



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

TERMO DE CREDENCIAMENTO PF SAÚDE - Nº 58/2022/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 Delegado de Polícia Federal Sr. HUGO DE BARROS CORREIA, Coordenador do PF Saúde, nomeado por intermédio da Portaria nº 16.791-DG/PF de 08/11/2022, CPF 937.513.545-49, RG 11608862 SSP/SE, e

CREENCIADA: UNIDADE BRASÍLIA IV (HOSPITAL SIRIO LIBANES) - CNPJ 61.590.410/0012-87, estabelecida na SGAS 613, S/N, Lote 94 - ASA SUL - SÃO BRASÍLIA/DF, CEP 70.200-740, e-mail jully.carvalho@hsl.org.br, telefone (61) 2141- 4271 e (61) 9 9683-0303, neste ato representada pelo(a) Representante Legal, Sr. EDI CARLOS REIS DE SOUZA, RG 19384222 SSP/SP e CPF 101.032.478-07.

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 nº 01/2020 e o Regulamento Geral do PF SAÚDE, publicado por intermédio da Portaria DG/PF nº 16.598, de 23 de agosto de 2022, no Boletim de Serviço nº 161, de 24 de agosto de 2022.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RELAÇÃO JURIDICO-ADMINISTRATIVA

A 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 1831/2019 e seus termos aditivos e/ou posteriores alterações.

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

PARÁGRAFO SEGUNDO - Para que o atendimento ao beneficiário possa ser realizado, é imprescindível apresentação da carteira do Programa de Saúde (ou de prestadora conveniada, contratada ou que tenha relação de reciprocidade com a 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
COPFS/DGP/PF

EDI CARLOS REIS DE SOUZA
UNIDADE BRASÍLIA IV (HOSPITAL SIRIO LIBANES)

Testemunhas:

RÚBIA DANYLA GAMA PINHEIRO
Delegada de Polícia Federal

SILVANE SILVA COSTA VAL
Agente de Polícia Federal

ANEXO

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

ANEXO I

SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES

CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

- 1) 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);
- 2) 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.
- 3) 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.

DOS PREÇOS:

- 1) 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\$13,50 – Filme Radiológico m² R\$28,00, conforme portes no Anexo II;
- 2) Os medicamentos serão pagos com base nos preços constantes do Guia Farmacêutico Brasíndice, vigentes à data do atendimento, preço máximo ao consumidor, considerando o PMC/DF – ICMS 17% (os itens serão cobrados de acordo com a prescrição médica e com a codificação da Brasíndice), devendo a marca do medicamento ser indicada na respectiva fatura.
 - 2.1) Os medicamentos considerados de alto custo necessitam de autorização prévia, quando tiverem valores acima de R\$ 1.000,00 (um mil reais) a unidade, exceto para os casos de internação hospitalar;
 - 2.2) Os Medicamentos considerados de uso restrito hospitalar serão pagos pelo Preço de Fábrica local (PF 17%) acrescidos de 30% a título de ressarcimento de despesas pelos serviços prestados.
- 3) Os materiais serão pagos com base nos preços da Tabela Simpro, vigentes à data do atendimento.
 - 3.1) As Órteses, Próteses e Materiais Especiais Cirúrgicos (OPMECs) serão remunerados conforme valor de nota fiscal com acréscimo de 10% a título de ressarcimento de despesas pelos serviços prestados;
 - 3.2) 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;
 - 3.3) Materiais com custo superior a R\$ 1.000,00 (mil reais) serão autorizados pelo CREDENCIANTE mediante envio pelo CREDENCIADO de no mínimo 03 (três) orçamentos, nos casos eletivos;
 - 3.4) Nos casos em que julgar pertinente o PF Saúde poderá realizar a cotação dos materiais, sendo esta considerada para fins do pagamento previsto no inciso anterior;
 - 3.5) 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.
 - 3.6) Quando se tratar de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, deverá ser encaminhada solicitação de autorização dos materiais utilizados, juntamente com a descrição cirúrgica, para a realização de cotação pelo PF Saúde, na qual será respeitada a marca utilizada;
 - 3.7) 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.
- 4) As Taxas, Diárias e Gases serão pagos conforme Anexo I;
- 5) 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.
- 6) Procedimentos de Consulta e procedimentos específicos, serão remunerados conforme Anexo I;

7) Pacotes , serão remunerados conforme Anexo I;

8) 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.

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

CONSULTAS MÉDICAS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
10101012	CONSULTA AMBULATORIAL	R\$ 110,00
10101039	CONSULTA PRONTO SOCORRO	R\$ 102,00
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).		
PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
1.01.02.01-9	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)	R\$ 70,00
HONORÁRIOS MÉDICOS/SADT		
TABELA CBHPM 2012 PLENA		
UCO		R\$ 13,50
FILME RADIOLÓGICO M²		R\$ 28,00
PORTES CBHPM 2012		
1A	R\$ 12,86	5C R\$ 291,64
1B	R\$ 25,72	6A R\$ 317,65
1C	R\$ 38,58	6B R\$ 349,30
2A	R\$ 51,45	6C R\$ 382,08
2B	R\$ 67,82	7A R\$ 412,60
2C	R\$ 80,26	7B R\$ 456,68
3A	R\$ 109,67	7C R\$ 540,33
3B	R\$ 140,14	8A R\$ 583,29
3C	R\$ 160,52	8B R\$ 611,55
4A	R\$ 191,04	8C R\$ 648,85
4B	R\$ 209,13	9A R\$ 689,55
4C	R\$ 236,26	9B R\$ 753,99
5A	R\$ 254,34	9C R\$ 830,84
5B	R\$ 274,69	10A R\$ 891,89
10B	R\$ 966,50	
10C	R\$ 1.072,75	
11A	R\$ 1.134,93	
11B	R\$ 1.244,58	
11C	R\$ 1.365,54	
12A	R\$ 1.415,27	
12B	R\$ 1.521,53	
12C	R\$ 1.864,04	
13A	R\$ 2.051,69	
13B	R\$ 2.250,64	
13C	R\$ 2.489,16	
14A	R\$ 2.774,02	
14B	R\$ 3.018,19	
14C	R\$ 3.329,05	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40314618	Coronavirus covid-19, pesquisa por método molecular (PCR)	R\$ 210,00
40325024	TESTE SARS-COV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO	R\$ 80,00

Condicantes para autorização do exame de Sorologia

Considerando a Resolução Normativa – RN Nº 478, de 19 de janeiro de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que altera a Resolução Normativa - RN nº 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-S (Coronavirus COVID-19) teste rápido para detecção de antígeno, sob o seguinte código:

40325024 - TESTE SARS-COV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO

A diretriz de utilização proposta pela ANS se aplica ao PF Saúde somente quando o paciente estiver diagnosticado:

- Com sintomas de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
- Crianças ou adolescentes com quadro suspeito de Síndrome Multissistêmica Inflamatória pós-infecção pelo SARS-Cov2.

O pedido médico deverá estar datado e conter explicitamente as informações sobre a condição clínica do paciente descrita acima, devendo descrever os sintomas gripais (SG ou SRAG).

IMPORTANTE:

Não serão autorizados os exames cuja finalidade são:

- screening (triagem);
- retorno ao trabalho;
- pré-operatório;
- controle de cura;
- contato próximo/domiciliar com caso confirmado; e
- verificação de imunidade pós vacinal.

Exames realizados em desacordo com as orientações acima serão passíveis de glosa pelo PF SAÚDE.

PACOTES:

PACOTES EXAMES INTERVENZIONISTAS			
CÓDIGO PACOTE	CÓD. TUSS	PACOTE	VALOR
92399923	40809161	Proc. Padr. Biópsia Guiada por US	R\$ 2.831,90
92399924	40809161	Proc. Padr. Biópsia Renal Guiada por US	R\$ 2.562,20
92399892	40809161	Proc. Padr. Biópsia Hepática Guiada por US	R\$ 2.248,89
92399925	40809161	Proc. Padr. Biópsia Parede Abdominal Guiada por US	R\$ 2.215,78
92399926	40902110	Proc. Padr. Drenagem de Coleções Viscerais Guiada por US	R\$ 4.318,51
92399927	30713137	Proc. Padr. Infiltração Articular Guiada por US	R\$ 2.395,85
92399928	40814149	Proc. Padr. Paracentese Abdominal Guiada por US	R\$ 1.231,44
92399929	40814149	Proc. Padr. Toracocentese guiada por US	R\$ 1.648,92
92399930	40809161	Proc. Padr. Punção de Coleções Guiada por US	R\$ 1.627,11
92399933	40902030	Proc. Padr. - Biópsia de próstata transretal guiada por US	R\$ 2.974,02
92399934	40902030	Proc. Padr. - Biópsia de próstata transretal guiada por US com Fusão de Imagem	R\$ 2.974,02
92399938	31008062	Proc. Padr. - Inserção de Cateter Peritoneal/Pleural de Longa Permanência guiada por US – Pleurx	R\$ 6.281,54
92399879	31005020	Proc. Padr. - Alcoolização Guiada por TC	R\$ 4.240,18
92399887	40809170	Proc. Padr. - Biópsia de coluna (lombo, lombo-sacra, cervical, sacro-cóccix ou torácica) guiada por TC	R\$ 2.962,72
92399874	40809170	Proc. Padr. - Biópsia de Abdome Guiada por TC	R\$ 2.699,47
92399885	40809170	Proc. Padr. - Biópsia de Articulação Guiada por TC (ombro, cotovelo, punho, sacro-iliaca, quadril, joelho, tornozelo)	R\$ 2.803,64
92399886	40809170	Proc. Padr. - Biópsia de Bacia ou Pelve Guiada por TC	R\$ 2.803,64
92399888	40809170	Proc. Padr. - Biópsia de Face, Seios da Face ou Articulações Têmporo-Mandibulares Guiada por TC	R\$ 3.372,12
92399889	40809170	Proc. Padr. - Biópsia de Pescoço Guiada por TC (parte mole, laringe, tireóide, paratireóide, faringe)	R\$ 3.353,55
92399890	40809170	Proc. Padr. - Biópsia de Tórax Guiada por TC	R\$ 3.398,77
92399891	40809170	Proc. Padr. - Biópsia de Segmentos Apendiculares Guiada por TC (perna, coxa, fêmur, pé, ante-pé, escápula, braço)	R\$ 3.398,77
92399907	41002032	Proc. Padr. - Drenagem Percutânea Guiada por TC	R\$ 5.522,49
92399916	41002032	Proc. Padr. - Drenagem Percutânea de Abdome Guiada por TC	R\$ 5.522,49
92399917	41002032	Proc. Padr. - Drenagem Percutânea de Tórax Guiada por TC	R\$ 6.082,09
92399918	41002016	Proc. Padr. - Mielotomografia	R\$ 2.813,33
92399883	40813045	Proc. Padr. - Crioablação Guiada por TC	R\$ 23.991,68
92399884	40813045	Proc. Padr. - Radioablação Guiada por TC**	R\$ 19.620,16
93500042	Não Tem	Proc. Padr. - Ablação Tumoral por Microondas Guiada por TC*	R\$ 34.170,36
92399919	40814092	Proc. Padr. - Vertebroplastia percutânea guiada por TC	R\$ 16.233,60
92399920	30713145	Proc. Padr. - Infiltração de Tórax Guiada por TC	R\$ 3.002,29
92399921	30713145	Proc. Padr. - Infiltração de Crânio Guiada por TC	R\$ 3.002,29
92399922	30713145	Proc. Padr. - Infiltração de Abdome Guiada por TC	R\$ 3.002,29
92399932	40813363	Proc. Padr. - Infiltração de Coluna Guiada por TC	R\$ 3.002,29
92399899	30713137	Proc. Padr. - Infiltração de Joelho Guiada por TC	R\$ 3.002,29
92399903	30713137	Proc. Padr. - Infiltração de Ombro Guiada por TC	R\$ 3.002,29
92399905	30713137	Proc. Padr. - Infiltração de Quadril Guiada por TC	R\$ 3.002,29
Incluso nos pacotes todos os insumos necessários para realização dos exames (HM, taxas, materiais, medicamentos, inclusive contrastes)			

DIÁRIAS E TAXAS				
DIÁRIAS				
CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÕES/CONCEITOS	FATOR	VALOR(R\$)
0.01.01.0003	DIARA DE APARTAMENTO	Entende-se por diária hospitalar a ocupação de um leito de internação por qualquer período de tempo até no máximo 24 (vinte e quatro) horas. A primeira diária é indivisível e inicia-se no momento da internação do paciente. As horas excedentes ao encerramento da última diária serão cobradas por hora, conforme a presente tabela, não podendo ultrapassar o valor de 1 (uma) diária. 1. Diárias de Apartamento : 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; . 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; . Avaliação nutricional da alimentação ao paciente, pela nutricionista;	dia	R\$ 325,62
0.01.01.0008	DAY CLINIC	. Higienização do ambiente; . Avaliação nutricional da alimentação ao paciente, pela nutricionista;	até 12 horas	R\$ 162,82
0.01.01.0007	DIARIA UTI	. Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, desinfetante, sabonete e higienização bucal; . Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos), cuidados pós morte; . Luvas de procedimentos e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI's);	dia	R\$ 1.063,75
0.01.01.0304	DIARIA DE ISOLAMENTO DE APARTAMENTO	. Atendimento médico por plantonista de intercorrências à beira do leito (primeiro atendimento). 2. Diária de Berçário Normal e Patológico: 2.1. Compreendem: . Todos os itens compreendidos nas diárias de apartamento e enfermaria; . Berço aquecido, incubadora.	dia	R\$ 423,31
0.01.01.0307	DIÁRIA DE ISOLAMENTO DE UTI ADULTO GERAL	3. Diária de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, UTI Coronariana e Semi-Intensivo (SMI) 3.1 Compreendem: . Todos os itens compreendidos nas diárias básicas; . Monitor cardíaco e eletrodos; . Oxímetro de pulso; . Desfibrilador/ Cardioversor; . Nebulizador; . Monitor de P.A. não invasiva; . Monitor multiparâmetro; . Aspirador; . Bomba de seringa; . Bomba de infusão; . Capnógrafo; . Respirador/Ventilador/Circuito Respiratório . Filtro Umidificador/Antibacteriano para ventilação . Equipamentos modulares que contemplam os itens anteriores; . Utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem (ex. bandeja); . Fraldas . Honorários dos médicos assistentes.	dia	R\$ 1.382,88
0.01.04.0004	HORA EXCEDENTE DA DIARIA APARTAMENTO	4. Diária de Unidade de terapia Intensiva (UTI) Neonatal e Pediátrica: 4.1. Compreendem: . Todos os itens compreendidos nas diárias UTI Adulto; . Berço Aquecido; . Incubadora; . Fototerapia; . Bilispot; . Materiais necessários à implantação e monitorização pelos equipamentos nessa diária.	hora	R\$ 27,39
0.01.04.0008	HORA EXCEDENTE DIARIA DE UTI	5. Diárias de Isolamento: 5.1. Compreendem: . Todos os itens compreendidos nas diárias básicas; . Paramentação (máscara, gorro, propé, avental), descartável ou não, utilizada pelo acompanhante; . Itens permanentes da acomodação (estrutura física), tal com filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz. Necessário a indicação da CCIH do hospital.	hora	R\$ 88,45

TAXAS DE SALA FORA DE CENTRO CIRÚRGICO				
CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÕES/CONCEITOS	FATOR	VALOR(R\$)
0.01.02.0001	SALA DE OBSERVAÇÃO PRONTO-SOCORRO	No valor das taxas de Salas deverão estar incluídos: Sala Padrão: local; rouparia de sala, da enfermagem e médicos, paramentação (gorro, máscara, propé, avental); serviços de enfermagem necessários ao procedimento; mesa principal e auxiliares; focos; instrumental cirúrgico; preparo do paciente (sondagens, tricotomia); anti-sepsia do ambiente, da equipe médica, do instrumental, do paciente e da sala (PVPI, soapex, álcool). Compreendem: - Instalações de sala de atendimento em Pronto Socorro/Pronto Atendimento; - Equipamentos e materiais não descartáveis inerentes ao atendimento em Pronto Socorro/Pronto Atendimento; - Serviços de enfermagem inerentes ao atendimento em Pronto Socorro/Pronto Atendimento;	até 6 horas	R\$ 46,96
0.01.04.0001	SALA DE OBSERVAÇÃO PRONTO-SOCORRO HORA EXCEDENTE	- Compreende o período entre a solicitação e o término da observação médica, de no mínimo 2 horas e no máximo 12 horas, em sala de repouso, em ambiente apropriado, com evolução médica e de enfermagem, justificando a permanência; - Deverão constar prescrição e justificativa médica que caracterize sua utilização e horário de admissão e alta do paciente; - A alta deverá estar prescrita, assinada e carimbada pelo médico com respectivo horário.	hora	R\$ 7,82
0.01.03.0001	SALA DE RECUPERAÇÃO POS ANESTÉSICA BLOQUEIO DE PLEXOS	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.	uso	R\$ 46,96
0.01.03.0003	SALA DE RECUPERAÇÃO POS ANESTÉSICA GERAL		uso	R\$ 78,28
0.01.03.0002	SALA DE RECUPERAÇÃO POS ANESTÉSICA PERIDURAL OU RAQUIDIANA		uso	R\$ 62,62
0.02.02.0004	SALA DE GESSO	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).	uso	R\$ 86,10
0.02.02.0002	SALA DE HEMODINÂMICA	Compreendem: - Todos os itens compreendidos na sala dentro do Centro Cirúrgico; - Instalações da sala e equipamento de hemodinâmica.	uso	R\$ 1.174,12
0.02.02.0001	SALA QUIMIOTERAPIA	- Instalações da sala e equipamentos necessários para o procedimento; - Serviços de enfermagem inerente ao procedimento; - Paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente.	uso	R\$ 62,62

0.02.04.0005	SALA DE NECRÓPSIA/EMBALSAMENTO	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.	uso	R\$ 156,56
TAXAS DE SALA EM CENTRO CIRÚRGICO E INSTRUMENTAL CIRÚRGICO				
CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÕES/CONCEITOS	FATOR	VALOR(R\$)
0.02.01.0009	PEQUENO ATO MEDICO FORA CENTRO CIRÚRGICO	Compreendem: <ul style="list-style-type: none"> . Itens permanentes da sala cirúrgica (estrutura física), tal como filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz; . Instrumental cirúrgico básico esterilizado, equipamentos básicos (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia, cal sodada, cânula de guedel, extensão de oxigênio e aspirador), rouparia 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); . Antissépticos para assepsia/antisepsia (equipe /paciente); . Limpeza e soluções para a desinfecção das salas de instrumentais; . Serviços de enfermagem; . Equipamentos: 	uso	R\$ 126,03
0.02.01.0002	PORTE 1	<ul style="list-style-type: none"> - Bisturi elétrico, placa de bisturi, caneta de bisturi (qualquer tipo ou modelo); - Aspirador; - Monitor cardíaco e eletrodos; - Monitor de P.A. não invasiva; - Oxímetro; - Capnógrafo; 	uso	R\$ 294,31
0.02.01.0003	PORTE 2	<ul style="list-style-type: none"> - Analisador de gases; - Equipamento de anestesia; - Bomba de infusão, qualquer tipo ou modelo; - Desfibrilador/cardioversor; 	uso	R\$ 441,47
0.02.01.0004	PORTE 3	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - Serra elétrica; - Lixa cirúrgica permanente ou descartável; - Marcador cirúrgico, qualquer tipo ou modelo; - Bomba de Circulação extracorpórea; - Microscópio cirúrgico; - 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; 	uso	R\$ 588,63
0.02.01.0005	PORTE 4		uso	R\$ 735,79
0.02.01.0006	PORTE 5		uso	R\$ 882,94
0.02.01.0007	PORTE 6		uso	R\$ 1.030,09
0.02.01.0008	PORTE 7		uso	R\$ 1.176,47

0.02.01.0001	PORTE 0	. 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.	uso	R\$ 126,03
TAXAS DE SERVIÇOS ESPECIAIS				
CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÕES/CONCEITOS	FATOR	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. MEGAC.		sessão	R\$ 187,08
0.02.03.0003	IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	- Imobilização Provisória: inclui Local, serviço de enfermagem, equipamentos/instrumental para a colocação de imobilização não gessada.	sessão	R\$ 69,66
0.02.03.0006	INSTALAÇÃO DE TENDA	- Tenda de Oxigênio: 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\$ 37,57
0.02.03.0008	IRRIGAÇÃO CONTÍNUA	- 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.	dia	R\$ 23,48
0.02.03.0009	LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL	- Lavagem gástrica e intestinal: compreende aos serviços de enfermagem no procedimento para lavagem gástrica e intestinal. Incluso materiais e medicamentos.	sessão	R\$ 6,26
0.02.04.0006	NECROTÉRIO	- 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, propés, seringas, equipos, agulhas, bolsa, material de desinfecção, escova, etc. Caberá a cobrança da dieta especial e do equipo para a administração ao paciente.	uso	R\$ 46,96
0.02.03.0010	LAVAGEM GÁSTRICA		sessão	R\$ 60,26
0.02.03.0011	LAVAGEM INTESTINAL		sessão	R\$ 60,26
0.02.03.0012	PREPARO DE ALIMENT. ENTERAL	- Retirada de gesso: corresponde Local, serviço de enfermagem, equipamentos/instrumental para a retirada de gesso.	dia	R\$ 78,28
0.02.03.0013	PREPARO DE ALIMENT.PARENTERAL	- Retirada Imobilização provisória/não gessada: Procedimento realizado pela enfermagem onde retira-se as imobilizações previamente realizadas.	dia	R\$ 294,31
0.02.03.0014	RETIRADA DE GESSO	- 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.	sessão	R\$ 15,66
0.02.03.0015	RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA OU NÃO GESSADA		sessão	R\$ 7,82
0.02.03.0016	SONDAGEM GÁSTRICA		sessão	R\$ 31,31
0.02.03.0017	SONDAGEM RETAL		sessão	R\$ 31,31
0.02.03.0018	SONDAGEM VESICAL		sessão	R\$ 60,26
0.02.03.0432	REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA COMUM		USO	1 litro de gasolina por Km (mínimo de 50 Km)
TAXAS DE EQUIPAMENTOS / INSTRUMENTOS ESPECIAIS				
CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÕES/CONCEITOS	FATOR	VALOR(R\$)
0.02.05.0001	APARELHO DE RX NO CENTRO CIRÚRGICO / UTI	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.	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	- Bomba de infusão : É devido pagar uma taxa por dia, independente da quantidade de soluções administradas. Não cabe a cobrança na UTI e Centro Cirúrgico. - Monitor: É devido pagar uma taxa por hora. Não cabe a cobrança na UTI e Centro Cirúrgico.	uso	R\$ 78,28
0.02.05.0010	BOMBA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA		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	DESFRIBILADOR (CARDIOVERSOR)		sessão	R\$ 39,14
0.02.05.0031	FOTOTERAPIA		hora	R\$ 13,30
0.02.05.0032	GARROTE PNEUMÁTICO (pagamento só será efetuado 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\$ 0,00
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 TEMPORÁRIO		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 ORTO-TRIPSIA	sessão	R\$ 133,07	
TAXAS DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS				

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÕES/CONCEITOS	FATOR	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.	sessão	R\$ 162,81
0.02.06.0002	REGISTRO E EXPEDIENTE EM PRONTO-SOCORRO	– Nos casos de utilização do Centro Cirúrgico por pacientes externos será igualmente cobrada a Taxa de Admissão e Registro - A taxa de Registro e Expediente em Pronto Socorro visa cobrir os custos de recepção, encaminhamento do paciente, abertura de prontuário ou ficha de atendimento, registros e anotações diversas, assim como todos os atendimentos de Pronto Socorro, EXCETO quando exclusivamente para consulta médica e nebulizações subseqüentes no mesmo paciente.	sessão	R\$ 23,48

TAXA DE GASES MEDICINAIS				
CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÕES/CONCEITOS	FATOR	VALOR(R\$)
0.02.07.0001	AR COMPRIMIDO NA UTI	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\$ 9,80
0.02.07.0002	AR COMPRIMIDO NO CENTRO CIRÚRGICO		hora	R\$ 8,51
0.02.07.0003	AR COMPRIMIDO SOB CATETER		hora	R\$ 0,99
0.02.07.0009	GÁS CARBÔNICO		hora	R\$ 9,64
0.02.07.0010	NITROGÊNIO		hora	R\$ 13,80
0.02.07.0005	O2 CENTRO CIRÚRGICO		hora	R\$ 2,96
0.02.07.0014	O2 CENTRO CIRÚRGICO RESPIRADOR		hora	R\$ 41,34
0.02.07.0007	O2 PARA NEBULIZAÇÃO		hora	R\$ 0,74
0.02.07.0006	O2 SOB CATETER (UTI OU APTO)		hora	R\$ 2,96
0.02.07.0004	O2 UTI RESPIRADOR ADULTO		hora	R\$ 41,34
0.02.07.0012	O2 UTI RESPIRADOR PEDIÁTRICO		hora	R\$ 17,71
0.02.07.0013	ÓXIDO NÍTRICO		hora	R\$ 73,46
0.02.07.0008	PROTÓXIDO (N2O)		hora	R\$ 23,80
0.02.03.0302	OXIGENIO POR HORA		hora	R\$ 5,27
0.02.03.0313	AR COMPRIMIDO POR HORA		hora	R\$ 10,89
0.02.07.0227	INALAÇÃO COM OXIGENIO(POR 15 MINUTOS)		minuto	R\$ 10,53
0.02.07.0228	INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO(POR 15 MINUTOS)	minuto	R\$ 10,64	

TAXA DE ALIMENTAÇÃO PARA ACOMPANHANTE				
CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÕES/CONCEITOS	FATOR	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\$ 14,09

HUGO DE BARROS CORREIA
COPFS/DGP/PF

EDI CARLOS REIS DE SOUZA
UNIDADE BRASÍLIA IV (HOSPITAL SIRIO LIBANES)

Testemunhas:

RÚBIA DANYLA GAMA PINHEIRO
Delegada de Polícia Federal

SILVANE SILVA COSTA VAL
Agente de Polícia Federal



Documento assinado eletronicamente por EDI CARLOS REIS DE SOUZA, Usuário Externo, em 22/12/2022, às 20:22, 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 RÚBIA 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.



Documento assinado eletronicamente por **SILVANE SILVA COSTA VAL**, **Agente de Polícia Federal**, em 26/12/2022, às 18:33, 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 28/12/2022, às 11:54, 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=26104432&crc=ABD50093.
Código verificador: **26104432** e Código CRC: **ABD50093**.

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 08200.025912/2022-63

SEI nº 26104432