



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

TERMO DE CREDENCIAMENTO PF SAÚDE - Nº 61/2022/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 Delegado de Polícia Federal Sr. HUGO DE BARROS CORREIA, Coordenador do PF Saúde, nomeado por intermédio da Portaria nº 16.791-DG/PF de 08/11/2022, CPF 937.513.545-49, RG 11608862 SSP/SE, e

**CRENCIADA:** INBOL – INSTITUTO BRASILIENSE DE OLHOS LTDA inscrita no CNPJ: 37.114.071/0001-25, estabelecida na SEPS 714/914, CONJUNTO E, SALA 10, EDIFÍCIO TALENTO - ASA SUL - BRASÍLIA/DF, CEP: 70390-145 e-mail: izabel.guedes@opty.com.br - Telefone: (61) 3038-8001 neste ato representada pelo(a) representante legal, RAUL FERNANDES MARINHEIRO NETO, RG: 200.929.347 – DIC/RJ e CPF: 021.630.247-17 e pelo(a) representante legal, Sra. THAYS MARQUES BARBOSA, RG MG-6592928 SSP/MG e CPF 912.690.326-15.

#### 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 970/2021 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**  
COPFS/DGP/PF

**RAUL FERNANDES MARINHEIRO NETO (Representante Legal)**  
INBOL – INSTITUTO BRASILIENSE DE OLHOS LTDA

**THAYS MARQUES BARBOSA (Representante Legal)**  
INBOL – INSTITUTO BRASILIENSE DE OLHOS LTDA

Testemunhas:

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

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

## ANEXO

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

### ANEXO I

#### SERVIÇOS MÉDICOS

**CONDIÇÕES ESPECÍFICAS:**

1) Nos procedimentos que houver consulta o CREDENCIADO se obriga a observar o retorno no prazo mínimo de 30 (trinta) dias, a partir de quando poderá ser cobrada uma nova consulta, exceto para as consultas realizadas no Pronto Atendimento (emergência).

**DOS PREÇOS:**

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

- 1) Os honorários médicos e SADT's: O preço dos serviços corresponderá àqueles fixados na TABJUD/PF –Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do PF Saúde.
- 2) Os medicamentos serão pagos com base nos preços constantes do Guia Farmacêutico Brasíndice, vigentes à data do atendimento, preço máximo ao consumidor, considerando o PMC/DF – ICMS 17% (os itens serão cobrados de acordo com a prescrição médica e com a codificação da Brasíndice), devendo a marca do medicamento ser indicada na respectiva fatura.
  - 2.1) Os medicamentos considerados de alto custo necessitam de autorização prévia, quando tiverem valores acima de R\$ 1.000,00 (um mil reais) a unidade, exceto para os casos de internação hospitalar;
  - 2.2) Os Medicamentos considerados de uso restrito hospitalar serão pagos pelo Preço de Fábrica local (PF 17%) acrescidos de 38,24% a título de ressarcimento de despesas pelos serviços prestados.

- 3) Os materiais descartáveis com valores inferiores a R\$ 1.000,00 (um mil reais) serão pagos com base nos preços da Tabela Simpro (PF), sem incidência de taxa de operacionalização.
- 4) Os materiais descartáveis com valores superiores a R\$ 1.000,00 (um mil reais), as Órteses, Próteses e Materiais Especiais Cirúrgicos (OPMECs) serão remunerados conforme o seguinte protocolo:
- 4.1) Materiais com custo superior a R\$ 1.000,00 (mil reais) poderão ser adquiridos pelo CREDENCIANTE, sendo remunerado ao CREDENCIADO 10% do valor do material, a título de ressarcimento de despesas pelos serviços prestados, conforme os valores da Nota Fiscal;
- 4.2) Materiais comprados pelo CREDENCIADO, por impossibilidade de aquisição pelo CREDENCIANTE, serão cobrados conforme o valor do orçamento aprovado pelo CREDENCIANTE, com acréscimo de 16% a título de ressarcimento de despesas pelos serviços prestados;
- 4.3) Materiais com custo superior a R\$ 1.000,00 (mil reais) serão autorizados pelo CREDENCIANTE mediante envio pelo CREDENCIADO de no mínimo 03 (três) orçamentos, nos casos eletivos;
- 4.4) Nos casos em que julgar pertinente o PF Saúde poderá realizar a cotação dos materiais, sendo esta considerada para fins do pagamento previsto no inciso anterior;
- 4.5) Para as cirurgias eletivas, a solicitação de autorização de OPMECs deverá ser encaminhada ao PF Saúde com antecedência mínima de 7 (sete) dias úteis, a contar da data prevista para a realização do procedimento.
- 4.6) Quando se tratar de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, deverá ser encaminhada solicitação de autorização dos materiais utilizados, juntamente com a descrição cirúrgica, para a realização de cotação pelo PF Saúde, na qual será respeitada a marca utilizada;
- 4.7) A cobrança dos materiais em fatura deverá estar devidamente codificada 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/PF – Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do PF Saúde, Tabela de Taxas e Diárias – Tipo C, conforme Anexo II.
- 6) Não será remunerada Taxa de Uso de Equipamento (TUE), em virtude de a TABJUD/PF – Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do PF Saúde contemplar o pagamento da UCO – Unidade de Custo Operacional, que incorpora depreciação de equipamentos, manutenção, mobiliário, imóvel, aluguéis, folha de pagamento e outras despesas comprovadamente associadas aos procedimentos médicos.
- 7) Caso o preço dos serviços venha a ser no todo ou em parte controlados pelo Estado, o reajuste deles obedecerá a periodicidade e os índices divulgados pelo poder público.
- 8) No caso de o procedimento não constar em quaisquer das tabelas previstas, a autorização estará condicionada à negociação prévia.
- 9) Sistema de pacotes: conforme abaixo.

PACOTES OFTALMOLÓGICOS				
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	1 - PACOTE PARA CIRURGIA DE FACECTOMIA	VALOR
98306027	30306027	7.50.06.0040	Pacote Facectomia com LIO por facoemulsificação	R\$ 2.652,00
Lente nacional dobrável				R\$ 525,00
OBS: O valor acima acordado, corresponde ao pagamento por cada olho, incluindo o implante de lente intra-ocular dobrável, submetido a cirurgia, e se refere ao valor de honorários, taxas, materiais e medicamentos. A guia de encaminhamento para anestesista será emitida em nome da COOPANEST				
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	2 - PACOTE PARA CIRURGIA REFRATIVA (LASIK/PRK CONVENCIONAL)	VALOR
98304105	30304105	7.50.04.0219	Cirurgia oftalmológica refrativa para correção de miopia, astigmatismo e hipermetropia	R\$ 1.020,00
Composição: O valor acima acordado, corresponde ao pagamento por cada olho, submetido a cirurgia e se refere ao valor de honorários, taxas e medicamentos.				
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	3 - PACOTE PARA OCT – TOMOGRAFIA DE RETINA E DO NERVO ÓPTICO	VALOR
98501144	41501144	7.50.01.0366	OCT – Tomografia de retina do nervo óptico	R\$ 384,54
Composição: O procedimento está indicado como exame complementar no diagnóstico de doenças da macula e nervo óptico				
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	4 - PACOTE PARA APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVITREA DE TRIANCINOLONA	VALOR R\$
98302132	30312132	7.50.14.0073	Pacote Para Aplicação De Injeção Intravítrea De Triancinolona	R\$ 1.020,00
Composição: O valor acima acordado, estão inclusos até 1 (uma) diária de Day Hospital, todos os custos referentes a serviços auxiliares de diagnoses e terapias, todos os materiais, taxas de serviços, taxas de uso de equipamentos, taxas de sala, gasoterapia e todos os honorários médicos.				
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	5- PACOTE PARA APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVÍTREA DE AVASTIN	VALOR R\$
98332132	30312132	7.50.14.0074	Pacote Para Aplicação De Injeção Intravítrea De Avastin	R\$ 1.632,00
Composição: O Valor Acima Acordado, Estão Inclusos Até 1 (Uma) Diária De Day Hospital, Todos Os Custos Referentes A Serviços Auxiliares De Diagnoses E Terapias, Todos Os Materiais, Taxas De Serviços, Taxas De Uso De Equipamentos, Taxas De Sala, Gasoterapia E Todos Os Honorários Médicos.				
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	6 - PACOTE PARA APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVÍTREA DE LUCENTIS	VALOR R\$
98312132	30312132	7.50.14.0075	Pacote Para Aplicação De Injeção Intravítrea De Lucentis	R\$ 4.080,00
COMPOSIÇÃO: O valor acima acordado, estão inclusos até 1 (uma) diária de Day Hospital, todos os custos referentes a serviços auxiliares de diagnoses e terapias, todos os materiais, taxas de serviços, taxas de uso de equipamentos, taxas de sala, gasoterapia e todos os honorários médicos.				
CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	7 - PACOTE PARA IMPLANTE DE ANEL INSTROMAL (ANEL DE FERRARA)	VALOR R\$
98304083	30304083	7.50.04.0303	Pacote de Implante Anel Intraestromal (Anel De Ferrara)	R\$ 3.570,00

COMPOSIÇÃO: No valor acima acordado, estão inclusos até 1 (uma) diária de Day Hospital, todos os custos referentes a serviços auxiliares de diagnoses e terapias, todos os materiais, taxas de serviços, taxas de uso de equipamentos, taxas de sala, **gasoterapia** e todos os honorários médicos.

CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	8 - PACOTE PARA CROSSLINKING CORNEANO MONOCULAR	VALOR R\$
98304156	30304156	3.03.04.156	Pacote Para Crosslinking Corneano Monocular	R\$ 2.609,23

Composição: No valor acima acordado, estão inclusos todos os materiais (inclusive a lente terapêutica) e medicamentos necessários para a realização do procedimento, todas as taxas (de serviços, de equipamentos, de salas etc.), **gasoterapia** e todos os honorários médicos.

CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	9 - PACOTE PARA IMPLANTE INTRAVITREO DE POLIMERO FARMACOLÓGICO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA - OZURDEX	VALOR R\$
98322132	30312132	3.03.12.132	Pacote Para Implante Intravítreo De Polímero Farmacológico De Liberação Controlada – Ozurdex	R\$ 4.540,35

Composição: No valor acima acordado, estão inclusos todos os materiais (inclusive o **Ozurdex**) e medicamentos necessários para a realização do procedimento, todas as taxas (de serviços, de equipamentos, de salas etc.), **gasoterapia** e todos os honorários médicos.

CÓDIGO PACOTE	CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	10 - PACOTE DE EXÊRESE DE PTERÍGIO COM TRANSPLANTE CONJUNTIVAL - COM COLA BIOLÓGICA	VALOR R\$
98303010	30303010	3.03.03.010	Pacote De Exêrese De Pterígio Com Transplante Conjuntival – Com Cola Biológica	R\$ 1.530,00

Composição: Estão inclusos, no valor acima acordado, todos os materiais (inclusive a cola biológica) e medicamentos necessários para a realização do procedimento, todas as taxas (de serviços, de equipamentos, de salas etc.), **gasoterapia** e todos os honorários médicos.

#### INSTRUÇÕES GERAIS:

- Os eventos somente poderão ser realizados, após aprovação e autorização prévia do pedido do médico específico enviado ao CREDENCIANTE por intermédio do beneficiário, exceção para a OCT – Tomografia de Retina e Nervó Óptico;
- Os valores aqui expressos somente sofrerão majoração, por acordo entre as partes, após pesquisa de preços no mercado, negociação e consenso deles;
- O pagamento correspondente a este acordo, ocorrerá após a atendimento do beneficiário, mediante faturamento ao CREDENCIANTE, conforme os critérios constantes da Cláusula do Pagamento;
- Nos casos dos procedimentos que necessitem do serviço de anestesia, a Guia de encaminhamento será emitida em nome da COOPANEST.

#### ANEXO II

TABJUD/FF SAÚDE - TAXAS E DIÁRIAS TIPO C				
DIÁRIAS				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO OPERADORA	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
60000651	0.01.01.0003	APTO TIPO B	dia	R\$ 236,57
60000619	0.01.01.0001	BERÇÁRIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO	dia	R\$ 62,56
60000775	0.01.01.0008	DAY CLINIC	até 12 horas	R\$ 118,29
60033681	0.01.02.0001	SALA DE OBSERVAÇÃO PRONTO-SOCORRO	até 6 horas	R\$ 34,12
60001038	0.01.01.0007	UTI	dia	R\$ 772,81
DIÁRIAS DE ISOLAMENTO				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
60000686	0.01.01.0304	DIÁRIA DE ISOLAMENTO DE APARTAMENTO	dia	R\$ 307,54
60001194	0.01.01.0432	DIÁRIA DE ISOLAMENTO DE BERÇÁRIO NORMAL	dia	R\$ 81,33
60001330	0.01.01.0307	DIÁRIA DE ISOLAMENTO DE UTI ADULTO GERAL	dia	R\$ 1.004,65
SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA - CENTRO CIRÚRGICO				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
60033576	0.01.03.0001	BLOQUEIO DE PLEXOS	uso	R\$ 34,12
60023180	0.01.03.0003	GERAL	uso	R\$ 56,87
01.03.0002	0.01.03.0002	PERIDURAL OU RAQUIDIANA	uso	R\$ 45,50
HORAS EXCEDENTES				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
01.04.0004	0.01.04.0004	APTO TIPO B	hora	R\$ 19,90
01.04.0002	0.01.04.0002	BERÇÁRIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO	hora	R\$ 5,12
60033690	0.01.04.0001	SALA DE OBSERVAÇÃO PRONTO-SOCORRO	hora	R\$ 5,70
01.04.0008	0.01.04.0008	UTI	hora	R\$ 64,26
SALA DE CIRURGIA				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
02.01.0012	0.02.01.0012	CURETAGEM UTERINA	uso	R\$ 320,72
02.01.0011	0.02.01.0011	PARTO CESARIANA	uso	R\$ 427,64
02.01.0010	0.02.01.0010	PARTO NORMAL	uso	R\$ 427,64
60023082	0.02.01.0009	PEQUENO ATO MEDICO FORA CENTRO CIRÚRGICO	uso	R\$ 91,56
60023104	0.02.01.0002	PORTE 1	uso	R\$ 213,82
60023112	0.02.01.0003	PORTE 2	uso	R\$ 320,72
60023120	0.02.01.0004	PORTE 3	uso	R\$ 427,64
60023139	0.02.01.0005	PORTE 4	uso	R\$ 534,54
60023147	0.02.01.0006	PORTE 5	uso	R\$ 641,45
60023155	0.02.01.0007	PORTE 6	uso	R\$ 748,37
60023163	0.02.01.0008	PORTE 7	uso	R\$ 854,70
60023171	0.02.01.0001	PORTE 0	uso	R\$ 91,56
SALA DE EXAMES / TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
60023236	0.02.02.0004	GESSO	sessão	R\$ 62,56

60023325	0.02.02.0002	HEMODINÂMICA	sessão	R\$ 852,99
60023406	0.02.02.0001	QUIMIOTERAPIA	sessão	R\$ 45,50
SERVIÇOS ESPECIAIS				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
60026820	0.02.03.0001	ASPIRAÇÃO	sessão	R\$ 3,41
02.03.0002	0.02.03.0002	ESVAZIAMENTO MAN. MEGAC.	sessão	R\$ 135,91
60022264	0.02.03.0003	IMOBILIZAÇÃO PROVISORIA	sessão	R\$ 50,61
60015292	0.02.03.0004	INJEÇÃO - AMBULATORIO PRONTO-SOCORRO	aplicação	R\$ 5,70
60015250	0.02.03.0005	INSTAL. SORO C/EQUIPO AMBUL.PRONTO-SOCORRO	sessão	R\$ 18,20
60014253	0.02.03.0006	INSTALAÇÃO DE TENDA	sessão	R\$ 27,30
60027185	0.02.03.0008	IRRIGAÇÃO CONTINUA	dia	R\$ 17,07
60022450	0.02.03.0009	LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL	sessão	R\$ 4,54
60022540	0.02.03.0010	LAVAGEM GÁSTRICA	sessão	R\$ 43,79
60022728	0.02.03.0011	LAVAGEM INTESTINAL	sessão	R\$ 43,79
60015101	0.02.03.0012	PREPARO DE ALIMENT. ENTERAL	dia	R\$ 56,87
60015225	0.02.03.0013	PREPARO DE ALIMENT.PARENTERAL	dia	R\$ 213,82
60023236	0.02.03.0014	RETRADA DE GESSO	sessão	R\$ 11,37
60023236	0.02.03.0015	RETRADA DE IMOBILIZAÇÃO PROVISORIA OU NÃO GESSADA	sessão	R\$ 5,70
60023457	0.02.03.0016	SONDAGEM GÁSTRICA	sessão	R\$ 22,74
60023600	0.02.03.0017	SONDAGEM RETAL	sessão	R\$ 22,74
60023660	0.02.03.0018	SONDAGEM VESICAL	sessão	R\$ 43,79
OUTROS SERVIÇOS				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
60034815	0.02.03.0432	REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA COMUM	USO	1 litro de gasolina por Km (mínimo de 30 Km)
60022817	0.02.04.0006	NECROTERIO	uso	R\$ 34,12
60023368	0.02.04.0005	SALA DE NECROPSIA/EMALSAMAMENTO	uso	R\$ 113,73
EQUIPAMENTOS / INSTRUMENTOS ESPECIAIS				
CÓDIGO TUSS	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
60027169	0.02.05.0001	APARELHO DE RX NO CENTRO CIRÚRGICO / UTI	uso	R\$ 56,87
60025204	0.02.05.0003	ASPIRADOR	sessão	R\$ 31,27
60022884	0.02.05.0005	BANDEJA DISSEC. PUNÇÃO LOMBAR	uso	R\$ 38,67
60033517	0.02.05.0004	BANDEJA INFILTRAÇÃO.PUNÇÃO ARTICULAR	uso	R\$ 50,61
60022949	0.02.05.0006	BANDEJA PUNÇÃO SUB-CLÁVIA	uso	R\$ 18,20
60026243	0.02.05.0007	BERÇO AQUECIDO	hora	R\$ 5,12
60025565	0.02.05.0008	BISTURI ELÉTRICO	uso	R\$ 41,51
60025492	0.02.05.0009	BISTURI ELÉTRICO BIPOLAR	uso	R\$ 56,87
60024070	0.02.05.0010	BOMBA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA	sessão	R\$ 227,47
60025662	0.02.05.0011	BOMBA DE INFUSÃO	dia	R\$ 56,87
60034149	0.02.05.0012	CAPACETE DE HOOD	dia	R\$ 5,70
60030399	0.02.05.0013	CAPNOGRAFO	uso	R\$ 36,97

60030518	0.02.05.0014	CARDIOTACÓGRAFO	hora	R\$ 100,09
60026324	0.02.05.0016	COLCHÃO D'AGUA OU AR	dia	R\$ 11,95
60024909	0.02.05.0017	CRIOCAUTERIO	uso	R\$ 36,97
60026405	0.02.05.0018	DERMATOMO A GAS	uso	R\$ 90,99
60026413	0.02.05.0019	DERMATOMO ELETRICO	uso	R\$ 45,50
60026421	0.02.05.0020	DEFIBRILADOR (CARDIOVERSOR)	sessão	R\$ 28,44
60026553	0.02.05.0022	ELETROCARDIOGRAFO	exame	R\$ 14,78
60026588	0.02.05.0023	ELETROENCEFALOGRAFO	exame	R\$ 22,74
60026375	0.02.05.0031	FOTOTERAPIA	hora	R\$ 9,66
60026987	0.02.05.0032	GARROTE PNEUMÁTICO (pagamento só será efetuado quando a utilização ocorrer em procedimentos cirúrgicos)	USO	R\$ 22,74
60027045	0.02.05.0033	HALO CRANIANO	dia	R\$ 22,74
60025034	0.02.05.0035	INCUBADORA	hora	R\$ 9,66
60027177	0.02.05.0052	IONIZADOR	hora	R\$ 4,54
60033959	0.02.05.0038	LASER CIRURGICO	uso	R\$ 113,73
60027282	0.02.05.0039	LUPA CIRURGICA	uso	R\$ 56,87
60026154	0.02.05.0041	MARCAPASSO TEMPORARIO	dia	R\$ 201,87
60027428	0.02.05.0042	MICROSCOPIO CIRURGICO	uso	R\$ 113,73
60030674	0.02.05.0043	MONITOR	hora	R\$ 9,66
60027401	0.02.05.0044	NEBULIZADOR	sessão	R\$ 11,95
60031808	0.02.05.0045	OXÍMETRO	hora	R\$ 5,70
60000376	0.02.05.0046	PACOTE DE CURATIVO	uso	R\$ 25,02
60027614	0.02.05.0047	QUADRO BALCÂNICO	dia	R\$ 11,95
60027843	0.02.05.0048	RESPIRADOR	hora	R\$ 14,78
60027959	0.02.05.0049	SERRA ELETRICA	uso	R\$ 34,12
60026790	0.02.05.0050	TRAÇÃO ESQUELETICA	dia	R\$ 22,74
60028173	0.02.05.0051	TREPANO ELETRICO	uso	R\$ 34,12
60027452	0.02.05.0053	TUE DE ORTOTRIPSIA	sessão	R\$ 86,65
<b>SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS</b>				
<b>CÓDIGO TUSS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>FATOR</b>	<b>VALOR</b>
60033568	0.02.06.0003	ADMISSÃO E REGISTRO	sessão	R\$ 118,27
60033550	0.02.06.0002	REGISTRO E EXPEDIENTE EM PRONTO-SOCORRO	sessão	R\$ 17,07
<b>ALIMENTAÇÃO PARA ACOMPANHANTE</b>				
<b>CÓDIGO TUSS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>FATOR</b>	<b>VALOR</b>
60033533	0.02.04.0205	ALMOÇO OU JANTAR	dia	R\$ 14,78
60033541	0.02.04.0206	CAFE DA MANHÃ ACOMPANHANTE	dia	R\$ 10,24
<b>GASES MEDICINAIS</b>				
<b>CÓDIGO TUSS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>FATOR</b>	<b>VALOR</b>
60001399	0.02.07.0001	AR COMPRIMIDO NA UTI	hora	R\$ 10,89
60001402	0.02.07.0002	AR COMPRIMIDO NO CENTRO CIRURGICO	hora	R\$ 9,46
60003901	0.02.07.0003	AR COMPRIMIDO SOB CATETER	hora	R\$ 1,10
60028394	0.02.07.0009	GAS CARBÔNICO	hora	R\$ 10,71
60028521	0.02.07.0010	NITROGÊNIO	hora	R\$ 15,34
60034335	0.02.07.0005	O2 CENTRO CIRURGICO	hora	R\$ 3,29
60028599	0.02.07.0014	O2 CENTRO CIRURGICO RESPIRADOR	hora	R\$ 45,94
60028475	0.02.07.0007	O2 PARA NEBULIZAÇÃO	hora	R\$ 0,82
60004363	0.02.07.0006	O2 SOB CATETER (UTI OU APTO)	hora	R\$ 3,29
60009900	0.02.07.0004	O2 UTI RESPIRADOR ADULTO	hora	R\$ 45,94
60028580	0.02.07.0011	O2 UTI RESPIRADOR NEO-NATAL	hora	R\$ 7,65
60028599	0.02.07.0012	O2 UTI RESPIRADOR PEDIÁTRICO	hora	R\$ 19,67
60028564	0.02.07.0013	OXIDO NITRICO	hora	R\$ 81,63
60031654	0.02.07.0232	OXIDO NITRICO (UTI NEONATAL)	hora	R\$ 32,04
02.07.0008	0.02.07.0008	PROTOXIDO (N2O)	hora	R\$ 26,44

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

**RAUL FERNANDES MARINHEIRO NETO (Representante Legal)**  
INBOL – INSTITUTO BRASILIENSE DE OLHOS LTDA

**THAYS MARQUES BARBOSA (Representante Legal)**  
INBOL – INSTITUTO BRASILIENSE DE OLHOS LTDA

Testemunhas:

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

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



Documento assinado eletronicamente por **Thays Marques Barbosa**, Usuário Externo, em 24/01/2023, às 17:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raul Fernandes Marinheiro Neto**, Usuário Externo, em 24/01/2023, às 17:32, 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 26/01/2023, às 16:12, 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 **HUGO DE BARROS CORREIA**, **Delegado(a) de Polícia Federal**, em 26/01/2023, às 18:38, 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 27/01/2023, 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=26148128&crc=6F0896A7](https://sei4.pf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&cv=26148128&crc=6F0896A7).

Código verificador: **26148128** e Código CRC: **6F0896A7**.

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 08200.026303/2022-21

SEI nº 26148128