



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal
SERVIÇO ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO - SAF/DGE/COPFS/DGP/PF

TERMO DE CREDENCIAMENTO PF SAÚDE - Nº 79/2023/DAF/CPS/CGS/DGP/PF

CRENCIADOR: A UNIÃO, por intermédio da POLÍCIA FEDERAL, CNPJ 00.394.494/0166-44, com sede no Setor Comercial Norte, Quadra 4, Edifício Multibrasil Corporate - Torre D, térreo, Brasília/DF, CEP 70714-903, telefone (61)2024-8000, e-mail pf.saude@pf.gov.br, neste ato representada pelo Delegado de Polícia Federal Sr. HUGO DE BARROS CORREIA, Coordenador do PF Saúde, nomeado por intermédio da Portaria nº 16.791-DG/PF de 08/11/2022, CPF 937.513.545-49, RG 11608862 SSP/SE, e

CRENCIADA: ASSOCIAÇÃO DOS MÉDICOS DE HOSPITAIS PRIVADOS DO D F - AMHPDF, inscrita no CNPJ: 00.735.860/0001-73, estabelecida no Q SHLS, Nº 716, CONJ B BLOCO 5 SALA 704/709 EDIF CENTRO MEDICO DE BSB, ASA SUL – BRASÍLIA/DF, CEP 70.390-700, e-mail: contratos@amhp.com.br, telefone: (61)3445-6504 e (61)3445-6500, neste ato representada pelo(a) representante legal, Sr. JOAQUIM DE OLIVEIRA FERNANDES, RG: 1.130.030 IFP/RJ e CPF: 180.566.016-00.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Prestação de serviços de atendimento médico-hospitalar/odontológico/paramédico aos beneficiários do Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal, doravante denominado PF SAÚDE, de acordo com teor da Carta Proposta que segue o padrão adotado pelo Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União (Plan-Assiste), nas especialidades contidas no rol de serviços prestados pela CRENCIADA.

PARÁGRAFO ÚNICO – O modelo de Carta Proposta mencionado no caput e adotado como padrão pela CRENCIANTE decorre da assinatura de Acordo de Cooperação Técnica firmado entre a Polícia Federal, CNPJ 00.394.494/0014-50, e o Ministério Público Federal, CNPJ 26.989.715/0050-90, publicado no Diário Oficial da União em 24/06/2022.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Aplica-se ao Termo de Credenciamento firmado entre as partes as normas do art. 230 da Lei nº 8.112/90, as disposições contidas na Lei nº 8.666/93, as normas insertas no Acordo de Cooperação Técnico-Institucional nº 10/2022, celebrado entre Polícia Federal e o Ministério Público Federal, as disposições do Edital de Credenciamento MPF nº 01/2020 e o Regulamento Geral do PF SAÚDE, publicado por intermédio da Portaria DG/PF nº 16.598, de 23 de agosto de 2022, no Boletim de Serviço nº 161, de 24 de agosto de 2022.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RELAÇÃO JURÍDICO-ADMINISTRATIVA

A CREDENCIADA se obriga a prestar atendimento aos beneficiários do PF SAÚDE respeitando as condições e políticas de negociação celebradas junto ao Ministério Público Federal (Plan-Assiste), por meio do Termo de Credenciamento nº 974/2021 e seus termos aditivos e/ou posteriores alterações.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os valores dos serviços prestados são aqueles negociados pelas partes, estabelecido nos Anexo I a IV, observados os ditames da Lei nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Para que o atendimento ao beneficiário possa ser realizado, é imprescindível apresentação da carteira do Programa de Saúde (ou de prestadora conveniada, contratada ou que tenha relação de reciprocidade com a CREDENCIANTE), seja ela física ou virtual, além de documento de identificação pessoal legível.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Para procedimentos que exijam autorização prévia, o CREDENCIADO deve solicitar a autorização por parte da CREDENCIANTE pelo portal eletrônico ou, na indisponibilidade deste, através da central de atendimento.

CLÁUSULA QUARTA - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes do presente credenciamento, ao longo do período de vigência, serão custeadas por recursos orçamentários da União, na forma de dotações orçamentárias e de créditos adicionais, bem como contribuições dos beneficiários do PF SAÚDE, na forma de mensalidades, coparticipações, pagamentos e outros.

CLÁUSULA QUINTA - VIGÊNCIA

A vigência deste termo será a mesma constante no Acordo de Cooperação Técnico-Institucional nº 10/2022, que institui o compartilhamento de rede credenciada entre a Polícia Federal e o Ministério Público Federal, ressalvado o direito dos signatários deste termo ao distrato, nos termos desta cláusula.

PARÁGRAFO ÚNICO - As partes podem se manifestar pelo distrato ou prorrogação do credenciamento estabelecido neste termo a qualquer tempo, por manifestação de vontade discricionária, mediante comunicação escrita à contraparte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA SEXTA - DO REAJUSTE

O reajuste do preço dos serviços, desde que requerido pelo prestador, obedecerá às seguintes condições:

I - periodicidade mínima de 12 (doze) meses da data da aceitação e assinatura da proposta;

II - parâmetros de mercado; e

III - a variação do IPCA para o período, como limite máximo à majoração.

PARÁGRAFO ÚNICO – Em virtude da data em que a Polícia Federal firmou o ACT com o Ministério Público Federal, a periodicidade mínima prevista no inciso I da Cláusula Sexta poderá ser, uma única vez e no primeiro ano, flexibilizada pela CREDENCIANTE, de forma a manter o equilíbrio econômico-financeiro do pacto, tendo como referência a data do último reajuste entre MPF/Plan-Assiste e a CREDENCIADA.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PAGAMENTO

A fatura deverá ser encaminhada até o 3º (terceiro) dia útil de cada mês, e a respectiva nota fiscal entregue até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, via portal de relacionamento web do sistema de gestão da CREDENCIANTE, com transmissão de arquivo digital XML no padrão TISS acompanhado da documentação pertinente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Não será aceita documentação em meio físico.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O pagamento será realizado até o último dia útil do mês subsequente a entrega da fatura.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Para o faturamento somente serão aceitas as guias de atendimento emitidas com, no máximo, 90 (noventa) dias contados a partir da data de atendimento.

PARÁGRAFO QUARTO - As notas fiscais entregues após o prazo estabelecido nesta cláusula, desde que não excedam o prazo máximo estabelecido no Parágrafo Terceiro, serão pagas até o último dia útil do mês subsequente a sua entrega.

PARÁGRAFO QUINTO - A critério da CREDENCIANTE, o pagamento dos serviços contratados poderá ser realizado pela Associação de Apoio ao Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal – ASO/PF CNPJ nº 48.314.463/0001-54, cujo Estatuto foi registrado no dia 15/08/2022, no Cartório do 2º Ofício de Registro Civil, Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Brasília, sob nºC0000011384, Livro nºA075, folha nº294, em 15/08/2022.

PARÁGRAFO SEXTO - Nos casos definidos pela CREDENCIANTE, haverá necessidade de auditoria in loco para fechamento de contas e a CREDENCIADA só poderá encaminhá-las após a conclusão da auditoria.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A CREDENCIADA se compromete a receber equipe de acompanhamento de internados, sem objeção, de acordo com critérios estabelecidos pela CREDENCIANTE.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

Havendo rescisão do presente pacto, nas hipóteses de serviços hospitalares, a CREDENCIADA obriga-se a manter eventual internação de beneficiários que já estiverem internados antes da rescisão e a CREDENCIANTE obriga-se a pagar as despesas até a alta hospitalar ou a transferência do beneficiário, nos preços e prazos ajustados neste instrumento.

PARÁGRAFO ÚNICO - Havendo rescisão contratual a CREDENCIADA compromete-se a encaminhar à CREDENCIANTE no prazo de 5 (cinco) dias a contar da data do aviso de rescisão, um relatório identificando os beneficiários em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitam de atenção especial, devendo ainda a CREDENCIADA comunicar de maneira formal os beneficiários que se

encontram nessa situação.

CLÁUSULA NONA – DA GLOSA

As notas fiscais/faturamentos poderão ser glosadas parcial ou integralmente conforme análises técnica e financeira.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O recurso de glosa poderá ser apresentado em até 30 (trinta) dias após o retorno da glosa com a análise do faturamento.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O recurso apresentado poderá ser deferido total ou parcialmente.

PARÁGRAFO TERCEIRO – O pagamento de valores de recurso de glosa deferido será realizado em até 60 (sessenta) dias contados da data da apresentação do recurso.

PARÁGRAFO QUARTO – Em caso de deferimento total ou parcial do recurso, deverá a CREDENCIADA apresentar a respectiva nota fiscal, com o valor deferido, em no máximo 5 dias úteis após o deferimento.

PARÁGRAFO QUINTO – As notas fiscais entregues após o prazo estabelecido no parágrafo anterior serão pagas até o último dia útil do mês subsequente a sua entrega.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

A CREDENCIADA deverá manter, durante a vigência deste Termo de Credenciamento, a sua regularidade fiscal e trabalhista, bem como enviar mensalmente as certidões negativas que a comprove.

PARÁGRAFO ÚNICO - A irregularidade fiscal ou trabalhista ou o não envio das certidões mencionadas no caput poderá acarretar no descredenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

O presente documento estabelece como disposições finais os seguintes termos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As ações fiscalizatórias e operacionais relacionadas à execução deste Termo de Credenciamento serão realizadas pela Polícia Federal, por meio de fiscais especialmente designados para este fim, de empresa de gestão e auditorias contratadas para assessorarem a fiscalização e, ainda, pelo público usuário dos serviços objeto deste Termo de Credenciamento.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A assistência à saúde ocorrerá à luz do Regulamento do PF SAÚDE.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A CREDENCIANTE se obriga a promover acompanhamento e a fiscalização dos serviços, bem como efetuar o pagamento das despesas à CREDENCIADA, de acordo com as condições e prazos estabelecidos.

PARÁGRAFO QUARTO - As atividades relacionadas à autorização, auditoria e glosas, bem como todas as demais atividades do plano de saúde, serão operacionalizadas pela equipe técnica designada pela Polícia Federal.

PARÁGRAFO QUINTO - O extrato do presente Termo de Credenciamento será publicado no Diário Oficial da União, conforme dispõe o artigo 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEXTO - É eleito o foro da cidade de Brasília/DF, para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Credenciamento que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 55, §2º, da Lei nº 8.666/93.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Credenciamento foi lavrado em 02 (duas) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em conformidade, vai assinado pelos contraentes e por duas testemunhas.

HUGO DE BARROS CORREIA
Delegado de Polícia Federal
Coordenador do PF Saúde - COPFS/DGP/PF

JOAQUIM DE OLIVEIRA FERNANDES
ASSOCIAÇÃO DOS MÉDICOS DE HOSPITAIS
PRIVADOS DO DF- (AMHPDF)

Testemunhas:

RÚBIA DANYLA GAMA PINHEIRO
Delegada de Polícia Federal

SILVANE SILVA COSTA VAL

ANEXO I

SERVIÇOS MÉDICOS/PARAMÉDICOS

CONDIÇÕES ESPECÍFICAS:

- 1) Nos procedimentos que houver consulta o CREDENCIADO se obriga a observar o retorno no prazo mínimo de 30 (trinta) dias, a partir de quando poderá ser cobrada uma nova consulta, exceto para as consultas realizadas no Pronto Atendimento (emergência) que não geram retorno.
- 2) As sessões de fonoaudiologia, psicologia, aplicações fisioterápicas e terapia ocupacional deverão ter a duração mínima de 50 (cinquenta) minutos.

DOS PREÇOS:

Os preços dos serviços objeto deste Instrumento serão pagos pelo CREDENCIANTE da seguinte forma:

- 1) Os Honorários Médicos e SADT's: O preço dos serviços corresponderá àqueles fixados na TABJUD/PF SAÚDE – Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do PF Saúde.
- 2) Os medicamentos serão pagos com base nos preços constantes do Guia Farmacêutico Brasíndice, vigentes à data do atendimento, preço máximo ao consumidor, considerando o PMC/DF – ICMS 17% (os itens serão cobrados de acordo com a prescrição médica e com a codificação da Brasíndice), devendo a marca do medicamento ser indicada na respectiva fatura.
 - 2.1) Os medicamentos considerados de alto custo necessitam de autorização prévia, quando tiverem valores acima de R\$ 1.000,00 (um mil reais) a unidade, exceto para os casos de internação hospitalar;
 - 2.2) Os Medicamentos considerados de uso restrito hospitalar serão pagos pelo Preço de Fábrica local (PF 17%) acrescidos de 38,24% a título de ressarcimento de despesas pelos serviços prestados.
- 3) Os materiais descartáveis com valores inferiores a R\$ 1.000,00 (um mil reais) serão pagos com base nos preços da Tabela Simpro (PF), sem incidência de taxa de operacionalização.
- 4) Os materiais descartáveis com valores superiores a R\$ 1.000,00 (um mil reais), as Órteses, Próteses e Materiais Especiais Cirúrgicos (OPMECs) serão remunerados conforme o seguinte protocolo:
 - 4.1) Materiais com custo superior a R\$ 1.000,00 (mil reais) poderão ser adquiridos pelo CREDENCIANTE, sendo remunerado ao CREDENCIADO 10% do valor do material, a título de ressarcimento de despesas pelos serviços prestados, conforme os valores da Nota Fiscal;
 - 4.2) Materiais comprados pelo CREDENCIADO, por impossibilidade de aquisição pelo CREDENCIANTE, será cobrados conforme o valor do orçamento aprovado pelo CREDENCIANTE, com acréscimo de 16% a título de ressarcimento de despesas pelos serviços prestados;
 - 4.3) Materiais com custo superior a R\$ 1.000,00 (mil reais) serão autorizados pelo CREDENCIANTE mediante envio pelo CREDENCIADO de no mínimo 03 (três) orçamentos, nos casos eletivos;
 - 4.4) Nos casos em que julgar pertinente o PF Saúde poderá realizar a cotação dos materiais, sendo esta considerada para fins do pagamento previsto no inciso anterior;
 - 4.5) Para as cirurgias eletivas, a solicitação de autorização de OPMECs deverá ser encaminhada ao PF Saúde com antecedência mínima de 7 (sete) dias úteis, a contar da data prevista para a realização do procedimento.
 - 4.6) Quando se tratar de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, deverá ser encaminhada solicitação de autorização dos materiais utilizados, juntamente com a descrição cirúrgica, para a realização de cotação pelo PF Saúde, na qual será respeitada a marca utilizada;
 - 4.7) A cobrança dos materiais em fatura deverá estar devidamente codificado com os códigos da Re vista Simpro, para fins de compatibilidade do produto a ser pago.
- 5) As Taxas, Diárias e Gases serão pagos com base na TABJUD/PF SAÚDE – Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do PF Saúde, Tabela de Taxas e Diárias – Hospital Tipo C, conforme Anexo IV;
- 6) Não será remunerada Taxa de Uso de Equipamento (TUE), em virtude de a TABJUD/PF SAÚDE – Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do PF Saúde contemplar o pagamento da UCO – Unidade de Custo Operacional, que incorpora depreciação de equipamentos, manutenção, mobiliário, imóvel, aluguéis, folha de pagamento e outras despesas comprovadamente associadas aos procedimentos médicos.
- 7) Caso o preço dos serviços venha a ser no todo ou em parte controlados pelo Estado, o reajuste dos mesmos obedecerá a periodicidade e os índices divulgados pelo poder público.
- 8) No caso do procedimento não constar em quaisquer das tabelas previstas, a autorização estará condicionada à negociação prévia;
- 9) Serviços de Acupuntura e Paramédicos: serão remunerados conforme valores e condições descritos no Anexo II;
- 10) Pacotes/Outros exames: Serão remunerados conforme valores e condições constantes do Anexo III;

ANEXO II

TABELA PRÓPRIA PARA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS PARAMÉDICOS

CHP - Coeficiente de Honorários Paramédicos				R\$	0,63
PSICOLOGIA					
CÓDIGO	CÓDIGO OPERADORA	PROCEDIMENTO	QTDE CHP	VALOR R\$	
50000462	00.01.120-0	Consulta Psicológica	100	R\$	63,00
50000470	00.01.096-0	Psicoterapia Individual–por sessão	80	R\$	50,40
50000489	00.01.121-0	Psicoterapia em Grupo–cada participe, por sessão	36	R\$	22,68
50000497	00.01.122-0	Psicoterapia em Casal–por sessão	120	R\$	75,60
50000500	00.01.123-0	Psicoterapia Familiar–por sessão	120	R\$	75,60
50000462	00.01.124-0	Atendimento psicoterapêutico a paciente domiciliar/hospitalar	120	R\$	75,60
50000470	00.01.091-0	Avaliação psicológica Individual–por sessão	85	R\$	53,55
50000489	00.01.125-0	Avaliação Psicológica em Grupo–cada participante, por sessão	38	R\$	23,94
00011260	00.01.126-0	Orientação Vocacional Individual–por sessão	85	R\$	53,55
00011270	00.01.127-0	Orientação Vocacional em Grupo–cada participante, por sessão	38	R\$	23,94
00011280	00.01.128-0	Psicopedagogia Individual–por sessão	80	R\$	50,40
00011290	00.01.129-0	Psicopedagogia em Grupo–cada participante, por sessão	36	R\$	22,68
50000012	00.01.130-0	Psicomotricidade Individual–por sessão	80	R\$	50,40
00011310	00.01.131-0	Orientação a Pais/familiares	80	R\$	50,40
00011320	00.01.132-0	Observação de campo escolar/hospitalar/domiciliar	120	R\$	75,60
50000519	00.01.133-0	Acompanhamento Psicológico Individual–por sessão	45	R\$	28,35
50001191	00.01.134-0	Acompanhamento Psicológico em Grupo–cada participante, por sessão	20	R\$	12,60
TERAPIA OCUPACIONAL					
CÓDIGO	CÓDIGO OPERADORA	PROCEDIMENTO	QTDE CHP	VALOR R\$	
50000055	00.01.093-7	Avaliação	100	R\$	63,00
50000080	00.01.100-2	Sessão de Terapia Ocupacional	80	R\$	50,40
FONOAUDIOLOGIA					
CÓDIGO	CÓDIGO OPERADORA	PROCEDIMENTO	QTDE CHP	VALOR R\$	
50000586	00.01.090-2	avaliação para tratamento fonoaudiólogo	100	R\$	44,00
50000616	00.01.099-5	Sessão de fonoaudiologia	80	R\$	35,20
NUTRIÇÃO					
CÓDIGO	CÓDIGO OPERADORA	PROCEDIMENTO	QTDE CHP	VALOR R\$	
50000560	17.01.001-1	Consulta de Nutrição	100	R\$	63,00
FISIOTERAPIA / RPG / HIDROTERAPIA / PILATES					
CÓDIGO	CÓDIGO OPERADORA	PROCEDIMENTO	QTDE CHP	VALOR R\$	
50000144	00.01.092-9	Avaliação	100	R\$	63,00
50000446	25.10.005-0	Sessão de Reeducação Postural Global - RPG	80	R\$	50,40
50000837	25.10.006-8	Sessão de Hidroterapia	80	R\$	50,40
50000853	00.01.100-3	Sessão de Pilates	80	R\$	50,40
ACUPUNTURA					
CÓDIGO	CÓDIGO OPERADORA	PROCEDIMENTO		VALOR R\$	
10101012	00.01.077-4	Consulta Acupuntura		R\$	98,21
31601014	00.01.098-7	Acupuntura por sessão		R\$	61,90

TABELA DE PROCEDIMENTOS FISIOTERÁPICOS			
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD CH	VALOR R\$
20103115	Atividade Reflexa	27	R\$ 17,01
20103301	Infiltração Articular ou Tecidos Moles Ou Agulhamento Seco	60	R\$ 37,80
20103646	Reabilitação Perineal com Biofeedback	150	R\$ 94,50
20103140	Bloqueio Fenólico de Pontos Motores	115	R\$ 72,45
20103190	Disfunção Vésico-Uretral - (Bexiga Neurogênica)	40	R\$ 25,20
20103395	Pacientes c/ Doença Isquêmica do Coração, Hospitalizado ou Atendido em Ambulatório, Até 08 Semanas de Programa	38	R\$ 23,94
20103271	Hemiplegia	80	R\$ 50,40
20103450	Paraplegia e Paraparesia	66	R\$ 41,58
20103107	Atendimento Fisiátrico no Pré e Pós-Parto	35	R\$ 22,05
20103689	Retardo de Desenvolvimento Psico-Motor (Tratamento.Motor)	48	R\$ 30,24
20103336	Manipulação Vertebral	90	R\$ 56,70
20103476	Assistência Fisiátrica no Tratamento de Patologia Neurológica c/ Sequelas Clínicas que Necessite Treino de Atividade Diária	66	R\$ 41,58
20103182	Desvios Posturais da Coluna Vertebral	33	R\$ 20,79
20103379	Paciente em Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca, Atendido em Ambulatório de 8 a 24 Semanas de Programa	32	R\$ 20,16
20103131	Biofeedback com Emg	92	R\$ 57,96
20103662	Recuperação Funcional Pós-Operatória ou Pós Imobilização Gessada de Patologia Ortopédica ou Traumatológica c/ Complicação Neuro-Vascular - 1 Membro	40	R\$ 25,20
20103433	Paralisia Cerebral (Tratamento Global)	68	R\$ 42,84
20103441	Quadriplegia e Quadriparesia	56	R\$ 35,28
20103220	Doenças Pulmonares Atendidas em Ambulatório	35	R\$ 22,05
20103611	Queimaduras Afetando Mais de Uma Região	47	R\$ 29,61
20103093	Atendimento Fisiátrico - Pré e Pós Operatório de Paciente Internado (Não Apresentando Quadros Neurológicos, Ortopédicos e/ou Reumatológicos Definidos)	28	R\$ 17,64
20103670	Recuperação Funcional Pós-Operatória ou Pós-Imobilização Gessada de Patologia Ortopédicas ou Traumatológicas c/ Complicação Neuro-Vascular - + de 1 Mb	38	R\$ 23,94
20103069	Assistência Fisiátrica Respiratória em Pré e Pós-Operatório de Condições Cirúrgicas	31	R\$ 19,53
20103387	Paciente Portador de Cardiopatia, Atendido em Ambulatório, Após 24 Semanas de Programa	27	R\$ 17,01
20103344	Miopatias	46	R\$ 28,98
20103697	Sequela de Traumatismos Torácicos e Abdominais	31	R\$ 19,53
20103654	Recuperação Funcional de Articulação Temporomandibular Após Fratura ou Outras Patologias	32	R\$ 20,16
20103492	Tratamento Fisiátrico de Patologia Ortopédica que Afeta Mais de um Membro	63	R\$ 39,69
20103204	Distrofia Simpático-Reflexa	47	R\$ 29,61
20103522	Patologias Osteomioarticulares com Dependência de Atividades da Vida Diária	50	R\$ 31,50

20103468	Parkinson	57	R\$	35,91
20103506	Alterações Degenerativas ou Inflamatórias Afetando um Segmento da Coluna Vertebral	44	R\$	27,72
20103310	Lesão Nervosa Periférica Afetando Mais de um Nervo com Alterações Sensitivas e/ou Motoras	46	R\$	28,98
20103263	Hemiplegia e Hemiparesia	57	R\$	35,91
20103360	Paciente com D.P.O.C. em Atendimento Ambulatorial Necessitando Redução e Reabilitação Respiratória	37	R\$	23,31
20103484	Tratamento Fisiátrico de Patologia Ortopédica que Afeta 1 Membro	47	R\$	29,61
20103212	Distúrbios Circulatórios Arteriovenosos e Linfáticos	44	R\$	27,72
20103514	Alterações Degenerativas ou Inflamatórias Afetando Segmentos da Coluna Vertebral e Membros	77	R\$	48,51
20103565	Processos Inflamatórios Pélvicos	34	R\$	21,42
20103077	Ataxias	44	R\$	27,72
20103530	Recuperação Funcional Pós-Operatória ou Pós Imobilização de Patologia Ortopédica: Fraturas/Luxação na Coluna Vertebral sem Comprometimento Neurológico	54	R\$	34,02
20103328	Lesão Nervosa Periférica Afetando um Nervo com Alterações Sensitivas e/ou Motoras	46	R\$	28,98
20103417	Distúrbio Circulatórios Arteriovenosos e Linfáticos Periféricos	56	R\$	35,28
20203047	Assistência Fisiátrica Respiratória em Doente Clínico Internado	33	R\$	20,79
20203012	Assistência Fisiátrica Respiratória em Paciente Internado com Ventilação Mecânica	27	R\$	17,01
20203055	Atendimento Fisiátrico no Pré e Pós-Operatório de Pacientes Para Prevenção Sequelas	40	R\$	25,20
20203020	Eletroestimulação do Assoalho Pélvico e/ou Outra Técnica de Exercícios Perineais - por Sessão	43	R\$	27,09
20203063	Pacientes Com Doença Isquêmica do Coração, Hospitalizado, Até 8 Semanas de Programa	43	R\$	27,09
20203071	Pacientes em Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca, Hospitalizado, Até 8 Semanas de Programa	43	R\$	27,09
25.01.0001	Recuperação Funcional Pós Operatória - Bucomaxilofacial	52	R\$	32,76
25.01.0002	Equoterapia (Por Sessão)	74	R\$	46,62
25.01.0003	Drenagem Linfática (Linfedema Secundário ao Câncer)	52	R\$	32,76

Instruções gerais:

FISIOTERAPIA

- o tratamento fisioterápico fica limitado a dez sessões por mês, no máximo de 40 por ano civil, sendo realizadas por profissionais habilitados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), mediante indicação médica.
- a limitação acima não se aplica a tratamento de beneficiário ou dependente com moléstia crônica, ou de beneficiário excepcional, desde que essas condições sejam atestadas por laudo médico pericial;
- havendo necessidade de continuação do tratamento, deverá ser realizada nova avaliação pelo médico perito com base no parecer do médico solicitante;
- Fisioterapia perineal/uroginecológica – a sessão contempla os seguintes procedimentos: eletroestimulação, biofeedback, cinesioterapia, orientações comportamentais, materiais (gel lubrificante, eletrodo e compressa);
- Será liberado apenas um código de procedimento por sessão;
- Excepcionalmente, poderá ser realizado tratamento com concurso de códigos, porém será necessária autorização prévia do PF SAÚDE, mediante o envio do pedido médico; da avaliação fisioterápica e laudos de exames (quando houver);

RPG:

- o tratamento de RPG fica limitado a dez sessões por mês, no máximo de 40 por ano civil, sendo realizadas por profissionais habilitados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, mediante indicação médica.
- a limitação acima não se aplica a tratamento de beneficiário ou dependente com moléstia crônica, ou de beneficiário excepcional, desde que essas condições sejam atestadas por laudo médico pericial;

HIDROTERAPIA:

- o tratamento Hidroterápico fica limitado a dez sessões por mês, no máximo de 40 por ano civil, sendo realizadas por profissionais habilitados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, mediante indicação médica.
- a limitação acima não se aplica a tratamento de beneficiário ou dependente com moléstia crônica, ou de beneficiário excepcional, desde

que essas condições sejam atestadas por laudo médico pericial.

- o tratamento Hidroterápico deverá ser realizado por profissionais especializados em Hidroterapia, em instituições especializadas em Fisioterapia homologadas pelo médico perito do PF SAÚDE.

FONOAUDIOLOGIA:

- o tratamento em fonoaudiologia fica limitado a oito sessões por mês, no máximo de 32 sessões por ano civil, fundamentado em relatório do fonoaudiólogo consultado, do qual constarão o diagnóstico e o tempo de tratamento, homologado pelo médico ou odontólogo perito.

- a limitação anual não se aplica no caso de tratamento de dependente excepcional, desde que essa condição seja atestada por laudo médico pericial, renovado anualmente.

- Compete ao médico ou odontólogo perito apreciar a necessidade de realização das sessões que ultrapassem o limite.

- referido tratamento será remunerado conforme tabela acordada

PSICOLOGIA:

- poderão ser autorizadas até 5 sessões de avaliação psicológica para definição do plano de tratamento.

- o tratamento psicológico fica limitado a uma sessão semanal, e no máximo 48 sessões por ano civil, fundamentado em relatório do psicólogo consultado, do qual constarão o diagnóstico e o tempo de tratamento, homologado pelo psicólogo perito.

- o referido tratamento será remunerado conforme tabela acordada.

PILATES:

- a técnica de Pilates fica limitado a dez sessões por mês, no máximo de 40 por ano civil, sendo realizadas por profissionais habilitados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, mediante indicação médica.

- a limitação acima não se aplica a tratamento de beneficiário ou dependente com moléstia crônica, ou de beneficiário excepcional, desde que essas condições sejam atestadas por laudo médico pericial;

- havendo necessidade de continuação do tratamento, deverá ser realizada nova avaliação pelo médico perito com base no parecer do médico solicitante;

NUTRIÇÃO:

- o valor da remuneração do CH deverá ser o adotado para procedimentos paramédicos

TERAPIA OCUPACIONAL:

- a terapia ocupacional fica limitada a doze sessões por ano civil, sendo realizadas por profissionais habilitados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, mediante indicação médica.

- havendo necessidade de continuação do tratamento, deverá ser realizada avaliação pelo médico perito com base no parecer do médico solicitante.

- essa limitação não se aplica no caso de tratamento de beneficiário ou dependente com moléstia crônica ou de beneficiário excepcional, desde que essas condições sejam atestadas por laudo médico pericial.

- o referido tratamento será remunerado conforme tabela acordada.

ACUPUNTURA:

- o tratamento em acupuntura, fica limitado a dez sessões por mês, no máximo de 40 por ano civil, sendo realizadas por profissionais habilitados pelo Conselho Federal de Medicina.

- Havendo necessidade de continuação do tratamento, deverá ser realizada avaliação pelo médico perito com base no parecer do médico solicitante.

- o valor da remuneração do CH deverá ser o adotado para procedimentos médicos;

Observações Gerais:

- os tratamentos realizados através do sistema de livre escolha (reembolso) seguem os mesmos critérios e procedimentos estabelecidos para os serviços prestados por profissionais ou instituições credenciadas.

- o valor da remuneração do CH deverá ser o adotado para procedimentos paramédicos.

ANEXO III

PACOTES/OUTROS EXAMES

ACORDO PARA PACOTES PARA PROCEDIMENTOS DE CIRURGIAS CARDÍACAS

PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR				
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	PROCEDIMENTO	VALOR R\$
98904099	30904099	20020023	Implante de MP Temporário à Beira do Leito	R\$ 186,17
98902029	30902029	30902029	Cirurgia Multi-valvar	R\$ 19.929,49
98903033	30903033	30903033	Revascularização do Miocárdio + Cirurgia Valvar	R\$ 23.915,38
98904064	30904064	30904064	Multi - sitio (bifocal , biventricular)	R\$ 12.574,98
98904137	30904137	30904137	MP Unicameral (impl ger+eletrodo atr ou ven)	R\$ 2.551,81
98906016	30906016	30906016	Aneurisma de Aorta Abdominal Infrarrenal	R\$ 11.326,22
98906024	30906024	30906024	Aneurisma de Aorta Abdominal Suprarrenal	R\$ 12.160,67
98912237	30912237	30912237	Tratamento Percutâneo do Aneurisma da Aorta	R\$ 7.334,13
98917042	30917042	30917042	Tumores Cardíacos	R\$ 7.546,42
98906199	30906199	39040216	Endarterectomia de Carótida	R\$ 6.343,63
98906300	30906300	39040410	Ponte Fêmoro-femoral Cruzada	R\$ 3.634,36
98910030	30910030	39100014	Aneurisma Aorta	R\$ 25.481,10
98902037	30902037	40010015	Comissurotomia Valvar	R\$ 17.071,39
98902053	30902053	40010031	Troca Valvar	R\$ 17.526,64
98902045	30902045	40010058	Plastia Valvar	R\$ 17.526,64
98902010	30902010	40010066	Estenoses de Anel (Ampliação de Anel)	R\$ 9.689,61
98903017	30903017	40020010	Aneurismectomia de VE	R\$ 14.317,94
98903025	30903025	40020045	Revascularização do Miocárdio	R\$ 18.657,40
98901022	30901022	40030016	Persistência do Canal Arterial	R\$ 12.167,85
98901030	30901030	40030024	Coarctação da Aorta	R\$ 12.167,85
98901049	30901049	40030032	Bandagem da artéria Pulmonar	R\$ 4.227,32
98901057	30901057	40030040	Comunicação Interatrial (CIA)	R\$ 16.616,17
98901065	30901065	40030059	Comunicação Inter Ventricular (CIV)	R\$ 16.616,17
98901103	30901103	40030075	Ressecção de membranas, infundibulos, bandas	R\$ 10.894,67
98901111	30901111	40030083	Transposições	R\$ 11.876,33
98901090	30901090	40030091	Redirecionamento de fluxo / Anastomose sistêmico pulmonar	R\$ 10.826,97
98917034	30917034	40040038	Cardiotomia (Ferimento, Corpo Estranho, Exploração)	R\$ 7.546,42
98905010	30905010	40040046	Colocação de Balão Intra Aórtico	R\$ 2.165,41
98915023	30915023	40040054	Drenagem do Pericárdio	R\$ 1.891,23
98915040	30915040	40040070	Pericardiectomia	R\$ 4.086,33
98502024	31502024	40040089	Transplante Cardíaco (Receptor)	R\$ 20.002,02
98904080	30904080	40040135	Instalação de Marca-passo Temporário Epimicárdico	R\$ 284,32
98913047	30913047	40040151	Instalação de Circuito Para Assistência Mecânica Circulatória Prolongada	R\$ 5.917,62
98913055	30913055	40040160	Manutenção de Circuito Para Assistência Mecânica Circulatória Prolongada - Período de 6h	R\$ 1.306,61
98915015	30915015	40040178	Correção Cirúrgica das Arritmias	R\$ 14.795,21
98502016	31502016	40040194	Transplante Cardíaco (Doador)	R\$ 3.686,02
98904102	30904102	40050025	Recolocação de eletrodo/gerador com ou sem troca de gerador	R\$ 758,22
98904129	30904129	40050033	Troca de Gerador	R\$ 1.915,88
98101201	20101201	40050041	Desfibrilador (CDI)	R\$ 12.180,04
98904145	30904145	40050084	MP DDD (impl ger+eletrodos atr e ven)	R\$ 3.995,99
98904110	30904110	40050092	Retirada de Sistema (não aplicável a troca de gerador)	R\$ 473,90
98804086	30804086	55020020	Punção Pleural	R\$ 365,55
98804132	30804132	55020046	Drenagem Pleural Fechada	R\$ 771,48
98805163	30805163	55050034	Tratamento da Mediastinite	R\$ 3.786,83
98805112	30805112	55050050	Mediastinotomia Exploradora (Via Paraesternal, Transesternal, Cervical)	R\$ 2.649,46

Instruções Gerais:

- Os pacotes acima remuneram a equipe médica (cirurgiões e auxiliares), perfusionista e instrumentador cirúrgico;
- As reintervenções realizadas no mesmo internamento, diretamente sobre o coração ou não, serão cobradas integralmente pelo valor do pacote correspondente;
- Os valores de remuneração atribuídos a cada procedimento incluem os cuidados PÓS-OPERATÓRIOS relacionados com o tempo de

permanência do paciente no hospital até 10 (dez) dias após o ATO CIRÚRGICO. Esgotado esse prazo, a remuneração pelos serviços prestados passa a ser regida conforme o critério estabelecido para as VISITAS HOSPITALARES (Código 10102019);

4. Quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões a partir da MESMA VIA DE ACESSO, a remuneração do **código correspondente ao pacote** será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior valor, acrescido de 50% do previsto para cada um dos outros códigos/pacotes realizados, desde que não haja um código/pacote específico para o conjunto;
5. Quando ocorrer mais de uma intervenção, por DIFERENTES VIAS DE ACESSO, será adicionado ao preço do **código correspondente ao pacote** principal ou de maior porte o equivalente a 70% do previsto para cada um dos outros códigos/pacotes realizados, desde que não haja um código/pacote específico para o conjunto;
6. Os honorários médicos, PARA ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, terão acréscimo de 30% no período compreendido entre 22 horas e 6 horas do dia seguinte e em qualquer horário nos domingos e feriados;
7. Nova cirurgia cardíaca em paciente já submetido a cirurgia cardíaca anterior, acrescer 20% do valor previsto para o pacote.

PACOTES DE VÍDEO ENDOSCOPIA E VÍDEO COLONOSCOPIA				
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	PROCEDIMENTO	VALOR R\$
98201120	40201120	0.23.01.0037	PACOTE DE VÍDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA AMBULATORIAL – SEM BIÓPSIA	R\$ 430,94
98202615	40202615	7.23.01.0037	PACOTE DE VÍDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA AMBULATORIAL – COM BIÓPSIA	R\$ 684,96
98201082	40201082	0.23.01.0029	PACOTE DE VÍDEO COLONOSCOPIA AMBULATORIAL – SEM BIÓPSIA	R\$ 854,73
98202666	40202666	7.23.01.0029	PACOTE DE VÍDEO COLONOSCOPIA AMBULATORIAL – COM BIÓPSIA	R\$ 893,48

Instruções Gerais:

1. Os valores acima incluem todos os itens necessários à realização dos eventos: honorários, materiais descartáveis ou não (a exemplo de gorros, máscaras, luvas, pinças, agulhas, seringas, cateteres, equipos etc), medicamentos, taxas e gasoterapia;
2. Não será permitida o faturamento dos eventos por meio de conta aberta por parte dos Associados da Credenciada.

PACOTES DE ENDOMETRIOSE

Pacote 01 – Endometriose de acometimento ginecológico com indicação de hysterectomia				
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	PROCEDIMENTO	VALOR
98307183	31307183	7.45.05.0144	Endometriose de acometimento ginecológico com indicação de hysterectomia	R\$ 10.284,74
Procedimentos Inclusos				
	3.13.03.226		Hysterectomia total laparoscópica ampliada	
	3.13.05.032		Ooforectomia laparoscópica uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral	
	3.13.07.183		Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico via laparoscópica	
	3.13.07.205		Liberção laparoscópica de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingólise	

Pacote 02 – Endometriose de acometimento ginecológico sem indicação de hysterectomia				
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	PROCEDIMENTO	VALOR R\$
98307280	31307183	7.45.05.0145	Endometriose de acometimento ginecológico sem indicação de hysterectomia	R\$ 9.623,43
Procedimentos Inclusos				
	3.13.07.060		Laparoscopia ginecológica com ou sem biópsia (inclui a cromotubagem)	
	3.13.04.087		Salpingectomia uni ou bilateral laparoscópica	
	3.13.05.032		Ooforectomia laparoscópica uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral	
	3.13.07.183		Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico via laparoscópica	
	3.13.07.205		Liberção laparoscópica de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingólise	
	3.13.07.272		Secção laparoscópica de ligamentos útero-sacros	

Pacote 03 – Endometriose de acometimento ginecológico com indicação de histerectomia e acometimento intestinal com ressecção intestinal				
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	PROCEDIMENTO	VALOR R\$
98307205	31307205	7.45.05.0146	Pacote 3.01 – Endometriose de acometimento ginecológico com indicação de histerectomia e acometimento intestinal com ressecção intestinal	R\$ 10.284,74
Procedimentos Inclusos				
	3.13.03.226		Histerectomia total laparoscópica ampliada	
	3.13.05.032		Ooforectomia laparoscópica uni ou bilateral ou ooforplastia uni ou bilateral	
	3.13.07.183		Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico via laparoscópica	
	3.13.07.205		Liberção laparoscópica de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingólise	
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	PROCEDIMENTO	VALOR R\$
98003320	31003320	7.45.05.0147	Pacote 3.02 – Endometriose de acometimento ginecológico com indicação de histerectomia e acometimento intestinal com ressecção intestinal	R\$ 4.305,40
Procedimentos Inclusos				
	3.10.03.796		Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia	
	3.10.03.320		Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento (por sutura ou ressecção)	
	3.10.03.672		Enterectomia segmentar por videolaparoscopia	
	3.10.03.680		Entero-anastomose (qualque segmento) por videolaparoscopia	
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	PROCEDIMENTO	VALOR R\$
98006372	31006372	7.45.05.0148	Pacote 3.03 – Endometriose de acometimento ginecológico com indicação de histerectomia e acometimento intestinal com ressecção intestinal	R\$ 4.305,40
Procedimentos Inclusos				
	3.10.03.672		Enterectomia segmentar por videolaparoscopia	
	3.10.03.621		Colectomia parcial sem colostomia por videolaparoscopia	
	3.10.03.680		Entero-anastomose (qualque segmento) por videolaparoscopia	
Observação: A cobrança do pacote 3.01 será realizada acrescida do valor dos pacotes 3.02 ou 3.03, conforme indicação médica.				

Pacote 04 – Endometriose de acometimento ginecológico sem indicação de histerectomia e acometimento intestinal com ressecção intestinal				
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	PROCEDIMENTO	VALOR R\$
98307060	31307060	7.45.05.0149	Pacote 4.01 – Endometriose de acometimento ginecológico sem indicação de histerectomia e acometimento intestinal com ressecção intestinal	R\$ 8.975,90
Procedimentos Incluídos				
	3.13.07.060		Laparoscopia ginecológica com ou sem biópsia (inclui a cromotubagem)	
	3.13.04.087		Salpingectomia uni ou bilateral laparoscópica	
	3.13.05.032		Ooforectomia laparoscópica uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral	
	3.13.07.183		Endometriose peritoneal - tratamento cirúrgico via laparoscópica	
	3.13.07.205		Liberção laparoscópica de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingólise	
	3.13.07.272		Secção laparoscópica de ligamentos útero-sacros	
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	PROCEDIMENTO	VALOR R\$
98003680	3.10.03.680	7.45.05.0150	Pacote 4.02 – Endometriose de acometimento ginecológico sem indicação de histerectomia e acometimento intestinal com ressecção intestinal	R\$ 4.305,40
Procedimentos Incluídos				
	3.10.03.796		Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia	
	3.10.03.320		Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento (por sutura ou ressecção)	
	3.10.03.672		Enterectomia segmentar por videolaparoscopia	
	3.10.03.680		Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia	
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	PROCEDIMENTO	VALOR R\$
98003621	31003621	7.45.05.0151	Pacote 4.03 – Endometriose de acometimento ginecológico sem indicação de histerectomia e acometimento intestinal com ressecção intestinal	R\$ 4.305,40
Procedimentos Incluídos				
	3.10.03.672		Enterectomia segmentar por videolaparoscopia	
	3.10.03.621		Colectomia parcial sem colostomia por videolaparoscopia	
	3.10.03.680		Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia	
Observação: A cobrança do pacote 4.01 será realizada acrescida do valor dos pacotes 4.02 ou 4.03, conforme indicação médica.				

Pacote 05 – Endometriose com acometimento urológico				
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	PROCEDIMENTO	VALOR R\$
98102506	31102506	7.45.05.0152	Endometriose com acometimento urológico (Acrescentar aos pacotes anteriores)	R\$ 4.305,40
Procedimentos Incluídos				
	3.11.02.506		Ureterólise laparoscópica unilateral	
	4.02.01.066		Cistoscopia e/ou uretroscopia	
	3.11.03.529		Cistectomia parcial laparoscópica	

Observações:

1. Nos pacotes acima estão inclusos: Honorários Médicos (Cirurgiões, Auxiliares e Instrumentadores) das equipes envolvidas nos procedimentos;
2. Os valores acima não sofrerão alterações, independente da acomodação do paciente;
3. Os valores acima não contemplam os honorários do médico anestesiológico.

TERAPIA DE ONDAS DE CHOQUE EXTRACORPÓREA		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R\$
30730120	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes moles – acompanhamento 1ª aplicação	R\$ 522,50
30730139	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes moles – acompanhamento reaplicações	R\$ 418,00
30732050	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes ósseas – acompanhamento 1ª aplicação	R\$ 522,50
30732069	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes ósseas – acompanhamento reaplicações	R\$ 418,00

POLISSONOGRRAFIA DE NOITE				
SISTEMA DE WATCH-PAT POR TONOMETRIA DE PULSO AMBULATORIAL				
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	VALOR R\$
98103536	40103536	7.22.01.0149	Pacote Polissonografia	R\$ 774,97
Observação: O valor acima inclui todos os itens necessários à realização do evento (honorários, materiais descartáveis ou não e taxas).				

OUTROS EXAMES		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40324613	Febre amarela - IGG	R\$ 376,63
40324621	Febre amarela - IGM	R\$ 376,63

ANEXO IV

TABJUD/PF SAÚDE - TAXAS E DIÁRIAS TIPO C				
DIÁRIAS				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
60000651	0.01.01.0003	APTO TIPO B	dia	R\$ 236,57
60000619	0.01.01.0001	BERÇÁRIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO	dia	R\$ 62,56
60000775	0.01.01.0008	DAY CLINIC	até 12 horas	R\$ 118,29
60033681	0.01.02.0001	SALA DE OBSERVAÇÃO PRONTO-SOCORRO	até 6 horas	R\$ 34,12
60001038	0.01.01.0007	UTI	dia	R\$ 772,81
DIÁRIAS DE ISOLAMENTO				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
60000686	0.01.01.0304	DIARIA DE ISOLAMENTO DE APARTAMENTO	dia	R\$ 307,54
60001194	0.01.01.0432	DIÁRIA DE ISOLAMENTO DE BERÇÁRIO NORMAL	dia	R\$ 81,33
60001330	0.01.01.0307	DIÁRIA DE ISOLAMENTO DE UTI ADULTO GERAL	dia	R\$ 1.004,65
SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA - CENTRO CIRÚRGICO				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
60033576	0.01.03.0001	BLOQUEIO DE PLEXOS	uso	R\$ 34,12
60023180	0.01.03.0003	GERAL	uso	R\$ 56,87
01.03.0002	0.01.03.0002	PERIDURAL OU RAQUIDIANA	uso	R\$ 45,50
HORAS EXCEDENTES				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
01.04.0004	0.01.04.0004	APTO TIPO B	hora	R\$ 19,90
01.04.0002	0.01.04.0002	BERÇARIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO	hora	R\$ 5,12
60033690	0.01.04.0001	SALA DE OBSERVAÇÃO PRONTO-SOCORRO	hora	R\$ 5,70
01.04.0008	0.01.04.0008	UTI	hora	R\$ 64,26
SALA DE CIRURGIA				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
02.01.0012	0.02.01.0012	CURETAGEM UTERINA	uso	R\$ 320,72
02.01.0011	0.02.01.0011	PARTO CESARIANA	uso	R\$ 427,64
02.01.0010	0.02.01.0010	PARTO NORMAL	uso	R\$ 427,64
60023082	0.02.01.0009	PEQUENO ATO MEDICO FORA CENTRO CIRÚRGICO	uso	R\$ 91,56
60023104	0.02.01.0002	PORTE 1	uso	R\$ 213,82
60023112	0.02.01.0003	PORTE 2	uso	R\$ 320,72
60023120	0.02.01.0004	PORTE 3	uso	R\$ 427,64
60023139	0.02.01.0005	PORTE 4	uso	R\$ 534,54
60023147	0.02.01.0006	PORTE 5	uso	R\$ 641,45
60023155	0.02.01.0007	PORTE 6	uso	R\$ 748,37
60023163	0.02.01.0008	PORTE 7	uso	R\$ 854,70
60023171	0.02.01.0001	PORTE 0	uso	R\$ 91,56

SALA DE EXAMES / TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
60023236	0.02.02.0004	GESSO	sessão	R\$ 62,56
60023325	0.02.02.0002	HEMODINÂMICA	sessão	R\$ 852,99
60023406	0.02.02.0001	QUIMIOTERAPIA	sessão	R\$ 45,50
SERVIÇOS ESPECIAIS				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
60026820	0.02.03.0001	ASPIRAÇÃO	sessão	R\$ 3,41
02.03.0002	0.02.03.0002	ESVAZIAMENTO MAN. MEGAC.	sessão	R\$ 135,91
60022264	0.02.03.0003	IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	sessão	R\$ 50,61
60015292	0.02.03.0004	INJEÇÃO - AMBULATÓRIO PRONTO-SOCORRO	aplicação	R\$ 5,70
60015250	0.02.03.0005	INSTAL. SORO C/EQUIPO AMBUL.PRONTO-SOCORRO	sessão	R\$ 18,20
60014253	0.02.03.0006	INSTALAÇÃO DE TENDA	sessão	R\$ 27,30
60027185	0.02.03.0008	IRRIGAÇÃO CONTÍNUA	dia	R\$ 17,07
60022450	0.02.03.0009	LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL	sessão	R\$ 4,54
60022540	0.02.03.0010	LAVAGEM GÁSTRICA	sessão	R\$ 43,79
60022728	0.02.03.0011	LAVAGEM INTESTINAL	sessão	R\$ 43,79
60015101	0.02.03.0012	PREPARO DE ALIMENT. ENTERAL	dia	R\$ 56,87
60015225	0.02.03.0013	PREPARO DE ALIMENT.PARENTERAL	dia	R\$ 213,82
60023236	0.02.03.0014	RETIRADA DE GESSO	sessão	R\$ 11,37
60023236	0.02.03.0015	RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA OU NÃO GESSADA	sessão	R\$ 5,70
60023457	0.02.03.0016	SONDAGEM GÁSTRICA	sessão	R\$ 22,74
60023600	0.02.03.0017	SONDAGEM RETAL	sessão	R\$ 22,74
60023660	0.02.03.0018	SONDAGEM VESICAL	sessão	R\$ 43,79
OUTROS SERVIÇOS				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
60034815	0.02.03.0432	REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA COMUM	USO	1 litro de gasolina por Km (mínimo de 50 Km)
60022817	0.02.04.0006	NECROTÉRIO	uso	R\$ 34,12
60023368	0.02.04.0005	SALA DE NECRÓPSIA/EMBALSAMAMENTO	uso	R\$ 113,73

EQUIPAMENTOS / INSTRUMENTOS ESPECIAIS				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
60027169	0.02.05.0001	APARELHO DE RX NO CENTRO CIRÚRGICO / UTI	uso	R\$ 56,87
60025204	0.02.05.0003	ASPIRADOR	sessão	R\$ 31,27
60022884	0.02.05.0005	BANDEJA DISSEC./PUNÇÃO LOMBAR	uso	R\$ 38,67
60033517	0.02.05.0004	BANDEJA INFILTRAÇÃO./PUNÇÃO ARTICULAR	uso	R\$ 50,61
60022949	0.02.05.0006	BANDEJA PUNÇÃO SUB-CLÁVIA	uso	R\$ 18,20
60026243	0.02.05.0007	BERÇO AQUECIDO	hora	R\$ 5,12
60025565	0.02.05.0008	BISTURI ELÉTRICO	uso	R\$ 41,51
60025492	0.02.05.0009	BISTURI ELÉTRICO BIPOLAR	uso	R\$ 56,87
60024070	0.02.05.0010	BOMBA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA	sessão	R\$ 227,47
60025662	0.02.05.0011	BOMBA DE INFUSÃO	dia	R\$ 56,87
60034149	0.02.05.0012	CAPACETE DE HOOD	dia	R\$ 5,70
60030399	0.02.05.0013	CAPINÓGRAFO	uso	R\$ 36,97
60030518	0.02.05.0014	CARDIOTACÓGRAFO	hora	R\$ 100,09
60026324	0.02.05.0016	COLCHÃO D'AGUA OU AR	dia	R\$ 11,95
60024909	0.02.05.0017	CRIOCAUTÉRIO	uso	R\$ 36,97
60026405	0.02.05.0018	DERMATOMO A GÁS	uso	R\$ 90,99
60026413	0.02.05.0019	DERMATOMO ELÉTRICO	uso	R\$ 45,50
60026421	0.02.05.0020	DEFRIBILADOR (CARDIOVERSOR)	sessão	R\$ 28,44
60026553	0.02.05.0022	ELETROCARDÍOGRAFO	exame	R\$ 14,78
60026588	0.02.05.0023	ELETROENCEFALÓGRAFO	exame	R\$ 22,74
60026375	0.02.05.0031	FOTOTERAPIA	hora	R\$ 9,66
60026987	0.02.05.0032	GARROTE PNEUMÁTICO (pagamento só será efetuado quando a utilização ocorrer em procedimentos cirúrgicos)	USO	R\$ 22,74
60027045	0.02.05.0033	HALO CRANIANO	dia	R\$ 22,74
60025034	0.02.05.0035	INCUBADORA	hora	R\$ 9,66
60027177	0.02.05.0052	IONIZADOR	hora	R\$ 4,54
60033959	0.02.05.0038	LASER CIRÚRGICO	uso	R\$ 113,73
60027282	0.02.05.0039	LUPA CIRÚRGICA	uso	R\$ 56,87
60026154	0.02.05.0041	MARCAPASSO TEMPORÁRIO	dia	R\$ 201,87
60027428	0.02.05.0042	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	uso	R\$ 113,73
60030674	0.02.05.0043	MONITOR	hora	R\$ 9,66
60027401	0.02.05.0044	NEBULIZADOR	sessão	R\$ 11,95
60031808	0.02.05.0045	OXÍMETRO	hora	R\$ 5,70
60000376	0.02.05.0046	PACOTE DE CURATIVO	uso	R\$ 25,02
60027614	0.02.05.0047	QUADRO BALCÂNICO	dia	R\$ 11,95
60027843	0.02.05.0048	RESPIRADOR	hora	R\$ 14,78
60027959	0.02.05.0049	SERRA ELÉTRICA	uso	R\$ 34,12
60026790	0.02.05.0050	TRAÇÃO ESQUELÉTICA	dia	R\$ 22,74
60028173	0.02.05.0051	TREPANO ELÉTRICO	uso	R\$ 34,12
60027452	0.02.05.0053	TUE DE ORTOTRIPSIA	sessão	R\$ 86,65

SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
60033568	0.02.06.0003	ADMISSÃO E REGISTRO	sessão	R\$ 118,27
60033550	0.02.06.0002	REGISTRO E EXPEDIENTE EM PRONTO-SOCORRO	sessão	R\$ 17,07
ALIMENTAÇÃO PARA ACOMPANHANTE				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
60033533	0.02.04.0205	ALMOÇO OU JANTAR	dia	R\$ 14,78
60033541	0.02.04.0206	CAFÉ DA MANHÃ ACOMPANHANTE	dia	R\$ 10,24
GASES MEDICINAIS				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
60001399	0.02.07.0001	AR COMPRIMIDO NA UTI	hora	R\$ 10,89
60001402	0.02.07.0002	AR COMPRIMIDO NO CENTRO CIRÚRGICO	hora	R\$ 9,46
60003901	0.02.07.0003	AR COMPRIMIDO SOB CATETER	hora	R\$ 1,10
60028394	0.02.07.0009	GÁS CARBÔNICO	hora	R\$ 10,71
60028521	0.02.07.0010	NITROGÊNIO	hora	R\$ 15,34
60034335	0.02.07.0005	O2 CENTRO CIRÚRGICO	hora	R\$ 3,29
60028599	0.02.07.0014	O2 CENTRO CIRÚRGICO RESPIRADOR	hora	R\$ 45,94
60028475	0.02.07.0007	O2 PARA NEBULIZAÇÃO	hora	R\$ 0,82
60004363	0.02.07.0006	O2 SOB CATETER (UTI OU APTO)	hora	R\$ 3,29
60009900	0.02.07.0004	O2 UTI RESPIRADOR ADULTO	hora	R\$ 45,94
60028580	0.02.07.0011	O2 UTI RESPIRADOR NEO-NATAL	hora	R\$ 7,65
60028599	0.02.07.0012	O2 UTI RESPIRADOR PEDIÁTRICO	hora	R\$ 19,67
60028564	0.02.07.0013	ÓXIDO NÍTRICO	hora	R\$ 81,63
60031654	0.02.07.0232	ÓXIDO NÍTRICO (UTI NEONATAL)	hora	R\$ 32,04
02.07.0008	0.02.07.0008	PROTÓXIDO (N2O)	hora	R\$ 26,44

INSTRUÇÕES SOBRE TAXAS E DIÁRIAS DAS TABELAS

TABJUD/PF SAÚDE – Taxas e Diárias – Hospital Tipo A, B e C

I. DO ATENDIMENTO

O atendimento é o ato de acolhimento do paciente, seguido da prestação de serviços médico-hospitalares, e será efetuado mediante apresentação da carteira de identificação do PF SAÚDE, acompanhado da cédula de Identidade e autorização prévia quando necessário.

II. DA INTERNAÇÃO

1. A internação inicia-se com a identificação, preenchimento da documentação necessária, abertura ou desarquivamento do prontuário e reserva e preparo da acomodação para o paciente, colocando à sua disposição toda a infra-estrutura hospitalar disponível.
2. Será cobrada a cada internação a Taxa de Admissão e Registro que visa cobrir as despesas de recepção, abertura ou desarquivamento do prontuário, registros e anotações de toda a documentação exigida, reserva e preparo do respectivo alojamento.
 - Nos casos de utilização do Centro Cirúrgico por pacientes externos será igualmente cobrada a Taxa de Admissão e Registro.
3. Para procedimentos que a critério da perícia não requeiram internação, será autorizado pagamento de taxa de observação até 6 horas.

III. DOS TIPOS DE ACOMODAÇÃO

1. Os alojamentos hospitalares, para efeito da presente tabela, estão divididos em:
 - Enfermaria, Apartamento tipo B, Apartamento tipo A, Apartamento Especial e Suíte, Berçário ou Alojamento Conjunto, Unidade de Terapia Intensiva, Sala de Observação e Sala de Recuperação Pós-anestésica.
 - Tais alojamentos são compostos da seguinte forma:
 - a. ENFERMARIA – aposento com mais de 01 (um) leito, banheiro coletivo e mobiliário necessário ao paciente.
 - b. APARTAMENTO TIPO B – aposento com 01 (um) leito, e acomodação para 01 (um) acompanhante, banheiro privativo, mobiliário necessário ao paciente e telefone.

- c. APARTAMENTO TIPO A – aposento com a mesma composição do tipo B acrescido de televisão e frigobar.
 - d. APARTAMENTO ESPECIAL E SUÍTE – aposentos dotados de maior conforto e requinte, de composição variável.
 - e. BERÇÁRIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO – aposento com um ou mais leitos, exclusivamente para recém nascidos, composto de berços e mobiliário necessário ao atendimento proposto.
 - f. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – aposento com um ou mais leitos, exclusivamente para pacientes, composto de camas, móveis e estando equipada com os aparelhos indispensáveis ao bom atendimento e segurança do paciente.
 - g. SALA DE OBSERVAÇÃO – aposento composto por um ou mais leitos, exclusivamente para pacientes, contendo camas ou macas. Situa-se em ambulatório ou pronto socorro, sendo destinada à observação do paciente após atendimento ou exame.
 - h. SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA – aposento composto por um ou mais leitos, exclusivamente para pacientes em observação após o ato cirúrgico até sua transferência para o alojamento reservado ou alta hospitalar. O tempo de permanência varia de acordo com o tipo de anestesia utilizada e situa-se no Centro Cirúrgico ou Obstétrico.
- O padrão de acomodação a ser utilizado pelo beneficiário do PF SAÚDE será o do Apartamento tipo B.
 - Na falta de apartamento tipo B, o paciente será internado em aposento de tipo superior, sem ônus para o paciente ou para o PF SAÚDE.
 - A qualquer tempo e surgindo vaga, o paciente poderá ser removido para o tipo de acomodação contratada.
 - Existindo vaga em apartamento tipo B, mas preferindo o paciente acomodação de maior conforto, fica o credenciado autorizado a atender o seu pedido. Nesta hipótese, os custos adicionais com diárias e outros serviços médico- hospitalares serão pagos pelo próprio beneficiário ou seu responsável, eximindo-se o PF SAÚDE de qualquer responsabilidade quanto aos mesmos.
2. Quando, durante a internação, houver intercorrências que modifiquem o tratamento clínico ou cirúrgico autorizado, o médico assistente justificará a alteração por meio de relatório que será anexado à fatura, ficando o PF SAÚDE responsável pelas despesas decorrentes.

IV. DAS DIÁRIAS

1. Entende-se por diária hospitalar a ocupação de um leito de internação por qualquer período de tempo até no máximo 24 (vinte e quatro) horas.
 - A primeira diária é indivisível e inicia-se no momento da internação do paciente.
 - As horas excedentes ao encerramento da última diária serão cobradas por hora, conforme a presente tabela, não podendo ultrapassar o valor de 1 (uma) diária.
 - O pagamento da hora excedente será efetuado quando justificada. Ou seja, por motivos clínicos ou pela espera de resultado de exames.
2. No caso de transferência do paciente para UTI, os familiares poderão continuar ocupando o apartamento, desde que façam solicitação explícita e se responsabilizem pelas despesas decorrentes.
3. Nas internações que necessitem de isolamento do paciente, as diárias serão acrescidas de 30% (trinta por cento).
4. Inclui-se no valor das Diárias:
 - a. Ocupação do espaço físico;
 - b. Utilização das camas com as roupas necessárias e dos móveis específicos de cada alojamento;
 - c. Limpeza e desinfecção do ambiente;
 - d. Alimentação completa para o paciente, inclusive dieta especial, prescrita pelo médico assistente, EXCETO alimentação enteral e parental;
 - e. Atendimento de enfermagem para a boa evolução do paciente, EXCETO os procedimentos incluídos nos Serviços Especiais previstos nesta Tabela.
 - Inclui-se, exclusivamente, na Diária de Apartamento tipo A, tipo B, Especial e Suíte acomodação para 01 (um) acompanhante.
 - Inclui-se excepcionalmente, na diária de UTI:
 - a. Utilização dos seguintes Equipamentos/Instrumentos Especiais: DESFIBRILADOR (CARDIOVERSOR), MONITOR CARDÍACO, ASPIRADOR, CAPACETE DE HOOD, BERÇO AQUECIDO E INCUBADORA.
 - b. Atendimento integral de enfermagem.
5. A dieta prescrita, inclusive o jejum do paciente, não altera o valor da Diária.
6. As despesas decorrentes de alimentação do acompanhante SÃO DE RESPONSABILIDADE DOS SOLICITANTES, sendo cobradas de acordo com as tabelas próprias de cada credenciado, salvo nos casos de acompanhantes de pacientes de idade maior ou igual a sessenta anos ou de acompanhantes de pacientes menores de dezoito anos de idade ou ainda de pacientes com necessidades especiais, que será paga conforme tabela constante do Termo de Credenciamento celebrado entre as partes.
7. Inclui-se no valor da taxa de Sala de Observação a utilização do aposento e atendimento de enfermagem, EXCETO nos procedimentos incluídos nos Serviços Especiais.

- O valor da taxa de Sala de Observação cobre uma permanência de até 6 (seis) horas. Havendo necessidade de prorrogação desse prazo, será cobrada hora excedente.
8. Inclui-se no valor da utilização da sala de recuperação pós-anestésica a utilização do aposento e atendimento de enfermagem, EXCETO nos procedimentos incluídos nos Serviços Especiais.
 9. Nas diárias, de um modo geral, NÃO ESTÃO INCLUÍDAS as taxas de uso de Equipamentos/Instrumentos Especiais, nem os serviços profissionais pela manipulação dos mesmos, EXCETO quando expressamente previstos.
 10. O somatório das diárias não poderá ser maior que o total de dias internados.

V. DAS TAXAS

1. Sala de cirurgia

- Visa cobrir, exclusivamente, o custo do espaço físico, móveis e equipamentos permanentes da sala, esterilização e uso do instrumental cirúrgico básico, não cobrindo os Equipamentos/Instrumentos Especiais.
- Os portes cirúrgicos foram classificados tomando-se como base os portes anestésicos da TABJUD/PF SAÚDE. EXCETO:
- Pequeno ato médico realizado fora do Centro Cirúrgico = Porte 0;
 - Curetagem uterina = Porte 2;
 - Parto normal (AMB – 45.08.018-6) = Porte 3
 - Cesariana (AMB – 45.08.019-4) = Porte 3
- Nas cirurgias infectadas, por acarretarem isolamento da sala, despesas adicionais de reestabilização, riscos de perda ou postergação de cirurgias subseqüentes, as taxas de sala terão acréscimo de 100% (cem por cento) do seu valor.
- Em se tratando de pequenas cirurgias realizadas fora do centro cirúrgico, não deverá ser cobrada Taxa de Sala.
- Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente a 100% (cem por cento) da taxa de maior porte, acrescida de 50% (cinquenta por cento) do valor da taxa da segunda cirurgia e 25% (vinte e cinco por cento) das taxas das demais cirurgias.
- Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias por vias de acesso diferentes, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente a 100% (cem por cento) da taxa de maior porte, acrescida de 70% (setenta por cento) do valor da taxa da segunda cirurgia e 25% (vinte e cinco por cento) das taxas das demais cirurgias.
- Quando forem realizadas cirurgias de porte 0 (zero) no centro cirúrgico, a taxa de sala a ser cobrada será equivalente ao porte 1 (um) devidamente justificada pelo médico assistente.
- Quando o procedimento for realizado no consultório médico, não será admitida cobrança de taxa de sala.
2. A taxa de sala de Exames e/ou Tratamentos Especializados visa cobrir, exclusivamente, o custo do espaço físico e acomodação para o paciente.

– A taxa de sala de Quimioterapia visa cobrir o custo do preparo e manipulação de produtos quimioterápicos que requeiram ambiente e técnicas especiais.
 3. A taxa de Serviços Especiais visa cobrir os custos de manipulação profissional onde são empregadas técnicas especiais.

– A taxa de Instrumentação Cirúrgica será cobrada na proporção de 10% (dez por cento) do valor de cada ato desde que a ocorrência do instrumentador seja registrada no respectivo Boletim Anestésico.
 4. A taxa para remoção em ambulância comum visa cobrir o custo de um deslocamento inicial de até 50 (cinquenta) quilômetros cujo valor equivalerá ao de 50 (cinquenta) litros de gasolina. O quilômetro excedente equivalerá a 01 (um) litro de gasolina por quilômetro rodado.
 5. A taxa de Necrotério visa cobrir os custos de limpeza, conservação e utilização do espaço físico destinado a abrigar o corpo até a sua transferência para outro local.
 6. A taxa de sala de autópsia/embalsamento visa cobrir, exclusivamente, o custo do espaço físico, móveis e equipamentos permanentes de sala, esterilização e utilização do instrumental próprio, limpeza e conservação do local.
 7. As taxas para utilização de Equipamentos/Instrumentos Especiais visam cobrir exclusivamente, os custos de instalação, limpeza e esterilização, quando necessária, desgaste e depreciação, bem como a manutenção sistemática dos mesmos.
 8. A taxa de Registro e Expediente em Pronto Socorro visa cobrir os custos de recepção, encaminhamento do paciente, abertura de prontuário ou ficha de atendimento, registros e anotações diversas, assim como todos os atendimentos de Pronto Socorro, EXCETO quando exclusivamente para consulta médica e nebulizações subseqüentes no mesmo paciente.

9. A Taxa de Utilização de Equipamento (TUE) de procedimentos com vídeo (endoscópicos, laparoscópicos, laringoscópicos, broncoscópicos etc) inclui os materiais e medicamentos necessários à realização do exame.

VI. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1. Serão considerados especiais os atendimentos de emergência iniciados após as 19 horas até às 7 horas do dia seguinte, nos dias úteis e nos sábados, e em qualquer horário nos domingos e feriados.
 - Nesses horários, todas as taxas previstas na presente Tabela terão acréscimo de 20% (vinte por cento), EXCETO a taxa de Registro e Expediente em Pronto socorro e Taxa de Admissão e Registro
2. Os gases medicinais serão cobrados com base nos valores constantes das Tabelas TABJUD/PF SAÚDE– Taxas e Diárias Hospital Tipo A, B ou C (conforme classificação do Hospital), por hora indivisível, EXCETO para o oxigênio sob cateter utilizado para nebulização, que será cobrado na proporção de 15 (quinze) minutos para cada sessão.

HUGO DE BARROS CORREIA
COPFS/DGP/PF

JOAQUIM DE OLIVEIRA FERNANDES
ASSOCIAÇÃO DOS MÉDICOS DE HOSPITAIS
PRIVADOS DO DF- (AMHPDF)

Testemunhas:

RÚBIA DANYLA GAMA PINHEIRO

Delegada de Polícia Federal

SILVANE SILVA COSTA VAL

Agente de Polícia Federal



Documento assinado eletronicamente por **JOAQUIM DE OLIVEIRA FERNANDES**, **Usuário Externo**, em 03/04/2023, às 09:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **RUBIA DANYLA GAMA PINHEIRO**, **Delegado(a) de Polícia Federal**, em 03/04/2023, às 10:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **SILVANE SILVA COSTA VAL**, **Agente de Polícia Federal**, em 03/04/2023, às 11:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **HUGO DE BARROS CORREIA**, **Delegado(a) de Polícia Federal**, em 24/04/2023, às 12:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei4.pf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&cv=26595540&crc=E5E6F214.

Código verificador: **26595540** e Código CRC: **E5E6F214**.

