



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

TERMO DE CREDENCIAMENTO PF SAÚDE - Nº 30/2022/SAF/DGE/COPFS/DGP/PF

**CREENCIADOR:** 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

**CREENCIADA:** HOSPITAL LAGO SUL S/A - HOSPITAL DAHER LAGO SUL S/A, inscrita no CNPJ nº00.382.069/0001-27, estabelecida no Q SHIS QI 7 AREA ESPECIAL F, s/n, SETOR DE HABITAÇÕES INDIVIDUAIS SUL -Brasília/DF, CEP 71.615-660, email:comercial@hospitaldaher.com.br, tel:(61)3213-4848, neste ato representada pelo(a) Representante Legal, Sra. MARIA DE LOURDES DA SILVA PINTO, RG: 1221505 - SSP/DF e CPF: 578.304.521-72.

#### 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 1124/2021 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

**MARIA DE LOURDES DA SILVA PINTO**  
HOSPITAL LAGO SUL S/A (HOSPITAL DAHER LAGO SUL)

Testemunhas:

**RÚBIA DANYLA GAMA PINHEIRO**

Delegada de Polícia Federal

**ANEXO**

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

**ANEXO I**

**SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES**

**CONDIÇÕES ESPECÍFICAS**

1) 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.

2) 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.

3) 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);

**DOS PREÇOS:**

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

- O preço dos serviços corresponderá àqueles fixados na TABJUD/PF SAÚDE – Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do Plan-Assiste;

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 PMCD/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 (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, com acréscimo de 16% a título de ressarcimento de despesas pelos serviços prestados, vigentes à data do atendimento;

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:

- 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 16% 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 PF Saúde 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;

- 5) As Taxas, Diárias e Gases serão pagos com base na TABJUD/MPU– Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do PF Saúde, Tabela de Taxas e Diárias – Tipo B.
- 6) Não será remunerada Taxa de Uso de Equipamento (TUE), em virtude de a TABJUD/MPU – 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) Procedimentos Paramédicos serão remunerados conforme Tabela Própria de Procedimentos Médicos e Paramédicos, conforme anexo;
- 8) Os procedimentos de Fisioterapia serão remunerados conforme valores e condições anexos;
- 9) CHP – Coeficiente de Honorários Paramédicos: R\$ 0,58;
- 10) Procedimentos e Pacotes não constantes da TABJUD/PF SAÚDE – Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do PF Saúde negociados entre as partes, serão remunerados conforme:
- Pareceres Médicos: conforme valores expressos anexo;
- 11) 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;
- 12) No caso do procedimento não constar em quaisquer das tabelas previstas, a autorização estará condicionada à negociação prévia.

CHP – COEFICIENTE DE HONORÁRIOS PARAMÉDICOS – R\$0,58			
PSICOLOGIA			
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTDE CHP	VALOR R\$
50000462	Consulta Psicológica	100	R\$ 58,00
50000470	Psicoterapia Individual–por sessão	80	R\$ 46,40
50000489	Psicoterapia em Grupo–cada partícipe, por sessão	36	R\$ 20,88
50000497	Psicoterapia em Casal–por sessão	120	R\$ 69,60
50000500	Psicoterapia Familiar–por sessão	120	R\$ 69,60
50000462	Atendimento psicoterapêutico a paciente domiciliar/hospitalar	120	R\$ 69,60
50000470	Avaliação psicológica Individual–por sessão	85	R\$ 49,30
50000489	Avaliação Psicológica em Grupo–cada participante, por sessão	38	R\$ 22,04
00011260	Orientação Vocacional Individual–por sessão	85	R\$ 49,30
00011270	Orientação Vocacional em Grupo–cada participante, por sessão	38	R\$ 22,04
00011280	Psicopedagogia Individual–por sessão	80	R\$ 46,40
00011290	Psicopedagogia em Grupo–cada participante, por sessão	36	R\$ 20,88
50000012	Psicomotricidade Individual–por sessão	80	R\$ 46,40
00011310	Orientação a Pais/familiares	80	R\$ 46,40
00011320	Observação de campo escolar/hospitalar/domiciliar	120	R\$ 69,60
50000519	Acompanhamento Psicológico Individual–por sessão	45	R\$ 26,10
50001191	Acompanhamento Psicológico em Grupo–cada participante, por sessão	20	R\$ 11,60
FONOAUDIOLOGIA			
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTDE CHP	VALOR R\$
50000586	avaliação para tratamento fonoaudiólogo	100	R\$ 58,00
50000616	Sessão de fonoaudiologia	80	R\$ 46,40
NUTRIÇÃO			
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTDE CHP	VALOR R\$
50000560	Consulta de Nutrição	100	R\$ 60,00

TABELA DE PROCEDIMENTOS FISIOTERÁPICOS			
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD CH	VALOR R\$
50000144	Avaliação Fisioterapica	100	R\$ 58,00
20103115	Atividade Reflexa	27	R\$ 15,66
20103301	Infiltração Articular ou Tecidos Moles Ou <u>Agulhamento Seco</u>	60	R\$ 34,80
20103646	Reabilitação Perineal com <u>Biofeedback</u>	150	R\$ 87,00
20103140	Bloqueio Fenólico de Pontos Motores	115	R\$ 66,70
20103190	Disfunção <u>Vésico-Uretral</u> - (Bexiga Neurogênica)	40	R\$ 23,20
20103395	Pacientes c/ Doença Isquêmica do Coração, Hospitalizado ou Atendido em Ambulatório, Até 08 Semanas de Programa	38	R\$ 22,04
20103271	Hemiplegia	80	R\$ 46,40
20103450	Paraplegia e Paraparesia	66	R\$ 38,28
20103107	Atendimento Fisiátrico no <u>Pré e Pós-Parto</u>	35	R\$ 20,30
20103689	Retardo de Desenvolvimento <u>Psico-Motor (Tratamento Motor)</u>	48	R\$ 27,84

20103336	Manipulação Vertebral	90	R\$ 52,20
20103476	Assistência Fisiátrica no Tratamento de Patologia Neurológica c/ Sequelas Clínicas que Necessite Treino de Atividade Diária	66	R\$ 38,28
20103182	Desvios Posturais da Coluna Vertebral	33	R\$ 19,14
20103379	Paciente em Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca, Atendido em Ambulatório de 8 a 24 Semanas de Programa	32	R\$ 18,56
20103131	<u>Biofeedback com Emg</u>	92	R\$ 53,36
20103662	Recuperação Funcional Pós-Operatória ou Pós Imobilização Gessada de Patologia Ortopédica ou Traumatológica c/ Complicação <u>Neuro-Vascular</u> – 1 Membro	40	R\$ 23,20
20103433	Paralisia Cerebral (Tratamento Global)	68	R\$ 39,44
20103441	<u>Quadriplegia e Quadriparesia</u>	56	R\$ 32,48
20103220	Doenças Pulmonares Atendidas em Ambulatório	35	R\$ 20,30
20103611	Queimaduras Afetando Mais de Uma Região	47	R\$ 27,26
20103093	Atendimento Fisiátrico - <u>Pré</u> e Pós Operatório de Paciente Internado (Não Apresentando Quadros Neurológicos, Ortopédicos e/ou <u>Reumatológicos</u> Definidos)	28	R\$ 16,24
20103670	Recuperação Funcional Pós-Operatória ou Pós-Imobilização Gessada de Patologia Ortopédicas ou Traumatológicas c/ Complicação <u>Neuro-Vascular</u> - + de 1 Mb	38	R\$ 22,04
20103069	Assistência Fisiátrica Respiratória em <u>Pré</u> e Pós-Operatório de Condições Cirúrgicas	31	R\$ 17,98
20103387	Paciente Portador de Cardiopatia, Atendido em Ambulatório, Após 24 Semanas de Programa	27	R\$ 15,66
20103344	<u>Miopatias</u>	46	R\$ 26,68
20103697	Sequela de Traumatismos Torácicos e Abdominais	31	R\$ 17,98
20103654	Recuperação Funcional de Articulação <u>Temporomandibular</u> Após Fratura ou Outras Patologias	32	R\$ 18,56
20103492	Tratamento Fisiátrico de Patologia Ortopédica que Afeta Mais de um Membro	63	R\$ 36,54
20103204	Distrofia Simpático-Reflexa	47	R\$ 27,26
20103522	Patologias <u>Osteomioarticulares</u> com Dependência de Atividades da Vida Diária	50	R\$ 29,00
20103468	Parkinson	57	R\$ 33,06
20103506	Alterações Degenerativas ou Inflamatórias Afetando um Segmento da Coluna Vertebral	44	R\$ 25,52
20103310	Lesão Nervosa Periférica Afetando Mais de um Nervo com Alterações Sensitivas e/ou Motoras	46	R\$ 26,68
20103263	Hemiplegia e Hemiparesia	57	R\$ 33,06
20103360	Paciente com D.P.O.C. em Atendimento Ambulatorial Necessitando Reeducação e Reabilitação Respiratória	37	R\$ 21,46
20103484	Tratamento Fisiátrico de Patologia Ortopédica que Afeta 1 Membro	47	R\$ 27,26
20103212	Distúrbios Circulatórios Arteriovenosos e Linfáticos	44	R\$ 25,52
20103514	Alterações Degenerativas ou Inflamatórias Afetando Segmentos da Coluna Vertebral e Membros	77	R\$ 44,66
20103565	Processos Inflamatórios Pélvicos	34	R\$ 19,72

20103077	Ataxias	44	R\$ 25,52
20103530	Recuperação Funcional Pós-Operatória ou Pós Imobilização de Patologia Ortopédica: Fraturas/Luxação na Coluna Vertebral sem Comprometimento Neurológico	54	R\$ 31,32
20103328	Lesão Nervosa Periférica Afetando um Nervo com Alterações Sensitivas e/ou Motoras	46	R\$ 26,68
20103417	Distúrbio Circulatórios Arteriovenosos e Linfáticos Periféricos	56	R\$ 32,48
20203047	Assistência Fisiátrica Respiratória em Doente Clínico Internado	33	R\$ 19,14
20203012	Assistência Fisiátrica Respiratória em Paciente Internado com Ventilação Mecânica	27	R\$ 15,66
20203055	Atendimento Fisiátrico no Pré e Pós-Operatório de Pacientes Para Prevenção Sequelas	40	R\$ 23,20
20203020	Eletroestimulação do Assoalho Pélvico e/ou Outra Técnica de Exercícios Perineais - por Sessão	43	R\$ 24,94
20203063	Pacientes Com Doença Isquêmica do Coração, Hospitalizado, Até 8 Semanas de Programa	43	R\$ 24,94
20203071	Pacientes em Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca, Hospitalizado, Até 8 Semanas de Programa	43	R\$ 24,94
25.01.0001	Recuperação Funcional Pós Operatória - <u>Bucomaxilofacial</u>	52	R\$ 30,16
25.01.0002	<u>Equoterapia</u> (Por Sessão)	74	R\$ 42,92
25.01.0003	Drenagem Linfática ( <u>Linfedema</u> Secundário ao Câncer)	52	R\$ 30,16

### 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 necessário autorização prévia do PF SAÚDE, mediante o envio do pedido médico; da avaliação fisioterápica e laudos de exames (quando houver);

#### 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.

**NUTRIÇÃO:**

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

**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.

#### PARECER MÉDICO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
00.02.1012	Parecer Médico nas especialidades de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Torácica, Pneumologia, Reumatologia, Cirurgia Vascular, Cardiologia, Neurologia, Endocrinologia ou Hematologia	R\$ 107,88

TABELA DE TAXAS E DIÁRIAS				
TABJUD/PF SAÚDE - TAXAS E DIÁRIAS TIPO B				
DIÁRIAS				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
60000651	01.01.0003	APTO TIPO B	dia	R\$ 296,87
60000619	01.01.0001	BERÇÁRIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO	dia	R\$ 78,50
60000775	01.01.0008	DAY CLINIC	até 12 horas	R\$ 148,43
60033681	01.02.0001	SALA DE OBSERVAÇÃO PRONTO-SOCORRO	até 6 horas	R\$ 42,82
60001038	01.01.0007	UTI	dia	R\$ 969,81
DIÁRIAS DE ISOLAMENTO				
60000686	01.01.0304	DIARIA DE ISOLAMENTO DE APARTAMENTO	dia	R\$ 385,93
60001194	01.01.0432	DIÁRIA DE ISOLAMENTO DE BERÇÁRIO NORMAL	dia	R\$ 102,04
60001330	01.01.0307	DIÁRIA DE ISOLAMENTO DE UTI ADULTO GERAL	dia	R\$ 1.260,75
SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA - CENTRO CIRÚRGICO				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
60033592	01.03.0001	BLOQUEIO DE PLEXOS	uso	R\$ 42,82
60023180	01.03.0003	GERAL	uso	R\$ 71,36
60033622	01.03.0002	PERIDURAL OU RAQUIDIANA	uso	R\$ 57,09
HORAS EXCEDENTES				

CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
01040004	01.04.0004	APTO TIPO B	hora	R\$ 24,98
01040002	01.04.0002	BERÇARIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO	hora	R\$ 6,43
60033690	01.04.0001	SALA DE OBSERVAÇÃO PRONTO-SOCORRO	hora	R\$ 7,14
01040008	01.04.0008	UTI	hora	R\$ 80,64
SALA DE CIRURGIA				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
02010012	02.01.0012	CURETAGEM UTERINA	uso	R\$ 402,48
60034033	02.01.0011	PARTO CESARIANA	uso	R\$ 536,64
60023023	02.01.0010	PARTO NORMAL	uso	R\$ 536,64
60023082	02.01.0009	PEQUENO ATO MEDICO FORA CENTRO CIRÚRGICO	uso	R\$ 114,89
60023104	02.01.0002	PORTE 1	uso	R\$ 268,32
60023112	02.01.0003	PORTE 2	uso	R\$ 402,48
60023120	02.01.0004	PORTE 3	uso	R\$ 536,64
60023139	02.01.0005	PORTE 4	uso	R\$ 670,80
60023147	02.01.0006	PORTE 5	uso	R\$ 804,97
60023155	02.01.0007	PORTE 6	uso	R\$ 939,11
60023163	02.01.0008	PORTE 7	uso	R\$ 1.072,57
60023171	02.01.0001	PORTE 0	uso	R\$ 114,89
SALA DE EXAMES / TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
60000414	02.02.0004	GESSO	sessão	R\$ 78,50
60023325	02.02.0002	HEMODINÂMICA	sessão	R\$ 1.070,43
60023406	02.02.0001	QUIMIOTERAPIA	sessão	R\$ 57,09
SERVIÇOS ESPECIAIS				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
60026820	02.03.0001	ASPIRAÇÃO	sessão	R\$ 4,27
02030002	02.03.0002	ESVAZIAMENTO MAN. MEGAC.	sessão	R\$ 170,61
60022264	02.03.0003	IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	sessão	R\$ 63,51
60015292	02.03.0004	INJEÇÃO - AMBULATÓRIO PRONTO-SOCORRO	aplicação	R\$ 7,14
60015250	02.03.0005	INSTAL. SORO C/EQUIPO AMBUL.PRONTO-SOCORRO	sessão	R\$ 22,84
60014253	02.03.0006	INSTALAÇÃO DE TENDA	sessão	R\$ 34,26
60027185	02.03.0008	IRRIGAÇÃO CONTÍNUA	dia	R\$ 21,40
60022450	02.03.0009	LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL	sessão	R\$ 5,72
60022540	02.03.0010	LAVAGEM GÁSTRICA	sessão	R\$ 54,94
60022728	02.03.0011	LAVAGEM INTESTINAL	sessão	R\$ 54,94
60015101	02.03.0012	PREPARO DE ALIMENT. ENTERAL	dia	R\$ 71,36
60015225	02.03.0013	PREPARO DE ALIMENT.PARENTERAL	dia	R\$ 268,32
60023236	02.03.0014	RETIRADA DE GESSO	sessão	R\$ 14,28
60022264	02.03.0015	RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO PROVISORIA OU NÃO GESSADA	sessão	R\$ 7,14
60023457	02.03.0016	SONDAGEM GÁSTRICA	sessão	R\$ 28,54
60023600	02.03.0017	SONDAGEM RETAL	sessão	R\$ 28,54
60023660	02.03.0018	SONDAGEM VESICAL	sessão	R\$ 54,94
OUTROS SERVIÇOS				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
60034815	02.03.0432	REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA COMUM	USO	1 litro de gasolina por Km (mínimo de 50 Km)
60022817	02.04.0006	NECROTÉRIO	uso	R\$ 42,82

60023368	02.04.0005	SALA DE NECRÓPSIA/EMBALSAMAMENTO	uso	RS 142,73
EQUIPAMENTOS / INSTRUMENTOS ESPECIAIS				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR RS
60027169	02.05.0001	APARELHO DE RX NO CENTRO CIRÚRGICO / UTI	uso	RS 71,36
60025204	02.05.0003	ASPIRADOR	sessão	RS 39,25
60022884	02.05.0005	BANDEJA DISSEC /PUNÇÃO LOMBAR	uso	RS 48,53
60033517	02.05.0004	BANDEJA INFILTRAÇÃO /PUNÇÃO ARTICULAR	uso	RS 63,51
60022949	02.05.0006	BANDEJA PUNÇÃO SUB-CLÁVIA	uso	RS 22,84
60026243	02.05.0007	BERÇO AQUECIDO	hora	RS 6,43
60025565	02.05.0008	BISTURI ELÉTRICO	uso	RS 52,10
60025492	02.05.0009	BISTURI ELÉTRICO BIPOLAR	uso	RS 71,36
60024070	02.05.0010	BOMBA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA	sessão	RS 285,44
60025662	02.05.0011	BOMBA DE INFUSÃO	dia	RS 71,36
60034149	02.05.0012	CAPACETE DE HOOD	dia	RS 7,14
60030399	02.05.0013	CAPINÓGRAFO	uso	RS 46,38
60030518	02.05.0014	CARDIOTACÓGRAFO	hora	RS 125,60
60026324	02.05.0016	COLCHÃO D'AGUA OU AR	dia	RS 14,99
60024909	02.05.0017	CRIOAUTÉRIO	uso	RS 46,38
60026405	02.05.0018	DERMATOMO A GÁS	uso	RS 114,18
60026413	02.05.0019	DERMATOMO ELÉTRICO	uso	RS 57,09
60026421	02.05.0020	DEFIBRILADOR (CARDIOVERSOR)	sessão	RS 35,68
60026553	02.05.0022	ELETROCARDIOGRAFO	exame	RS 18,55
60026588	02.05.0023	ELETROENCEFALÓGRAFO	exame	RS 28,54
60026375	02.05.0031	FOTOTERAPIA	hora	RS 12,12
60026987	02.05.0032	GARROTE PNEUMÁTICO (pagamento só será efetuado quando a utilização ocorrer em procedimentos cirúrgicos)	USO	RS 28,54
60027045	02.05.0033	HALO CRANIANO	dia	RS 28,54
60025034	02.05.0035	INCUBADORA	hora	RS 12,12
60027177	02.05.0052	IONIZADOR	hora	RS 5,72
60033959	02.05.0038	LASER CIRÚRGICO	uso	RS 142,73
60027282	02.05.0039	LUPA CIRÚRGICA	uso	RS 71,36
60026154	02.05.0041	MARCAPASSO TEMPORÁRIO	dia	RS 253,34
60027428	02.05.0042	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	uso	RS 142,73
60030674	02.05.0043	MONITOR	hora	RS 12,12
60027401	02.05.0044	NEBULIZADOR	sessão	RS 14,99
60031808	02.05.0045	OXÍMETRO	hora	RS 7,14
60000376	02.05.0046	PACOTE DE CURATIVO	uso	RS 31,40
60027614	02.05.0047	QUADRO BALCÂNICO	dia	RS 14,99
60027843	02.05.0048	RESPIRADOR	hora	RS 18,55
60027959	02.05.0049	SERRA ELÉTRICA	uso	RS 42,82
60026790	02.05.0050	TRAÇÃO ESQUELÉTICA	dia	RS 28,54
60028173	02.05.0051	TREPANO ELÉTRICO	uso	RS 42,82
60027452	02.05.0053	TUE DE ORTOTRIPSIA	sessão	RS 121,31
SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR RS
60033568	02.06.0003	ADMISSÃO E REGISTRO	sessão	RS 148,43
60033550	02.06.0002	REGISTRO E EXPEDIENTE EM PRONTO-SOCORRO	sessão	RS 21,40
ALIMENTAÇÃO PARA ACOMPANHANTE				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR RS
60033533	02.04.0205	ALMOÇO OU JANTAR	dia	RS 18,55

60033541	02.04.0206	CAFÉ DA MANHÃ ACOMPANHANTE	dia	R\$ 12,85
GASES MEDICINAIS				
CÓDIGO TUS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR R\$
60001399	02.07.0001	AR COMPRIMIDO NA UTI	hora	R\$ 10,89
60001402	02.07.0002	AR COMPRIMIDO NO CENTRO CIRÚRGICO	hora	R\$ 9,46
60003901	02.07.0003	AR COMPRIMIDO SOB CATETER	hora	R\$ 1,10
60028394	02.07.0009	GÁS CARBÔNICO	hora	R\$ 10,71
60028521	02.07.0010	NITROGÊNIO	hora	R\$ 15,34
60034335	02.07.0005	O2 CENTRO CIRÚRGICO	hora	R\$ 3,29
60028599	02.07.0014	O2 CENTRO CIRÚRGICO RESPIRADOR	hora	R\$ 45,94
60028475	02.07.0007	O2 PARA NEBULIZAÇÃO	hora	R\$ 0,82
60004363	02.07.0006	O2 SOB CATETER ( UTI OU APTO)	hora	R\$ 3,29
60009900	02.07.0004	O2 UTI RESPIRADOR ADULTO	hora	R\$ 45,94
60028580	02.07.0011	O2 UTI RESPIRADOR NEO-NATAL	hora	R\$ 7,65
60028599	02.07.0012	O2 UTI RESPIRADOR PEDIÁTRICO	hora	R\$ 19,67
60028564	02.07.0013	ÓXIDO NÍTRICO	hora	R\$ 81,63
60031654	02.07.0232	ÓXIDO NÍTRICO (UTI NEONATAL)	hora	R\$ 32,04
02070008	02.07.0008	PROTÓXIDO (N2O)	hora	R\$ 26,44

### **INSTRUÇÕES SOBRE TAXAS E DIÁRIAS DA TABELA**

#### **TABJUD PF SAÚDE – Taxas e Diárias –Tipo B**

#### **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.
- 2.1 – 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 Suite, Berçário ou Alojamento Conjunto, Unidade de Terapia Intensiva, Sala de Observação e Sala de Recuperação Pós-anestésica.

1.1 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.

1.2 O padrão de acomodação a ser utilizado pelo beneficiário do PF SAÚDE será o do Apartamento tipo B.

1.3 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.

1.4 A qualquer tempo e surgindo vaga, o paciente poderá ser removido para o tipo de acomodação contratada.

1.5 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.

1.1 A primeira diária é indivisível e inicia-se no momento da internação do paciente.

1.2 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.

1.3 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 necessitarem 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.
- 4.1 – Inclui-se, exclusivamente, na Diária de Apartamento tipo A, tipo B, Especial e Suite acomodação para 01 (um) acompanhante.
- 4.2 – Inclui-se, excepcionalmente, na diária de UTI:
  - a) Utilização dos seguintes Equipamentos/Instrumentos Especiais: DESFIBRILADOR (CARDIOVERSOR), MONITOR CARDIACO, 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 dezóito 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.
- 7.1 – 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.

#### **M. DAS TAXAS**

##### **1. Sala de Cirurgia**

1.1 – 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.

1.2 – Os portes cirúrgicos foram classificados tomando-se como base os portes anestésicos da TABJUDPF SAÚDE. EXCETO:

- a) Pequeno ato médico realizado fora do Centro Cirúrgico = Porte 0;

b) Curetagem uterina = Porte 2;

c) Parto normal (AMB – 45.08.018-6) = Porte 3

d) Cesariana (AMB – 45.08.019-4) = Porte 3

1.3 – Nas cirurgias infectadas, por acarretarem isolamento da sala, despesas adicionais de reestabilização, riscos de perda ou postergação de cirurgias subsequentes, as taxas de sala terão acréscimo de 100% (cem por cento) do seu valor.

1.3.1 – Em se tratando de pequenas cirurgias realizadas fora do centro cirúrgico, não deverá ser cobrada Taxa de Sala.

1.4 – 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.

1.5 – 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.

1.6 – 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.

1.7 – 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.

2.1 – 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.

3.1 – A taxa de Instrumentação Cirúrgica será cobrada na proporção de 10% (dez por cento) do valor de cada ato cirúrgico, previsto na TABJUDPF SAÚDE, independentemente do tipo de acomodação utilizada pelo paciente, 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 subsequentes 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.

#### V. 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.

1.1 – 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 TABJUDPF 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**

Delegado de Polícia Federal

Coordenador do PF Saúde - COPFS/DGP/PF

**MARIA DE LOURDES DA SILVA PINTO**

HOSPITAL LAGO SUL S/A (HOSPITAL DAHER LAGO SUL)

Testemunhas:

**RÚBIA DANYLA GAMA PINHEIRO**

Delegada de Polícia Federal

**SILVANE SILVA COSTA VAL**

Agente de Polícia Federal



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DE LOURDES DA SILVA PINTO**, Usuário Externo, em 03/04/2023, às 11:12, 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 04/04/2023, às 15:52, 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 13/04/2023, às 09:50, 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 12:24, 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=25990302&crc=2D3417FC](https://sei4.pf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&cv=25990302&crc=2D3417FC).  
Código verificador: **25990302** e Código CRC: **2D3417FC**.

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 08200.025804/2022-91

SEI nº 25990302