



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

TERMO DE CREDENCIAMENTO PF SAÚDE - Nº 31/2022/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 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:** HOSPITAL ANCHIETA S/A - CNPJ: 02.560.878/0001-07, estabelecida na Área Especial 8, 9 e 10, Setor "C" Norte - TAGUATINGA NORTE, CEP 72.115-700, e-mail cml@hospitalanchieta.com.br, telefone (61) 3353-9000 e (61) 3353-9360, neste ato representada pelos representantes legais, Sr. MICHEL CASTRO SANTANA, RG 34.407.846-2 SSP/SP e CPF 296.385.928-77; e o Sr. ANTÔNIO ALVES BENJAMIN NETO, RG: 1031628 SSP/ES e CPF: 508.918.556-53.

#### 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 CREDENCIADA.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – O modelo de Carta Proposta mencionado no caput e adotado como padrão pela CREDENCIANTE 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 nº01/2020 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 nº161, de 24 de agosto de 2022.

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DA RELAÇÃO JURIDICO-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 1119/2021 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 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 do 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 pelo CREDENCIANTE, de forma a manter o equilíbrio econômico-financeiro do pacto, tendo como referência a data do último reajuste entre MPF/Plan-Assiste e o CREDENCIADO.

#### 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 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 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

**MICHEL CASTRO SANTANA**  
CPF 296.385.928-77  
HOSPITAL ANCHIETA S/A

**ANTÔNIO ALVES BENJAMIN NETO**  
CPF: 508.918.556-53  
HOSPITAL ANCHIETA S/A

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:

Nos procedimentos em 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);

Para fins do pagamento de diária normal, esta compreenderá acomodações em quarto com banheiro privativo, de forma a permitir a presença de 01 (um) acompanhante e, não havendo acomodação disponível nesta modalidade, por ocasião da internação, o CREDENCIADO promoverá a internação em instalação de padrão superior, sem cobrança de valores complementares, inclusive honorários profissionais.

O CREDENCIANTE não se responsabiliza pelo pagamento de diárias de apartamento no período em que o paciente encontrar-se em U.T.I, bem como, de despesas extraordinárias realizadas pelo BENEFICIÁRIO internado, tais como: refeição do acompanhante, bebidas, lavagem de roupas pessoais, aluguel de aparelhos de televisão e tudo mais que não se refira especificamente à causa da internação, salvo refeição do acompanhante 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 cobrança encaminhada pelo CREDENCIADO. As demais despesas extraordinárias serão cobradas pelo CREDENCIADO diretamente ao beneficiário, em caráter particular.

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

Honorários Médicos e SADT o preço dos serviços corresponderá àqueles fixados na Tabela CBHPM 2012 Plena – UCO R\$14,33 – Filme Radiológico m<sup>2</sup> R\$28,00.

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.

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;

Os Medicamentos considerados de uso restrito hospitalar serão pagos pelo Preço de Fábrica local (PF17%), acrescidos de 30% a título de ressarcimento de despesas pelos serviços prestados.

Os materiais descartáveis com valores inferiores a R\$ 1.000,00 (um mil reais) serão pagos com base nos preços da Tabela Simpro, com acréscimo de 5% a título de ressarcimento de despesas pelos serviços prestados, vigentes à data do atendimento.

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:

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;

Materiais comprados pelo CREDENCIADO, por impossibilidade de aquisição pelo CREDENCIANTE, serão cobrados conforme o valor do orçamento aprovado pelo CREDENCIANTE, com acréscimo de 10% a título de ressarcimento de despesas pelos serviços prestados;

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;

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;

Para as cirurgias eletivas, a solicitação de autorização de OPMECs deverá ser encaminhada ao CREDENCIANTE com antecedência mínima de 7 (sete) dias úteis, a contar da data prevista para a realização do procedimento.

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;

A cobrança dos materiais em fatura deverá estar devidamente codificado com os códigos da Revista Simpro, para fins de compatibilidade do produto a ser pago.

As Taxas, Diárias e Gases serão pagos conforme Tabela III;

Não será remunerada Taxa de Uso de Equipamento (TUE), em virtude de a CBHPM 2012 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.

Procedimentos de Consulta, Paramédicos e Exames Específicos, serão remunerados conforme Tabela I;

Pacotes, serão remunerados conforme Tabela II;

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.

No caso do procedimento não constar em quaisquer das tabelas previstas, a autorização estará condicionada à negociação prévia.

**TABELA I**

CONSULTAS MÉDICAS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	
10101012	CONSULTA AMBULATORIAL	R\$ 102,63	
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).			
SERVIÇOS DE PARAMÉDICOS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	
5.00.00.560	Consulta Ambulatorial Por Nutricionista	R\$ 88,40	
5.00.00.508	Consulta Individual Hospitalar em Fonoaudiologia	R\$ 65,50	
5.00.00.632	Sessão Individual Hospitalar em Fonoaudiologia	R\$ 64,50	
HONORÁRIOS MÉDICOS/SADT			
TABELA CBHPM 2012 PLENA			
UCO		R\$ 14,33	
FILME RADIOLÓGICO M <sup>2</sup>		R\$ 28,00	
PORTES CBHPM 2012			
1A	R\$ 12,86	5C R\$ 291,64	10B R\$ 966,50
1B	R\$ 25,72	6A R\$ 317,65	10C R\$ 1.072,75
1C	R\$ 38,58	6B R\$ 349,30	11A R\$ 1.134,93
2A	R\$ 51,45	6C R\$ 382,08	11B R\$ 1.244,58
2B	R\$ 67,82	7A R\$ 412,60	11C R\$ 1.365,54
2C	R\$ 80,26	7B R\$ 456,68	12A R\$ 1.415,27
3A	R\$ 109,67	7C R\$ 540,33	12B R\$ 1.521,53
3B	R\$ 140,14	8A R\$ 583,29	12C R\$ 1.864,04
3C	R\$ 160,52	8B R\$ 611,55	13A R\$ 2.051,69
4A	R\$ 191,04	8C R\$ 648,85	13B R\$ 2.250,64
4B	R\$ 209,13	9A R\$ 689,55	13C R\$ 2.489,16
4C	R\$ 236,26	9B R\$ 753,99	14A R\$ 2.774,02
5A	R\$ 254,34	9C R\$ 830,84	14B R\$ 3.018,19
5B	R\$ 274,69	10A R\$ 891,89	14C R\$ 3.329,05
EXAMES ESPECÍFICOS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR(R\$)	
40302660	Mucoproteínas - pesquisa e/ou dosagem	R\$ 6,62	
40302881	Ácido Micofenólico, dosagem soro	R\$ 399,20	
40302890	Ácidos graxos cadeia longa	R\$ 1.356,48	
40302903	Ácidos graxos cadeia muito longa	R\$ 1.380,53	
40303195	Gordura fecal, pesquisa de	R\$ 4,41	
40303250	Sangue oculto nas fezes, pesquisa imunológica	R\$ 21,14	
40303268	Oograma nas fezes	R\$ 9,20	
40304957	Adenograma (inclui hemograma)	R\$ 35,28	
40304973	Alfa talassemia anal molecular sangue	R\$ 115,68	
40307972	Chagas (Machado Guerreiro)	R\$ 13,23	
40308065	Gonococo - hemaglutinação (HA)	R\$ 22,05	
40308421	Ameba, pesquisa	R\$ 24,71	
40310515	Pesquisa de antígenos bacterianos	R\$ 152,10	
40310523	Pesquisa de antígenos entamoeba histolytica	R\$ 116,39	
40310566	Teste de sensibilidade mycobacterium cepas de bactérias	R\$ 271,42	
40310590	Antígenos bacterianos / vários materiais	R\$ 161,51	
40310620	Cultura, para agentes multirresistentes, vários materiais	R\$ 36,29	
40310647	Cultura quantitativa queimados (pele)	R\$ 111,67	
40310671	Cultura em leite materno	R\$ 55,85	
40310728	Fungos morfologia/bioquímica	R\$ 43,59	
40310736	Identificação de bactérias por método sorológico/bioquímico	R\$ 73,02	
40311430	Hemoglobina livre na urina (amostra isolada)	R\$ 38,77	
40311465	Substâncias redutoras, pesquisa (urina)	R\$ 57,21	
40311473	Teste de concentração urinária após DDAVP	R\$ 73,76	
40312194	Coleta de escarro induzida	R\$ 50,41	
40312224	Espectrometria de massa em tandem	R\$ 2.404,66	
40312232	Identificação de verme	R\$ 33,62	
40312240	Isolamento de microorganismos especiais	R\$ 131,02	
40312267	Líquido pleural citológico	R\$ 71,68	
40314413	Hepatite C quantitativo por TMA	R\$ 720,36	
40314421	HPV, genotipagem	R\$ 203,30	
40314448	HPV oncoproteínas virais E6/E7, pesquisa	R\$ 727,69	
40314502	HIV amplificação do DNA por PCR	R\$ 127,06	
40314537	Chlamydia, amplificação de DNA por PCR	R\$ 404,47	
40314545	Mycobactéria, amplificação de DNA por PCR	R\$ 310,20	
40314561	Vírus Zika - por PCR	R\$ 422,05	
40316599	AMP cíclico nefrogênico na urina (24h)	R\$ 107,07	
40316602	AMP cíclico nefrogênico na urina (amostra isolada)	R\$ 107,07	
40316769	Deoxicorticosterona, dosagem	R\$ 50,45	
40316831	Glicose após estímulo/glucagon	R\$ 90,90	
40316866	Gonadotrofina coriônica - hemaglutinação ou látex	R\$ 17,64	
40316874	HGH estímulo com exercício e clonidina, HGH	R\$ 64,42	
40316955	Insulina livre	R\$ 446,04	
40316963	Insulina total e livre	R\$ 425,18	

40317080	Prova de sobrecarga de glicose para insulina	RS 82,36
40317129	Teste com ACTH para dosagem de DHEA	RS 49,62
40317137	Teste com cálcio para dosar calcitonina (Calcitonina após estímulo com cálcio)	RS 128,33
40317145	Teste com cortrosina para 17 alfa hidroxiprogesterona	RS 58,40
40317153	Teste com estímulo para renina após captopril	RS 100,77
40317161	Teste de estímulo com cortrosina para11 desoxicortisol	RS 110,01
40317170	Teste de estímulo com TRH para dosagem de GH	RS 78,97
40317188	Teste de estímulo do GH pela insulina (4 dosagens de GH)	RS 89,50
40317196	Teste de estímulo do GH pelo exercício (cada dosagem de GH)	RS 56,10
40317200	Teste de estímulo do GH pelo glucagon (4 dosagens de GH)	RS 150,37
40317226	Teste de supressão do GH pela sobrecarga de glicose (cada dosagem de GH)	RS 69,96
40317269	Curva insulínica e glicêmica (2 dosagens)	RS 66,59
40317277	Curva insulínica e glicêmica (3 dosagens)	RS 94,40
40317285	Curva insulínica e glicêmica (4 dosagens)	RS 122,20
40317293	Curva insulínica e glicêmica (5 dosagens)	RS 150,48
40317374	Cortisol ritmo (2 dosagens)	RS 67,55
40317390	Curva insulínica e glicêmica (6 dosagens)	RS 179,60
40317404	Metanefrinas urinária após clonidina	RS 67,37
40317412	Paratomônio, proteína relacionada, dosagem	RS 310,20
40317420	Proteína ligadora do hormônio de crescimento (HGH), dosagem	RS 31,03
40317439	Restrição hídrica, teste	RS 164,57
40317471	Prova funcional de estímulo da prolactina após TRH sem fornecimento do medicamento (por dosagem)	RS 51,69
40319091	Fator X ativado	RS 113,21
40319113	Hemácias, contagem	RS 4,41
40319121	Hemácias, tempo de sobrevivência das	RS 22,05
40319130	Hemoglobina fetal, dosagem	RS 6,17
40319148	Hemólise	RS 8,82
40319172	Microesferócitos, pesquisa de	RS 66,68
40319199	Neutrófilos, pesquisa de	RS 14,94
40319229	Hemoglobina H, pesquisa	RS 19,40
40319253	Prova funcional DDAVP - Von Willebrand (1hora)	RS 715,46
40319261	Prova funcional DDAVP - Von Willebrand (4horas)	RS 847,44
40319288	Teste cruzado de grupos sanguíneos	RS 54,02
40319296	Teste de estímulo DDAQVP para dosagem de cortisol e ACTH	RS 139,59
40319334	CD 52 marcador isolado	RS 79,34
40319369	CD3, imunofenotipagem	RS 93,05
40319377	CD34, imunofenotipagem	RS 299,35
40319385	Ciclina D1, imunofenotipagem	RS 779,43
40319393	Adesividade plaquetária	RS 149,57
40319407	Tempo de coagulação ativado (TCA)	RS 26,75
40319415	Teste de viabilidade celular, citometria de fluxo, outros materiais	RS 149,57
40319431	Cross match plaquetário	RS 143,21
40319440	Fator II, dosagem do inibidor	RS 119,40
40319458	Fator VII, dosagem do inibidor	RS 113,21
40319466	Fibrinogênio quantitativo, nefelometria	RS 13,47
40319474	Hemoglobinopatias, neonatal, sangue periférico	RS 41,07
40321010	Colesterol esterificado	RS 7,50
40321029	Deficiência da MCAD	RS 151,34
40321096	Dosagem de ferro em tecido hepático	RS 529,81
40321142	Efexor, dosagem	RS 575,36
40321207	Homocistina, pesquisa de	RS 6,62
40321223	Imipenem, dosagem	RS 12,69
40321231	Índice de saturação de ferro	RS 12,69
40321312	Itraconazol	RS 519,42
40321347	Levetiracetam, dosagem	RS 255,75
40321380	Marcadores cardíacos diagnósticos	RS 237,09
40321410	Neurontin	RS 258,21
40321460	Paroxetina, dosagem	RS 508,65
40321509	Porfirinas fracionadas plasmáticas	RS 337,49
40321568	Sirolimus, dosagem	RS 267,62
40321614	Topiramato, dosagem (sangue)	RS 274,79
40321681	Vigabatrina, dosagem	RS 86,75
40321703	Ceftriaxona dosagem	RS 304,55
40321711	Clindamicina, dosagem	RS 154,37
40321720	Clobazam dosagem	RS 157,11
40321738	Clonazepam, dosagem	RS 111,68
40321754	Clozapina, dosagem	RS 190,46
40321762	Colinesterase com inibição de Dibucaina	RS 304,98
40321770	Disopiramida, dosagem	RS 387,71
40321789	Dissulfiram, dosagem	RS 891,70
40321797	Doxepina, dosagem	RS 194,74
40321800	Flunitrazepam, dosagem	RS 327,08
40321819	Fluoxetina, dosagem	RS 263,12
40321827	Galactocerebrosidase, dosagem	RS 520,12
40321916	Lorazepam, dosagem	RS 215,19
40321967	Manganes sérico, dosagem	RS 32,18
40321975	Maprotilina, dosagem	RS 246,65
40321983	Midazolam, dosagem	RS 664,25
40322025	Pirimetamina, dosagem	RS 594,79
40322050	Sulfametoxazol, dosagem	RS 387,71
40322084	Swelling test	RS 54,29
40322114	Vancomicina, dosagem	RS 118,36
40322157	Ácido fitânico	RS 1.351,54
40322165	Ácido hialurônico	RS 201,38
40322173	Iduronato-2 sulfatase, dosagem	RS 187,21
40322181	N-Acetilgalactosaminidase, dosagem	RS 131,23
40322190	N-Acetilglicosaminidase, dosagem	RS 140,42
40322220	Pentaclorofenol, dosagem	RS 113,78
40322246	Receptor solúvel de transferrina	RS 247,36
40322270	Ácido cítrico (Citrato), dosagem sangue	RS 74,45
40322289	Ácido cítrico (Citrato), dosagem esperma	RS 16,19

40322300	Curva glicêmica clássica (5 dosagens)	RS 31,96
40322319	Everolimus, dosagem	RS 128,66
40322351	10,11 Epóxido carbamazepina, soro	RS 77,55
40322360	Alfa fetoproteína L3, líquido	RS 28,55
40322378	Albumina, líquido	RS 16,94
40322386	Alfa-galactosidade, dosagem plasmática	RS 293,12
40322394	Alfa L-iduronase, plasma	RS 232,64
40322408	Bicarbonato na urina, amostra isolada	RS 110,13
40322432	Cobre eritrocitário, dosagem	RS 46,25
40322467	Índice de ácido úrico/creatinina	RS 13,21
40322475	Índice de cálcio/creatinina	RS 14,14
40322483	Índice de proteína/creatinina	RS 13,53
40322491	Tripsina, dosagem	RS 49,56
40322505	Zinco eritrocitário, dosagem	RS 49,97
40322564	Amiloidose - TTR	RS 4.463,51
40323471	HLA locus C	RS 297,96
40323480	Imunofenotipagem T e B	RS 213,56
40323510	Lyme para Western Blot	RS 658,88
40323552	Neuropatia motora, painel	RS 459,59
40323595	Pesquisa de adenovirus	RS 82,80
40323757	Rubéola, IHA para	RS 26,46
40323889	ZAP-70	RS 513,70
40324044	Coxsackie A9, anticorpos IgM	RS 142,70
40324052	Coxsackie B1-6, anticorpos IgM	RS 132,76
40324060	Epstein BARR vírus antígeno precoce, anticorpos	RS 124,04
40324079	HIV1/2, anticorpos (teste rápido)	RS 70,12
40324133	Quantiferon tb gold test	RS 616,10
40324389	HLA-DQ, teste de histocompatibilidade de alta resolução, sangue total	RS 654,96

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40314618	Coronavirus covid-19, pesquisa por método molecular (PCR)	RS 220,00
40325024	TESTE SARS-COV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO	RS 80,00
<b>Condicinantes para autorização do exame de Sorologia</b>		
<p>Considerando a Resolução Normativa - RN N° 478, de 19 de janeiro de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que altera a Resolução Normativa - RN n° 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a utilização do Teste SARS-COV-2 (Coronavirus COVID-19) teste rápido para detecção de antígeno, sob o seguinte código:</p> <p style="text-align: center;">40325024 - TESTE SARS-COV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO</p> <p>A diretriz de utilização proposta pela ANS se aplica ao PF Saúde <u>somente</u> quando o paciente estiver diagnosticado:</p> <p>a) Com sintomas de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).</p> <p>b) Crianças ou adolescentes com quadro suspeito de Síndrome Multissistêmica Inflamatória pós-infecção pelo SARS-Cov2.</p> <p>O pedido médico deverá estar datado e conter explicitamente as informações sobre a condição clínica do paciente descrita acima, <u>devendo descrever os sintomas gripais (SG ou SRAG)</u>.</p> <p><b>IMPORTANTE:</b></p> <p>Não serão autorizados os exames cuja finalidade são:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) screening (triagem);</li> <li>2) retorno ao trabalho;</li> <li>3) pre-operatório;</li> <li>4) controle de cura;</li> <li>5) contato próximo/domiciliar com caso confirmado; e</li> <li>6) verificação de imunidade pós vacinal.</li> </ol> <p>Exames realizados em desacordo com as orientações acima serão passíveis de glosa pelo PF SAÚDE.</p>		

**TABELA II**

**PACOTES:**

<b>PACOTE PRONTO ATENDIMENTO</b>			
<b>CODIGO PACOTE</b>	<b>DESCRIÇÃO PACOTE</b>	<b>COMPOSIÇÃO DO PACOTE</b>	<b>VALOR (R\$)</b>
9.81.02.0001	PACOTE ATENDIMENTO DE PA	No valor do Pacote de Atendimento de PA <b>estão incluídos</b> : Taxa de registro, oxigênio, taxa de necrotério, taxa de nebulização, taxa de curativo pequeno, médio, grande e especial. Taxa de Fototerapia, Taxa de oxímetro de pulso, Taxa de bomba de infusão, Taxa de eletrocardiografo, Taxa de aspirador de secreção, Taxa de preparo de alimentação enteral, Taxa de vaporização, Taxa de retirada de imobilização provisória, Taxa de Cardio-tacógrafo, Taxa de retirada de pontos, Taxa de monitor ECG, taxa de retirada e colocação de gesso, taxa de respirador (exceto Bipap); Taxa de observação até 06 horas e Taxa de observação até 12 horas, SADT's (Laboratório de Patologia Clínica, RX , Ultrassonografias, Tomografias Computadorizadas e Ressonâncias Magnéticas ). Contempla também Materiais e Medicamentos com valor unitário até R\$ 500,00. No valor do Pacote de Atendimento de PA <b>NÃO estão incluídos</b> : Honorários Médicos; Banco de Sangue; Hemodinâmica; Hemodiálise; Endoscopia; Quimioterapia; Opme's; Dietas; SADT's (Ecodoplercardiograma e Videodeglutograma); Taxa de sala de pequenos procedimentos; Materiais e medicamentos valor acima de R\$ 500,00 (valor unitário) que necessitam de autorização prévia - Regra: Será cobrado 1 Pacote por atendimento. Retorno em 24 horas com mesmo CID <b>NÃO</b> poderá ser cobrado outro Pacote. Não está contemplado no Pacote Exames diagnósticos relacionados a Endemias. Epidemias e Pandemias.	R\$ 300,00

<b>PACOTE CIRURGIA BARIÁTRICA</b>			
<b>CÓDIGO PACOTE</b>	<b>PROCEDIMENTO PRINCIPAL</b>	<b>TUSS</b>	<b>PFSAUDE</b>
7.43.02.0001	GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MÓRBIDA - QUALQUER TÉCNICA	31002218	R\$ 20.000,00
	GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MÓRBIDA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	31002390	
	REFLUXO GASTROENOFÁGICO - TRATAMENTO CIRURGICO (HERNIA DE HIATO) POR VIDEOLAPAROSCOPIA	31001360	
	COLOCAÇÃO DE BANDA GÁSTRICA	31002013	
	COLOCAÇÃO DE BANDA GÁSTRICAPOR VIDEOLAPAROSCOPIA	31002285	
	ESOFAGOPLASTIA (GASTROPLASTIA)	31001076	

**Itens Inclusos:**

Diárias de Internação, independente da acomodação do paciente, seja ela Enfermaria ou Apartamento.  
 • Todos os medicamentos, Materiais, Kit Bariátrica (OPME), Taxas, Equipamentos (Inclusive Vídeo), Assistência de Enfermagem durante o período de internação citado acima, alimentação do paciente;

**Itens Não Inclusos:**

- Exames complementares;
- Exames pré-operatórios (os pacientes já devem estar preparados, com todos os exames pré-operatórios, risco cirúrgico e avaliação pré-anestésica);
- Honorários médicos referentes à equipe cirúrgica e anestésica, fisioterapia e fonoaudiologia;
- Diária / internação em CTI.

PACOTES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR(R\$)
41101014	RM - CRÂNIO (ENCÉFALO)	R\$ 600,00
41101022	RM - SELA TURCICA (HIPOFISE)	R\$ 600,00
41101030	RM - BASE DO CRÂNIO	R\$ 600,00
41101057	PERFUÇÃO CEREBRAL POR RM	R\$ 600,00
41101065	ESPECTROSCOPIA POR RM	R\$ 600,00
41101073	RM - ORBITA BILATERAL	R\$ 600,00
41101081	RM - OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	R\$ 600,00
41101090	RM - FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	R\$ 600,00
41101103	RM - ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 600,00
41101111	RM - PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUEIA, TIREÓIDE, PARATI- REÓIDE)	R\$ 600,00
41101120	RM - TORAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORACICA)	R\$ 600,00
41101138	RM - CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL	R\$ 600,00
41101146	RM - CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + ESTRESSE	R\$ 600,00
41101154	RM - CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE MIOCÁRDICA	R\$ 600,00
41101170	RM - ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO)	R\$ 600,00
41101189	RM - PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)	R\$ 600,00
41101197	RM - FETAL	R\$ 600,00
41101200	RM - PÊNIS	R\$ 600,00
41101219	RM - BOLSA ESCROTAL	R\$ 600,00
41101227	RM - COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	R\$ 600,00
41101235	RM - FLUXO LIQUORICO (COMO COMPLEMENTAR)	R\$ 600,00
41101243	RM - PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORACICO) OU LOMBOSSACRAL (NÃO INCLUI CO- LUNA CERVICAL OU LOMBAR)	R\$ 600,00
41101251	RM - MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÕES)	R\$ 600,00
41101260	RM - MÃO (NÃO INCLUI PUNHO)	R\$ 600,00
41101278	RM - BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS)	R\$ 600,00
41101286	RM - COXA (UNILATERAL)	R\$ 600,00
41101294	RM - PERNA (UNILATERAL)	R\$ 600,00
41101308	RM - PE (ANTEPE) - NÃO INCLUI TORNOZELO	R\$ 600,00
41101316	RM - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 600,00
41101332	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	R\$ 600,00
41101340	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	RS 600,00
41101359	HIDRO-RM (COLANGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	RS 600,00
41001383	RM - RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL - ACRESCENTAR AO EXAME DE BASE	RS 600,00
41101480	RM - MAMA (BILATERAL)	RS 600,00
41101499	ANGIO-RM ARTERIAL PULMONAR	RS 600,00
41101502	ANGIO-RM VENOSA PULMONAR	RS 600,00
41101510	ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	RS 600,00
41101529	ANGIO-RM VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	RS 600,00
41101537	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRÂNIO	RS 600,00
41101545	ANGIO-RM VENOSA DE CRÂNIO	RS 600,00
41101553	ANGIO-RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	RS 600,00
41101596	ANGIO-RM ARTERIAL DE PELVE	RS 600,00
41101600	ANGIO-RM VENOSA DE PELVE	RS 600,00
41101618	ANGIO-RM ARTERIAL DE PESCOÇO	RS 600,00
41101626	ANGIO-RM VENOSA DE PESCOÇO	RS 600,00
41101634	RM - ENDORRETAL	RS 600,00
41102010	ANTRO-RM (INCLUIR A PUNÇÃO ARTICULAR) - POR ARTICULAÇÃO	RS 600,00
41001010	TC - CRÂNIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	RS 400,00
41001028	TC - MASTÓIDES OU ORELHAS	RS 400,00
41001036	TC - FACE OU SEIOS DA FACE	RS 400,00
41001044	TC - ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	RS 400,00
41001060	TC - PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE, FARINGE E GLÂNDULAS SALIVARES)	RS 400,00
41001079	TC - TÓRAX	RS 400,00
41001095	TC - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO)	RS 400,00
41001109	TC - ABDOME SUPERIOR	RS 400,00
41001117	TC - PELVE OU BACIA	RS 400,00
41001125	TC - COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBO-SACRA (ATÉ 3 SEGMENTOS)	RS 400,00
41001133	TC - COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	RS 50,00
41001141	TC - ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVELO OU PUNHO OU SA- CROILÍACAS OU COXOFEMORAL OU JOELHO OU TORNOZELO) - UNILATERAL	RS 400,00
41001150	TC - SEGMENTO APENDICULAR (BRAÇO OU ANTEBRAÇO OU MÃO OU COXA OU PERNA OU PÉ) O UNILATERAL	RS 50,00
41001176	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	RS 400,00
41001184	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	RS 400,00
41001192	TC - ESCANOMETRIA DIGITAL (SOMENTE AMBULATORIAL)	RS 400,00
41001370	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	RS 400,00
41001389	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	RS 400,00
41001397	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	RS 400,00
41001400	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	RS 400,00
41001419	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX	RS 400,00
41001427	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX	RS 400,00
41001435	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	RS 400,00
41001443	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	RS 400,00
41001451	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	RS 400,00
41001460	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	RS 400,00
41001478	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	RS 400,00

41001516	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$ 400,00
41001524	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$ 400,00
41002016	TOMOMIELOGRAFIA (ATÉ 3 SEGMENTOS) - ACRESCENTAR A TC DA COLUNA E INCLUIR A PUNÇÃO	R\$ 400,00
40809170	PUNÇÃO BIÓPSIA/ASPIRATIVA DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURA ORIENTADA POR TC (NÃO INCLUI EXAME DE BASE)	R\$ 510,00
41002032	DRENAGEM PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TC (ACRESCENTAR EXAME DE BASE)	R\$ 400,00

**Incluso no Pacote:** Honorários médicos do exame, filme radiológico, materiais e medicamentos inclusive o contraste, todas as despesas inerentes à realização do procedimento.

<b>PACOTE PET SCAN ONCOLÓGICO - ELETIVO</b>		
TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR(R\$)
40708128	PET SCAN - PET DEDICADO ONCOLÓGICO	R\$ 3.000,00

**Incluso no Pacote:** Honorário médico do exame, filme radiológico, materiais e medicamentos inclusive contraste, todas as despesas inerentes a realização do procedimento.

<b>PACOTES HEMODINÂMICA</b>		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR(R\$)
30902032	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA DE MULTIPLOS VASOS, COM IMPLANTE DE STENT	R\$ 6.500,00
30912040	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA POR BALAO (1 VASO)	
30912105	IMPLANTE DE STENT CORONARIO COM OU SEM ANGIOPLASTIA POR BALAO CONCOMITANTE (1 VASO)	
30912261	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA DE BIFURCAÇÃO E DE TRONCO COM IMPLANTE DE STENT	
30912180	RECANALIZAÇÃO ARTERIAL NO IAM - ANGIOPLASTIA PRIMARIA - COM IMPLANTE DE STENT COM OU SEM SUPORTE CIRCULATORIO (BALAO INTRA-ORTICO)	
30911044	CATETERISMO CARDIACO D E/OU E COM OU SEM CINECORONARIOGRAFIA / CINEANGIOGRAFIA COM AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE VASCULAR PULMONAR OU TESTE DE SOBRECARGA HEMODINAMICA	R\$ 3.500,00
30911079	CATETERISMO CARDIACO E E/OU D COM CINEANGIOCORONARIOGRAFIA E VENTRICULOLOGRAFIA	
30911052	CATETERISMO CARDIACO D E/OU E COM ESTUDO CINEANGIOGRAFICO E DE REVASCULARIZAÇÃO CIRURGICA DO MIOCARDIO	
30911087	CATETERISMO CARDIACO E E/OU D COM CINEANGIOCORONARIOGRAFIA, VENTRICULOLOGRAFIA E ESTUDO ANGIOGRAFICO DA AORTA E/OU RAMOS TORACO-ABDOMINAIS E/OU MEMBROS	

(\*) OBS: está inclusa a margem de 01 Stent. A cada utilização de stent adicional caberá a remuneração da margem de R\$3.500,00 por stent.

**Itens Inclusos:** • Diárias, taxas, materias e medicamentos e despesas hospitalares.

**Regramento:** 1. Os valores descritos contemplam a previsão das despesas hospitalares habituais e necessárias à realização do procedimento, inclusive diária, taxas, materiais de consumo, medicamentos.

2. O pacote não contempla honorário médico. Regras para cobrança de pacotes quando forem realizados procedimentos/ Pacotes simultâneos:

1. Quando o procedimento de maior porte tiver pacote acordado e o segundo procedimento (porte igual ou menor que o primeiro) não tiver no mesmo ato cirúrgico: Será pago 100% do pacote do procedimento de maior porte e o segundo procedimento 50% referente a taxa sala do porte anestésico correspondente desde que não estejam previstos para o procedimento principal. Em relação à quantidade de diárias contempladas, prevalece a quantidade de diárias do pacote. Se for necessária uma quantidade maior de diárias, serão contempladas como Diárias suplementares Cobrança sujeita a avaliação/aprovação da auditoria médica.

2. Quando o procedimento de maior porte não possuir pacote acordado: Será pago como "Conta aberta".

**Composição dos Pacotes:**

Os valores negociados contemplam todas as despesas hospitalares necessárias à realização dos eventos; Caso ocorra, no mesmo ato cirúrgico, utilização de OPME não relacionado ao pacote acordado, este OPME será avaliado individualmente.

Os valores são aplicados independente da técnica, da quantidade de diárias em qualquer acomodação, de tratar-se de um atendimento emergencial ou eletivo e se for procedimento convencional ou por vídeo; Os valores já consideram eventuais variações na execução do procedimento;

**EXCLUSÕES:**

\* Não estão previstos os Honorários Médicos Cirúrgicos e Anestesiologistas.

\* OPMEs e Stents (NF + 15%, faturado para a Operadora ou Instituição quando previamente autorizado através de guia);

PACOTES GINECOLÓGICOS				
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO PACOTE	DESCRIÇÃO TUSS	VALOR(R\$)
983031488	31303188	HISTEROSCOPIA COM RESSECTOSCOPIO	HISTEROSCOPIA COM RESSECTOSCOPIO	R\$ 4.500,00
	31303170		HISTEROSCOPIA CIRURGICA COM BIOPSIA E/OU CURTAGEM UTERINA, LISE DE SINEQUIAS, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	
98305032	31305032	OOFORRECTOMIA TÉCNICA CONVENCIONAL OU LAPAROSCÓPICA (UNILATERAL OU BILATERAL)	OOFORRECTOMIA LAPAROSCOPICA UNI OU BILATERAL OU OOFOROPLASTIA UNI OU BILATERAL	R\$ 4.500,00
	31305016		OOFORRECTOMIA UNI OU BILATERAL OU OOFOROPLASTIA UNI OU BILATERAL	
98303234	31303234	HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA, TÉCNICA CONVENCIONAL OU LAPAROSCÓPICA (UNILATERAL OU BILATERAL)	HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCÓPICA COM ANEXECTOMIA UNI OU BILATERAL	R\$ 4.500,00
	31303129		HISTERECTOMIA TOTAL COM ANEXECTOMIA UNI OU BILATERAL (QUALQUER VIA)	
	31303218		HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCÓPICA	
	31303102		HISTERECTOMIA TOTAL (QUALQUER VIA)	

**Incluso no Pacote:** material, medicamentos, taxas diversas e diárias. Nos procedimentos de vídeo laparoscopia e histeroscopia esta incluso trocar e a alça de ressecção. Se por acaso, existir algum outro material por fora, será remunerado valor de Nota Fiscal + margem de 10% (dez por cento).

**COMPOSIÇÃO:**

Os valores negociados contemplam todas as despesas hospitalares necessárias à realização dos eventos; O OPME está incluso no pacote, independente do OPME utilizado na cirurgia; Caso ocorra, no mesmo ato cirúrgico, utilização de OPME não relacionado ao pacote acordado, este OPME será avaliado individualmente. Os valores são aplicados independente da técnica, da quantidade de diárias em qualquer acomodação, de tratar-se de um atendimento emergencial ou eletivo e se for procedimento convencional ou por vídeo; Os valores já consideram eventuais variações na execução do procedimento;

**Exclusões:**

Não estão previstos Hemoterapia, Honorários Médicos Cirúrgicos e Anestesiologistas.

*TABELA III*

DIÁRIAS/TAXAS				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÕES/CONCEITOS	UNID.	VALOR (R\$)
DIÁRIAS				
0.01.01.0003	DIARA DE APARTAMENTO	<p>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.</p> <p>A primeira diária é indivisível e inicia-se no momento da internação do paciente.</p> <p>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.</p> <p>Compreendem: Aposentos com móveis padronizados (cama, berço, colchão);Roupas de cama e banho para o paciente e acompanhante (no caso de apartamento privativo com direito a acompanhante), conforme padrão interno; Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente; Dieta do paciente por via oral; Cuidados de enfermagem;Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;</p> <p>. Dosador para medicação via oral: copos descartáveis, bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas, antissépticos, hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;</p> <p>. Avaliação nutricional da alimentação ao paciente, pela nutricionista;</p> <p>. Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrico, sabonete e higienização bucal;</p> <p>. Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos), cuidados pós morte;</p> <p>. Luvas de procedimentos e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI's);</p> <p>. Atendimento médico por plantonista de intercorrências à beira do leito (primeiro atendimento).</p> <p>2.Diária de Berçário Normal e Patológico:</p> <p>2.1. Compreendem:</p> <p>. Todos os itens compreendidos nas diárias de apartamento e enfermaria;</p> <p>. Berço aquecido, incubadora.</p> <p>3. Diária de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, UTI Coronariana e Semi-Intensivo (SMI)</p> <p>3.1 Compreendem:</p> <p>. Todos os itens compreendidos nas diárias básicas;</p> <p>. Monitor cardíaco e eletrodos;</p> <p>. Oxímetro de pulso;</p> <p>. Desfibrilador/ Cardioversor;</p> <p>. Nebulizador;</p> <p>. Monitor de P.A. não invasiva;</p>	dia	R\$ 325,62
0.01.01.0008	DAY CLINIC	<p>. Todos os itens compreendidos nas diárias básicas;</p> <p>. Monitor cardíaco e eletrodos;</p> <p>. Oxímetro de pulso;</p> <p>. Desfibrilador/ Cardioversor;</p> <p>. Nebulizador;</p> <p>. Monitor de P.A. não invasiva;</p>	até 12 horas	R\$ 162,82

0.01.01.0007	DIARIA UTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Monitor multiparâmetro;</li> <li>. Aspirador;</li> <li>. Bomba de seringa;</li> <li>. Bomba de infusão;</li> <li>. Capnógrafo;</li> <li>. Respirador/Ventilador/Circuito Respiratório</li> <li>. Filtro Umidificador/Antibacteriano para ventilação</li> <li>. Equipamentos modulares que contemplam os itens anteriores;</li> <li>. Utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem (ex. bandeja);</li> <li>. Fraldas</li> <li>. Honorários dos médicos assistentes.</li> </ul>	dia	RS 1.063,75
0.01.01.0001	BERÇÁRIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Honorários dos médicos assistentes.</li> </ul>	dia	RS 86,10
0.01.04.0002	BERÇÁRIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO HORA EXCEDENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Diária de Unidade de terapia Intensiva (UTI) Neonatal e Pediátrica:</li> <li>4.1. Compreendem:</li> <li>. Todos os itens compreendidos nas diárias UTI Adulto;</li> <li>. Berço Aquecido;</li> <li>. Incubadora;</li> <li>. Fototerapia;</li> <li>. Bilispot;</li> <li>. Materiais necessários à implantação e monitorização pelos equipamentos nessa diária.</li> </ul>	hora	RS 7,05
0.01.01.0304	DIARIA DE ISOLAMENTO DE APARTAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Fototerapia;</li> <li>. Bilispot;</li> <li>. Materiais necessários à implantação e monitorização pelos equipamentos nessa diária.</li> </ul>	dia	RS 423,31
0.01.01.0432	DIÁRIA DE ISOLAMENTO DE UTI ADULTO NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Materiais necessários à implantação e monitorização pelos equipamentos nessa diária.</li> </ul>	dia	RS 111,93
0.01.01.0307	DIÁRIA DE ISOLAMENTO DE UTI ADULTO GERAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>5. Diárias de Isolamento:</li> <li>5.1. Compreendem:</li> <li>. Todos os itens compreendidos nas diárias básicas;</li> <li>. Paramentação (máscara, gorro, propé, avental), descartável ou não, utilizada pelo acompanhante;</li> <li>. Itens permanentes da acomodação (estrutura física), tal com filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz.</li> </ul>	dia	RS 1.382,88
0.01.04.0004	HORA EXCEDENTE DA DIARIA APARTAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Itens permanentes da acomodação (estrutura física), tal com filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz.</li> </ul>	hora	RS 27,39
0.01.04.0008	HORA EXCEDENTE DIARIA DE UTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Necessário a indicação da CCIH do hospital.</li> </ul>	hora	RS 88,45
TAXAS DE SALA FORA DE CENTRO CIRÚRGICO				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÕES/CONCEITOS	FA-TOR(UNID.)	VALOR (R\$)
0.01.03.0001	SALA DE RECUPERAÇÃO POS ANESTESICA BLOQUEIO DE PLEXOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compreendem: local; leito; rouparia da sala, da enfermagem e médico. Só cabe a cobrança para pacientes que foram submetidos à anestesia geral, raqui anestesia ou anestesia peridural ou quando houver indicação do anestesista, com a devida justificativa na folha de anestesia. Deverá conter o registro do anestesista, com condições clínicas e horário da alta. Não cabendo a cobrança em caso de transferência imediata do bloco para UTI.</li> </ul>	uso	RS 46,96
0.01.03.0003	SALA DE RECUPERAÇÃO POS ANESTESICA GERAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compreendem: local; leito; rouparia da sala, da enfermagem e médico. Só cabe a cobrança para pacientes que foram submetidos à anestesia geral, raqui anestesia ou anestesia peridural ou quando houver indicação do anestesista, com a devida justificativa na folha de anestesia. Deverá conter o registro do anestesista, com condições clínicas e horário da alta. Não cabendo a cobrança em caso de transferência imediata do bloco para UTI.</li> </ul>	uso	RS 78,28
0.01.03.0002	SALA DE RECUPERAÇÃO POS ANESTESICA PERIDURAL OU RAQUIDIANA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compreendem: local; leito; rouparia da sala, da enfermagem e médico. Só cabe a cobrança para pacientes que foram submetidos à anestesia geral, raqui anestesia ou anestesia peridural ou quando houver indicação do anestesista, com a devida justificativa na folha de anestesia. Deverá conter o registro do anestesista, com condições clínicas e horário da alta. Não cabendo a cobrança em caso de transferência imediata do bloco para UTI.</li> </ul>	uso	RS 62,62
0.02.02.0004	SALA DE GESSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compreendem: Uso da sala, serviços de enfermagem e instrumental básico para realização do procedimento colocação de gesso (mesa, maca, serra de gesso, aventais e campo de proteção não descartáveis, luvas e óculos de proteção para o médico e funcionário).</li> </ul>	uso	RS 86,10
0.02.02.0002	SALA DE HEMODINÂMICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compreendem:</li> <li>. Todos os itens compreendidos na sala dentro do Centro Cirúrgico;</li> <li>. Instalações da sala e equipamento de hemodinâmica.</li> </ul>	uso	RS 1.174,12
0.02.02.0001	SALA QUIMIOTERAPIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Instalações da sala e equipamentos necessários para o procedimento;</li> <li>. Serviços de enfermagem inerente ao procedimento;</li> <li>. Paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente.</li> </ul>	uso	RS 62,62
0.02.04.0005	SALA DE NECRÓPSIA/EMBALSAMAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	uso	RS 156,56

TAXAS DE SALA EM CENTRO CIRÚRGICO E INSTRUMENTAL CIRÚRGICO				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÕES/CONCEITOS	FA-TOR(UNID.)	VALOR (R\$)
0.02.01.0009	PEQUENO ATO MEDICO FORA CENTRO CIRÚRGICO	Compreendem: · Itens permanentes da sala cirúrgica (estrutura física), tal como filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz;	uso	R\$ 126,03
0.02.01.0002	PORTE 1	· Instrumental cirúrgico básico esterilizado, equipamentos básicos (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia, cal sodada, cânula de guedel, extensão de oxigênio e aspirador), roupa inerente ao centro cirúrgico, descartável ou não (avental, máscara, gorro, propé, botas, luvas de procedimento, escovas e campos cirúrgicos - exceto os campos cirúrgicos tipo loban, Stare Drape e Campo Adesivo);	uso	R\$ 294,31
0.02.01.0003	PORTE 2	· Antissépticos para assepsia/antisepsia (equipe /paciente); · Limpeza e soluções para a desinfecção das salas de instrumentais;	uso	R\$ 441,47
0.02.01.0004	PORTE 3	· Serviços de enfermagem;	uso	R\$ 588,63
0.02.01.0005	PORTE 4	· Equipamentos: - Bisturi elétrico, placa de bisturi, caneta de bisturi (qualquer tipo ou modelo);	uso	R\$ 735,79
0.02.01.0006	PORTE 5	- Aspirador; - Monitor cardíaco e eletrodos; - Monitor de P.A. não invasiva;	uso	R\$ 882,94
0.02.01.0007	PORTE 6	- Oxímetro; - Capnógrafo; - Analisador de gases; - Equipamento de anestesia; - Bomba de infusão, qualquer tipo ou modelo; - Desfibrilador/cardioversor;	uso	R\$ 1.030,09
0.02.01.0008	PORTE 7	- Eletrocardiógrafo, o equipamento e a taxa do aparelho, incluso o papel e os eletrodos descartáveis bem como os insumos necessários para a realização do exame de eletrocardiograma; - Gerador de marca-passo (provisório); - Monitores em geral, de qualquer tipo ou modelo; - Monitorização contínua do paciente (alguns exemplos: Pressão – Invasiva, PVC, Temperatura, Pressão Intracraniana); - Ventilador/Respirador mecânico ou eletrônico e circuito respiratório; - Filtro Umidificador/Antibacteriano para ventilação; - Garrote pneumático, lavagem pulsátil, bico de aspirador e trépano;	uso	R\$ 1.176,47
0.02.01.0001	PORTE 0	- Serra elétrica; - Lixa cirúrgica permanente ou descartável; - Marcador cirúrgico, qualquer tipo ou modelo; - Bomba de Circulação extracorpórea; - Microscópio cirúrgico;	uso	R\$ 126,03
		- Berço aquecido; - Transporte dos equipamentos, como raios-X, intensificador de imagem, eletrocardiógrafo, ultrassom, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; · Sala de Pré -Parto; · Sala de reanimação de RN · Todos os atendimentos inerentes ao primeiro atendimento ao RN. · Quando realizados simultaneamente mais de um ato cirúrgico, deverá ser cobrada 100% da taxa de sala de maior porte e 50% da taxa de sala do segundo procedimento. Em ambulatório admite-se uma única taxa de sala.		

TAXAS DE SERVIÇOS ESPECIAIS				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÕES/CONCEITOS	FA-TOR(UNID.)	VALOR (R\$)
0.02.03.0001	ASPIRAÇÃO	A taxa de Serviços Especiais visa cobrir os custos de manipulação profissional onde são empregadas técnicas especiais.	sessão	R\$ 4,69
0.02.03.0002	ESVAZIAMENTO MAN. ME-GAC.	- Imobilização Provisória: inclui Local, serviço de enfermagem, equipamentos/instrumental para a colocação de imobilização não gessada.	sessão	R\$ 187,08
0.02.03.0003	IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	- Tenda de Oxigenio: Equipamento utilizado em tratamentos de problemas respiratórios, fornecendo um ambiente com alta concentração de umidade e oxigênio. Não cabe a cobrança em UTI.	sessão	R\$ 69,66
0.02.03.0006	INSTALAÇÃO DE TENDA		sessão	R\$ 37,57
0.02.03.0008	IRRIGAÇÃO CONTÍNUA		dia	R\$ 23,48
0.02.03.0009	LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL	- 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.	sessão	R\$ 6,26
0.02.04.0006	NECROTÉRIO		uso	R\$ 46,96
0.02.03.0010	LAVAGEM GASTRICA	- Lavagem gastrica e intestinal: compreende aos serviços de enfermagem no procedimento para lavagem gastrica e intestinal. Incluso materiais e medicamentos.	sessão	R\$ 60,26
0.02.03.0011	LAVAGEM INTESTINAL		sessão	R\$ 60,26
0.02.03.0012	PREPARO DE ALIMENT. EN-TERAL	- A taxa de dieta enteral envolve todos os custos do preparo da dieta, em sala especial. Não caberá a cobrança de materiais descartáveis, tais como: luvas, gorros, máscaras, avental, própés, seringas, equipos, agulhas, bolsa, material de desinfecção, escova, etc. Caberá a cobrança da dieta especial e do equipo para a administração ao paciente.	dia	R\$ 78,28
0.02.03.0013	PREPARO DE ALIMENT.PA-RENTERAL		dia	R\$ 294,31
0.02.03.0014	RETIRADA DE GESSO	-Retirada de gesso: corresponde Local, serviço de enferma-gem, equipamentos/instrumental para a retirada de gesso.	sessão	R\$ 15,66
0.02.03.0015	RETIRADA DE IMOBILIZA-ÇÃO PROVISÓRIA OU NÃO GESSADA	- Retirada Imobilização provisoria/não gessada: Procedimento realizado pela enfermagem onde retira-se as imobilizações previamente realizadas.	sessão	R\$ 7,82
0.02.03.0016	SONDAGEM GÁSTRICA		sessão	R\$ 31,31
0.02.03.0017	SONDAGEM RETAL	- A taxa para remoção em ambulância comum visa cobrir o custo de um deslocamento inicial de até 50 (cinquenta) quilô-metros cujo valor equivalerá ao de 50 (cinquenta) litros de gaso-lina. O quilômetro excedente equivalerá a 01 (um) litro de gasolina por quilômetro rodado.	sessão	R\$ 31,31
0.02.03.0018	SONDAGEM VESICAL		sessão	R\$ 60,26
0.02.03.0432	REMOÇÃO EM AMBULÂN-CIA COMUM		USO	1 litro de gaso-lina por Km (mí-nimo de 50 Km)
TAXAS DE EQUIPAMENTOS / INSTRUMENTOS ESPECIAIS				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÕES/CONCEITOS	FA-TOR(UNID.)	VALOR (R\$)
0.02.05.0001	APARELHO DE RX NO CEN-TRO CIRÚRGICO / UTI	As taxas para utilização de Equipamentos/Instrumentos Especiais visam cobrir exclusivamente, os custos de ins-talação, limpeza e esterilização, quando necessária, des-gaste e depreciação, bem como a manutenção sistemá-tica dos mesmos. - Bomba de infusão : É devido pagar uma taxa por dia, independente da quantidade de soluções administradas.	uso	R\$ 78,28
0.02.05.0003	ASPIRADOR		sessão	R\$ 43,06
0.02.05.0008	BISTURI ELÉTRICO		uso	R\$ 57,14
0.02.05.0009	BISTURI ELÉTRICO BIPOLAR		uso	R\$ 78,28
0.02.05.0010	BOMBA CIRCULAÇÃO EX-TRACORPÓREA		sessão	R\$ 313,10
0.02.05.0011	BOMBA DE INFUSÃO		dia	R\$ 78,28
0.02.05.0012	CAPACETE DE HOOD		dia	R\$ 7,82
0.02.05.0013	CAPINÓGRAFO		uso	R\$ 50,88
0.02.05.0014	CARDIOTACÓGRAFO		hora	R\$ 137,76
0.02.05.0016	COLCHÃO D'AGUA OU AR		dia	R\$ 16,44
0.02.05.0017	CRIOCAUTÉRIO	uso	R\$ 50,88	
0.02.05.0018	DERMATOMO A GÁS	uso	R\$ 125,24	
0.02.05.0019	DERMATOMO ELÉTRICO	uso	R\$ 62,62	
0.02.05.0020	DEFIBRILADOR (CARDIO-VERSOR)	sessão	R\$ 39,14	
0.02.05.0031	FOTOTERAPIA		hora	R\$ 13,30
0.02.05.0032	GARROTE PNEUMÁTICO (pagamento só será efetu-ado quando a utilização ocorrer em procedimentos cirúrgicos)		uso	R\$ 31,31
0.02.05.0033	HALO CRANIANO		dia	R\$ 31,31
0.02.05.0035	INCUBADORA		hora	R\$ 13,30
0.02.05.0052	IONIZADOR		hora	R\$ 6,26
0.02.05.0038	LASER CIRÚRGICO		uso	R\$ 156,55
0.02.05.0039	LUPA CIRÚRGICA		uso	R\$ 78,28
0.02.05.0041	MARCAPASSO TEMPORÁ-RIO		dia	R\$ 277,88
0.02.05.0042	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO		uso	R\$ 156,55
0.02.05.0043	MONITOR		hora	R\$ 13,30
0.02.05.0044	NEBULIZADOR		sessão	R\$ 16,44
0.02.05.0045	OXÍMETRO		hora	R\$ 7,82
0.02.05.0046	PACOTE DE CURATIVO		uso	R\$ 34,45
0.02.05.0047	QUADRO BALCÂNICO		dia	R\$ 16,44
0.02.05.0048	RESPIRADOR		hora	R\$ 20,35
0.02.05.0049	SERRA ELÉTRICA		uso	R\$ 46,96
0.02.05.0050	TRAÇÃO ESQUELÉTICA		dia	R\$ 31,31
0.02.05.0051	TREPANO ELÉTRICO		uso	R\$ 46,96
0.02.05.0053	TUE DE ORTOTRIPSIA		sessão	R\$ 133,07

TAXAS DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÕES/CONCEITOS	FA-TOR(UNID.)	VALOR (R\$)
0.02.06.0003	ADMISSÃO E REGISTRO	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	sessão	R\$ 162,81
0.02.06.0002	REGISTRO E EXPEDIENTE EM PRONTO-SOCORRO	- 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 subsequentes no mesmo paciente.	sessão	R\$ 23,48
TAXA DE GASES MEDICINAIS				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÕES/CONCEITOS	FA-TOR(UNID.)	VALOR (R\$)
0.02.07.0001	AR COMPRIMIDO NA UTI		hora	R\$ 11,62
0.02.07.0002	AR COMPRIMIDO NO CENTRO CIRÚRGICO	Os gases medicinais serão cobrados com base nos valores constantes das Tabelas TABJUDMPU – 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.	hora	R\$ 10,08
0.02.07.0003	AR COMPRIMIDO SOB CATETER		hora	R\$ 1,18
0.02.07.0009	GÁS CARBÔNICO		hora	R\$ 11,46
0.02.07.0010	NITROGÊNIO		hora	R\$ 18,82
0.02.07.0005	O2 CENTRO CIRÚRGICO		hora	R\$ 56,45
0.02.07.0014	O2 CENTRO CIRÚRGICO RESPIRADOR		hora	R\$ 41,34
0.02.07.0007	O2 PARA NEBULIZAÇÃO		hora	R\$ 0,82
0.02.07.0006	O2 SOB CATETER ( UTI OU APTO)		hora	R\$ 3,13
0.02.07.0004	O2 UTI RESPIRADOR ADULTO		hora	R\$ 42,25
0.02.07.0011	O2 UTI RESPIRADOR NEONATAL		hora	R\$ 7,64
0.02.07.0012	O2 UTI RESPIRADOR PEDIÁTRICO		hora	R\$ 19,67
0.02.07.0013	ÓXIDO NÍTRICO		hora	R\$ 81,63
0.02.07.0232	ÓXIDO NÍTRICO (UTI NEONATAL)		hora	R\$ 32,04
0.02.07.0008	PROTÓXIDO (N2O)		hora	R\$ 25,44
0.02.03.0302	OXIGENIO POR HORA		hora	R\$ 4,46
0.02.03.0313	AR COMPRIMIDO POR HORA		hora	R\$ 5,07
0.02.07.0227	INALAÇÃO COM OXIGENIO(POR 15 MINUTOS)		minuto	R\$ 8,10
0.02.07.0228	INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO(POR 15 MINUTOS)	minuto	R\$ 8,19	
TAXA DE ALIMENTAÇÃO PARA ACOMPANHANTE				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÕES/CONCEITOS	FA-TOR(UNID.)	VALOR (R\$)
0.02.04.0205	ALMOÇO OU JANTAR	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.	dia	R\$ 20,35
0.02.04.0206	CAFÉ DA MANHÃ ACOMPANHANTE		dia	R\$ 20,35

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

**MICHEL CASTRO SANTANA**  
CPF 296.385.928-77  
HOSPITAL ANCHIETA S/A

**ANTÔNIO ALVES BENJAMIN NETO**  
CPF: 508.918.556-53  
HOSPITAL ANCHIETA S/A

Testemunhas:

**RÚBIA DANYLA GAMA PINHEIRO**

Delegada de Polícia Federal

**SILVANE SILVA COSTA VAL**



Documento assinado eletronicamente por **Michel Castro Santana, Usuário Externo**, em 21/12/2022, às 20:13, 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 **Antonio Alves Benjamim Neto, Usuário Externo**, em 21/12/2022, às 20:24, 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 **SILVANE SILVA COSTA VAL, Agente de Polícia Federal**, em 22/12/2022, às 13:59, 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 22/12/2022, às 15:39, 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 23/12/2022, às 00:37, 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=25992700&crc=231E54DC](https://sei4.pf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&cv=25992700&crc=231E54DC).

Código verificador: **25992700** e Código CRC: **231E54DC**.

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