



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

TERMO DE CREDENCIAMENTO PF SAÚDE - Nº 77/2022/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: ICB - INSTITUTO DE CATARATA DE BRASÍLIA LTDA, inscrita no CNPJ: 12.992.115/0001-99, estabelecida no SGAS 613/614, LOTE 09, S-25 ED. VITRIUM - ASA SUL - Brasília/DF, CEP 70.200-730, e-mail: contato@icb.med.br e lanevg@icb.med.br, telefone: (61)3044-8100 e (61)3044-4960, neste ato representada pelo(a) representante legal, Sr (a). MARCIA SUELY AKAISHI, RG: 11.748.789-2 SSP/SP e CPF: 054.016.698-79.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Prestação de serviços de atendimento médico-hospitalar/odontológico/paramédico aos beneficiários do Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal, doravante denominado PF SAÚDE, de acordo com teor da Carta Proposta que segue o padrão adotado pelo Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União (Plan-Assiste), nas especialidades contidas no rol de serviços prestados pela CREDENCIADA.

PARÁGRAFO ÚNICO – O modelo de Carta Proposta mencionado no caput e adotado como padrão pela CREDENCIANTE decorre da assinatura de Acordo de Cooperação Técnica firmado entre a Polícia Federal, CNPJ 00.394.494/0014-50, e o Ministério Público Federal, CNPJ 26.989.715/0050-90, publicado no Diário Oficial da União em 24/06/2022.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Aplica-se ao Termo de Credenciamento firmado entre as partes as normas do art. 230 da Lei nº 8.112/90, as disposições contidas na Lei nº 8.666/93, as normas insertas no Acordo de Cooperação Técnico-Institucional nº 10/2022, celebrado entre Polícia Federal e o Ministério Público Federal, as disposições do Edital de Credenciamento MPF nº01/2020 e o Regulamento Geral do PF SAÚDE, publicado por intermédio da Portaria DG/PF nº 16.598, de 23 de agosto de 2022, no Boletim de Serviço nº161, de 24 de agosto de 2022.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RELAÇÃO JURIDICO-ADMINISTRATIVA

A CREDENCIADA se obriga a prestar atendimento aos beneficiários do PF SAÚDE respeitando as condições e políticas de negociação celebradas junto ao Ministério Público Federal (Plan-Assiste), por meio do Termo de Credenciamento nº 971/2021 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
Coordenador do PF Saúde - COPFS/DGP/PF

MARCIA SUELY AKAISHI
ICB - INSTITUTO DE CATARATA DE BRASÍLIA LTDA (MATRIZ)

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:

TABELA I

DOS PREÇOS:

CONSULTAS MÉDICAS			
CÓDIGO	CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR
1.01.01.01-2	1.01.01.01-2	Consulta Eletiva	R\$ 102,63
1.01.01.03-9	1.01.01.03-9	Consulta Pronto Atendimento	R\$ 102,63
A consulta de oftalmologia padrão inclui: anamnese, refração, inspeção das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático.			
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).			
HONORÁRIOS MÉDICOS/SADT			
TABJUD/PF SAÚDE – Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do PF SAÚDE.			
UCO TABELA GERAL			R\$ 15,94
UCO PATOLOGIA			R\$ 13,78
UCO RADIOLOGIA			R\$ 13,52
FILME RADIOLÓGICO M ²			R\$ 31,59

PORTES TABELA TABJUD/PF SAÚDE				PORTES TABELA TABJUD/PF SAÚDE			
PORTE	TABELA GERAL	PATOLOGIA	RADIOLOGIA	PORTE	TABELA GERAL	PATOLOGIA	RADIOLOGIA
1A	13,86	11,98	11,76	8A	648,59	560,80	550,12
1B	27,72	23,97	23,51	8B	679,08	587,16	575,97
1C	41,58	35,95	35,27	8C	720,66	623,11	611,24
2A	55,45	47,93	47,01	9A	769,16	665,05	652,38
2B	74,84	64,71	63,47	9B	838,45	724,96	711,15
2C	88,70	76,69	75,23	9C	923,00	798,06	782,85
3A	121,96	105,45	103,43	10A	990,89	856,76	840,45
3B	155,22	134,21	131,65	10B	1.074,04	928,66	910,98
3C	177,38	153,37	150,45	10C	1.191,85	1.030,53	1.010,89
4A	212,03	183,33	179,84	11A	1.261,14	1.090,44	1.069,66
4B	232,84	201,32	197,48	11B	1.383,10	1.195,89	1.173,11
4C	261,93	226,47	222,16	11C	1.517,54	1.312,12	1.287,13
5A	282,71	244,45	239,80	12A	1.572,95	1.360,05	1.334,14
5B	304,89	263,62	258,61	12B	1.690,76	1.461,90	1.434,06
5C	324,31	280,40	275,05	12C	2.071,88	1.791,43	1.757,31
6A	353,41	305,57	299,75	13A	2.279,75	1.971,17	1.933,63
6B	388,05	335,52	329,12	13B	2.501,49	2.162,90	2.121,69
6C	424,07	366,67	359,69	13C	2.766,19	2.391,76	2.346,21
7A	458,72	396,63	389,07	14A	3.083,55	2.666,18	2.615,39
7B	507,22	438,57	430,22	14B	3.353,81	2.899,84	2.844,62
7C	600,09	518,86	508,98	14C	3.700,27	3.199,41	3.138,47

MATERIAIS/MEDICAMENTOS
<p>1 - Os medicamentos serão pagos com base nos preços constantes do Guia Farmacêutico <u>BrasÍndice</u>, 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 <u>BrasÍndice</u>), devendo a marca do medicamento ser indicada na respectiva fatura.</p> <p>1.1 - 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</p> <p>1.2 - 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.</p> <p>2 - Os materiais descartáveis com valores inferiores a R\$ 1.000,00 (um mil reais) serão pagos com base nos preços da Tabela <u>Simpro</u> (PF), sem incidência de taxa de operacionalização.</p> <p>3 - Os materiais descartáveis com valores superiores a R\$ 1.000,00 (um mil reais), as Órteses, Próteses e Materiais Especiais Cirúrgicos (<u>OPMECs</u>) serão remunerados conforme o seguinte protocolo:</p> <p>3.1- 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;</p> <p>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 16% a título de ressarcimento de despesas pelos serviços prestados;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>3.5 - Para as cirurgias eletivas, a solicitação de autorização de <u>OPMECs</u> deverá ser encaminhada ao PF SAÚDE com antecedência mínima de 7 (sete) dias úteis, a contar da data prevista para a realização do procedimento.</p> <p>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;</p> <p>3.7 - A cobrança dos materiais em fatura deverá estar devidamente codificada com os códigos da Revista <u>Simpro</u>, para fins de compatibilidade do produto a ser pago.</p>

TABELA II

4 - TAXAS E DIÁRIAS			
TABJUD/PF SAÚDE - TAXAS E DIÁRIAS TIPO C			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
DIÁRIAS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
0.01.01.0003	APTO TIPO B	dia	R\$ 236,57
0.01.01.0001	BERÇÁRIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO	dia	R\$ 62,56
0.01.01.0008	DAY CLINIC	até 12 horas	R\$ 118,29
0.01.02.0001	SALA DE OBSERVAÇÃO PRONTO-SOCORRO	até 6 horas	R\$ 34,12
0.01.01.0007	UTI	dia	R\$ 772,81
DIÁRIAS DE ISOLAMENTO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
0.01.01.0304	DIARIA DE ISOLAMENTO DE APARTAMENTO	dia	R\$ 307,54
0.01.01.0432	DIÁRIA DE ISOLAMENTO DE BERÇÁRIO NORMAL	dia	R\$ 81,33
0.01.01.0307	DIÁRIA DE ISOLAMENTO DE UTI ADULTO GERAL	dia	R\$ 1.004,65
SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA - CENTRO CIRÚRGICO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
0.01.03.0001	BLOQUEIO DE PLEXOS	uso	R\$ 34,12
0.01.03.0003	GERAL	uso	R\$ 56,87
0.01.03.0002	PERIDURAL OU RAQUIDIANA	uso	R\$ 45,50
HORAS EXCEDENTES			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
0.01.04.0004	APTO TIPO B	hora	R\$ 19,90
0.01.04.0002	BERÇARIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO	hora	R\$ 5,12
0.01.04.0001	SALA DE OBSERVAÇÃO PRONTO-SOCORRO	hora	R\$ 5,70
0.01.04.0008	UTI	hora	R\$ 64,26
SALA DE CIRURGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
0.02.01.0012	CURETAGEM UTERINA	uso	R\$ 320,72
0.02.01.0011	PARTO CESARIANA	uso	R\$ 427,64
0.02.01.0010	PARTO NORMAL	uso	R\$ 427,64
0.02.01.0009	PEQUENO ATO MEDICO FORA CENTRO CIRÚRGICO	uso	R\$ 91,56
0.02.01.0002	PORTE 1	uso	R\$ 213,82
0.02.01.0003	PORTE 2	uso	R\$ 320,72
0.02.01.0004	PORTE 3	uso	R\$ 427,64
0.02.01.0005	PORTE 4	uso	R\$ 534,54
0.02.01.0006	PORTE 5	uso	R\$ 641,45
0.02.01.0007	PORTE 6	uso	R\$ 748,37
0.02.01.0008	PORTE 7	uso	R\$ 854,70
0.02.01.0001	PORTE 0	uso	R\$ 91,56
SALA DE EXAMES / TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
0.02.02.0004	GESSO	sessão	R\$ 62,56
0.02.02.0002	HEMODINÂMICA	sessão	R\$ 852,99
0.02.02.0001	QUIMIOTERAPIA	sessão	R\$ 45,50
SERVIÇOS ESPECIAIS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
0.02.03.0001	ASPIRAÇÃO	sessão	R\$ 3,41
0.02.03.0002	ESVAZIAMENTO MAN. MEGAC.	sessão	R\$ 135,91
0.02.03.0003	IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	sessão	R\$ 50,61
0.02.03.0004	INJEÇÃO - AMBULATÓRIO PRONTO-SOCORRO	aplicação	R\$ 5,70
0.02.03.0005	INSTAL. SORO C/EQUIPO AMBUL. PRONTO-SOCORRO	sessão	R\$ 18,20
0.02.03.0006	INSTALAÇÃO DE TENDA	sessão	R\$ 27,30
0.02.03.0008	IRRIGAÇÃO CONTÍNUA	dia	R\$ 17,07
0.02.03.0009	LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL	sessão	R\$ 4,54
0.02.03.0010	LAVAGEM GÁSTRICA	sessão	R\$ 43,79
0.02.03.0011	LAVAGEM INTESTINAL	sessão	R\$ 43,79
0.02.03.0012	PREPARO DE ALIMENT. ENTERAL	dia	R\$ 56,87
0.02.03.0013	PREPARO DE ALIMENT.PARENTERAL	dia	R\$ 213,82
0.02.03.0014	RETIRADA DE GESSO	sessão	R\$ 11,37
0.02.03.0015	RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA OU NÃO GESSADA	sessão	R\$ 5,70
0.02.03.0016	SONDAGEM GÁSTRICA	sessão	R\$ 22,74
0.02.03.0017	SONDAGEM RETAL	sessão	R\$ 22,74
0.02.03.0018	SONDAGEM VESICAL	sessão	R\$ 43,79

OUTROS SERVIÇOS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
0.02.03.0432	REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA COMUM	USO	1 litro de gasolina por Km (mínimo de 50 Km)
0.02.04.0006	NECROTÉRIO	uso	R\$ 34,12
0.02.04.0005	SALA DE NECRÓPSIA/EMBALSAMAMENTO	uso	R\$ 113,73
EQUIPAMENTOS / INSTRUMENTOS ESPECIAIS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
0.02.05.0001	APARELHO DE RX NO CENTRO CIRÚRGICO / UTI	uso	R\$ 56,87
0.02.05.0003	ASPIRADOR	sessão	R\$ 31,27
0.02.05.0005	BANDEJA DISSEC./PUNÇÃO LOMBAR	uso	R\$ 38,67
0.02.05.0004	BANDEJA INFILTRAÇÃO./PUNÇÃO ARTICULAR	uso	R\$ 50,61
0.02.05.0006	BANDEJA PUNÇÃO SUB-CLÁVIA	uso	R\$ 18,20
0.02.05.0007	BERÇO AQUECIDO	hora	R\$ 5,12
0.02.05.0008	BISTURI ELÉTRICO	uso	R\$ 41,51
0.02.05.0009	BISTURI ELÉTRICO BIPOLAR	uso	R\$ 56,87
0.02.05.0010	BOMBA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA	sessão	R\$ 227,47
0.02.05.0011	BOMBA DE INFUSÃO	dia	R\$ 56,87
0.02.05.0012	CAPACETE DE HOOD	dia	R\$ 5,70
0.02.05.0013	CAPINÓGRAFO	uso	R\$ 36,97
0.02.05.0014	CARDIOTACÓGRAFO	hora	R\$ 100,09
0.02.05.0016	COLCHÃO D'AGUA OU AR	dia	R\$ 11,95
0.02.05.0017	CRIOCAUTÉRIO	uso	R\$ 36,97
0.02.05.0018	DERMATOMO A GÁS	uso	R\$ 90,99
0.02.05.0019	DERMATOMO ELÉTRICO	uso	R\$ 45,50
0.02.05.0020	DESFIBILADOR (CARDIOVERSOR)	sessão	R\$ 28,44
0.02.05.0022	ELETROCARDÍGRAFO	exame	R\$ 14,78
0.02.05.0023	ELETROENCEFALÓGRAFO	exame	R\$ 22,74
0.02.05.0031	FOTOTERAPIA	hora	R\$ 9,66
0.02.05.0032	GARROTE PNEUMÁTICO (pagamento só será efetuado quando a utilização ocorrer em procedimentos cirúrgicos)	USO	R\$ 22,74
0.02.05.0033	HALO CRANIANO	dia	R\$ 22,74
0.02.05.0035	INCUBADORA	hora	R\$ 9,66
0.02.05.0052	IONIZADOR	hora	R\$ 4,54
0.02.05.0038	LASER CIRÚRGICO	uso	R\$ 113,73
0.02.05.0039	LUPA CIRÚRGICA	uso	R\$ 56,87
0.02.05.0041	MARCAPASSO TEMPORÁRIO	dia	R\$ 201,87
0.02.05.0042	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	uso	R\$ 113,73
0.02.05.0043	MONITOR	hora	R\$ 9,66
0.02.05.0044	NEBULIZADOR	sessão	R\$ 11,95
0.02.05.0045	OXÍMETRO	hora	R\$ 5,70
0.02.05.0046	PACOTE DE CURATIVO	uso	R\$ 25,02
0.02.05.0047	QUADRO BALCÂNICO	dia	R\$ 11,95
0.02.05.0048	RESPIRADOR	hora	R\$ 14,78
0.02.05.0049	SERRA ELÉTRICA	uso	R\$ 34,12
0.02.05.0050	TRAÇÃO ESQUELÉTICA	dia	R\$ 22,74
0.02.05.0051	TREPANO ELÉTRICO	uso	R\$ 34,12
0.02.05.0053	TUE DE ORTOTRIPSIA	sessão	R\$ 86,65
SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
0.02.06.0003	ADMISSÃO E REGISTRO	sessão	R\$ 118,27
0.02.06.0002	REGISTRO E EXPEDIENTE EM PRONTO-SOCORRO	sessão	R\$ 17,07
ALIMENTAÇÃO PARA ACOMPANHANTE			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
0.02.04.0205	ALMOÇO OU JANTAR	dia	R\$ 14,78
0.02.04.0206	CAFÉ DA MANHÃ ACOMPANHANTE	dia	R\$ 10,24
GASES MEDICINAIS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
0.02.07.0001	AR COMPRIMIDO NA UTI	hora	R\$ 10,89
0.02.07.0002	AR COMPRIMIDO NO CENTRO CIRÚRGICO	hora	R\$ 9,46
0.02.07.0003	AR COMPRIMIDO SOB CATETER	hora	R\$ 1,10
0.02.07.0009	GÁS CARBÔNICO	hora	R\$ 10,71
0.02.07.0010	NITROGÊNIO	hora	R\$ 15,34
0.02.07.0005	O2 CENTRO CIRÚRGICO	hora	R\$ 3,29
0.02.07.0014	O2 CENTRO CIRÚRGICO RESPIRADOR	hora	R\$ 45,94
0.02.07.0007	O2 PARA NEBULIZAÇÃO	hora	R\$ 0,82
0.02.07.0006	O2 SOB CATETER (UTI OU APTO)	hora	R\$ 3,29
0.02.07.0004	O2 UTI RESPIRADOR ADULTO	hora	R\$ 45,94
0.02.07.0011	O2 UTI RESPIRADOR NEO-NATAL	hora	R\$ 7,65
0.02.07.0012	O2 UTI RESPIRADOR PEDIÁTRICO	hora	R\$ 19,67
0.02.07.0013	ÓXIDO NÍTRICO	hora	R\$ 81,63
0.02.07.0232	ÓXIDO NÍTRICO (UTI NEONATAL)	hora	R\$ 32,04
0.02.07.0008	PROTÓXIDO (N2O)	hora	R\$ 26,44

5 - Não será remunerada Taxa de Uso de Equipamento (TUE), em virtude de a TABJUD/ PF SAÚDE – 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.

6 - 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.

7 - No caso de o procedimento não constar em quaisquer das tabelas previstas, a autorização estará condicionada à negociação prévia

INSTRUÇÕES SOBRE TAXAS E DIÁRIAS DA TABELA

TABJUD PF SAÚDE – Taxas e Diárias –Tipo C

1. 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.

2. 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 Suíte, 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:

1. ENFERMARIA – aposento com mais de 01 (um) leito, banheiro coletivo e mobiliário necessário ao paciente.
2. APARTAMENTO TIPO B – aposento com 01 (um) leito, e acomodação para 01 (um) acompanhante, banheiro privativo, mobiliário necessário ao paciente e telefone.
3. APARTAMENTO TIPO A – aposento com a mesma composição do tipo B acrescido de televisão e frigobar.
4. APARTAMENTO ESPECIAL E SUÍTE – aposentos dotados de maior conforto e requinte, de composição variável.
5. BERÇÁRIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO – aposento com um ou mais leitos, exclusivamente para recém nascidos, composto de berços e mobiliário necessário ao atendimento proposto.
6. 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.
7. 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.
8. 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:
 1. Ocupação do espaço físico;
 2. Utilização das camas com as roupas necessárias e dos móveis específicos de cada alojamento;
 3. Limpeza e desinfecção do ambiente;
 4. Alimentação completa para o paciente, inclusive dieta especial, prescrita pelo médico assistente, EXCETO alimentação enteral e parental;

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 Suíte acomodação para 01 (um) acompanhante.

4.2 Inclui-se, excepcionalmente, na diária de UTI:

1. Utilização dos seguintes Equipamentos/Instrumentos Especiais: DESFIBRILADOR (CARDIOVERSOR), MONITOR CARDÍACO, ASPIRADOR, CAPACETE DE HOOD, BERÇO AQUECIDO E INCUBADORA.
2. 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 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.
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.

V. 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 TABJUDMPU. EXCETO:
1. Pequeno ato médico realizado fora do Centro Cirúrgico = Porte 0;
2. Curetagem uterina = Porte 2;
3. Parto normal (AMB – 45.08.018-6) = Porte 3
4. 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 subseqüentes, 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 TABJUDMPU, 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 subseqüentes 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 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.

TABELA III

PACOTES				
CÓD. PACOTE	CÓD. TUSS	DESCRIÇÃO PACOTE	VALOR	COMPOSIÇÃO PACOTE
7.50.06.004	3.03.06.02-7	Pacote Facetomia com LIO, por <u>facemulsificacao</u> .	R\$ 3.000,00	Incluso no Pacote: <u>Lente</u> dobrável, Honorários médicos, Taxas, Materiais e Medicamentos – OBS: 0 valor acordado corresponde ao pagamento por cada olho - A guia de encaminhamento para anestesista <u>sera</u> emitida em nome da COOPANEST.
7.50.04.0219	3.03.04.10-5	Pacote Cirurgia oftalmológica refrativa (LASIK) para <u>correcao</u> de miopia, astigmatismo e hipermetropia;	R\$ 1.158,25	Incluso no Pacote: Honorários médicos, Taxas, Materiais e Medicamentos – OBS: 0 valor acordado corresponde ao pagamento por cada olho
7.50.04.0222	3.03.04.09-1	Pacote Cirurgia oftalmológica refrativa (PRK) para correção de miopia, astigmatismo e hipermetropia;	R\$ 1.158,25	Incluso no Pacote: Honorários médicos, Taxas, Materiais e Medicamentos – OBS: 0 valor acordado corresponde ao pagamento por cada olho
7.50.01.0366	4.15.01.14-4	Pacote Tomografia de Coerência <u>Optica</u> Monocular – OCT	R\$ 399,69	Incluso no Pacote: Honorários médicos, Taxas, Materiais e Medicamento – OBS: O procedimento será indicado como exame complementar no diagnóstico de doenças de mácula e nervo óptico.
7.50.14.0075	3.03.12.13-2	Pacote Implante de Polimero <u>Farmacologico</u> – LUCENTIS	R\$ 4.338,65	Incluso no Pacote: Até 1 (uma) diária de DAY HOSPITAL, todos os custos referentes a serviços auxiliares de diagnoses e terapias, materiais, medicamentos, taxas de serviços, taxas de uso de equipamentos, taxas de sala, <u>gasoterapia</u> e todos os honorários médicos.
7.50.04.0303	3.03.04.08-3	Pacote de Implante de Anel <u>Intra-Estromal</u> – ANEL DE FERRARA	R\$ 3.879,88	Incluso no Pacote: Todos os custos referentes a serviços auxiliares de diagnoses e terapias, materiais, medicamentos, taxas de serviços, taxas de uso de equipamentos, taxas de sala, <u>gasoterapia</u> e todos os honorários médicos. OBS: 0 valor acordado corresponde ao pagamento por cada olho

INSTRUÇÕES:

A - 0 evento somente poderá ser realizado após aprovação e autorização previa do pedido do médico específico enviado ao CREDENCIANTE por intermédio do beneficiário, exceção a OCT - Tomografia de Retina e Nervo Óptico.

B - 0 valor aqui expresso somente sofrerá majoração por acordo entre as partes, após pesquisa de preços no mercado, negociação e consenso dele.

C - 0 pagamento correspondente a este acordo ocorrerá após o atendimento do beneficiário, mediante faturamento ao CREDENCIANTE, conforme os critérios constantes da cláusula SÉTIMA - DO PAGAMENTO do instrumento original.

D - Nos casos dos procedimentos que necessitem do serviço de anestesista, a guia de encaminhamento será emitida em nome da COOPANEST.

HUGO DE BARROS CORREIA
COPFS/DGP/PF

MARCIA SUELY AKAISHI
ICB - INSTITUTO DE CATARATA DE BRASÍLIA LTDA (MATRIZ)

Testemunhas:

RÚBIA DANYLA GAMA PINHEIRO
Delegada de Polícia Federal

SILVANE SILVA COSTA VAL
Agente de Polícia Federal



Documento assinado eletronicamente por **MARCIA SUELY AKAISHI, Usuário Externo**, em 20/01/2023, às 10:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **RUBIA DANYLA GAMA PINHEIRO, Delegado(a) de Polícia Federal**, em 23/01/2023, às 13:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **SILVANE SILVA COSTA VAL, Agente de Polícia Federal**, em 23/01/2023, às 14:00, 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 24/01/2023, às 18:36, 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=26247558&crc=AB965369.
Código verificador: **26247558** e Código CRC: **AB965369**.

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 08200.026020/2022-80

SEI nº 26247558