamento e a prestação de contas do FUNSAU;

VII - conferir os documentos de débitos para efeito de pagamento;

VIII - assinar, juntamente com o Diretor, cheques, obrigações de crédito em geral e balancetes;

IX - zelar para que a aplicação dos recursos do FUNSAU obedeça corretamente às normas públicas;

X - manter em dia os pagamentos de pessoal e fornecedores;

XI - manter o controle do patrimônio;

XII - praticar todos os atos legais necessários à perfeita gestão administrativa da Instituição e que se coadunem com a função que exerce.

Art. 18. Compete ao Gerente Técnico:

I - assessorar diretamente o Diretor nas ações que envolvam questões de ordem técnica em saúde;

II - promover auditoria nas contas médicas, hospitalares, odontológicas, farmacêuticas e de exames complementares de diagnósticos;

III - propor melhoria de mecanismos de prestação de assistência ao usuário;

IV - discutir e propor os instrumentos de controle das contas médicas, hospitalares, odontológicas, farmacêuticas e de exames complementares de diagnósticos;

V - avaliar e propor credenciamentos;

VI - representar a Diretoria do FUNSAU em encontro exclusivamente técnico-científico;

VII - promover harmonia técnico-administrativa entre o FUNSAU e o sistema de saúde;

VIII - praticar todos os atos legais necessários à perfeita gestão administrativa da Instituição e que se coadunem com a função que exerce.

## **CAPÍTULO V**

### **DOS BENEFÍCIOS**

#### **Seção I**

##### **DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Art. 19. O Estado proporcionará ao militar e seus dependentes assistência à saúde, através das unidades de saúde mantidas, conveniadas ou credenciadas pelo Fundo de Saúde, nos termos deste Estatuto.

§ 1º Além da obrigatoriedade de publicação em Boletim Geral de cada corporação militar do Estado, a Diretoria Executiva do Fundo, em conjunto com o comando do Corpo Militar de Saúde, fornecerá uma guia de assistência à saúde a

todos os militares estaduais, na qual deverão constar os serviços cobertos pelo FUNSAU, nome e especialidade dos profissionais de saúde, horário e local de atendimento, orientações sobre como marcar consultas, realizar exames, procedimentos para internação e outras informações fundamentais para o devido respeito aos direitos do beneficiário.

§ 2º A relação dos serviços de assistência médica, odontológica, hospitalar, ambulatorial e dos exames oferecidos pelo sistema de saúde militar do Estado e cobertos pelo FUNSAU, constantes do Anexo, será atualizada anualmente, mediante resolução do Conselho Administrativo.

§ 3º Independentemente da atualização anual, poderá o FUNSAU ampliar os serviços, sempre que aprovado pelo Conselho Administrativo.

Art. 20. O FUNSAU não cobrirá serviços realizados por profissionais, clínicas, laboratórios ou instituições hospitalares que não sejam por ele mantidas, conveniadas ou credenciadas.

§ 1º Excetua-se do disposto no "caput" deste artigo o atendimento de urgência/emergência de militar acidentado ou ferido em serviço, ou ainda o tratamento de portador de doença decorrente ou adquirida em serviço, quando amparado por documento sanitário de origem e tiver sido autorizado pela Diretoria Executiva do FUNSAU, em razão:

I - da inexistência de unidade hospitalar do Corpo Militar de Saúde ou pública, ou ainda de unidade particular conveniada ou credenciada, para realizar o tratamento necessário;

II - da impossibilidade de remoção do paciente hospitalizado.

§ 2º O tratamento de militar acidentado ou ferido em serviço, nas hipóteses deste artigo, será acompanhado pelo Gerente Técnico, através de verificações, auditagens e comprovação de qualidade do tratamento recebido.

Art. 21. O FUNSAU cobrará ressarcimento de despesas de assistência à saúde indevidamente prestada à pessoa não-beneficiária do Fundo, especialmente nos casos de:

I - atendimento humanitário individual de urgência/emergência, caso em que o ressarcimento será cobrado do paciente ou seu responsável;

II - atendimento humanitário coletivo por grave necessidade de saúde pública, caso em que o ressarcimento será cobrado do órgão público que requisitar a assistência.

Art. 22. Os documentos provenientes de despesas de saúde devidamente autorizadas e realizadas por militares estaduais lotados no interior do Estado deverão ser remetidos mensalmente por seus comandantes à Diretoria Executiva do FUNSAU, para fim de quitação de débitos.

Parágrafo único. A Diretoria do FUNSAU tomará as medidas administrativas complementares necessárias, a fim de melhor operacionalizar as disposições contidas neste artigo.

## **Seção II**

### **DOS BENEFICIÁRIOS**

Art. 23. São considerados beneficiários do sistema de saúde das corporações militares estaduais:

I - o militar estadual acidentado ou ferido em serviço ou portador de doença adquirida ou decorrente do serviço, atestado pelo competente documento sanitário de origem;

II - o militar estadual ativo ou na inatividade, em qualquer situação;

III - o dependente do militar estadual contribuinte do FUNSAU.

Art. 24. A cada usuário do sistema de saúde das corporações militares do Estado será fornecido um cartão de identificação denominado "FUNSAU", cuja apresentação nos órgãos de saúde é indispensável para o gozo dos benefícios do Fundo.

Art. 25. O cartão "FUNSAU" será expedido pela Diretoria Executiva do Fundo, mediante apresentação dos documentos por ela exigidos.

Parágrafo único. Para os dependentes, a expedição do cartão dependerá de requerimento do militar, comprovação da condição da dependência e do recolhimento da contribuição ao Fundo.

Art. 26. O cartão "FUNSAU" do militar contribuinte e do dependente legal será revalidado periodicamente, de 2 (dois) em 2 (dois) anos.

Parágrafo único. O cartão "FUNSAU" de filho dependente de militar estável poderá ter prazo de validade até que o dependente complete 21 (vinte e um) anos de idade.

Art. 27. A condição de dependente vivendo sob o mesmo teto do militar estadual contribuinte, nos termos do art. 120 da Lei Estadual nº 4.491, de 28 de novembro de 1973, será certificada pelo serviço social, através de termo próprio.

Art. 28. Serão excluídos do quadro de beneficiários do FUNSAU:

- I - os dependentes do militar estadual, quando este deixar de ser contribuinte;
- II - os dependentes que deixarem de ser cadastrados ou recadastrados pelo militar estadual contribuinte;
- III - os militares estaduais excluídos das fileiras das corporações militares do Estado, bem como seus dependentes.

## CAPÍTULO VI

### DA APLICAÇÃO DA RECEITA

Art. 29. O FUNSAU poderá firmar convênio com hospitais, clínicas médicas ou odontológicas e laboratórios de análises clínicas e de diagnósticos por imagem da rede oficial e particular, bem como credenciar, sem vínculo empregatício, médicos, dentistas e outros profissionais de saúde, desde que seja proposto pelo Diretor do sistema de saúde e autorizado pelo Conselho Administrativo.

§ 1º Os profissionais de saúde credenciados atenderão aos pacientes beneficiários em seus consultórios, em horário comum a de seus demais clientes, segundo as condições firmadas em instrumento correspondente.

§ 2º Os convênios ou credenciamentos serão firmados pelo FUNSAU até o limite máximo dos valores consignados na tabela da Associação Médica Brasileira ou de outra associação de classe comprovadamente reconhecida.

Art. 30. A rescisão de convênios ou credenciamentos ocorrerá sempre que não houver mais interesse de uma das partes na sua manutenção, condição que deverá constar do instrumento legal.

Art. 31. Até o dia 5 (cinco) do mês subsequente ao da realização dos serviços, os credores do FUNSAU localizados na Região Metropolitana de Belém remeterão, diretamente à Diretoria Executiva deste órgão, os faturamentos das despesas contraídas pelos beneficiários atendidos, acompanhados dos respectivos documentos de encaminhamento, devendo os mesmos, nessa oportunidade, apresentar, também, os documentos atualizados de regularidade para com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS e o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, referentes ao mês desses serviços.

Parágrafo único. Os credores do interior, observadas as disposições deste artigo, remeterão, até o dia 3 (três) do mês subsequente, os faturamentos aos comandantes de organizações policiais e Bombeiros Militares de quem receberam o documento de encaminhamento, e estes farão a remessa dos mesmos à Diretoria Executiva do FUNSAU dentro de 48 (quarenta e oito) horas.

Art. 32. O Conselho de Administrativo expedirá as normas para credenciamento junto ao FUNSAU.

Art. 33. De toda receita do FUNSAU, o máximo de 10% (dez por cento) poderá ser aplicado na área administrativa, exceto quanto à cobertura das despesas de pessoal.

## CAPÍTULO VII

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 34. É vedado o emprego de recursos financeiros do FUNSAU em atividades estranhas à assistência à saúde dos seus integrantes.

Art. 35. É vedado, a qualquer título, adiantamento de numerário do FUNSAU aos seus integrantes e a terceiros, exceto os casos de suprimento de fundos.

Art. 36. Todas as despesas efetivadas pelo FUNSAU deverão obedecer às normas de processo licitatório.

Art. 37. Os direitos aos benefícios oferecidos pelo FUNSAU aos militares estaduais serão garantidos imediatamente, logo após a comprovação do pagamento da primeira parcela mensal da contribuição prevista neste Estatuto.

Art. 38. O militar beneficiário e dependente que, a pedido do titular, for desvinculado do Fundo de Saúde e, posteriormente requerer nova vinculação estará sujeito a um período de 6 (seis) meses de carência, a contar da concessão do pedido, para gozo dos benefícios previstos neste Estatuto.

Art. 39. Os responsáveis pelo atendimento de pessoas que não se encontram devidamente amparadas pelos dispositivos do presente Estatuto serão responsabilizados administrativa, civil e criminalmente, através do competente processo legal.

Art. 40. É vedado o credenciamento junto ao FUNSAU de médico, farmacêutico, dentista ou qualquer outro profissional da área de saúde que pertença ao Quadro de Saúde PM/BM, em atividade semelhante à que desenvolva na corporação.

Art. 41. Os casos omissos serão submetidos pelo Diretor do FUNSAU à apreciação do Conselho Administrativo.

Art. 42. Este Estatuto entra em vigor na data da sua publicação no Diário Oficial do Estado, quando aprovado como Anexo de decreto governamental editado para tanto, ficando revogadas as disposições em contrário.

#### **ANEXO DO ESTATUTO DO FUNDO DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO PARÁ**

(Decreto nº 5.380, de 12 de julho de 2002)

#### **RELAÇÃO DOS SERVIÇOS PRODUZIDOS PELO SISTEMA DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO**

##### **1. Hospital da Polícia Militar**

1.1. Atendimento de urgência/emergência clínica das 19 às 7 horas, de 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> feira, sábados, domingos e feriados.

##### **1.2. Internação hospitalar:**

1.2.1. Clínica Médica Geral: somente com suporte dos exames de esclarecimento diagnóstico relacionados no item 2.

1.2.2. Clínica Pediátrica: somente com suporte dos exames de esclarecimento diagnóstico relacionados no item 2.

1.2.3. Clínica Ginecológica e Mastológica: somente com suporte dos exames de esclarecimento diagnóstico relacionados no item 2.

1.2.4. Clínica Cirúrgica Geral: somente com suporte dos exames de esclarecimento diagnóstico relacionados no item 2.

1.2.5. Clínica Pneumológica: somente com suporte dos exames de esclarecimento diagnóstico relacionados no item 2.

1.2.6. Clínica Cardiológica: somente com suporte dos exames de esclarecimento diagnóstico relacionados no item 2.

1.2.7. Clínica Nefrológica, exceto crianças nefropatas: somente com suporte dos exames de esclarecimento diagnóstico relacionados no item 2.

1.2.8. Cirurgia Plástica, exclusivamente cirurgia reparadora: somente com suporte dos exames de esclarecimento diagnóstico relacionados no item 2.

1.2.9. Clínica Traumato-Ortopédica: somente tratamento conservador, redução incruenta de fraturas e limpezas cirúrgicas.

##### **2. Exames de diagnóstico:**

##### **2.1. Radiodiagnóstico:**

2.1.1. Crânio e face: crânio posterior, anterior e lateral; crânio posterior, anterior e lateral - Bretton ou Towne; crânio posterior, anterior e lateral oblíquo ou Bretton Hirtz mastóides ou rochedos bilateral; órbitas posterior, anterior e lateral oblíquo Hirtz; seios da face FNMN laterais paranasais; seios da face FNMN laterais Hirtz; sela turca posterior, anterior e lateral Bretton maxilar inferior, posterior, anterior oblíquas;

ossos da face MNFN Lateral Hirtz; articulação têmporo-mandibular bilateral; adenóides lateral, cavum: lab. Hirtz ou boca aberta e fechada, condutos auditivos internos.

2.1.2. Coluna cervical: coluna cervical anterior, posterior, lateral, TO ou flexão; coluna cervical anterior, posterior, TO oblíquas; coluna cervical funcional ou dinâmica; coluna dorsal anterior, posterior, lateral torácica; coluna lombo-sacra; coluna lombo-sacra com oblíquos ou com seletivas P/L5/S1; coluna lombo-sacra funcional ou dinâmica; sacro-cócix coluna para escoliose P.A. lateral ortostase; coluna para escoliose dinâmica; coluna total ou escoliose panorâmica, coluna dorsal anterior, posterior, lateral oblíqua.

2.1.3. Esqueleto torácico e membros superiores: esterno; articulação clavicular,

costelas por hemitórax, clavícula, omoplata, articulação acromio-clavicular, articulação escápulo-umeral (ombro), braço, cotovelo, antebraço, punhos anterior, posterior, lateral e oblíquos; mão ou quirodáctilos.

2.1.4. Bacia e membros inferiores: bacia pélvica, articulações sacro-ilíacas, articulação coxofemural (cada lado), coxa (fêmur), joelho anterior, posterior e lateral; joelho ou rótula anterior, posterior, lateral, axial; perna, articulação tibio-társica (tornozelo); pé ou pododáctilos; calcâneo; joelho anterior, posterior, lateral, oblíquas, 3 axiais.

2.1.5. Órgãos internos do tórax: tórax posterior anterior; tórax ápico-lordótica; tórax posterior, anterior e lateral; tórax posterior anterior (inspiração e expiração); tórax: posterior, anterior, lateral, oblíquas; coração e vasos da base posterior, anterior, lateral; coração e vasos da base anterior, posterior, lateral e oblíquas.

2.1.6. Outros exames: abdômen simples anterior e posterior; abdômen anterior, posterior, lateral ou localizada; abdômen agudo.

2.2. Ultra-sonografia: abdômen superior, abdômen total, aparelho urinário, craniana/transfontanela, hipocôndrio direito, obstétrica, órgãos e estruturas superficiais, pélvica transabdominal, pélvica transvaginal, próstata transabdominal, retroperitôneo, tórax.

2.3. Análises clínicas:

2.3.1. Ácido úrico

2.3.2. Ácido úrico urinário

2.3.3. Albumina

2.3.4. Albuminúria de 24 horas

2.3.5. Amilase

2.3.6. Amilase urinária

2.3.7. Anormalidade digestiva

2.3.8. Antiestreptolisina "O"

2.3.9. Bacterioscopia de GRAM

2.3.10. Bacilosscopia Ziehl

2.3.11. Beta-HCG quantitativo

2.3.12. Beta-HCGL

2.3.13. Bilirrubina total

2.3.14. Bilirrubina direta

2.3.15. Bilirrubina indireta

2.3.16. Cálcio sérico

- 2.3.17. Cálcio ionizado
- 2.3.18. Cálcio urinário
- 2.3.19. Capacidade de fixação do ferro
- 2.3.20. Células L.E.
- 2.3.21. Clearance de creatinina
- 2.3.22. Clearance de uréia
- 2.3.23. Cloretos
- 2.3.24. Coagulograma
- 2.3.25. Colesterol total
- 2.3.26. Colesterol HDL
- 2.3.27. Colesterol LDL
- 2.3.28. Colesterol VLDL
- 2.3.29. Contagem de reticulócitos
- 2.3.30. Coombs direto
- 2.3.31. Coombs indireto
- 2.3.32. Cpk
- 2.3.33. Creatinina
- 2.3.34. Creatinina urinária
- 2.3.35. Cultura
- 2.3.36. Cultura de secreção vaginal
- 2.3.37. Cultura de urina
- 2.3.38. Cultura para fezes
- 2.3.39. Curva glicêmica
- 2.3.40. Curva glicêmica GTT
- 2.3.41. Densidade urinária
- 2.3.42. Desidrogenase láctica
- 2.3.43. Dismorfismo eritrocitário
- 2.3.44. Eritrograma
- 2.3.45. Espermocultura
- 2.3.46. Espermograma
- 2.3.47. Exame a fresco
- 2.3.48. Exame micológico direto

- 2.3.49. Fator de risco coronariano
- 2.3.50. Fator Du
- 2.3.51. Ferro sérico
- 2.3.52. Fosfatase ácida prostática
- 2.3.53. Fosfatase ácida total
- 2.3.54. Fosfatase alcalina
- 2.3.55. Fósforo
- 2.3.56. Fósforo urinário
- 2.3.57. Fragilidade osmót. dos eritrócitos
- 2.3.58. Gama GT
- 2.3.59. Glicemia pós-glicose E.V.
- 2.3.60. Glicose
- 2.3.61. Glicose pós-insulina
- 2.3.62. Glicose pós-glucagon
- 2.3.63. Glicose pós-prandial
- 2.3.64. Glicosúria
- 2.3.65. Glicosúria quantitativa
- 2.3.66. Globulinas
- 2.3.67. Hemograma
- 2.3.68. Hematócrito
- 2.3.69. Hemocultura
- 2.3.70. Hemoglobina
- 2.3.71. Hemoglobina glicosilada
- 2.3.72. Isohemaglutinina A
- 2.3.73. Isohemaglutinina B
- 2.3.74. Magnésio
- 2.3.75. Magnésio urinário
- 2.3.76. Mononucleose
- 2.3.77. Mucoproteínas
- 2.3.78. Parasitologia das fezes (MIF)
- 2.3.79. Parasitológico (1 amostra)
- 2.3.80. Parasitológico (2 amostras)

2.3.81. Parasitológico (3 amostras)

2.3.82. Parasitológico (4 amostras)

2.3.83. Parasitológico de fezes (Dir e Hoff)

2.3.84. Paul Bunnel - Mononucleose

2.3.85. Pesquisa de fungos (micológico)

2.3.86. Pesquisa de cristais de Charcot-L

2.3.87. Pesquisa de BAAR

2.3.88. Pesquisa de BAAR (2 amostras)

2.3.89. Pesquisa de BARR (3 amostras)

2.3.90. Pesquisa de BARR na linfa

2.3.91. Pesquisa de Enterobius Vermic

2.3.92. Pesquisa de eosinófilos

2.3.93. Pesquisa de fungos

2.3.94. Pesquisa de gonococo

2.3.95. Pesquisa de H. Ducrey

2.3.96. Pesquisa de hemácia

2.3.97. Pesquisa de hemácia dismórficas

2.3.98. Pesquisa de larvas

2.3.99. Pesquisa de leucócitos

2.3.100. Pesquisa de leveduras

2.3.101. Pesquisa de plasmodium

2.3.102. Pesquisa de rotavírus

2.3.103. Pesquisa de sangue oculto

2.3.104. Pesquisa de substâncias redutoras

2.3.105. PH

2.3.106. Plaquetas

2.3.107. Potássio

2.3.108. Potássio urinário

2.3.109. Proteína "C" reativa

2.3.110. Proteína de Bence Jones

2.3.111. Proteínas totais

2.3.112. Proteínas totais e frações

- 2.3.113. Proteinúria de 24 horas
  - 2.3.114. Prova do laço
  - 2.3.115. Reação de Widal
  - 2.3.116. Retração do coágulo
  - 2.3.117. Sódio
  - 2.3.118. Sódio urinário
  - 2.3.119. Sorologia para mononucleose
  - 2.3.120. Swab anal
  - 2.3.121. Tempo de coagulação
  - 2.3.122. Tempo de sangramento
  - 2.3.123. Tempo de Tromb. parcial ativado
  - 2.3.124. Tempo e atividade de protrombina
  - 2.3.125. Tempo de protrombina
  - 2.3.126. Teste de falcização
  - 2.3.127. Teste imunológico para gravidez
  - 2.3.128. Tipagem sanguínea e Fator Rh
  - 2.3.129. Transaminase - TGO - AST
  - 2.3.130. Transaminase - TGP - ALT
  - 2.3.131. Triglicerídeos
  - 2.3.132. Uréia
  - 2.3.133. Urinálise
  - 2.3.134. VDRL
  - 2.3.135. VHS
  - 2.3.136. Waaler Rose
3. Odontoclínica:
- 3.1. Clínica Odontológica:
    - 3.1.1. Restauração de amálgama
    - 3.1.2. Restauração fotopolimerzável
    - 3.1.3. Profilaxia
    - 3.1.4. Tartarectomia
    - 3.1.5. Avulsão de dente permanente
    - 3.1.6. Aplicação de flúor

3.1.7. Radiografia periapical

3.1.8. Pulpectomia

3.2. Odontopediatria:

3.2.1. Restauração de amálgama

3.2.2. Restauração fotopolimerzável

3.2.3. Profilaxia

3.2.4. Tartarectomia

3.2.5. Avulsão de dente decíduo e permanente

3.2.6. Aplicação de flúor

3.2.7. Aplicação de selante

3.2.8. Radiografia periapical

3.2.9. Pulpectomia

3.2.10. Pulpotomia

3.3. Endodontia:

3.3.1. Tratamento endodôntico

3.3.2. Retratamento de canal

3.3.3. Radiografia periapical

4. Ambulatório Médico Central:

4.1. Consultas médicas agendadas para: clínica médica, clínica pediátrica, clínica ginecológica e obstétrica e clínica cirúrgica, abrangendo as seguintes especialidades: ginecologia, obstetrícia, mastologia, traumatologia, ortopedia, otorrinolaringologia, psiquiatria, urologia, oftalmologia, dermatologia, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia ambulatorial e neurologia.

4.2. Procedimentos ambulatoriais e exames:

4.2.1. Na traumatologia: imobilizações, aparelhos gessados e calhas gessadas.

4.2.2. Na oftalmologia: tonometria binocular, goniosocopia binocular e fundoscopia sob midríases.

4.2.3. Na cardiologia: eletrocardiograma e teste ergométrico.

4.2.4. Nos serviços de enfermagem:

4.2.4.1. Administração de medicação: endovenosa, intramuscular, subcutânea, via oral, hidratação venosa, aerosol, oxigenoterapia e bolsa de gelo.

4.2.4.2. Procedimentos cirúrgicos: curativo seco ou infectado, drenagem, limpeza, exclusão de unha, retirada de pontos, sutura simples, debridamento e coleta de material.

4.2.4.3. Outros procedimentos: instilação ocupar, retirada de corpo estranho, sonda nasogástrica, monitoração cardíaca, cauterização, coleta de material para biópsia, compressas.

4.3. Atendimento de urgência e emergência das 7 às 19 horas, de 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> feira.

4.4. Consultas agendadas para: psicologia, nutrição e serviço social.

4.5. Imunização de acordo com a disponibilidade de vacinas.

4.6. Fisioterapia: infra-vermelho, ondas curtas, parafina, ultra-som, tens, crioterapia, massagem, exercícios, mecanoterapia, tração cervical e forno de Bier.

**DIÁRIO OFICIAL** Edição N° 029738 de 15/07/2002