



DELIBERAÇÃO 263/CIB/2024

Aprova ao Incremento Estadual, para realização do exames Tomografia por Emissão de Pósitrons (02.06.01.009-5) PET SCAN/PET CT, através do UNACON/CACON de referência do paciente, com vigência para a competência **Julho/2024**, no valor de **R\$ 842,78**, mais o processamento do referido código, no valor de R\$ 2.107,22.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 282ª reunião ordinária de 04 de julho de 2024.

APROVA

Art. 1º Ao Incremento Estadual, para realização do exames Tomografia por Emissão de Pósitrons (02.06.01.009-5) PET SCAN/PET CT, através do UNACON/CACON de referência do paciente, com vigência para a competência **Julho/2024**, no valor de **R\$ 842,78**, mais o processamento do referido código, no valor de R\$ 2.107,22.

Art. 2º O Recurso será alocado nos municípios referências, conforme, Deliberação nº 186/CIB/2021 que aprovou a nova distribuição da referências para os serviços de PET-SCAN implantados em Santa Catarina.

Referências	Unacon/Cacon	Município	Valor Mensal
Blumenau 50 Exames/Mês (Anterior) 54 Exames/Mês (Proposta)	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	Itajaí	R\$ 105.361,00 * R\$ 53.939,00 ** R\$ 159.300,00
	Hospital Regional do Oeste	Chapecó	
	Hospital Terezinha Gaio Basso	São Miguel do Oeste	
	HospitalMunicipalSãoJosé	Joinville	
	Hospital Materno Infantil Jeser Amarante Faria	Joinville	
	Hospital São José	Jaraguá do Sul	
	Hospital São Brás	Porto União	
	Hospital e Maternidade Sagrada Família	São Bento do Sul	
	Hospital Regional do Alto Vale	Rio do Sul	
	Hospital Santa Isabel	Blumenau	
Hospital Santo Antônio	Blumenau		
	TOTAL		
Florianópolis	CEPON	Florianópolis	R\$16.857,76

Referências	Unacon/Cacon	Município	Valor Mensal
08 Exames/Mês (Anterior)	Hospital Universitário	Florianópolis	* R\$ 6.742,24
	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Florianópolis	
08 Exames/Mês (Proposta)	TOTAL		** R\$ 23.600,00
Tubarão	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Tubarão	R\$ 21.072,20
	Hospital Universitário Santa Terezinha	Joaçaba	
10 Exames/Mês (Anterior)	TOTAL		* R\$ 14.327,80
12 Exames/Mês (Proposta)			** R\$ 35.400,00
Criciúma	Hospital São José	Criciúma	R\$ 31.608,30
	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	Lages	
15 Exames/Mês (Anterior)	TOTAL		* R\$ 12.641,70
15 Exames/Mês (Proposta)			** R\$ 44.250,00
TOTALGERAL			R\$ 174.899,26
			* R\$ 87.650,74
			** R\$ 262.550,00

* Diferença entre a quantidade de procedimentos mais os incremento

** Valor total a alocar.

Art. 3º Caso a cota seja insuficiente para a demanda, caberá a Regulação Estadual remanejar para as demais referências.

Art. 4º Conforme a demanda de atendimento, haverá a possibilidade de remanejamento de Teto entre os serviços pactuados.

Art. 5º Esta Deliberação entra em vigor a partir da competência julho de 2024.

Florianópolis, 04 de julho de 2024.

DIOGO DEMARCHI SILVA
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

SINARA REGINA LANDT SIMIONI
Presidente do COSEMS
Coordenadora CIB/COSEMS



Assinaturas do documento



Código para verificação: **K43Z80VE**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 16/07/2024 às 16:41:52
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 12/07/2024 - 16:28:02 e válido até 12/07/2025 - 16:28:02.
(Assinatura ICP-Brasil)

✓ **DIOGO DEMARCHI SILVA** (CPF: 010.XXX.009-XX) em 16/07/2024 às 18:41:23
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxNjk5NzdfMTcyMDg3XzlwMjRfSzQzWjgwVkkU=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00169977/2024** e o código **K43Z80VE** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.