



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

TERMO DE CREDENCIAMENTO PF SAÚDE - Nº 113/2023/SAF/DGE/COPFS/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:** CARDIOFITNESS ASSISTENCIA MEDICA LTDA, inscrita no CNPJ:37.101.540/0001-71, estabelecida na ST STN CONJUNTO O, Nº30, ASA NORTE, BRASÍLIA/DF, e-mail: multclinicas@multclinicas.com.br, telefone: (61)3340-1400 e (61)9 8404-8002, neste ato representada pelo(a) representante legal, Sra. MARISA CARLA QUEIROZ ALVES DA CUNHA, RG: 436279 IFP/RJ e CPF: 634.043.117-87

#### 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 JURIDICO-ADMINISTRATIVA

A CRENCIADA 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 1358/2019 e seus termos aditivos e/ou posteriores alterações.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os valores dos serviços prestados são aqueles negociados pelas partes, estabelecido no Anexo I, 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 CRENCIANTE), seja ela física ou virtual, além de documento de identificação pessoal legível.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Para procedimentos que exijam autorização prévia, o CRENCIADO deve solicitar a autorização por parte do CRENCIANTE 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 pelo CRENCIANTE, de forma a manter o equilíbrio econômico-financeiro do pacto, tendo como referência a data do último reajuste entre MPF/Plan-Assiste e o CRENCIADO.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DO PAGAMENTO

A fatura deverá ser encaminhada até o 3º dia útil de cada mês, e a respectiva nota fiscal entregue até o 5º dia útil do mês subsequente, via portal de relacionamento web do sistema de gestão da CRENCIANTE, 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 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 o CREDENCIADO 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, o CREDENCIADO 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 o CREDENCIADO compromete-se a encaminhar à CREDENCIANTE no prazo de 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 o CREDENCIADO 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 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 dias contados da data da apresentação do recurso.

**PARÁGRAFO QUARTO** – Em caso de deferimento total ou parcial do recurso, deverá o CREDENCIADO 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**

O CREDENCIADO 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** - O 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

**MARISA CARLA QUEIROZ ALVES DA CUNHA**  
CARDIOFITNESS ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Testemunhas:

**RÚBIA DANYLA GAMA PINHEIRO**

Delegada de Polícia Federal

**SILVANE SILVA COSTA VAL**

Agente de Polícia Federal

**ANEXO**

Os valores e condições específicas consignados em virtude de negociação com a prestadora estão descritos abaixo:

**ANEXO I**

**DOS PREÇOS**

- a) AMB/92(Associação Médica Brasileira) referente aos honorários médicos ambulatoriais, radiologia, laboratório de análises clínicas, anatomia patológica, banco de sangue e demais serviços constantes da lista, com base no valor de coeficiente de honorários (CH). Os procedimentos não contemplados na AMB/92 serão pagos de acordo como referencial CIEFAS 2000;
- OBS:** CH ~~SADTs~~ (código 33) R\$ 0,47  
CH ~~SADTs~~ (código 32) R\$ ,37
- b) Honorários Paramédicos serão remunerados conforme Tabela Própria de Procedimentos Médicos e Paramédicos do Programa de saúde e Assistência Social – Pf Saúde, conforme Anexo V, e AMB/92 complementada pelo Referencial CIEFAS 2000 para os procedimentos fisioterápicos;
- c) Procedimentos não previstos na Lista de Procedimentos Médicos - AMB/92 e no Referencial CIEFAS 2000, será utilizada a codificação da CBHPM- Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos – 5ª Edição, sendo, para fins de remuneração, utilizados os valores de porte e UCO constantes do 1º comunicado da Associação Médica Brasileira de 2008, conforme abaixo, mediante prévia autorização da PF SAÚDE;

1A	R\$	10,00	5C	R\$	234,00	10B	R\$	775,00
1B	R\$	20,00	6A	R\$	255,00	10C	R\$	860,00
1C	R\$	30,00	6B	R\$	280,00	11A	R\$	910,00
2A	R\$	40,00	6C	R\$	306,00	11B	R\$	998,00
2B	R\$	54,00	7A	R\$	331,00	11C	R\$	1.095,00
2C	R\$	64,00	7B	R\$	366,00	12A	R\$	1.135,00
3A	R\$	88,00	7C	R\$	433,00	12B	R\$	1.220,00
3B	R\$	112,00	8A	R\$	468,00	12C	R\$	1.495,00
3C	R\$	128,00	8B	R\$	490,00	13A	R\$	1.645,00
4A	R\$	153,00	8C	R\$	520,00	13B	R\$	1.805,00
4B	R\$	168,00	9A	R\$	555,00	13C	R\$	1.996,00
4C	R\$	189,00	9B	R\$	605,00	14A	R\$	2.225,00
5A	R\$	204,00	9C	R\$	666,00	14B	R\$	2.420,00
5B	R\$	220,00	10A	R\$	715,00	14C	R\$	2.670,00

- d) As Taxas serão pagas conforme valores constantes do Anexo IV multiplicados pelo valor de US - Unidade de Serviço acordado. Taxas, Diárias e Gasoterapia não constantes do Anexo IV serão pagas conforme Lista de Preços de Serviços Hospitalares do Sindicato Brasiliense de Hospitais - SBH/96, incluindo suas normas regulamentares para o pagamento;

CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	VALOR
60024720	02.05.0015	CICLOERGOMETRIA	50 US\$
60026523	02.05.0022	ELETROCARDIOGRAFO	26 US\$
60027088	02.05.0034	HOLTER	60 US\$
60024992	02.05.0040	MAPA	60 US\$

TAXAS/DIÁRIAS/GASOMETRIA				
Serão pagas conforme Lista de Preços de Serviços Hospitalares do Sindicato Brasiliense de Hospitais - SBH/96 - incluindo suas normas regulamentares para pagamento.				
US - Unidade de Serviços			R\$	
			0,42	
60000619	01.01.0001	BERÇÁRIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO	110	R\$ 46,20
60000635	01.01.0002	ENFERMARIA	263	R\$ 110,46
60000651	01.01.0003	APARTAMENTO TIPO "B"	416	R\$ 174,72
60001038	01.01.0007	UTI	1359	R\$ 570,78
60000775	01.01.0008	DAY CLINIC (ATE 12 HORAS)	312	R\$ 131,04
60033681	01.02.0001	SALA RECUP. ATE 6 HORAS	60	R\$ 25,20
60033592	01.03.0001	BLOQUEIO DE PLEXO	60	R\$ 25,20
60033622	01.03.0002	PERIDURAL E/OU RAQUIDIANA	80	R\$ 33,60
60023180	01.03.0003	SALA RECUP. ANEST. GERAL	100	R\$ 42,00
60033681	01.04.0001	SALA DE OBSERVAÇÃO EM PRONTO-SOCORRO	60	R\$ 25,20
01040002	01.04.0002	BERÇÁRIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO - HORAS EXCEDENTES	9	R\$ 3,78
01040003	01.04.0003	ENFERMARIA - HORAS EXCEDENTES	22	R\$ 9,24
01040004	01.04.0004	APARTAMENTO TIPO "B" - HORAS EXCEDENTES	35	R\$ 14,70
01040008	01.04.0008	UTI - HORAS EXCEDENTES	113	R\$ 47,46
60023171	02.01.0001	PORTE DE SALA 0	161	R\$ 67,62
60023104	02.01.0002	PORTE DE SALA 1	376	R\$ 157,92
60023112	02.01.0003	PORTE DE SALA 2	564	R\$ 236,88
60023120	02.01.0004	PORTE DE SALA 3	752	R\$ 315,84
60023139	02.01.0005	PORTE DE SALA 4	940	R\$ 394,80
60023147	02.01.0006	PORTE DE SALA 5	1128	R\$ 473,76
60023155	02.01.0007	PORTE DE SALA 6	1316	R\$ 552,72
60023163	02.01.0008	PORTE DE SALA 7	1503	R\$ 621,26
60023082	02.01.0009	SALA PEQUENO ATO MEDICO FORA C/C	161	R\$ 67,62
60023023	02.01.0010	SALA PARTO NORMAL	752	R\$ 315,84

60034033	02.01.0011	SALA CESARIANA	752	R\$ 315,84
02010012	02.01.0012	SALA CURETAGEM UTERINA	564	R\$ 236,88
60023236	02.02.0001	SALA QUIMIOTERAPIA	80	R\$ 33,60
60023325	02.02.0002	SALA HEMODINAMICA	1500	R\$ 630,00
60023287	02.02.0003	SALA ENDOSCOPIA	121	R\$ 50,82
60000414	02.02.0004	SALA GESSO	110	R\$ 46,20
60015225	02.02.0005	SALA DE NUTRIÇÃO PARENTAL	120	R\$ 50,40
60026820	02.03.0001	ASPIRAÇÃO	6	R\$ 2,52
02030002	02.03.0002	ESVAZIAMENTO MANUAL DE MEGACOLON	239	R\$ 100,38
60000422	02.03.0003	IMOBILIZAÇÃO PROVISORIA	89	R\$ 37,38
60015292	02.03.0004	INJEÇÃO - AMBULATORIO / PS	10	R\$ 4,20
60015250	02.03.0005	INSTALAÇÃO DE SORO COM EQUIPAMENTO AMBULI_PS	32	R\$ 13,44
60014253	02.03.0006	INSTALAÇÃO DE TENDA	48	R\$ 20,16
60027185	02.03.0008	IRRIGAÇÃO CONTINUA	30	R\$ 12,60
60022450	02.03.0009	LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL	8	R\$ 3,36
60022540	02.03.0010	LAVAGEM GASTRICA	77	R\$ 32,34
60022728	02.03.0011	LAVAGEM INTESTINAL	77	R\$ 32,34
60015101	02.03.0012	PREPARO DE ALIMENTAÇÃO ENTERAL	100	R\$ 42,00
60015225	02.03.0013	PREPARO DE ALIMENTAÇÃO PARENTAL	376	R\$ 157,92
60023236	02.03.0014	RETIRADA DE GESSO	20	R\$ 8,40
60022264	02.03.0015	RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO PROVISORIA	10	R\$ 4,20
60023457	02.03.0016	SONDAGEM GÁSTRICA	40	R\$ 16,80
60023600	02.03.0017	SONDAGEM RETAL	40	R\$ 16,80
60023660	02.03.0018	SONDAGEM VESICAL	77	R\$ 32,34
02040002	02.04.0002	TROCA DE ALOJAMENTO P/ SOLICITAÇÃO DO PACIENTE	200	R\$ 84,00
60023368	02.04.0005	SALA DE NECROPSIA EMBALSAMENTO	200	R\$ 84,00
60022817	02.04.0006	NECROTÉRIO	60	R\$ 25,20
60027169	02.05.0001	APARELHO DE RAIOS X NO CC-UTI	100	R\$ 42,00
60024160	02.05.0002	ARTROSCOPIO	394	R\$ 165,48
60025204	02.05.0003	ASPIRADOR	55	R\$ 23,10
60033517	02.05.0004	BANDEJA DE INFILTRAÇÃO / PUNÇÃO ARTICULAR	89	R\$ 37,38
60022884	02.05.0005	BANDEJA DISSECÇÃO / PUNÇÃO LOMBAR	68	R\$ 28,56
60022949	02.05.0006	BANDEJA PUNÇÃO SUB-CLAVIA	32	R\$ 13,44
60026243	02.05.0007	BERÇO AQUECIDO	9	R\$ 3,78
60025565	02.05.0008	BISTURI ELÉTRICO	73	R\$ 30,66
60025492	02.05.0009	BISTURI ELÉTRICO BIPOLAR	100	R\$ 42,00
60024070	02.05.0010	BOMBA DE CIRC. EXTRA-CORPÓREA	400	R\$ 168,00
60025662	02.05.0011	BOMBA DE INFUSÃO	100	R\$ 42,00
60034149	02.05.0012	CAPACETE DE HOOD	100	R\$ 42,00
60030399	02.05.0013	CAPNOGRAFO	65	R\$ 27,30
60030518	02.05.0014	CARDIOTACOGRÁFO	176	R\$ 73,92

60026324	02.05.0016	COLCHÃO D'AGUA OU AR	21	R\$ 8,82
60024909	02.05.0017	CRIOCAUTERIO BIPOLAR	65	R\$ 27,30
60026405	02.05.0018	DERMATOMO A GÁS	160	R\$ 67,20
60026413	02.05.0019	DERMATOMO ELETRICO	80	R\$ 33,60
60026421	02.05.0020	DEFIBRILADOR (CARDIOVERSOR)	50	R\$ 21,00
60026561	02.05.0021	ECOCARDIOGRAFO	120	R\$ 50,40
60026588	02.05.0023	ELETROENCEFALOGRAFO	40	R\$ 16,80
60024348	02.05.0024	ENDOSCOPIO DIGESTIVO CIRURGIA	300	R\$ 126,00
02040002	02.05.0025	ENDOSCOPIO DIGESTIVO EXAME	240	R\$ 100,80
02050026	02.05.0026	ENDOSCOPIO GINECOLÓGICO	140	R\$ 58,80
60033843	02.05.0027	ENDOSCOPIO RESPIRATORIO CIRURGIA	1200	R\$ 504,00
60033835	02.05.0028	ENDOSCOPIO RESPIRATORIO EXAME	240	R\$ 100,80
60033860	02.05.0029	ENDOSCOPIO UROLOGICO CIRURGIA	1500	R\$ 630,00
60033851	02.05.0030	ENDOSCOPIO UROLOGICO EXAME	615	R\$ 258,30
60026375	02.05.0031	FOTOTERAPIA	17	R\$ 7,14
60026987	02.05.0032	GARROTE PNEUMÁTICO	40	R\$ 16,80
60027045	02.05.0033	HALO CRANIANO	40	R\$ 16,80
60025034	02.05.0035	INCUBADORA	17	R\$ 7,14
60024399	02.05.0036	LAPAROSCOPIO - DIAGNOSTICO	500	R\$ 210,00
60024380	02.05.0037	LAPAROSCOPIO - CIRURGICO	1921	R\$ 806,82
60033959	02.05.0038	LASER CIRURGICO	200	R\$ 84,00
60027282	02.05.0039	LUPA CIRURGICA	100	R\$ 42,00
60026154	02.05.0041	MARCAPASSO TEMPORARIO	355	R\$ 149,10
60027428	02.05.0042	MICROSCOPIO CIRURGICO	200	R\$ 84,00
60030674	02.05.0043	MONITOR	17	R\$ 7,14
60027401	02.05.0044	NEBULIZADOR	21	R\$ 8,82
60031808	02.05.0045	OXÍMETRO	10	R\$ 4,20
60000376	02.05.0046	PACOTE DE CURATIVO	44	R\$ 18,48
60027614	02.05.0047	QUADRO BALCÂNICO	21	R\$ 8,82
60027843	02.05.0048	RESPIRADOR	26	R\$ 10,92
60027959	02.05.0049	SERRA ELÉTRICA	60	R\$ 25,20
60026790	02.05.0050	TRAÇÃO ESQUELÉTICA	40	R\$ 16,80
60028173	02.05.0051	TREPANO ELÉTRICO	60	R\$ 25,20
60027177	02.05.0052	IONIZADOR	8	R\$ 3,36
02060001	02.06.0001	ATESTADO E/OU DECLARAÇÕES	10	R\$ 4,20
60033550	02.06.0002	REGISTRO E EXPEDIENTE EM PRONTO SOCORRO	30	R\$ 12,60
60033568	02.06.0003	ADMISSÃO E REGISTRO	208	R\$ 87,36

TABELA DE GASES MEDICINAIS

CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	VALOR R\$
60009900	02.07.0004	OXIGÊNIO NA UTI ADULTO - RESPIRADOR	R\$ 35,86
60034335	02.07.0005	OXIGÊNIO NO CENTRO CIRÚRGICO	R\$ 2,56
60004363	02.07.0006	OXIGÊNIO SOB CATETER (UTI OU APARTAMENTO)	R\$ 2,56

60028475	02.07.0007	OXIGÊNIO P/ NEBULIZAÇÃO	R\$ 0,64
02070008	02.07.0008	PROTOXIDO	R\$ 20,64
60028394	02.07.0009	GÁS CARBÔNICO	R\$ 8,36
60028521	02.07.0010	NITROGENIO	R\$ 11,96
60028580	02.07.0011	OXIGÊNIO NA UTI NEONATAL - RESPIRADOR	R\$ 5,98
60028599	02.07.0012	OXIGÊNIO NA UTI PEDIÁTRICA - RESPIRADOR	R\$ 15,36
60028564	02.07.0013	OXIDO NITRICO	R\$ 63,70
60001399	02.07.0001	AR COMPRIMIDO NA UTI	R\$ 8,49
60001402	02.07.0002	AR COMPRIMIDO NO CENTRO CIRÚRGICO	R\$ 7,37
60003901	02.07.0003	AR COMPRIMIDO SOB CATETER	R\$ 0,86

- e) Os medicamentos serão pagos de acordo com os preços constantes do Guia Farmacêutico Brasíndice PMC/DF (os itens serão cobrados de acordo com a prescrição médica e com a cadificação Brasíndice). devendo a marca do medicamento ser indicada na respectiva natureza. Medicamentos considerados de uso restrito hospitalar serão cobrados acrescidos ao Preço de Fábrica da margem de operacionalização de 38,24%;
- f) Materiais serão pagos com base na revista Simpro Nacional, versão impressa bimestralmente;
- g) Consultas Médicas, CH's - Coeficientes de Honorários, US - Unidade de Serviço e Filme Radiográfico, serão remunerados conforme valores expressos abaixo:

CÓDIGOS OPERADORA	CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR
0.00.01.0014	10.10.10.12	Consulta médica	R\$ 70,61
0.00.01.0200	10.10.10.12	Consulta com cardiologista	R\$ 70,61
0.00.01.0391	10.10.10.12	Consulta com angiologista	R\$ 70,61
0.00.01.0740	10.10.10.12	Consulta com geriatra	R\$ 93,46
0.00.01.0800	10.10.10.12	Consulta em clinica médica	R\$ 93,46
0.00.01.0561	10.10.10.12	Consulta com urologista	R\$ 70,61
0.00.01.0529	10.10.10.12	Consulta com ortopedista	R\$ 70,61
0.00.01.0456	10.10.10.12	Consulta com ginecologista e obstetra	R\$ 70,61
-	-	CH - Coeficiente de Honorários Médicos	R\$ 0,61
-	-	CHP - Coeficiente de Honorários Paramédicos	R\$ 0,58
-	-	CH SADI's (código 33)	R\$ 0,47
-	-	CH SADI's (código 32)	R\$ 0,37
-	-	US - Unidade de Serviço	R\$ 0,42
-	-	Filme Radiográfico (m²)	R\$ 21,70

h) Valores expressos em reais conforme Anexo abaixo:

CÓDIGO OPERADORA	CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR
20010010	40101010	Eletrocardiograma - Ecg	R\$ 36,60
20010028	40101045	Teste Ergométrico (T.E.-Teste De Esforço) - Em Bicicleta Ou Esteira - Ciclometria	R\$ 134,20
20010052	20102100	Sistema Holter - 24 Horas - 2 Canais	R\$ 213,50
20010141	40901637	Ecocardiograma Bidimensional Com Fluxo A Cores	R\$ 305,00
20010150	40901076	Ecodoppler De Esforço Ou Estresse Farmacológico	R\$ 463,60
20010184	40901360	Ecodoppler De Carotídeas Mapeamento Com Fluxo Em Cores	R\$ 305,00
20010273	40101037	Teste Ergométrico Cardiopulmonar - Te Com Coleta De Gases P/ Determinação Do Consumo De Oxigênio (INCLUI Ecg E Provas De Função Pulmonar)	R\$ 305,00
20020058	20102038	Monitorização Ambulatória De Pressão Arterial - 24 H	R\$ 213,50
32080115	40808130	Densitometria Duo Energética (COLUNA Lombar+ Femur Ou 2 Segmentos)	R\$ 199,80
33010021	40901122	Abdômen Total (SUP. E Inferior) Ecografia Abdominal E Pélvica (ABDOMEN SuperiorRins-Retroperitônio E Bexiga)	R\$ 173,94
33010030	40901769	Aparelho Urinário (RINS E Bexiga)	R\$ 111,65
33010129	40901211	Órgãos E Estruturas Superficiais (MAMAS - Tireoide - Cervical - Salivares - Músculos Tendões - Escroto E Penas - Vasos Periféricos)	R\$ 88,72
33010145	40901300	Pélvica Transvaginal	R\$ 98,12
33010153	40901750	Próstata - Via Abdominal	R\$ 74,62
33010455	40901475	Doppler Vascular Periférico Com Fluxo Em Cores - Arterial (UNILATERAL) - Quando Bilateral Acrescer 50%	R\$ 228,82
33010463	40901483	Doppler Vascular Periférico Com Fluxo Em Cores - Venoso (UNILATERAL) - Quando Bilateral Acrescer 50%	R\$ 228,82
33010234	40901548	Estudo de 3 Ou Mais Vasos Com Doppler Convencional	R\$ 298,49
22010149	40103528	Polissonografia	R\$ 610,00
56010125	41301340	Urodinâmica Completa	R\$ 244,00

#### ANEXO V

PSICOLOGIA				
CÓDIGO OPERADORA	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTDE CHP	VALOR
0.00.01.1200	50000462	Consulta Psicológica	100	R\$ 58,00
0.00.01.0960	50000470	Psicoterapia Individual-por sessão	80	R\$ 46,40
0.00.01.1210	50000489	Psicoterapia em Grupo-cada partícipe, por sessão	36	R\$ 20,88
0.00.01.1220	50000497	Psicoterapia em Casal-por sessão	120	R\$ 69,60
0.00.01.1230	50000500	Psicoterapia Familiar-por sessão	120	R\$ 69,60
0.00.01.1240	50000462	Atendimento psicoterapêutico a paciente domiciliar/hospitalar	120	R\$ 69,60
0.00.01.0910	50000470	Avaliação psicológica Individual-por sessão	85	R\$ 49,30
0.00.01.1250	50000489	Avaliação Psicológica em Grupo-cada participante, por sessão	38	R\$ 22,04
0.00.01.1260	00011260	Orientação Vocacional Individual-por sessão	85	R\$ 49,30
0.00.01.1270	00011270	Orientação Vocacional em Grupo-cada participante, por sessão	38	R\$ 22,04
0.00.01.1280	00011280	Psicopedagogia Individual-por sessão	80	R\$ 46,40
0.00.01.1290	00011290	Psicopedagogia em Grupo-cada participante, por sessão	36	R\$ 20,88
0.00.01.1300	50000012	Psicomotricidade Individual-por sessão	80	R\$ 46,40
0.00.01.1310	00011310	Orientação a Pais/familiares	80	R\$ 46,40
0.00.01.1320	00011320	Observação de campo escolar/hospitalar/domiciliar	120	R\$ 69,60
0.00.01.1330	50000519	Acompanhamento Psicológico Individual-por sessão	45	R\$ 26,10
0.00.01.1340	50001191	Acompanhamento Psicológico em Grupo-cada participante, por sessão	20	R\$ 11,60

#### Instruções Gerais:

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

NUTRIÇÃO				
CÓDIGO OPERADORA	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTDE CHP	VALOR
0.17.01.0011	50000560	Consulta de Nutrição	100	R\$ 58,00

#### Instruções gerais:

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

BIOIMPEDANCIOMETRIA				
CÓDIGO OPERADORA	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTDE CHP	VALOR
0.17.01.0011	41301048	Bioimpedanciometria (ambulatorial)	60	R\$ 34,80

#### Instruções gerais:

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

**HUGO DE BARROS CORREIA**  
COPFS/DGP/PF

**MARISA CARLA QUEIROZ ALVES DA CUNHA**  
CARDIOFITNESS ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Testemunhas:

**RÚBIA DANYLA GAMA PINHEIRO**  
Delegada de Polícia Federal

**SILVANE SILVA COSTA VAL**  
Agente de Polícia Federal



Documento assinado eletronicamente por **MARISA CARLA QUEIROZ ALVES DA CUNHA**, **Usuário Externo**, em 15/02/2023, às 09:46, 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 16/02/2023, às 16:19, 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 23/02/2023, às 15:02, 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 06/03/2023, às 10:26, 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=26668603&crc=F7614184](https://sei4.pf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&cv=26668603&crc=F7614184).

Código verificador: **26668603** e Código CRC: **F7614184**.

Setor Comercial Norte, Quadra 4, Bloco A, Torre D, Térreo - Asa Norte - Edifício Multibrasil Corporate, Brasília/DF  
CEP 70714-903, Telefone: (61) 2024-8991

Referência: Processo nº 08200.002284/2023-29

SEI nº 26668603