

# Credenciamento

90121/2024

## **CONTRATANTE (UASG)**

925134

## **OBJETO**

Procedimentos Odontológicos

## **VALOR TOTAL DA CONTRATAÇÃO**

Tabela de Procedimentos Odontológicos – Anexo II

## **PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL**

Indeterminado



Baixe o APP Compras.gov.br  
e apresente sua proposta!

## Sumário

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. DO OBJETO .....                                                      | 3  |
| 2. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO .....                              | 3  |
| 3. DA MANIFESTAÇÃO DA INTENÇÃO DE SE CREDENCIAR. ....                   | 4  |
| 4. DA HABILITAÇÃO .....                                                 | 5  |
| 5. ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO, DIVULGAÇÃO DO RESULTADO E HOMOLOGAÇÃO ..... | 8  |
| 6. DOS RECURSOS .....                                                   | 8  |
| 7. DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES.....                         | 9  |
| 8. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO .....          | 11 |
| 9. DA DIVULGAÇÃO DA LISTA DE CREDENCIADOS .....                         | 11 |
| 10. DA CONTRATAÇÃO .....                                                | 11 |
| 11. DA ANULAÇÃO, DA REVOGAÇÃO E DO DESCREDENCIAMENTO .....              | 12 |
| 12. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL .....                                | 12 |
| 13. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO E PREÇO.....                                  | 13 |
| 14. ALTERAÇÃO OU ATUALIZAÇÃO DE PREÇOS .....                            | 13 |
| 15. DISPOSIÇÕES GERAIS.....                                             | 13 |

**BANCO CENTRAL DO BRASIL**

**CREDENCIAMENTO Nº 90121/2024.**

(Processo Administrativo nº 277207)

Torna-se público que o Banco Central do Brasil, por meio da Gerência Administrativa de Porto Alegre, sediada na Rua 7 de setembro, 586, realizará **CREDENCIAMENTO**, na forma ELETRÔNICA, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, do Decreto nº 11.878, de 9 de janeiro de 2024, e demais legislação aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

**1. DO OBJETO**

1.1. O objeto do presente procedimento é o credenciamento de interessados em prestação de serviços de operacionalização de Assistência Odontológica em rede de prestadores do credenciados, aos beneficiários do Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Banco Central – PASBC, observados os padrões estabelecidos pelos órgãos de classe e instituições de fiscalização profissional em geral, conforme condições e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos, nas áreas geográficas compatíveis com as localidades onde há representação do Banco Central, sendo elas: Belém, Belo Horizonte, Brasília, Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo.

1.2. O presente credenciamento se enquadra na hipótese do art. 3º, inciso II, do Decreto nº 11.878, de 2024.

1.3. O credenciamento não obriga a administração pública a contratar.

1.4. Os credenciamentos objeto deste Edital serão do tipo “com seleção a critério de terceiros”, sendo que os beneficiários possuem a faculdade de selecionarem o credenciado do PASBC que prestará os serviços, não existindo direito a qualquer espécie de exclusividade, distribuição da demanda ou critério para ordem de contratação.

**2. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

2.1. Poderão participar deste credenciamento os interessados que sejam exclusivamente pessoas jurídicas e estejam previamente cadastrados no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (Sicaf), ferramenta informatizada integrante do Sistema de Compras do Governo Federal - Compras.gov.br.

2.2. O interessado responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiros os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora do credenciamento por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

2.3. É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais nos Sistemas relacionados no 2.1 e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

2.4. A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

2.5. Não poderão participar do credenciamento:

2.5.1. aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

2.5.2. pessoa jurídica que esteja impedida de licitar ou contratar com a administração pública federal em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

2.5.3. aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função no processo de contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

2.5.4. pessoa jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

2.5.5. Não poderá participar, direta ou indiretamente, do credenciamento ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.133, de 2021.

2.6. O impedimento de que trata o item 2.5.2 será também aplicado ao interessado que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do interessado.

2.7. A vedação de que trata o item 2.5.5 estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

### 3. DA MANIFESTAÇÃO DA INTENÇÃO DE SE CREDENCIAR.

3.1. Os interessados deverão estar previamente cadastrados no Sicaf e encaminharão, exclusivamente ao endereço eletrônico [bcsaude.credenciamento@bcb.gov.br](mailto:bcsaude.credenciamento@bcb.gov.br), o requerimento de participação, conforme modelo constante do Anexo III, com a indicação de sua intenção de se credenciar para o fornecimento dos bens ou para a prestação dos serviços, com as seguintes informações:

3.1.1. Descrição detalhada do serviço conforme tabela de procedimentos odontológicos;

3.1.2. Nome e CNPJ do estabelecimento;

3.1.3. E-mail, endereço e telefone comercial;

3.1.4. Relação dos serviços prestados;

3.1.5. Horários e dias de funcionamento;

3.1.6. Responsável legal e técnico: nome e CPF;

3.1.7. Relação do corpo clínico com especialidade do profissional, número de CPF, currículo do profissional, número e registro do profissional no conselho de classe regional respectivo, registro de especialização ou comprovante de especialização, quando não for possível a apresentação do registro;

3.1.8. Os documentos de habilitação previstos neste Edital;

3.1.9. Atestar o cumprimento dos requisitos de habilitação para a prestação de procedimentos odontológicos.

3.2. Nos valores constantes na Tabela de Procedimentos Odontológicos do BC Saúde (Anexo II) da contratação estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

3.3. A apresentação do requerimento de participação com a indicação da intenção de se credenciar implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições contidas neste Edital, assumindo o credenciado o compromisso de executar o objeto nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

3.4. No requerimento de participação com a indicação de sua intenção de se credenciar, o interessado apresentará também declaração que:

3.4.1. está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que o valor da contraprestação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

3.4.2. não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do [artigo 7º, XXXIII, da Constituição](#);

3.4.3. não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos [incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal](#);

3.4.4. cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

3.5. O descumprimento das regras supramencionadas pela Administração ou por parte dos contratados pode ensejar a responsabilização pelo Tribunal de Contas da União e, após o devido processo legal, gerar as seguintes consequências: assinatura de prazo para a adoção das medidas necessárias ao exato cumprimento da lei, nos termos do [art. 71, inciso IX, da Constituição](#); ou condenação dos agentes públicos responsáveis e da empresa contratada ao pagamento dos prejuízos ao erário, caso verificada a ocorrência de superfaturamento por sobrepreço na execução do contrato.

3.6. O interessado organizado em cooperativa deverá declarar, ainda, que cumpre os requisitos estabelecidos no [artigo 16 da Lei nº 14.133, de 2021](#).

3.7. A falsidade da declaração de que trata o item 3.4 sujeitará o interessado às sanções previstas na [Lei nº 14.133, de 2021](#), e neste Edital.

3.8. Quando for o caso, o interessado deverá comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a segurança, para imediato bloqueio de acesso.

#### 4. DA HABILITAÇÃO

4.1. Os documentos previstos neste Edital, necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do interessado de realizar o objeto do credenciamento, serão exigidos para fins de habilitação, nos termos dos [arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021](#).

4.1.1. A documentação exigida para fins de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira, poderá ser substituída pelo registro cadastral no Sicafe.

4.2. Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser apresentados em original ou por cópia.

4.3. O órgão credenciante terá o prazo de 30 (trinta) dias úteis para analisar a documentação apresentada pelo interessado, podendo ser prorrogado por igual período mediante justificativa constante no processo.

4.4. Será verificado se o interessado apresentou, sob pena de inabilitação, a declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, em sendo o caso.

4.5. O interessado deverá apresentar, sob pena de desclassificação, declaração de que o valor da contratação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data da apresentação do requerimento de participação.

4.6. A habilitação será verificada por meio do Sicafe, em relação aos documentos por ele abrangidos.

4.6.1. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir.

4.7. É de responsabilidade do interessado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no Sicafe e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

4.7.1. A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

4.8. A verificação pela comissão de contratação, em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova, para fins de habilitação.

4.8.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicafe serão enviados ao endereço eletrônico [bcsaude.credenciamento@bcb.gov.br](mailto:bcsaude.credenciamento@bcb.gov.br) até a conclusão da fase de habilitação.

4.9. Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para:

4.9.1. complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelo interessado; e

4.9.2. atualização de documentos cuja validade tenha expirado.

4.10. Na análise dos documentos de habilitação, a comissão de contratação poderá sanar erros ou falhas que não alterarem sua substância ou validade jurídica.

4.11. A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e das empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de contratação, e não como condição para participação no credenciamento.

#### 4.12. **DA HABILITAÇÃO JURÍDICA**

4.12.1 A habilitação jurídica deverá ser realizada mediante apresentação da seguinte documentação comprobatória:

4.12.2 Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada – EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou

contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

- 4.12.3 Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME nº 77, de 18 de março de 2020;
- 4.12.4 Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 4.12.5 Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;
- 4.12.6 Sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971.
- 4.12.7 Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

#### 4.13. **DA HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA**

- 4.13.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- 4.13.2 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;
- 4.13.3 Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- 4.13.4 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- 4.13.5 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Municipal relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto deste Edital;
- 4.13.6 Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do interessado, relativa à atividade objeto deste Edital;
- 4.13.7 Caso o interessado seja considerado isento dos tributos relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei;
- 4.13.8 O interessado enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal

#### 4.14. **DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

- 4.14.1 Número do CNES (Certidão Nacional de Estabelecimentos de Saúde);
- 4.14.2 Original ou cópia do alvará de funcionamento ou similar;
- 4.14.3 Original ou cópia da licença de funcionamento;

- 4.14.4 Registro ou inscrição da pessoa jurídica no conselho regional de classe, pertinente ao ramal da atividade;
- 4.14.5 Termo de Responsabilidade Técnica.
- 4.14.6 **Do responsável técnico:**
  - 4.14.6.1 Currículo;
  - 4.14.6.2 Comprovante de graduação (mínimo de cinco anos) com registro no conselho de classe regional;
  - 4.14.6.3 Comprovante de especialização;
  - 4.14.6.4 Número de registro no conselho de classe regional;
  - 4.14.6.5 Número de CPF e identidade.
- 4.15 **DOS PROFISSIONAIS DO CORPO CLÍNICO** (Cópias, dispensada autenticação):
  - 4.15.1 Currículo atualizado;
  - 4.15.2 Comprovante de Especialização;
  - 4.15.3 Carteira do respectivo Conselho, CPF e identidade.
- 4.16 **DO REPRESENTANTE LEGAL, se pessoa diferente do responsável técnico** (Cópias, dispensada autenticação):
  - 4.16.1 Identidade, CPF e documento legal que o indique como tal.

## 5. ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO, DIVULGAÇÃO DO RESULTADO E HOMOLOGAÇÃO

- 5.1. A análise dos documentos apresentados interessado ocorrerá em até 30 (trinta) dias úteis da apresentação do requerimento, podendo ser prorrogado por igual período mediante justificativa constante do processo.
- 5.2. Após a habilitação, o Banco Central condiciona o credenciamento à realização de avaliação prévia das condições de atendimento e capacidade técnica operativa, mediante parecer emitido por profissional indicado pelo BC SAÚDE.
- 5.2.1. Nos casos de prestadores de serviço já credenciados em pelo menos 2 (duas) operadoras de autogestão vinculadas à União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – Unidas, as visitas e as avaliações de instalação e de estrutura poderão ser dispensadas durante o processo de habilitação.
- 5.3. O credenciamento será homologado, mediante assinatura dos termos de credenciamento nos modelos padronizados, segundo a natureza da atividade profissional ou institucional, na forma do Modelo de Termo de Credenciamento (Anexo I), bem como publicação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

## 6. DOS RECURSOS

- 6.1. A interposição de recurso referente à habilitação ou inabilitação de interessados, à anulação ou revogação do credenciamento, observará o disposto no art. 17 do Decreto nº 11.878, de 2024.
- 6.2. O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de publicação da decisão.
- 6.3. Quando o recurso apresentado impugnar o ato de habilitação ou inabilitação do interessado:



- 6.3.1. a intenção de recorrer deverá ser manifestada em 3 (três) dias úteis, sob pena de preclusão;
- 6.3.2. o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de publicação da decisão.
- 6.4. Os recursos deverão ser encaminhados ao e-mail [comlicit.adpal@bcb.gov.br](mailto:comlicit.adpal@bcb.gov.br).
- 6.5. O recurso será dirigido à comissão de contratação, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.
- 6.6. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.
- 6.7. O recurso e o pedido de reconsideração não terão efeito suspensivo.
- 6.8. O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.
- 6.9. O Edital e seus anexos estão disponíveis, na íntegra, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e endereço eletrônico <http://www.bcb.gov.br/?editais>

## 7. DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES

- 7.1. Comete infração administrativa, nos termos da lei, o interessado que, com dolo ou culpa:
  - 7.1.1. deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pela comissão de contratação;
  - 7.1.2. Salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, deixar de apresentar amostra ou apresentá-la em desacordo com as especificações do edital.
  - 7.1.3. não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade do credenciamento;
  - 7.1.4. recusar-se, sem justificativa, a assinar o contrato, ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração;
  - 7.1.5. apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante o credenciamento;
  - 7.1.6. fraudar o credenciamento;
  - 7.1.7. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:
    - 7.1.7.1. agir em conluio ou em desconformidade com a lei;
    - 7.1.7.2. induzir deliberadamente a erro no julgamento;
    - 7.1.7.3. apresentar amostra falsificada ou deteriorada;
  - 7.1.8. praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do credenciamento;
  - 7.1.9. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 12.846, de 2013.
- 7.2. Com fulcro na [Lei nº 14.133, de 2021](#), a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos credenciados as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:
  - 7.2.1. advertência;
  - 7.2.2. multa;
  - 7.2.3. impedimento de licitar e contratar e

7.2.4. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

7.3. Na aplicação das sanções serão considerados:

7.3.1. a natureza e a gravidade da infração cometida.

7.3.2. as peculiaridades do caso concreto

7.3.3. as circunstâncias agravantes ou atenuantes

7.3.4. os danos que dela provierem para a Administração Pública

7.3.5. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

7.4. A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato, recolhida no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, a contar da comunicação oficial.

7.4.1. Para as infrações previstas nos itens 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3 e 7.1.4, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato.

7.4.2. Para as infrações previstas nos itens 7.1.5, 7.1.6, 7.1.7, 7.1.8 e 7.1.9, a multa será de 15% a 30% do valor do contrato.

7.5. As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

7.6. Na aplicação da sanção de multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

7.7. A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada ao responsável em decorrência das infrações administrativas relacionadas nos itens 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3 e 7.1.4, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo a qual pertencer o órgão ou entidade sancionadora, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

7.8. Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, em decorrência da prática das infrações dispostas nos itens 7.1.5, 7.1.6, 7.1.7, 7.1.8 e 7.1.9, bem como pelas infrações administrativas previstas nos itens 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3 e 7.1.4 que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, cuja duração observará o prazo previsto no art. 156, §5º, da Lei n.º 14.133/2021.

7.9. A recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato, ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, descrita nos itens 7.1.3 e 7.1.4, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades e à imediata perda da garantia em favor do órgão ou entidade credenciante, nos termos do art. 45, §4º da IN SEGES/ME n.º 73, de 2022.

7.10. A apuração de responsabilidade relacionadas às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o interessado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

7.11. Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o

recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

7.12. Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

7.13. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

7.14. A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados à Administração Pública.

## **8. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO**

8.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos enquanto este permanecer em vigor.

8.2. A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados por forma eletrônica, devendo ser direcionados ao e-mail [comlicit.adpal@bcb.gov.br](mailto:comlicit.adpal@bcb.gov.br)

8.3. A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgado por meio eletrônico no prazo de até 3 (três) dias úteis, contado da data de recebimento do pedido.

8.4. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

8.5. Acolhida a impugnação, o edital retificado será publicado no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP.

## **9. DA DIVULGAÇÃO DA LISTA DE CREDENCIADOS**

9.1. O resultado, com a lista de credenciados relacionados de acordo com o critério estabelecido no edital, será publicado e estará permanentemente disponível e atualizado no PNCP.

## **10. DA CONTRATAÇÃO**

10.1. Após divulgação da lista de credenciados, o órgão ou a entidade poderá convocar o credenciado para assinatura do instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa, autorização de compra ou outro instrumento hábil, conforme disposto no art. 95 da Lei nº 14.133, de 2021.

10.2. A administração poderá convocar o credenciado durante todo o prazo de validade do credenciamento para assinar o contrato ou outro instrumento equivalente, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021, e no edital de credenciamento.

10.3. O prazo para assinatura do instrumento contratual pelo credenciado, após convocação pela administração, será de 3 (três) dias úteis.

10.4. O prazo de que trata o item 10.3 poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, mediante solicitação, devidamente justificada, do credenciado durante o seu transcurso, desde que o motivo apresentado seja aceito pela administração.

10.5. Previamente à emissão de nota de empenho e à contratação, a administração deverá realizar consulta ao Sicaf para identificar possível impedimento de licitar e contratar.

10.6. O prazo de vigência dos contratos decorrentes do presente credenciamento será de 5 anos, contados da data de sua assinatura, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, 2021.

10.7. Os contratos decorrentes de credenciamento poderão ser alterados, observado o disposto no art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021.

10.8. É vedado o cometimento a terceiros do objeto contratado sem autorização expressa da Administração.

## **11. DA ANULAÇÃO, DA REVOGAÇÃO E DO DESCREDENCIAMENTO**

11.1. O edital de credenciamento poderá ser anulado, a qualquer tempo, em caso de vício de legalidade, ou revogado, por motivos de conveniência e de oportunidade da administração.

11.2. Na hipótese de anulação do edital de credenciamento, os instrumentos que dele resultaram ficarão sujeitos ao disposto nos art. 147 ao art. 150 da Lei nº 14.133, de 2021.

11.3. A revogação do edital de credenciamento não repercutirá nos instrumentos já celebrados que dele resultaram.

11.4. Será realizado o descredenciamento quando houver:

- 11.4.1. pedido formalizado pelo credenciado, no prazo de 90 (noventa) dias;
- 11.4.2. perda das condições de habilitação do credenciado;
- 11.4.3. descumprimento injustificado do contrato pelo contratado;
- 11.4.4. sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento; e
- 11.4.5. interesse do Banco Central do Brasil, formalizado com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

11.5. O pedido de descredenciamento de que trata o item 11.4.1 não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles decorrentes.

11.6. Nas hipóteses previstas nos subitens 11.4.2 e 11.4.3, além do descredenciamento, deverá ser aberto processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação.

11.7. Se houver a efetiva prestação de serviços ou o fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente, até decisão no sentido de rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize a sua situação.

11.8. Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou no interesse da administração, devidamente justificado, em qualquer caso, pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante, não será rescindido o contrato em execução com empresa ou profissional que estiver irregular.

11.9. O descredenciamento não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais compromissos assumidos e das responsabilidades deles decorrentes

## **12. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL**

12.1. O presente edital terá prazo de vigência por tempo indeterminado, a contar de sua publicação.

### 13. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO E PREÇO

13.1 As condições de execução do objeto e respectivo preço estão descritas na minuta do Termo de Credenciamento e na Tabela de procedimentos odontológicos, anexos I e II deste Edital.

### 14. ALTERAÇÃO OU ATUALIZAÇÃO DE PREÇOS

14.1 As condições para alteração ou atualização de preços estão previstas na minuta do Termo de Credenciamento, anexo I deste Edital.

14.2 Os preços da tabela adotada poderão ser majorados ou reduzidos, de forma a compatibilizá-los com os praticados pelo mercado de saúde suplementar e com a disponibilidade financeira do Banco Central.

14.3 Será observada a periodicidade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data da última atualização de preços, mediante negociação entre as partes, e tendo como limite a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA ou, na sua falta, outros índices editados pelo Poder Público.

### 15. DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Administração.

15.2 O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do interessado, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

15.3 Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

15.4 O Edital e seus anexos estão disponíveis, na íntegra, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e endereço eletrônico <http://www.bcb.gov.br/?editais>

15.5 Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

- 15.5.1. ANEXO I - MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO
- 15.5.2. ANEXO II - TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS
- 15.5.3. ANEXO III - MODELO DE REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO
- 15.5.4. ANEXO IV - DECLARAÇÃO PARA FINS DE CONTRATAÇÃO
- 15.5.5. ANEXO V – TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO (TCMS)
- 15.5.6. ANEXO VI – MANUAL DO PRESTADOR

Porto Alegre, 26 de novembro de 2024.

Atilio Jeremias MatiuZZi Stocchero

Gerente Administrativo

## ANEXO I – MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

TÍTULO: 04 - REGIME DE ATENDIMENTO  
CAPÍTULO: 03 - Documentos  
DOCUMENTO: 02 - Modelo de minuta de termo de credenciamento – demais estabelecimentos

### TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS E SERVIÇOS RELACIONADOS

Pelo presente instrumento particular, de um lado, o **BANCO CENTRAL DO BRASIL (BCB)**, autarquia federal, criada pela Lei nº 4.595, de 1964, na qualidade de gestor do PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO BANCO CENTRAL – PASBC (BC Saúde), inscrito no CNPJ/MF sob o nº 00.038.166/0001-05, CEP 70074-900, situado no SBS quadra 03 Bloco B, CEP 70.074-900, na cidade de Brasília, comunica o credenciamento do **XXXXXXXXXX**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº **XXXXXXXXXX**, situado na **XXXXXXXXXX** CEP **XXXXXXXXXX**, registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, instituído pela Portaria nº 376 /SAS/MS, de 03 de outubro de 2000, e pela Portaria nº 511/SAS/MS, de 29 dezembro de 2000, sob o nº **XXXXXXXXXX**, doravante simplesmente designado **CREDENCIADO**, para prestação de procedimentos odontológicos e serviços relacionados, na cidade(S) aos beneficiários do referido programa. As partes anteriormente designadas têm entre si, justo e acordado, o que segue:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DA NATUREZA DO PROGRAMA

1.1 – O PASBC (BC Saúde) é um programa de saúde de natureza supletiva que tem por objetivo oferecer os meios indispensáveis ao custeio da promoção à saúde e da prevenção de riscos e doenças e à manutenção e recuperação da saúde dos servidores ativos e inativos do Banco Central, inclusive os ex-funcionários aposentados sob o Regime Geral de Previdência Social, bem como dos dependentes inscritos e pensionistas, observadas as suas normas. Conforme Lei nº 9.650, de 1998, artigo 15, as regras de funcionamento do PASBC (BC Saúde) são definidas pela diretoria do Banco Central do Brasil, não estando subordinadas à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

1.2 - Informa-se, ainda, que o credenciamento se regerá pelas regras constantes do Regulamento do PASBC (BC Saúde), pelas disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, notadamente os seus arts. 74, 75 e 184, bem como pelas cláusulas e condições seguintes:

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1 – O **CREDENCIADO** prestará aos beneficiários do **BCB** serviços compatíveis com as suas instalações, especialidades credenciadas e disponibilidades técnico-profissionais, observando os padrões estabelecidos pelos órgãos de classe e instituições de fiscalização profissional em geral, na forma e nas condições estipuladas neste Termo de

Credenciamento, mais especificamente nos Anexos I, II, III e IV, que, devidamente datados, assinados e rubricados, fazem parte integrante deste instrumento, para todos os fins e efeitos jurídicos.

2.2 – Os serviços credenciados constam no Anexo I – Serviços Credenciados e Regime de Atendimento e estão descritos por especialidades de atendimento e procedimentos, conforme Tabela de Terminologia Unificada em Saúde Suplementar – TUSS.

2.3 – Durante toda a vigência deste Termo de Credenciamento, poderão ser incluídos ou excluídos os serviços e procedimentos, devendo a formalização ocorrer, obrigatoriamente, mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes.

2.3.1 – Os pleitos de inclusão ou de exclusão de serviços e procedimentos deverão ser encaminhados ao **BCB**, pelo **CREDENCIADO**, à área de credenciamento local, exclusivamente por e-mail aos endereços eletrônicos constantes no Portal do PASBC (BC Saúde), acessível pelo *link* <https://www.bcb.gov.br/bcsaude>, na área de acesso exclusivo.

2.3.2 – Eventuais pleitos de inclusão ou de exclusão de serviços e procedimentos encaminhados ao **BCB**, pelo **CREDENCIADO**, para qualquer outro endereço que não o estabelecido neste Termo de Credenciamento, serão desconsiderados.

2.4 – A prestação dos serviços ora ajustados no **OBJETO** deste Termo não pode ser delegada ou transferida a terceiros pelo **CREDENCIADO**, sem prévia comunicação, por escrito, ao **BCB**.

2.4.1 – Está vedada a delegação ou a transferência total dos serviços contratados a terceiros.

2.5 – É vedada a exigência de prestação pecuniária por parte do **CREDENCIADO** ou de seu corpo clínico aos beneficiários do **BCB**, por qualquer meio de pagamento, referente aos serviços credenciados.

2.6 – O **CREDENCIADO** desde já declara estar ciente de que o PASBC (BC Saúde) segue as normas constantes de seus respectivos normativos, já de seu conhecimento prévio, e disponíveis, exclusivamente no Portal do PASBC (BC Saúde), na área de acesso exclusivo.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO**

3.1 – Para a identificação do beneficiário e a prestação dos serviços, o **CREDENCIADO** solicitará, no ato do atendimento:

3.1.1 – cartão de identificação físico ou virtual, ou autorização provisória de atendimento, expedidos pelo **BCB**, que estejam dentro do prazo de validade, contendo o nome do beneficiário, o número do cartão e, quando houver carência, o seu período; e

3.1.2 – documento pessoal oficial de identificação do beneficiário, com foto.

3.2 – O **CREDENCIADO** deverá verificar a elegibilidade do beneficiário, conforme orientação do PASBC (BC Saúde), de forma a confirmar se ele está ativo no Programa no momento do atendimento. Para efetuar a consulta, o **CREDENCIADO** deve ter em mãos, obrigatoriamente, o cartão de identificação do beneficiário ou a autorização provisória de atendimento.

#### CLÁUSULA QUARTA – DO ATENDIMENTO

4.1 – O **CREDENCIADO** prestará atendimento aos beneficiários do **BCB** de acordo com o descrito no Anexo I – Serviços Credenciados e Regime de Atendimento, obedecidos os mecanismos de regulação (autorizações prévias e perícias), a cobertura assistencial prevista e os prazos de carência.

4.1.1 - Não será de responsabilidade do **BCB** qualquer cobertura de despesa por atendimentos prestados a **BENEFICIÁRIOS** portadores de cartões de identificação com prazos de validade vencidos ou em carência.

4.1.2 – As seguintes situações terão as restrições de carência desconsideradas:

a) nos casos de urgência decorrentes de acidente pessoal: atendimento garantido, sem restrições, inclusive para internação; e

b) nos demais casos de urgência e de emergência: atendimento ambulatorial limitado a doze horas, sem cobertura para internação.

4.1.3 – Para os fins previstos neste documento, entende-se por emergência todos os eventos que impliquem risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, caracterizados por declaração do médico assistente.

4.1.4 – Para os fins previstos neste documento, entende-se por urgência todos aqueles casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

4.2 – Serão assegurados aos beneficiários do **BCB** padrão de conforto e de higiene idênticos àqueles dispensados aos demais pacientes do **CREDENCIADO**, conveniados ou particulares, sem nenhum custo adicional.

4.3 – O **CREDENCIADO** não poderá, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, discriminar beneficiários do **BCB** ou atendê-los de forma distinta daquela dispensada aos das demais operadoras de planos de saúde ou pacientes particulares, inclusive em relação ao tempo de atendimento.

4.4 – O **CREDENCIADO** deverá dar prioridade no atendimento para os casos de urgência ou emergência, assim como aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, às gestantes, às lactantes, aos lactentes, às crianças até 5 (cinco) anos de idade e às pessoas com deficiência

4.5 – Os serviços serão prestados na(s) unidade(s) do **CREDENCIADO**, nos dias e horários definidos pelas partes, conforme Anexo I – Serviços Credenciados e Regime de Atendimento.

4.6 – O **CREDENCIADO** solicitará autorização junto à central de regulação do **BCB** para os procedimentos contidos ou que venham a ser inseridos no Manual do Prestador.

4.7 – O **CREDENCIADO** é responsável pela prestação dos serviços realizada por ele e por terceiros por ele delegada ou transferida.

4.8 – O **CREDENCIADO** se compromete a prestar os serviços ambulatoriais aqui ajustados, dentro dos padrões da ética profissional, devendo usar de todos os recursos que dispõe em prol dos beneficiários do **BCB**.



## CLÁUSULA QUINTA – DA REGULAÇÃO

5.1 – Com a finalidade de controlar a utilização da cobertura assistencial oferecida aos beneficiários, o **BCB** poderá adotar, a qualquer tempo, mecanismos de regulação que se fizerem necessários, amparados pela legislação vigente e por seus normativos.

5.2 – A relação de procedimentos sujeitos à autorização prévia do **BCB**, assim como as normas e orientações necessárias para o processo de autorização, está disponível no Portal do PASBC (BC Saúde), na área de acesso exclusivo.

5.3 – O **BCB** concederá autorizações prévias para os eventos assim indicados em documento próprio, disponível no Portal do PASBC (BC Saúde), na área de acesso exclusivo. Qualquer alteração desse documento, será previamente comunicada ao **CREDENCIADO**, que estará obrigado a observar as normas respectivas.

5.4 – O atendimento aos beneficiários, sem a concessão da prévia autorização, quando for assim exigida nos termos desta cláusula, será admitido somente em casos de urgência e de emergência, desde que o pedido de autorização seja apresentado nos primeiros 10 dias corridos subsequentes ao atendimento, devidamente justificado em relatório do médico assistente, não podendo ultrapassar esse lapso temporal.

5.4.1 – Os pedidos de autorização para os atendimentos realizados sem autorização prévia serão analisados pela auditoria do PASBC (BC Saúde), devendo ter seu enquadramento como urgência ou emergência autorizados pela auditoria do Programa. Em caso de contrariedade, a concessão da autorização será negada ou enquadrada como eletiva, incluindo Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPMEs - eventualmente utilizados, conforme melhor entendimento do auditor.

5.4.2 – A simples realização de procedimentos em horário especial (em dias da semana entre 19h e 7h e em sábados, domingos e feriados) não implica evidência do caráter de urgência ou emergencial do atendimento prestado, sendo, em caso de contrariedade por parte da auditoria do **BCB**, passível de não concessão da autorização.

5.4.3 - O não cumprimento da condição estabelecida no *caput* deste item sujeitará o **CREDENCIADO** ao não recebimento dos valores pelos serviços prestados.

5.5 - O **BCB** realizará perícias prévias para os eventos assim indicados em documento próprio, disponível na área de acesso exclusivo do Portal do PASBC (BC Saúde). Qualquer alteração desse documento, será previamente comunicada ao **CREDENCIADO**, que estará obrigado a observar as normas respectivas.

5.5.1 - O **BCB** poderá solicitar a presença dos beneficiários para realização de perícias prévias ou posteriores, referente a procedimentos não contidos no documento anteriormente referenciado, com a finalidade de esclarecer a necessidade de sua realização ou seu correto enquadramento.

5.6 - Nas hipóteses de solicitação de OPMEs para realização de procedimentos, o **BCB**, a fim de atender aos princípios da economicidade, da transparência e da moralidade, se reserva o direito de escolher o meio de seleção dessas propostas, seja por leilão eletrônico ou por análise de orçamentos apresentados, nesses casos com autorização via **CREDENCIADO** ou por negociação direta com o fornecedor.

5.6.1 - O **CREDENCIADO** não poderá indicar fornecedor ou marca de material, conforme Códigos de Ética vigentes, salvo em caso de material único, sem produto concorrente ou similar. A solicitação de autorização de OPME deve estar acompanhada de relatório com a justificativa de escolha do médico assistente, com comprovante de exclusividade.

5.6.2 - OPMEs utilizados nos atendimentos de urgência e emergência devem ter sua precificação em consonância com os valores de mercado praticados, devidamente evidenciados por autorizações anteriores recentes, concedidas pelo **BCB**.

5.7 - O **CREDENCIADO** concorda em adotar os critérios de regulação de serviços adotados pelo **BCB**, observando seus princípios e diretrizes.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA COBERTURA ASSISTENCIAL**

6.1 – Os beneficiários terão cobertura assistencial do PASBC (BC Saúde) de acordo com a norma vigente do Programa, conforme normas disponíveis no Portal do PASBC (BC Saúde), na área de acesso exclusivo.

6.1.1 - O Regulamento do PASBC (BC Saúde) e o Manual de Critérios e Orientações do PASBC – MCOP – estão disponíveis no Portal do PASBC (BC Saúde), na área de acesso exclusivo.

6.1.2 – O PASBC (BC Saúde) utiliza como referencial de cobertura o rol de procedimentos obrigatórios da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), bem como de rol odontológico e listagem própria de procedimentos definidos de forma administrativa pelo Programa. Eventos não relacionados nesses referenciais não são passíveis de cobertura.

6.2 – Excepcionalmente, caso seja identificada a necessidade de atendimento a beneficiário do **BCB** cuja cobertura para o procedimento esteja prevista no referencial do PASBC (BC Saúde) e, porventura, não conste da relação de serviços do Anexo I – Serviços Credenciados e Regime de Atendimento, a critério das partes, poderá ser realizada negociação, baseada nos valores de mercado, para autorização do atendimento e posterior formalização do acordo por meio de assinatura de Termo Aditivo.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS SERVIÇOS NÃO COBERTOS**

7.1 – O **BCB** não terá a responsabilidade pela cobertura e pelo pagamento das despesas, exceto nos casos de negociação excepcional, previstas no item 6.2 supra, relativas a:

7.1.1 – tratamentos relacionados a serviços e a especialidades não constantes do objeto do presente credenciamento;

7.1.2 – eventos não listados no Anexo I – Serviços Credenciados e Regime de Atendimento – deste Termo de Credenciamento;

7.1.3 – eventos listados no Anexo VI do Regulamento PASBC (exclusões de cobertura), conforme Anexo II - Exclusões De Cobertura - deste Termo; ou

7.1.4 – procedimentos não previstos no Regulamento PASBC, nos referenciais e nas tabelas adotadas pelo referido Programa ou aqueles julgados improcedentes, segundo avaliação da auditoria.

7.2 – É vedada a cobrança aos beneficiários, em sua totalidade ou complementarmente, de valores referentes a quaisquer serviços, terapias, procedimentos, materiais, medicamentos e demais insumos, exceto quando o Programa autorizar formalmente a cobrança ou nos casos de eventos não cobertos pelo PASBC (BC Saúde). Tais cobranças somente poderão ser requeridas se autorizadas previamente pelo beneficiário ou seu responsável, vedada a exigência de assinatura de termos genéricos de responsabilidade.

7.3 – É vedada a cobrança aos beneficiários de valores referentes a quaisquer serviços cobertos pelo PASBC (BC Saúde) com negativa técnica de regulação, emitida por profissional representante do Programa, mesmo que constituam o objeto deste credenciamento.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DOS VALORES DOS SERVIÇOS**

8.1 – O **BCB** pagará ao **CREDENCIADO** pelos serviços que porventura forem prestados aos seus beneficiários de acordo com o previsto no Anexo III – Valores dos Serviços Credenciados, considerando-se sempre os valores vigentes na data do atendimento.

8.2 – Os preços de todos os medicamentos já contemplam a remuneração pelos serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição, inclusive dos medicamentos de uso restrito.

#### **CLÁUSULA NONA – DO REAJUSTE DOS VALORES DOS SERVIÇOS**

9.1 – Os valores acordados para a prestação dos serviços, conforme Anexo III – Valores dos Serviços Credenciados, poderão ser reajustados após 12 meses do início da vigência deste Termo de Credenciamento, mediante livre negociação entre as partes e solicitação prévia do **CREDENCIADO**.

9.1.1 – Os posteriores reajustes desses valores acordados deverão sempre respeitar o interstício mínimo de 12 meses entre as datas de início das respectivas vigências.

9.2 – Os materiais e medicamentos serão atualizados com base nos valores publicados nas Revistas Brasíndice, para medicamentos, e SIMPRO, para materiais, conforme a data de atendimento e, respeitadas a legislação pertinente e as normas regulamentadoras provenientes da ANVISA/CMED, cabendo ao **CREDENCIADO** seu fiel cumprimento, exceto para os medicamentos, materiais e pacotes relacionados que forem negociados por critério diverso.

9.3 – A formalização e a vigência dos reajustes deverão ocorrer, obrigatoriamente, após a assinatura de Termo Aditivo entre as partes.

## CLÁUSULA DÉCIMA – DO FATURAMENTO, DO PAGAMENTO E DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA

10.1 - O **CREDENCIADO** apresentará ao **BCB** as faturas referentes aos atendimentos efetivamente prestados, contendo a descrição dos serviços e dos respectivos valores cobrados, de acordo com a codificação da tabela ajustada, por meio dos formulários nos modelos TISS, devidamente preenchidos, disponíveis para *download* no Portal do PASBC (BC Saúde), na área de acesso exclusivo.

10.2 - A apresentação das faturas deverá ser feita ao **BCB** por meio eletrônico e com codificação aberta, acompanhada dos documentos comprobatórios, conforme Manual do Prestador, disponível na área de acesso exclusivo do Portal do PASBC (BC Saúde).

10.2.1 - O uso de codificação genérica, constante em tabela própria do BC Saúde, fica restrito aos eventos que não possuam codificação nas tabelas contratadas.

10.2.2 - As despesas decorrentes de eventos não cobertos ou não autorizados pelo **BCB**, quando realizados simultaneamente com os previamente autorizados, não deverão transitar na fatura a ser apresentada pelo **CREDENCIADO**, esclarecido que, se apresentadas, serão glosadas.

10.3 - O prestador se obriga a manter os documentos originais arquivados e apresentá-los, caso assim demandado pelo **BCB**, até o limite de cinco anos da data do atendimento.

10.4 - O prazo de apresentação das guias para faturamento é de 120 (cento e vinte) dias após a data do atendimento ou, em se tratando de internação, da data de cada alta hospitalar ou da data final de cada conta parcial.

10.5 - A apresentação da guia fora do prazo referido no item 10.4 supra sujeitará o **CREDENCIADO** a multas progressivas, conforme disposto na tabela abaixo:

| <i><b>Prazo de entrega da guia</b></i>      | <i><b>Percentual de glosa</b></i>       |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <i>De 121 a 240 dias</i>                    | <i>15% (quinze por cento)</i>           |
| <i>De 241 a 364 dias</i>                    | <i>30% (trinta por cento)</i>           |
| <i>De 1 ano a 1 ano, 11 meses e 29 dias</i> | <i>45% (quarenta e cinco por cento)</i> |
| <i>De 2 a 5 anos</i>                        | <i>60% (sessenta por cento)</i>         |

10.6 - Fica estabelecido que as faturas que não apresentarem informações e documentos suficientes para fins de conferência por parte do **BCB** serão glosadas ou devolvidas ao **CREDENCIADO** para providências complementares.

10.6.1 - A devolução não altera o prazo de validade da guia.

10.7 - A apresentação das guias após 5 (cinco) anos não será acatada, respeitando o prazo estabelecido no Código Civil para pagamento de dívida.

10.8 - O prazo para processamento das guias é de 45 dias, sendo iniciado a partir do recebimento do arquivo eletrônico e da anexação dos documentos afins. As regras para o envio de arquivos e documentos estão disponíveis na área de acesso exclusivo do Portal do PASBC (BC Saúde).

10.9 - Outros detalhamentos relevantes para a apresentação de faturas estão dispostos no Manual do Prestador, disponível na área de acesso exclusivo do Portal do PASBC (BC Saúde).

10.10 - O **CREDENCIADO** se obriga a fornecer documento fiscal para cada fatura apresentada ao **BCB** para pagamento, mediante solicitação, com indicação da remessa e do valor do documento fiscal a ser emitido, estando acordado que o não envio do referido documento implica a retenção do pagamento da fatura até a regularização da pendência, quando os pagamentos serão liberados, sem nenhuma atualização monetária, juros, multas ou encargos de qualquer natureza.

10.10.1 - No caso de o **CREDENCIADO** optar pelo encaminhamento de documento fiscal prévio, ou seja, anexado à apresentação da fatura, deverá formalizar tal escolha ao PASBC (BC Saúde), por meio de mensagem para [bcsaude.prestadores.xxx@bcb.gov.br](mailto:bcsaude.prestadores.xxx@bcb.gov.br).

10.11 - O **BCB** efetuará o pagamento das faturas referentes aos serviços prestados por meio de depósito bancário, na conta corrente de agência bancária, de titularidade do **CREDENCIADO**, a ser formalmente indicada por ele.

10.12 - O **BCB** efetuará o pagamento no prazo de até 10 dias a partir do recebimento do documento fiscal, respeitando o prazo de processamento estipulado no item 10.8, diretamente na conta corrente de agência bancária indicada pelo **CREDENCIADO**, retidos os valores dos tributos conforme a legislação vigente.

10.13 - O **BCB** não aceitará agentes intermediários, financeiros ou não, para cobrança de pagamentos.

10.14 - É vedado ao **CREDENCIADO** utilizar as faturas a que se refere o item 10.1 para fins de operações financeiras ou bancárias.

10.14.1 - Fica expressamente vedada a emissão de duplicatas para cobrança dos serviços objeto deste Termo de Credenciamento.

10.15 – O **CREDENCIADO** é responsável por todos os encargos de natureza tributária incidentes sobre os valores dos serviços prestados, sendo as retenções e os recolhimentos previstos em lei efetuados pelo **BCB** no exercício de substituição tributária.

10.15.1 - O **CREDENCIADO** declara possuir cadastro no Fisco do seu domicílio de atendimento.

10.15.2 - O **CREDENCIADO** compromete-se a observar a exigência legal constante do art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021, cujo teor diz respeito à regularidade fiscal.

10.15.3 - Caso o **CREDENCIADO** goze de imunidade ou de isenção tributária, deverá comprová-la, em tempo hábil, mediante a apresentação de documentos emitidos pelos respectivos órgãos oficiais, inclusive cópia de sentenças judiciais, se for o caso.

10.15.4 – A falta de entrega dos documentos referidos no item anterior ou a entrega intempestiva obrigará o **BCB** a efetuar a devida retenção e o recolhimento dos encargos, devendo o **CREDENCIADO** postular sua devolução junto ao competente órgão governamental.

10.15.5 – O **CREDENCIADO** é responsável por manter o **BCB** atualizado sobre seu regime tributário e é o único responsável em manter em dia a sua regularidade social e fiscal, obrigando-se a apresentar documentação comprobatória ao **BCB**, periodicamente ou quando solicitado.

10.16 - As instruções para encaminhamento de documentação fiscal estão disponíveis na área de acesso exclusivo, no Portal do PASBC (BC Saúde).

10.17 - O **BCB** compromete-se a quitar somente os documentos fiscais originais acompanhados das respectivas faturas e emitirá extrato discriminando os valores brutos, os tributos retidos, as eventuais glosas e os valores líquidos creditados.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS AUDITORIAS**

11.1 – O **BCB** realizará auditorias, nas formas abaixo discriminadas, no intuito de exercer a fiscalização técnica preliminar, concorrente e posterior dos eventos geradores de despesas para o PASBC (BC Saúde), com vistas a garantir a qualidade dos serviços realizados, o respeito às normas do Programa, a gestão responsável dos recursos e a conformidade com os dispositivos legais vigentes.

11.2 – O **BCB** reserva-se o direito de realizar as seguintes modalidades de auditoria:

11.2.1 - **Auditoria preliminar:** ação de regulação que será exercida pela exigência de autorização e de perícia prévias em eventos estabelecidos pelo PASBC (BC Saúde).

11.2.2 - **Auditoria concorrente:** acompanhamento externo, por análise do prontuário e/ou beira leito, durante a ocorrência das internações hospitalares ou domiciliares.

11.2.3 - **Auditoria de contas:** análise técnica e administrativa das faturas, dos documentos e das contas apresentadas para faturamento, podendo ser realizada *in loco* ou não, no decorrer do processamento de contas, a critério do **BCB**, respeitando a legislação.

11.3 – As modalidades de auditoria referidas não são excludentes, podendo ocorrer isolada ou concomitantemente, conforme decisão do **BCB**.

11.4 - A auditoria especializada será exercida pelos componentes técnicos do **BCB** ou por pessoas físicas ou jurídicas contratadas para esse fim.

11.5 - Todo procedimento é passível de ser submetido à auditoria especializada, que poderá determinar a realização de avaliação clínica ou documental, bem como solicitar informações adicionais para subsidiar a avaliação.

11.6 - A auditoria poderá solicitar, a qualquer momento, elementos para melhor avaliar as condutas adotadas, tais como anamnese completa, diagnóstico para o caso, exames complementares realizados, opções de tratamento e seus prognósticos, histórico da evolução clínica do tratamento, entre outros.

11.7 – Os auditores do **BCB** não poderão, em hipótese alguma, ser impedidos de realizar seu trabalho de acompanhamento, controle e avaliação dos serviços prestados aos seus beneficiários.

11.7.1 Os auditores designados pelo **BCB** terão acesso irrestrito às instalações do **CREDENCIADO**, para auditoria de contas e verificação de documentos relativos aos beneficiários do PASBC (BC Saúde).

11.8 - Os prontuários dos beneficiários, bem como todas as anotações, resultados de exames, laudos, pareceres e relatórios de enfermagem possuem caráter sigiloso. Os auditores do **BCB** poderão consultá-los nas dependências do **CREDENCIADO**, a quem caberá disponibilizar estrutura capaz de oferecer suporte ao pleno desenvolvimento dos trabalhos de auditoria.

11.9 - O detalhamento das normas e orientações referentes a auditorias estará disponível em documento próprio (Manual do Prestador) na área de acesso exclusivo do Portal do PASBC (BC Saúde).

11.10 - O **BCB** somente efetuará pagamentos referentes ao uso de medicamentos, de quaisquer naturezas, de forma fracionada, conforme prescrição e observando as recomendações de estabilidade e manipulação constantes das respectivas bulas e a validação da auditoria.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS GLOSAS**

12.1 – Ao **BCB** fica reservado o direito de proceder auditorias e de efetuar, quando houver discordâncias, eventuais glosas nas faturas apresentadas pelo **CREDENCIADO**.

12.2 - As glosas administrativas poderão ser objeto de recurso formal ao BC Saúde, por parte do **CREDENCIADO**, no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias após a comunicação do pagamento da guia questionada, exclusivamente por meio eletrônico, conforme instruções contidas no Manual do Prestador.

12.3 - Esgotado o prazo estabelecido no item 12.2, as glosas serão consideradas definitivas, não cabendo mais recurso.

12.4 – As glosas técnicas, quando realizadas *in loco* e em consenso entre as auditorias, não poderão ser reivindicadas ou recursadas.

12.5 - O **BCB** terá prazo de 60 (dias) dias, contados da data do recebimento do recurso (arquivo eletrônico e anexos, quando necessários), para apresentar ao **CREDENCIADO** o resultado da análise realizada, providenciando o pagamento dos eventos cujo recurso foi acatado, se for o caso.

12.6 - A omissão de documentos comprobatórios ou justificativas insuficientes implicarão a manutenção das glosas aplicadas.

12.7 - Mantida a glosa recursada, é possível apresentar um último recurso, em prazo máximo de 120 dias da resposta do BC Saúde, para permitir nova análise do caso.

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO PADRÃO ANS/TESS

13.1 – Todas as guias a serem utilizadas pelo **CREDENCIADO** para os atendimentos, realização de procedimentos e faturamentos deverão estar no padrão TISS.

13.2 – As trocas de informações dos dados de atenção à saúde dos beneficiários do **BCB** serão realizadas conforme as diretrizes determinadas pela ANS.

13.3 – As guias deverão, obrigatoriamente, ser preenchidas pelo **CREDENCIADO** de modo correto em todos os itens, sendo o caso de preenchimento incorreto um dos possíveis motivos de glosa pelo **BCB**.

13.4 – Fica acordado entre as partes a adoção das comunicações eletrônicas ou aquelas definidas pelo **BCB** para solicitação de procedimentos, cobrança, faturamento, glosa e pagamento.

13.5 - O **CREDENCIADO** obriga-se a utilizar os formulários nos padrões TISS, disponíveis para *download* na área de acesso exclusivo do Portal do PASBC (BC Saúde), para fins de apresentação das contas relativas aos serviços prestados.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA ATUALIZAÇÃO DOS DADOS CADASTRAIS

14.1 – O **BCB** está autorizado a divulgar os atributos de qualificação do **CREDENCIADO** em todos os meios de comunicação impressa e eletrônica.

14.2 – O **CREDENCIADO** será o responsável pela atualização dos seus dados cadastrais junto ao **BCB**, principalmente no que diz respeito a informações que possam dificultar ou impedir o acesso dos beneficiários à cobertura assistencial.

14.2.1 – O **CREDENCIADO** deverá encaminhar ao **BCB** as solicitações para atualização de seus dados cadastrais exclusivamente para o e-mail [bcsaude.prestadores.bcb@bcb.gov.br](mailto:bcsaude.prestadores.bcb@bcb.gov.br).

14.2.2 – Eventuais encaminhamentos de solicitações de atualização de dados cadastrais para qualquer outro endereço, que não o estabelecido no item anterior, serão desconsiderados pelo **BCB**.

14.3 – O **CREDENCIADO** deverá manter as informações abaixo totalmente atualizadas junto ao **BCB**:

14.3.1 - Endereço e telefone de contato.

14.3.2 - Especialidades credenciadas.

14.3.3 - Caráter de atendimento credenciado.

14.3.4 - Serviços e procedimentos credenciados.

14.3.5 - Atributos de qualificação.

14.3.6 – Corpo clínico e responsável técnico.



14.3.7 – Regime tributário.

14.3.8 – Dados bancários.

14.4 – A atualização das informações referentes aos atributos de qualificação, dados bancários, corpo clínico e responsável técnico será realizada mediante solicitação do **CREDENCIADO** e apresentação de documentação comprobatória.

14.5 – O **BCB** poderá periodicamente solicitar cópias atualizadas e vigentes do alvará de localização, alvará da vigilância sanitária, cadastro no CNES e registro da empresa no conselho de classe.

14.6 – Qualquer efeito oriundo da omissão na atualização das informações acima é de responsabilidade do **CREDENCIADO**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

15.1 - O **BCB** e o **CREDENCIADO** se comprometem a proteger os direitos fundamentais de liberdade, de privacidade e de livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos à coleta e ao tratamento de dados pessoais e pessoais sensíveis, inclusive nos meios digitais, garantindo que:

15.1.1 - o tratamento de dados pessoais e pessoais sensíveis observará as leis e os demais atos normativos aplicáveis, especialmente o disposto nos artigos 7º, 11 e 14 da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD);

15.1.2 - o tratamento dos dados será limitado às atividades necessárias ao atingimento das finalidades de execução deste Termo e dos serviços contratados ou, quando for o caso, ao cumprimento de obrigação legal ou regulatória, no exercício regular de direito, por determinação judicial ou por requisição da Autoridade Nacional de Proteção de Dados – ANPD;

15.1.3 - o tratamento será realizado com a observância de medidas que assegurem a exatidão, a integridade, a autenticidade e a confidencialidade, com garantia de respeito aos direitos dos titulares dos dados e informações, na forma prevista na LGPD, inclusive o exercício do direito de solicitar acesso, correção e eliminação (legalmente permitida) de dados pessoais e pessoais sensíveis armazenados em banco de dados e sistemas digitais;

15.1.4 - os dados coletados na execução dos serviços especificados neste Termo não serão compartilhados nem utilizados, em nenhuma hipótese, para outras finalidades não previstas neste documento.

15.2 – Os dados obtidos em razão deste Termo deverão ser armazenados em um banco de dados seguro, cabendo ao **CREDENCIADO**, ainda:

15.2.1 – empreender os melhores esforços, inclusive com investimentos em segurança da informação, para proteger os dados pessoais e pessoais sensíveis contra acessos não autorizados, acidentes e tratamento inadequado;

15.2.2 – em caso de ocorrência ou mera suspeita de incidente que envolva dados pessoais e pessoais sensíveis, relacionados ao objeto deste Termo, adotar as medidas necessárias para auxiliar na identificação, contenção, recuperação e qualquer outra etapa necessária para a resposta ao incidente, comunicando o fato imediatamente ao **BCB**;

15.2.3 - limitar o acesso a dados pessoais e pessoais sensíveis às pessoas que de fato precisem acessá-los, conforme estritamente necessário para os fins estabelecidos neste Termo;

15.2.4 - instruir todos os seus funcionários, representantes, contratados e/ou subcontratados envolvidos no tratamento dos dados pessoais e pessoais sensíveis a respeito dos procedimentos e obrigações aplicáveis, responsabilizando-se por eventuais falhas ou irregularidades a eles imputáveis.

15.3 - O **BCB** e o **CREDENCIADO** cooperarão entre si no cumprimento das obrigações referentes ao exercício dos direitos dos titulares/beneficiários previstos na LGPD e nas leis e regulamentos de proteção de dados em vigor, e no atendimento a requisições e determinações do Poder Judiciário, do Ministério Público e de órgãos de controle.

15.4 - A contratação de terceiros, pelo **CREDENCIADO**, para auxiliá-lo a realizar o tratamento de dados pessoais (suboperador), está sujeita às normas deste Termo aplicáveis à contratação de terceiros.

15.5 - A divulgação de dados ou informações sem as devidas autorizações, ou qualquer outra prática que caracterize violação à legislação de proteção de dados pelo **CREDENCIADO**, inclusive por seus diretores, sócios, integrantes não sócios, empregados, prepostos, prestadores de serviços e/ou terceiros, que tiveram acesso aos dados em razão deste Termo, sujeitará o **CREDENCIADO** e os agentes envolvidos às penalidades legais, bem como à reparação dos danos, apurados em processo próprio, sem prejuízo das sanções administrativas aplicáveis, na forma deste Termo.

15.6 - O **CREDENCIADO** se compromete a eliminar os dados pessoais e pessoais sensíveis de que tiver posse, quando atingida a finalidade do tratamento quanto aos usos permitidos ou terminada a relação jurídica com o **BCB**, salvo se tiver a obrigação de mantê-los em razão de lei ou regulamentação setorial, ou se puder se valer de outra base legal que autorize o tratamento, por requisição do próprio titular.

15.7 - O **CREDENCIADO** se compromete, ainda, a excluir os dados pessoais e pessoais sensíveis dos seus sistemas, mediante requisição dos titulares, salvo se houver qualquer base legal ou contratual para a sua manutenção.

15.8 - O **CREDENCIADO** manterá contato formal com o **BCB**, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

15.9 - Eventuais responsabilidades das partes serão apuradas conforme estabelecido neste Termo e também de acordo com o que dispõe a Seção III, Capítulo VI, da LGPD.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS VEDAÇÕES**

16.1 – É vedado ao **CREDENCIADO**:

16.1.1 – exigir de beneficiários do **BCB**, em sua totalidade ou complementarmente, valores referentes a quaisquer serviços, terapias, procedimentos, materiais, medicamentos e demais insumos, exceto para eventos não cobertos pelo PASBC (BC Saúde), desde que autorizado previamente pelo beneficiário ou seu responsável, bem como nos casos em que o Programa autorizar formalmente a cobrança;

16.1.2 – exigir de beneficiários do **BCB** a cobrança de valores referentes a quaisquer serviços cobertos pelo PASBC (BC Saúde) com negativa técnica de regulação, emitida por profissional representante do Programa, mesmo que constituam o objeto deste credenciamento;

16.1.3 – suspender os atendimentos aos beneficiários do **BCB** durante o período de vigência deste Termo de Credenciamento, inclusive durante o período de aviso prévio de que trata o item 18.3 deste Termo, salvo na situação de impossibilidade de atendimento decorrente de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado pelo **CRENCIADO**; e

16.1.4 – impedir que os auditores do **BCB** realizem os seus trabalhos de acompanhamento, controle e avaliação dos serviços prestados aos seus beneficiários.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS PENALIDADES**

17.1 – No caso de descumprimento de quaisquer itens apontados na cláusula décima sexta deste Termo de Credenciamento, será aplicada à parte infratora multa no importe de 10% (dez por cento) sobre o valor médio dos três últimos créditos efetuados a título de pagamento ao **CRENCIADO**, sem qualquer prejuízo das perdas e dos danos eventualmente ocorridos e demais penalidades cabíveis à espécie.

17.2 – Caso comprovada exigência de prestação pecuniária diretamente aos beneficiários do **BCB**, por qualquer meio de pagamento, de serviços devidamente credenciados neste Termo de Credenciamento, será aplicada ao **CRENCIADO** a multa no mesmo importe do valor total comprovadamente pago pelo beneficiário reclamante, montante esse que será descontado (glosa) nos pagamentos seguintes a serem realizados em favor do **CRENCIADO** até a quitação do valor integral da multa.

17.2.1 – O pagamento da multa não exime o **CRENCIADO** da obrigação de restituir ao beneficiário o valor eventualmente por ele pago da prestação pecuniária de que trata o *caput* deste item.

17.3 – Para fins de aplicação da penalidade prevista no item 17.2, o **BCB** notificará o **CRENCIADO** para que apresente defesa ou cesse a cobrança indevida no prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data de recebimento da notificação. Caso a defesa seja acolhida ou a cobrança cesse, não haverá imposição de penalidade.

17.4 – Sem prejuízo do disposto acima, em caso de descumprimento das obrigações por parte do **CRENCIADO**, fica o **BCB** desde já autorizado a efetuar a retenção de pagamentos pendentes até que a irregularidade seja sanada.

17.5 – Este Termo poderá ser rescindido unilateralmente pelo **BCB**, mediante comunicação formal ao **CRENCIADO**, sem prejuízo das sanções administrativas previstas em lei, observando, ainda, no que couber, o disposto nos arts. 156 a 160 c/c o art. 184 da Lei nº 14.133, de 2021, quando:

17.5.1 – não houver cumprimento do ajustado, no todo ou em parte;

17.5.2 – houver cumprimento irregular do ajustado;

17.5.3 – houver fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado;

17.5.4 – houver impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes;

17.5.5 – houver paralisação temporária dos serviços sem prévia comunicação com antecedência de 30 (trinta) dias, salvo em casos fortuitos ou de força maior;

17.5.6 – houver delegação ou transferência total deste instrumento ou o subcredenciamento da execução total dos serviços;

17.5.7 – houver delegação ou transferência parcial deste instrumento, o subcredenciamento da execução dos serviços, a associação com outrem, a cisão, a fusão ou a incorporação que afete a boa execução do ajustado, sem prévia comunicação do **BCB**; ou

17.5.8 – houver cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços.

17.6 – Este Termo poderá ser rescindido unilateralmente pelo **CREDENCIADO**, mediante comunicação formal ao **BCB**, quando houver atraso contumaz no pagamento das faturas pelo **BCB**, aqui entendido atraso continuado por pelo menos três meses.

17.7 – Em qualquer caso de rescisão do presente Termo de Credenciamento, o **CREDENCIADO** compromete-se a identificar e a informar ao **BCB**, no prazo de 10 (dez) dias corridos, os beneficiários que se encontrem em tratamento ou que necessitem de atenção especial.

17.8 – No caso de rescisão, se houver beneficiários internados, o **CREDENCIADO** compromete-se a manter a continuidade do atendimento, sob a remuneração pactuada, até a alta médica.

17.9 – No caso de rescisão, o **CREDENCIADO** fará jus ao recebimento de valores de serviços já prestados, ainda não pagos e devidamente aprovados pelo **BCB**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA VIGÊNCIA E RESCISÃO**

18.1 – A vigência deste Termo de Credenciamento é de 60 (sessenta) meses, prorrogável por igual período, contados da data da sua assinatura.

18.2 – Visando assegurar a continuidade da assistência à saúde aos beneficiários do PASBC (BC Saúde), as partes se comprometem a iniciar os trâmites negociais para assinatura de novo Termo de Credenciamento com antecedência mínima de 6 (seis) meses da data término de vigência deste Termo, adotando como referencial de remuneração os valores já praticados entre as partes.

18.3 – Este Termo de Credenciamento poderá ser rescindido a qualquer tempo, sem qualquer ônus, mediante comunicação formal de uma parte à outra, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias corridos.

18.3.1 – O prazo para comunicação prévia não é devido nos casos em que o **CREDENCIADO** encerrar suas atividades antes do término desse prazo.

18.4 – Este Termo poderá ser rescindido unilateralmente pelo **BCB**, mediante comunicação formal ao **CREDENCIADO**, sem prejuízo das sanções administrativas previstas em lei, quando:

18.4.1 – For identificado atendimento reduzido ou nenhum atendimento a beneficiário do Programa por período superior a 12 (doze) meses, desde que não haja suspensão formalizada acordada entre as partes. A partir do envio do comunicado, o cadastro do **CREDENCIADO** será excluído imediatamente dos veículos de divulgação do PASBC (BC Saúde) e, após 90 (noventa) dias corridos da referida comunicação, será efetivado o seu descredenciamento.

18.4.2 – Houver concordata ou decretação da falência do **CREDENCIADO**.

18.4.3 – Houver infração às normas sanitárias e fiscais.

18.4.4 – Houver alteração dos atos constitutivos do **CREDENCIADO**, que prejudique a execução dos serviços.

18.5 – Em qualquer caso de rescisão do presente Termo de Credenciamento, o **CREDENCIADO** compromete-se a identificar e a informar ao **BCB**, no prazo de 10 (dez) dias corridos, os beneficiários que se encontrem em tratamento ou que necessitem de atenção especial.

18.6 – Ocorrendo o término ou rescisão deste Termo de Credenciamento:

18.6.1 - Não assistirá a qualquer das partes direito de haver indenização ou ressarcimento da outra, seja a que título for;

18.6.2 - Responderá o **BCB** pelos pagamentos dos serviços prestados pelo **CREDENCIADO** aos seus respectivos beneficiários até a data da efetiva interrupção da prestação dos serviços, nos termos estabelecidos neste Termo de Credenciamento;

18.6.3 - Comunicará o **BCB** aos beneficiários a rescisão deste Termo de Credenciamento, garantindo recursos assistenciais necessários à continuidade da sua assistência;

18.6.4 - O **CREDENCIADO** deverá disponibilizar-se a fornecer as informações necessárias à continuidade do tratamento com outro profissional de saúde, desde que requisitado pelo beneficiário do PASBC (BC Saúde).

18.7 - O **CREDENCIADO** fará jus ao recebimento de valores de serviços já prestados, ainda não pagos e devidamente aprovados pelo **BCB**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DOS ANEXOS**

19.1 – As partes declaram, desde já, estar cientes e de acordo com o inteiro teor dos anexos abaixo relacionados, os quais, devidamente assinados e rubricados, fazem parte integrante deste Termo de Credenciamento:

19.1.1 - Anexo I – SERVIÇOS CREDENCIADOS E REGIME DE ATENDIMENTO;

19.1.2 - Anexo II – EXCLUSÕES DE COBERTURA;

19.1.3 - Anexo III – VALORES DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS;

19.1.4 - Anexo IV – TERMO DE ADESÃO AO TERMO DE CREDENCIAMENTO.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

20.1 – Qualquer alteração de itens estipulados neste Termo de Credenciamento deverá ser precedida, obrigatoriamente, de Termo Aditivo, sendo que a sua validade dependerá da assinatura expressa de ambas as partes.

20.2 – As partes declaram expressamente ter conhecimento de toda legislação brasileira que possa afetar direta ou indiretamente este Termo de Credenciamento, especialmente referente ao exercício de serviços de assistência médico-hospitalar/odontológica/terapêutico, expressa no código de ética profissional, comprometendo-se a observar e a obedecer a todas as leis e os normativos pertinentes.

20.3 – Este Termo de Credenciamento não implica vínculo empregatício de qualquer espécie entre as partes, visto que a prestação dos serviços ora pactuados possui caráter autônomo e eventual.

20.4 – As instalações do **CREDENCIADO** deverão ser mantidas em perfeitas condições de funcionamento e a prestação dos serviços executada com qualidade, diligência e respeito, com assunção de responsabilidade técnica e civil.

20.4.1 - O **BCB** vistoriará equipamentos e instalações do **CREDENCIADO**, quando julgar necessário, para acompanhar a qualidade dos serviços oferecidos.

20.5 – O **CREDENCIADO** aceitará que profissionais de saúde não pertencentes ao seu corpo clínico possam atender aos beneficiários do PASBC (BC Saúde), com direito de usufruir plenamente de suas instalações e serviços.

20.6 – O **BCB** respeitará a autonomia técnica do **CREDENCIADO**, podendo, contudo:

20.6.1 – Indicar auditor para constatação de procedimentos a serem realizados pelo **CREDENCIADO**;

20.6.2 – fiscalizar as instalações e equipamentos do **CREDENCIADO**;

20.6.3 – comprovar a realização dos serviços pelo **CREDENCIADO**;

20.6.4 – examinar toda e qualquer documentação de posse do **CREDENCIADO** que possa servir como comprovação do cumprimento das condições estabelecidas neste Termo de Credenciamento.

20.7 – O **CREDENCIADO** fica obrigado a apurar as reclamações porventura apresentadas pelo **BCB** formalmente e, no prazo estabelecido pelo **BCB**, cientificá-lo, também formalmente, das medidas adotadas para sanar aquelas consideradas procedentes.

20.8 - O **BCB** apurará as reclamações pertinentes feitas pelo **CREDENCIADO** e que envolvam incidentes motivados pelos beneficiários.

20.9 - É vedada a exclusividade na prestação dos serviços, sendo o **BCB** e o **CREDENCIADO** independentes para firmar outros instrumentos jurídicos com terceiros, para a mesma finalidade.

*[Cláusula 20.10 abaixo somente deverá ser utilizada para novos TCs de prestadores já credenciados]*

20.10 – Este documento substitui o Termo de Credenciamento anterior.

20.10.1 – Permanecem em vigor as cláusulas e condições estabelecidas nos aditamentos anteriores que não tenham sido expressamente revogadas ou alteradas no presente documento.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

21.1 - As pessoas que assinam o presente Termo, na qualidade de signatários, declaram, sob as penas da lei, que se encontram investidas dos competentes poderes de ordem legal e societária para tanto, motivo pelo qual assegurarão, em qualquer hipótese, a veracidade da presente declaração.

21.2 - Neste ato, os signatários expressamente declaram anuir, autorizar e reconhecer que o presente Termo será assinado eletronicamente por seus representantes legais, nos termos dos artigos 219 e 220 do Código Civil, do art. 10, §§ 1º e 2º da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001 e da Lei nº 14.063, de 2020. Neste sentido, as partes reconhecem a veracidade, autenticidade, integridade, validade e eficácia deste documento e seus termos, para todos os fins de direito.

21.3 - Em qualquer das hipóteses acima, este Termo servirá como título executivo extrajudicial na forma da legislação aplicável, para todos os efeitos legais.

21.4 - Este Termo de Credenciamento observa a modalidade de inexigibilidade de licitação, na forma dos artigos 74 e 75 da Lei nº 14.133, de 2021.

21.5 - Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste termo serão decididas pelo **BCB**, segundo as disposições contidas nas normas aplicáveis à espécie

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DO FORO DE ELEIÇÃO**

22.1 – O foro competente para dirimir as dúvidas que eventualmente surjam do presente Termo de Credenciamento, não resolvidas amigavelmente entre as partes, é o foro da comarca de **Regional correspondente**, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente Termo de Credenciamento, com respectivos anexos, em duas vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

**(Brasília) /DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.**

**PELO BCB:**

\_\_\_\_\_

Nome:

Cargo:

**PELO CREDENCIADO:**

---

Nome do representante legal:

Cargo:

RG:

CPF:



## ANEXO I - SERVIÇOS CREDENCIADOS E REGIME DE ATENDIMENTO

Endereço(s) de atendimento: *[Informar todos]*

XXXXXXXXXX

CEP:

Regime de atendimento:

AMBULATORIAL

Horários de atendimento: *[Informação no site do Cnes: <https://cnes.datasus.gov.br/>]*

| Dia da semana | Horário |
|---------------|---------|
|               |         |
|               |         |
|               |         |
|               |         |
|               |         |

Especialidades de atendimento:

XXXXXXXXXX

### Tabelas e Referenciais

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| Quantidade de filme: tabela AMB 96.                    |
| Taxas, Diárias e Gasoterapia: tabela SBH de 01.01.1995 |
| Medicamentos e Dietas: Brasíndice                      |
| Materiais Descartáveis: Simpro                         |

Os serviços relacionados neste Anexo somente poderão ser executados pelo(s) profissional(ais) pertencente(s) ao corpo clínico do **CREDENCIADO**.

(Brasília)/DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

PELO BCB:

---

Nome:

Cargo:

**PELO CREDENCIADO:**

---

Nome do representante legal:

Cargo:

RG:

CPF:

## ANEXO II - EXCLUSÕES DE COBERTURA

1. Respeitadas as coberturas mínimas citadas nos Anexos III a V do Regulamento do PASBC (BC Saúde), estão excluídos da cobertura do PASBC (BC Saúde) os eventos e as despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente no Regulamento e em sua norma complementar, e os provenientes de:
  - 1.1. Atendimentos prestados antes da adesão ao PASBC (BC Saúde) ou do cumprimento das carências, exceto os casos de urgência e de emergência previstos em Regulamento e em norma complementar;
  - 1.2. Tratamentos de emagrecimento e procedimentos clínicos ou cirúrgicos estéticos sem fins terapêuticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim, ainda que sob a alegação de prejuízo psicológico ao participante do Programa;
  - 1.3. Procedimentos relacionados à reprodução assistida;
  - 1.4. Tratamentos relacionados à prevenção ou retardo do envelhecimento/rejuvenescimento (ex.: megadoses de vitaminas, entre outros);
  - 1.5. Internações em spa, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais, clínicas de idosos e assemelhados;
  - 1.6. Medicamentos para tratamento domiciliar, respeitadas as situações previstas em Regulamento e em norma complementar;
  - 1.7. Medicamentos, materiais e produtos para a saúde importados não nacionalizados, ou seja, sem registro na Anvisa;
  - 1.8. Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato e à técnica cirúrgica indicados;
  - 1.9. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes, especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, bem como quaisquer procedimentos não reconhecidos pelos respectivos Conselhos representativos das profissões relacionadas com a área de atuação em saúde, com cobertura pelo PASBC (BC Saúde);
  - 1.10. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
  - 1.11. Serviços de enfermagem em caráter particular, em ambiente hospitalar;
  - 1.12. Necropsias, medicina ortomolecular, mineralograma do cabelo e neurolinguística;
  - 1.13. Exames admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais;
  - 1.14. Permanência hospitalar após alta médica;
  - 1.15. Vacinas, com exceção das hipossensibilizantes e daquelas que façam parte de campanha específica preventiva adotada pelo Programa;

- 1.16. Internações cujos serviços prestados não guardam relação com a justificativa médica apresentada na solicitação da internação que serviu de base para sua autorização e internações solicitadas como de urgência/emergência, sem sua caracterização comprovada pelos serviços prestados;
- 1.17. Adoçante de qualquer natureza e produtos dietéticos, alimentos, suplementos ou nutrientes alimentares, florais, chás e geleia real;
- 1.18. Anorexígenos;
- 1.19. Anticoncepcionais;
- 1.20. Aplicação de injeções, seringas e agulhas realizadas fora de ambiente clínico-hospitalar;
- 1.21. Assistência escolar ou pedagógica;
- 1.22. Ataduras, se não integrantes de ato médico, bem como medicamentos e materiais de uso médico tais como gazes, algodão, antissépticos, esparadrapos, analgésicos, etc. que se destinem à manutenção de farmácias domésticas;
- 1.23. Avaliação clínica laboratorial e radiológica sem finalidade de diagnóstico ou tratamento, tais como: exame pré-nupcial, exame para instruir processo judicial de qualquer natureza ou investigação médico-legal, como exames de DNA para fins de investigação de paternidade, entre outros;
- 1.24. Check-up;
- 1.25. Colchões ortopédicos ou magnetizados e semelhantes, mesmo em decorrência de prescrição médica, por exemplo, Kenko-Patto;
- 1.26. Consertos de aparelhos auditivos, bem como despesas relativas à troca de pilhas ou baterias;
- 1.27. Cosméticos em geral, fármacos com finalidade cosmética tais como cremes, pomadas, loções, soluções, xampus, filtros solares, hidratantes, adstringentes, anorexígenos, etc., mesmo com prescrição médica;
- 1.28. Despesas com acomodação residencial, alimentação e cuidados pessoais em casos crônicos, mesmo em instituições especializadas que prestem assistência de natureza ambulatorial;
- 1.29. Despesas com internações que não tenham finalidade terapêutica, inclusive aquelas realizadas em entidades ou instituições geriátricas;
- 1.30. Despesas de acompanhantes, com exceção de internação hospitalar, observado o disposto no item 1.8 do Anexo V do Regulamento do PASBC (BC Saúde);
- 1.31. Despesas extras de internações, tais como telefonemas, refeições de acompanhante, exceto nos casos previstos em lei, bebidas, locação de televisor, DVDs, etc., e outras despesas de caráter pessoal ou particular;
- 1.32. Facetas em resina em dentes posteriores e substituições de restaurações por motivos estéticos;
- 1.33. Ginástica, hidroginástica e outras atividades desportivas;
- 1.34. Inaladores, umidificadores e vaporizadores;

- 1.35. Armações e lentes convencionais para óculos, bem como lentes de contato, com finalidade estética ou corretora, mesmo com prescrição médica, bem como soro fisiológico e outros produtos para limpeza e conservação de lentes de contato;
- 1.36. Massoterapia (massagens em geral), exceto nos casos de massoterapia terapêutica para portadores de necessidades especiais;
- 1.37. Medicamentos de distribuição gratuita pela rede pública, exceto se não houver disponibilidade comprovada na rede pública no momento do tratamento;
- 1.38. Medicamentos e tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais ou que ainda não tenham respaldo de organismos oficiais;
- 1.39. Medicamentos para calvície, tópicos ou sistêmicos, tais como Neoxidil, Regaine, Propecia, Finalope, Nasterid, para disfunção erétil ou para emagrecimento, independentemente do modo de ação, tais como Xenical, Plenty, Reductil, Dualid S, Triac;
- 1.40. Meias, cintas e calças elásticas, bem como objetos e produtos de uso pessoal e higiene, inclusive fraldas utilizadas fora das internações;
- 1.41. Práticas proibidas pelo CFM no exercício da medicina, conforme o art. 6º da Resolução CFM nº 2.004, de 8 de novembro de 2012:
  - a) megadoses de vitaminas, proteínas, sais minerais e lipídios;
  - b) antioxidantes para melhorar o prognóstico de pacientes com doenças agudas;
  - c) quaisquer terapias antienvelhecimento, anticâncer, antiarteriosclerose ou voltadas para patologias crônicas degenerativas, exceto nas situações de deficiências diagnosticadas cuja reposição mostra evidências de benefícios cientificamente comprovados;
  - d) EDTA (ácido etilenodiaminotetracético) para remoção de metais tóxicos fora do contexto das intoxicações agudas e crônicas;
  - e) EDTA (ácido etilenodiaminotetracético) e a procaína como terapia antienvelhecimento, anticâncer, antiarteriosclerose ou voltadas para patologias crônicas degenerativas;
  - f) análise do tecido capilar fora do contexto do diagnóstico de contaminação e/ou intoxicação por metais tóxicos;
  - g) antioxidantes que interfiram no mecanismo de ação da quimioterapia e da radioterapia no tratamento de pacientes com câncer;
- 1.42. Procedimentos não constantes das tabelas adotadas pelo PASBC (BC Saúde);
- 1.43. Produtos odontológicos ou para higienização dentária, tais como fluordente, evidenciadores de placas, fios dentais, cremes e outros;
- 1.44. Reflexologia (psicotron, psicorelax, neurotron, hipnotiva, etc.);
- 1.45. Reversão de esterilizações voluntárias, exceto recanalização tubária, se autorizada após perícia prévia.

(Brasília)/DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

**PELO BCB:**

\_\_\_\_\_

Nome:

Cargo:

**PELO CREDENCIADO:**

\_\_\_\_\_

Nome do representante legal:

Cargo:

RG:

CPF:

### ANEXO III - VALORES DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS

[especificação das tabelas adotadas e dos valores acordados, inclusive pacotes, se houver]

[especificação das tabelas e dos valores acordados para materiais e medicamentos, de acordo com a natureza do objeto]

1) O valor do coeficiente de Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT), e o valor de coeficiente da Unidade de Serviço serão remunerados conforme abaixo:

a) **SADT:** Tabela XXXXX Porte e UCO XXXXX

b) **SADT (Radiológico e diagnóstico por imagem):** Tabela XXXXX Porte e UCO XXXXX

c) **Terapia:** XXXXXXXXXXXXXXXX

d) **Hemoterapia:** XXXXXXXXXXXXXXXX

e) **Filme Radiológico M<sup>2</sup>:** NNNNNN

2) Os valores de medicamentos e materiais serão remunerados conforme abaixo:

a) **Medicamento de uso comum:** BRASINDICE PREÇO DE FÁBRICA – PF

b) **Medicamento não constante do BRASÍNDICE:** será adotada Nota Fiscal, acrescida de 10%.

c) **Medicamento Uso Restrito Hospitalar:** BRASINDICE PREÇO DE FÁBRICA – PF

d) **Materiais de consumo:** SIMPRO

e) **OPMEs:** Cumprir o disposto no Termo de Credenciamento.

3) O Valor de Procedimentos será remunerado conforme abaixo:

a) **Consulta**

| CÓDIGO /<br>FAIXA DE CÓDIGO | DESCRIÇÃO | DATA DE INÍCIO<br>DE VIGÊNCIA | VALOR  |
|-----------------------------|-----------|-------------------------------|--------|
| NNNNNN                      | XXXXXX    | DD/MM/AAAA                    | NNNNNN |
| NNNNNN - NNNNNN             | XXXXXX    | DD/MM/AAAA                    | NNNNNN |

b) **Tabela Pacotes**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO  | VALOR      |
|--------|------------|------------|
| XXXXXX | XXXXXXXXXX | XXXXXXXXXX |

c) **Tabela de Diárias, Taxas, Aparelhos e Equipamentos**

Referenciar tabela no Portal

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO  | FATOR | VALOR   |
|--------|------------|-------|---------|
| XXXXXX | XXXXXXXXXX | XXXXX | XXXXXXX |

(Brasília)/DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

**PELO BCB:**

\_\_\_\_\_

Nome:

Cargo:

**PELO CREDENCIADO:**

\_\_\_\_\_



Nome do representante legal:

Cargo:

RG:

CPF:

#### **ANEXO IV - TERMO DE ADESÃO AO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

CONSIDERANDO QUE O **BCB** tem interesse em contar com o **CREDENCIADO** em sua rede credenciada estritamente sob as regras estabelecidas neste Termo de Credenciamento;

CONSIDERANDO QUE O **CREDENCIADO** tem interesse em integrar a rede credenciada do **BCB** estritamente sob as regras estabelecidas neste Termo de Credenciamento:

O **CREDENCIADO** declara, neste ato, ter lido e aceito todas as condições deste Termo de Credenciamento para prestação de serviços assistenciais à saúde, e seus anexos, declarando anuir com seus termos e condições integralmente e sem qualquer ressalva, ratificando-os incondicionalmente.

#### **DADOS DO CREDENCIADO:**

Razão Social: XXXXXXXXXXXXXXXX

Nome Fantasia: XXXXXXXXXXXXXXXX

CNPJ: XXXXXXXXXXXXX

Conselho Regional: XXXXXXXXXXXXXXXX

Endereço: XXXXXXXXXXXXXXXX

CEP: XXXXXXXXXXXXX

Cidade: XXXXXXXXXXXXXXXX

Estado: XXXXXXXXXXXXXXXX

Telefone: XXXXXXXXXXXXXXXX

E-mail: XXXXXXXXXXXXXXXX

CNES: XXXXXXXXXXXXXXXX

O **CREDENCIADO**, caso ainda não tenha encaminhado ao **BCB** a cópia do documento contendo o número do registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, instituído pela Portaria nº 376/SAS/MS, de 3 de outubro de 2000, e normatizada pela Portaria nº 511/SAS/MS, de 29 de dezembro de 2000, compromete-se a enviá-la no prazo máximo de 6 (seis) meses contados a partir da data de assinatura deste Termo de Credenciamento, respeitando o prazo máximo de 30 dias após sua publicação no DATASUS. Na impossibilidade da apresentação, no prazo estipulado, o **CREDENCIADO** deverá informar antecipadamente e formalmente ao **BCB** os motivos e o prazo necessário à sua efetivação. *[Somente para Termos Novos sem Cnes.]*

**DADOS BANCÁRIOS:**

Número e nome do banco: XXXXXXXXXXXXXXXX

Agência: XXXXXXXXXXXXXXXX

Conta-Corrente nº: XXXXXXXXXXXXXXXX

Deverá ser apresentado comprovante de dados bancários. *[Somente para novos TCs de prestadores não credenciados]*

(Brasília) /DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

**PELO BCB:**

\_\_\_\_\_

Nome:

Cargo:

**PELO CREDENCIADO:**

\_\_\_\_\_

Nome do representante legal:

Cargo:

RG:

CPF:



BCSaúde

ANEXO II

# Tabela de Procedimentos Odontológicos do BCSaúde

Setembro/2024



# Sumário

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| Apresentação .....                                           | 3  |
| I. Disposições Gerais.....                                   | 4  |
| II. 90 – Atendimento inicial.....                            | 6  |
| III. 91 – Prevenção .....                                    | 7  |
| IV. 92 – Odontopediatria .....                               | 8  |
| V. 93 – Dentística Restauradora .....                        | 9  |
| VI. 94 – Endodontia.....                                     | 11 |
| VII. 95 – Cirurgias .....                                    | 13 |
| VIII. 96 – Ortodontia e Ortopedia Funcional .....            | 15 |
| IX. 97 – Periodontia .....                                   | 18 |
| X. 98 – Prótese .....                                        | 21 |
| XI. 9807 – Radiologia .....                                  | 23 |
| XII. 9808 – Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial..... | 25 |
| XIII. 9809 – Implantodontia .....                            | 26 |
| Tratamentos especiais.....                                   | 28 |
| Imperativo clínico.....                                      | 29 |
| Anexo I .....                                                | 30 |

# Apresentação

A Tabela de Procedimentos Odontológicos do BC Saúde contempla todos os serviços passíveis de cobertura pelo Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Banco Central – BC Saúde (BC Saúde), mantido pelo Banco Central do Brasil para assistência à saúde dos servidores dessa instituição e de seus dependentes.

Os valores desta tabela se aplicam ao custeio de despesas com atendimento por profissionais ou por entidades credenciados.

Destaca-se que a cobertura dos eventos presentes neste documento está sujeita às normas de regulamentação gerais do Programa e às disposições a seguir.

A versão atualizada desta tabela é disponibilizada aos credenciados na área restrita do Portal BC Saúde (<https://www.bcb.gov.br/acessoinformacao/bcsaude>), local em que também é possível o envio eletrônico de faturas. Informações gerais sobre o Programa, incluindo contatos de atendimento, constam na área pública do Portal.

---

# I. Disposições Gerais

1. A concessão de cobertura de serviços odontológicos será efetuada com base neste documento.
2. O BC Saúde poderá determinar a realização de perícia independentemente do valor do tratamento.
3. Para atendimento a beneficiários do BC Saúde, o credenciado deverá solicitar a apresentação do cartão BC Saúde válido (físico ou virtual) ou da autorização provisória, acompanhado de documento de identificação. Deverão ser observadas as carências, quando existentes. A carência geral para procedimentos odontológicos é de 60 dias.
4. No momento do atendimento, recomenda-se verificar a elegibilidade do beneficiário na área restrita do Portal BC Saúde (<https://www.bcb.gov.br/acessoinformacao/bcsaude>).
5. Deverão ser previamente autorizados:
  - a) orçamentos odontológicos superiores a R\$ 800,00 (oitocentos reais), sendo vedado o fracionamento do valor total do tratamento;
  - b) eventos odontológicos cobertos na modalidade de adiantamento (prótese dentária, exceto se coberta como auxílio e de valor inferior a R\$ 800,00, implantes e tratamentos ortodônticos e ortopédicos);
  - c) tomografias odontológicas;
  - d) laserterapia; e
  - e) situações classificadas como imperativo clínico.
6. Nos casos de procedimentos que demandem autorização prévia, o credenciado deverá encaminhar previamente, ao BC Saúde, o orçamento odontológico com as seguintes especificações: os procedimentos a serem executados; a duração provável do tratamento; o odontograma ou a identificação dos dentes ou das regiões envolvidas; a assinatura e o número de registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO); e o CPF ou CNPJ do prestador.
7. Na hipótese de atendimento em regime de internação hospitalar ou em regime de atendimento domiciliar, com prévia autorização do BC Saúde, o tratamento será custeado de acordo com esta tabela, acrescido de 70% sobre os valores dos procedimentos executados.
8. Nos casos previstos no item anterior, os honorários do instrumentador e os do auxiliar odontológico, quando necessários, corresponderão a 10% e a 30%, respectivamente, dos honorários do cirurgião. Os honorários do anestesta, quando necessário, serão os estabelecidos na tabela médica adotada pelo BC Saúde.
9. Os valores relativos ao atendimento de Pessoas com Deficiência (PcD) realizado em consultório poderão ser acrescidos de 30%, mediante apresentação de relatório circunstanciado.
10. Os valores relativos ao atendimento de Pessoas Deficiência (PcD) realizado em regime de internação hospitalar ou domiciliar e os valores de anestesia serão pagos na forma dos itens 6 e 7 deste capítulo.
11. É compromisso do credenciado retificar, sem ônus ao BC Saúde e a seus usuários, todos os tratamentos que, por motivos inimizáveis aos beneficiários, necessitem de reparação.
12. Nos tratamentos que exigirem perícia, o faturamento da despesa somente será processado após a sua realização. A perícia é realizada, em regra, de forma presencial. A auditoria do Programa, a depender do caso, pode aceitar a realização de perícia documental, caso haja justificativa técnica para tanto.
13. Nos tratamentos que demandem perícia final, caso não haja comparecimento no prazo de 8 (oito) dias úteis a contar da notificação para sua realização, o BC Saúde poderá proceder ao pagamento, deixando a cargo do beneficiário a responsabilidade por problemas que ocorram no período de garantia do tratamento.
14. Propostas de alteração no plano de tratamento após a concessão de autorização prévia deverão ser encaminhadas para análise do BC Saúde, acompanhadas de relatório circunstanciado, com justificativa.
15. O tratamento será submetido à análise da auditoria técnica do BC Saúde, que poderá determinar a realização de avaliação clínica ou documental, bem como solicitar informações adicionais para subsidiar a avaliação de cobertura, inclusive radiografias.
16. O auditor ou perito odontólogo do BC Saúde poderá solicitar elementos que julgue necessários para avaliar melhor

as condutas adotadas, tais como anamnese completa, diagnóstico para o caso, exames complementares, opções de tratamento e seus prognósticos, consentimento livre e informado assinado, histórico da evolução clínica do tratamento, radiografias e fotografias do paciente.

17. A auditoria do BC Saúde observará as normas do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e as boas práticas consagradas pelo mercado.
18. É vedado o credenciamento cumulativo nas funções de perito e de executor de procedimentos odontológicos no BC Saúde, em cumprimento ao art. 10, inciso III, do Código de Ética Odontológica.
19. O BC Saúde somente cobrirá procedimentos próprios de cada especialidade quando realizados por especialistas registrados no Conselho Regional de Odontologia (CRO).
20. É vedado ao credenciado, sob pena de descredenciamento, cobrar diretamente dos participantes honorários, a qualquer título, bem como delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, por serviços cobertos pelo BC Saúde.
21. É de inteira responsabilidade do credenciado manter atualizado o cadastro de corpo clínico, sujeito à análise do BC Saúde em caso de alteração.
22. Para cobertura de todos os procedimentos desta tabela, é exigido o odontograma ou a identificação dos dentes ou das regiões envolvidas.
23. Os custos de laboratórios referentes a trabalhos de prótese estão incluídos no valor do procedimento.
24. Quando houver necessidade de apresentação de radiografias para cobertura de procedimentos, deverão conter nome completo do beneficiário, número do dente, data de realização e nome do profissional. Além disso, devem apresentar bom contraste, sem alongamento e sem cortes das partes essenciais à avaliação do tratamento.
25. Quando há menção de tratamento por segmento ou área, compreende-se: de canino a canino ou de primeiros pré-molares a terceiros molares.



## II. 90 – Atendimento inicial

| Estrutura  | Descrição                                                        | Valor  |
|------------|------------------------------------------------------------------|--------|
| 90.01.0019 | Consulta inicial – Clínica geral ou dentística                   | 60,46  |
| 90.01.0035 | Atendimento de emergência: noturno, finais de semana ou feriados | 140,82 |
| 90.01.0043 | Perícia odontológica inicial                                     | 65,30  |
| 90.01.0051 | Perícia odontológica final                                       | 65,30  |
| 90.01.0108 | Perícia odontológica aleatória                                   | 65,30  |
| 90.01.0205 | Falta à consulta                                                 | 60,46  |
| 90.01.0213 | Consulta inicial – Odontopediatria                               | 60,46  |
| 90.01.0221 | Consulta inicial – Endodontia                                    | 60,46  |
| 90.01.0230 | Consulta Inicial – Cirurgia                                      | 60,46  |
| 90.01.0248 | Consulta inicial – Ortodontia                                    | 60,46  |
| 90.01.0256 | Consulta inicial – Periodontia                                   | 60,46  |
| 90.01.0264 | Consulta inicial – Prótese                                       | 60,46  |
| 90.01.0272 | Consulta inicial – DTM                                           | 60,46  |
| 90.01.0280 | Consulta inicial – Implantodontia                                | 60,46  |

1. Considera-se consulta inicial o primeiro atendimento, destinado a anamnese, exame clínico, diagnóstico e preenchimento de orçamento, de prontuário e de outros documentos.
2. Considera-se atendimento de urgência aquele realizado em dias úteis, no horário das 22h às 6h, e aos sábados, domingos e feriados.
3. O atendimento de urgência inclui todos os procedimentos necessários à solução do caso que o motivou, em sessão única, e não poderá constituir passo intermediário ou final de tratamento iniciado pelo próprio dentista que prestar esse atendimento. Caso seja necessária a continuidade desse tratamento, o enquadramento do procedimento será realizado conforme demais códigos desta tabela, mediante autorização prévia, se for o caso.
4. Para caracterização de urgência, deve constar no orçamento o dia e a hora do atendimento, bem como a justificativa detalhada dos procedimentos realizados.
5. A ausência à consulta agendada, não avisada com antecedência mínima de 24 horas, acarretará o pagamento ao credenciado e a cobrança integral do valor envolvido em folha de pagamento do participante do BC Saúde.

### III. 91 – Prevenção

| Estrutura  | Descrição                                                  | Valor |
|------------|------------------------------------------------------------|-------|
| 91.01.0012 | Profilaxia: polimento coronário (quatro hemiarcadas)       | 58,04 |
| 91.01.0020 | Aplicação tópica de flúor                                  | 43,53 |
| 91.01.0039 | Aplicação de cariostático (quatro hemiarcadas)             | 44,55 |
| 91.01.0055 | Remineralização de esmalte (por sessão)                    | 44,30 |
| 91.01.0080 | Controle de placa bacteriana e orientação de higiene bucal | 66,75 |

1. A aplicação tópica de flúor e a profilaxia serão cobertas com intervalo mínimo (prazo intercalar) de seis meses entre uma aplicação e outra. Poderá ser admitida a redução do intervalo para até três meses em caso de pacientes submetidos a tratamento ortodôntico ou em situações que demandem diminuição desse prazo. É necessário o envio de justificativa, por escrito, juntamente com a solicitação da redução do prazo.
2. A remineralização de esmalte deverá ser feita de acordo com a avaliação do risco de cárie do beneficiário e serão cobertas, no máximo, quatro sessões de flúor ao ano. Esse procedimento não será coberto de forma conjunta com o correspondente ao código 91.01.0020 (aplicação tópica de flúor).
3. As sessões de controle de placa bacteriana, que compreendem orientações ao beneficiário relacionadas com técnica de escovação, motivação, uso de fio dental e evidenciador de placa, serão cobertas com intervalo mínimo (prazo intercalar) de seis meses entre uma e outra.
4. Os códigos 91.01.0020 (aplicação tópica de flúor) e 91.01.0080 (controle de placa bacteriana e orientação de higiene bucal) somente serão cobertos para a especialidade de periodontia, mesmo quando o tratamento periodontal for realizado concomitantemente com o tratamento clínico.
5. A aplicação de cariostático é coberta somente para crianças com idade de até quatorze anos, em sessão única. Exceções deverão ser justificadas e previamente autorizadas.

## IV.92 – Odontopediatria

| Estrutura  | Descrição                                            | Valor  |
|------------|------------------------------------------------------|--------|
| 92.01.0016 | Tratamento endodôntico em dentes decíduos            | 144,90 |
| 92.01.0024 | Pulpotomia                                           | 93,64  |
| 92.01.0032 | Coroa de aço ou policarbonato para dentes decíduos   | 137,80 |
| 92.01.0059 | Exodontia de dentes decíduos                         | 51,00  |
| 92.01.0083 | Condicionamento em odontopediatria                   | 51,00  |
| 92.01.0113 | Aplicação de verniz de flúor (as quatro hemiarcadas) | 52,12  |
| 92.01.0130 | Adequação do meio bucal                              | 80,39  |
| 92.01.0148 | Aplicação de selante (por elemento hígido)           | 42,02  |
| 92.01.0504 | Mantenedor de espaço                                 | 256,12 |

1. Para procedimentos não constantes da tabela de odontopediatria, serão utilizados os códigos das demais especialidades.
2. Os códigos de odontopediatria podem ser utilizados para tratamentos de beneficiários que tenham até 14 anos incompletos de idade.
3. As sessões de condicionamento de odontopediatria, também denominadas de adaptação, poderão ser realizadas a cada seis meses, cobradas separadamente, de acordo com a necessidade do caso. Não há cobertura, cumulativamente, de sessões de adaptação e de consulta inicial.
4. A aplicação de selantes será coberta apenas quando realizada em dentes hígidos (saudáveis) de beneficiários com até quatorze anos, com intervalo mínimo (prazo intercalar) de um ano entre cada aplicação.
5. A adequação do meio bucal deve ser realizada com material escolhido pelo profissional, apropriado à finalidade (sem especificação de marca ou de tipo).
6. Não serão cobertas pelo BC Saúde aplicações de selantes associadas a restaurações de resinas como forma de proteção adicional.

## V.93 – Dentística Restauradora

| Estrutura  | Descrição                                                             | Valor  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------|--------|
| 93.01.0010 | Restauração em amálgama (uma face)                                    | 79,28  |
| 93.01.0028 | Restauração em amálgama (duas faces)                                  | 98,74  |
| 93.01.0036 | Restauração em amálgama classe II (três faces)                        | 119,14 |
| 93.01.0060 | Restauração em resina fotopolimerizável classe III (mesial)           | 90,52  |
| 93.01.0079 | Restauração em resina fotopolimerizável classe IV (mesial)            | 118,54 |
| 93.01.0087 | Restauração em resina fotopolimerizável (bordo incisal)               | 131,65 |
| 93.01.0095 | Restauração em resina fotopolimerizável (uma face, posterior)         | 77,41  |
| 93.01.0109 | Restauração em resina fotopolimerizável (duas faces, posterior)       | 116,87 |
| 93.01.0117 | Restauração em resina fotopolimerizável (três faces, posterior)       | 123,43 |
| 93.01.0125 | Capeamento pulpar                                                     | 78,90  |
| 93.01.0168 | Restauração com ionômero de vidro                                     | 75,74  |
| 93.01.0176 | Restauração em faceta de resina fotopolimerizável                     | 148,11 |
| 93.01.0184 | Restauração a resina fotopolimerizável classe V (vestibular)          | 90,88  |
| 93.01.0192 | Restauração a resina fotopolimerizável classe V (palatina ou lingual) | 86,74  |
| 93.01.0206 | Restauração a resina fotopolimerizável classe III (distal)            | 90,52  |
| 93.01.0214 | Restauração a resina fotopolimerizável classe IV (distal)             | 118,54 |
| 93.01.0222 | Núcleo de preenchimento                                               | 108,78 |
| 93.01.0230 | Restauração em amálgama (quatro faces)                                | 132,48 |
| 93.01.0249 | Restauração em resina fotopolimerizável (quatro faces, posterior)     | 131,65 |

1. Para restaurações, o prazo intervalar para cobertura no mesmo dente e face(s) é de dois anos.
2. Para restaurações, será exigida garantia de dois anos, independentemente do material utilizado. Havendo avaria da restauração dentro desse prazo, o credenciado deverá refazê-la, sem ônus ao beneficiário ou ao BC Saúde.
3. As restaurações cobertas pelo BC Saúde devem ter ponto de contato, anatomia adequada, acabamento e polimento, bem como não apresentar excesso ou falta cervical.
4. O BC Saúde não cobre substituições de restaurações por motivos estéticos.
5. No valor das restaurações, já estão incluídos o forramento necessário e o ajuste oclusal.
6. As facetas em resina serão cobertas apenas para o segmento anterior (canino a canino).
7. O procedimento de núcleo de preenchimento só será coberto para dentes tratados endodonticamente ou para aqueles que receberão algum tipo de tratamento protético. Tais situações deverão ser comprovadas por meio de radiografia, nos casos de tratamento endodôntico, ou pela solicitação do evento na mesma guia do procedimento protético. O núcleo de preenchimento não será coberto em conjunto com outros núcleos no mesmo elemento dentário.
8. Capeamento pulpar direto consiste no tratamento de um dente que tenha sido afetado por cárie ou fratura profunda no caso de exposição pulpar, por meio da utilização de materiais específicos para proteger a polpa dentária, na tentativa de se evitar o tratamento endodôntico. É necessária a apresentação de radiografia final, para fins comprobatórios.
9. Os procedimentos de prótese que são cobertos na especialidade de dentística (coroas unitárias, *onlays*, *inlays*,



facetas, fixas adesivas e núcleos) constam no Capítulo X – 98 – Prótese.

10. Nas restaurações em dentes posteriores, são consideradas para efeito de cobertura as faces envolvidas, independentemente da quantidade de preparo. Não serão cobertas as faces em duplicidade (a mesma face registrada duas vezes no mesmo dente).
11. Restaurações de faces distintas do mesmo dente devem ser solicitadas de forma concomitante, na mesma guia de orçamento.

## VI.94 – Endodontia

| Estrutura  | Descrição                                              | Valor  |
|------------|--------------------------------------------------------|--------|
| 94.01.0005 | Urgência endodôntica                                   | 98,19  |
| 94.01.0013 | Pulpectomia (sem continuação do tratamento)            | 98,19  |
| 94.01.0021 | Pulpotomia                                             | 98,19  |
| 94.01.0030 | Clareamento e branqueamento (recromia) por dente       | 206,41 |
| 94.01.0048 | Remoção de núcleo intrarradicular                      | 120,50 |
| 94.01.0056 | Retratamento (incisivo ou canino)                      | 383,54 |
| 94.01.0064 | Retratamento (pré-molar)                               | 456,76 |
| 94.01.0072 | Retratamento (molar)                                   | 732,19 |
| 94.01.0080 | Tratamento endodôntico (incisivo ou canino)            | 305,08 |
| 94.01.0099 | Tratamento endodôntico (pré-molar)                     | 383,54 |
| 94.01.0102 | Tratamento endodôntico (molar)                         | 610,17 |
| 94.01.0153 | Apicificação                                           | 81,87  |
| 94.01.0200 | Preparo para núcleo intrarradicular                    | 57,33  |
| 94.01.0218 | Tratamento de perfuração                               | 167,36 |
| 94.01.0226 | Tratamento de reabsorções de dentina interna e externa | 105,31 |
| 94.01.0250 | Remoção de corpo estranho                              | 105,31 |
| 94.01.0269 | Restauração temporária                                 | 48,96  |

1. Tratamentos ou retratamentos endodônticos cobertos pelo BC Saúde devem ser realizados com isolamento absoluto e sem condensação lateral deficiente, bem como não podem apresentar cone de gutapercha que ultrapasse o ápice radicular ou restos de instrumentos quebrados.
2. Os valores dos eventos endodônticos incluem o custo das radiografias periapicais realizadas, bem como a drenagem de abscesso por canal. Poderão ser cobertas, de forma apartada, as radiografias de diagnóstico e finais (após finalizado o tratamento).
3. Para cobertura de eventos de pulpotomia ou de tratamento ou retratamento de canal, é necessária a apresentação das radiografias iniciais e finais.
4. Na hipótese de extravasamento de cimento, o credenciado deverá encaminhar ao BC Saúde laudo em que conste o tipo de cimento utilizado, responsabilizando-se e comprometendo-se a manter o controle do caso. Além disso, o credenciado deverá dar ciência do ocorrido ao beneficiário, mediante coleta de assinatura no próprio laudo, explicitando o prognóstico.
5. O procedimento 94.01.0030 (clareamento e branqueamento – recromia) só será coberto até os primeiros dentes pré-molares submetidos a tratamento endodôntico há mais de um ano. Não há cobertura para tratamentos gerais de clareamento dental.
6. A urgência endodôntica não será coberta em conjunto com a consulta inicial, nem com pulpotomia, pulpectomia ou com tratamento endodôntico.
7. Tratamentos endodônticos são cobertos apenas uma vez por dente envolvido. No caso de tratamentos que precisem ser refeitos, serão utilizados os códigos de retratamento, os quais possuem prazo intervalar de 2 anos.
8. Aos tratamentos endodônticos será exigida garantia de 2 anos. No caso de dentes que já apresentem lesões periapicais, o credenciado deverá registrar observações e orientar o beneficiário sobre a necessidade de controle radiográfico e possível cirurgia para endodôntica.

- 
9. Procedimentos de pulpotomia e de pulpectomia não serão cobertos quando realizados de forma concomitante ao tratamento endodôntico no mesmo dente.
  10. O procedimento de amputação radicular encontra-se no Capítulo VII. 95 – Cirurgias desta tabela e pode ser realizado, também, por endodontistas.
  11. O procedimento de preparo para núcleo intrarradicular será coberto quando, ao final do tratamento, reste pelo menos quatro milímetros de gutapercha obturando a região apical do conduto radicular.
  12. A restauração temporária tem como finalidade o selamento temporário do dente enquanto ele não tem sua restauração definitiva efetuada e independe do material utilizado (cotosol, IV, IRM, entre outros). O procedimento pode ser executado por outras especialidades, desde que seja apresentada justificativa técnica para sua realização.

## VII. 95 – Cirurgias

| Estrutura  | Descrição                                                                                  | Valor  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 95.01.0017 | Alveoloplastia (por hemiarcada ou canino a canino)                                         | 143,73 |
| 95.01.0025 | Apicetomia multirradicular com ou sem obturação retrógrada, incluindo curetagem periapical | 340,82 |
| 95.01.0033 | Apicetomia unirradicular, com ou sem obturação retrógrada, incluindo curetagem periapical  | 272,69 |
| 95.01.0050 | Remoção ou correção de bridas musculares                                                   | 149,04 |
| 95.01.0068 | Correção de tórus palatino                                                                 | 151,42 |
| 95.01.0092 | Drenagem de abscesso extraoral                                                             | 100,69 |
| 95.01.0106 | Drenagem de abscesso intraoral                                                             | 78,48  |
| 95.01.0122 | Remoção de cistos e de lesão benigna, inclusive biópsia excisional e/ou marsupialização    | 279,28 |
| 95.01.0130 | Excisão de rânula                                                                          | 235,03 |
| 95.01.0149 | Remoção de dentes inclusos ou impactados                                                   | 267,05 |
| 95.01.0173 | Exodontia de dente semi-incluso ou semi-impactado                                          | 138,32 |
| 95.01.0181 | Tratamento cirúrgico de fístula buconasal ou bucossinusal com retalho                      | 235,70 |
| 95.01.0190 | Frenectomia lingual ou labial                                                              | 157,10 |
| 95.01.0211 | Exposição ou lançamento de dentes inclusos com finalidade ortodôntica                      | 274,07 |
| 95.01.0246 | Amputação radicular                                                                        | 185,23 |
| 95.01.0254 | Reimplante de dentes avulsionados por causa traumática (esplintagem)                       | 208,95 |
| 95.01.0262 | Redução da tuberosidade (unilateral)                                                       | 164,54 |
| 95.01.0270 | Remoção de corpo estranho do seio maxilar                                                  | 244,54 |
| 95.01.0289 | Remoção de restos de raízes no seio maxilar                                                | 259,31 |
| 95.01.0297 | Tratamento de alveolite (por sessão)                                                       | 85,94  |
| 95.01.0300 | Sutura ferida na mucosa oral ou lábio                                                      | 85,94  |
| 95.01.0327 | Ulectomia                                                                                  | 75,59  |
| 95.01.0335 | Aprofundamento do vestíbulo                                                                | 148,14 |
| 95.01.0343 | Biópsia excisional                                                                         | 143,73 |
| 95.01.0351 | Cirurgia de pericoronarite                                                                 | 85,94  |
| 95.01.0360 | Cirurgia de osteoma e odontoma                                                             | 299,54 |
| 95.01.0394 | Ulotomia                                                                                   | 75,59  |
| 95.01.0416 | Exodontia de dente permanente, raiz residual ou resto radicular (com retalho)              | 106,38 |
| 95.01.0424 | Exodontia de dente permanente, raiz residual ou resto radicular (sem retalho)              | 87,60  |
| 95.01.0467 | Redução de fraturas alveolodentárias                                                       | 229,65 |
| 95.01.0475 | Tratamento de hemorragia                                                                   | 68,14  |
| 95.01.0505 | Remoção de cálculo salivar via oral                                                        | 173,38 |



| Estrutura  | Descrição                                | Valor  |
|------------|------------------------------------------|--------|
| 95.01.0513 | Remoção de tórus mandibular (unilateral) | 150,56 |
| 95.01.0521 | Remoção de tórus mandibular (Bilateral)  | 225,12 |
| 95.01.0530 | Excisão de glândula sublingual           | 432,81 |
| 95.01.0548 | Excisão de glândula submandibular        | 432,81 |
| 95.01.0556 | Excisão de glândula parótida             | 720,24 |
| 95.01.0564 | Excisão de tumor de glândula salivar     | 432,81 |
| 95.01.0823 | Guia cirúrgico para ortognática          | 302,33 |

1. Atos cirúrgicos que tenham envolvimento ósseo serão cobertos mediante apresentação de orçamento e das radiografias iniciais e finais.
2. Os procedimentos de cirurgia bucomaxilofacial que não figurarem nesta tabela poderão ser enquadrados na tabela médica adotada pelo Banco Central.
3. O procedimento de drenagem de abscesso dentário por canal não poderá ser coberto como o código 95.01.0106 (drenagem de abscesso intraoral).
4. Os procedimentos de extração dentária (exodontia) incluem alveoloplastia, eventual tratamento de alveolite e curetagem do alvéolo, os quais não poderão ser cobertos concomitantemente.
5. O procedimento de redução de fraturas alveolodentárias (código 95.01.0467) já inclui esplintagem e aparelho de contenção em seu valor.
6. Códigos de procedimentos cirúrgicos já incluem sutura em seu valor.
7. O procedimento de alveoloplastia é coberto exclusivamente para finalidade protética.
8. Os procedimentos de alveoloplastia (código 95.01.0017) e de amputação radicular (código 95.01.0246) não serão cobertos de forma concomitante às extrações dentárias enquadradas nos códigos 95.01.0149 (remoção de dentes inclusos ou impactados), 95.01.0416 (exodontia com retalho), 95.01.0424 (exodontia sem retalho) e 95.01.0173 (exodontia de dente semi-incluso ou semi-impactado).
9. O procedimento de apicetomia (códigos 95.01.0025 e 95.01.0033) só será coberto nos casos em que, após retratamento endodôntico, não houver a possibilidade de regressão da lesão via canal (endodontia). É necessário o envio das radiografias iniciais e finais do procedimento.

## VIII. 96 – Ortodontia e Ortopedia Funcional

Para beneficiários com dezesseis anos ou mais

| Estrutura  | Descrição                                                                                                           | Valor     |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 96.01.0010 | Aparelhos e placas de pequenos movimentos – adiantamento                                                            | 305,42    |
| 96.01.0029 | Placa de expansão para mordida cruzada (arcada superior) – adiantamento                                             | 431,18    |
| 96.01.0037 | Manutenção mensal (tratamento preventivo) – adiantamento                                                            | 76,01     |
| 96.02.0016 | Tratamento ortodôntico total (duas arcadas) – adiantamento                                                          | 2.439,20  |
| 96.02.0024 | Tratamento ortodôntico parcial (uma arcada) – adiantamento                                                          | 1.219,63  |
| 96.02.0032 | Tratamento ortopédico (ortopedia funcional dos maxilares) classes I e II de Angle (aparelhos móveis) - adiantamento | 1.744,07  |
| 96.02.0040 | Tratamento ortopédico (ortopedia funcional dos maxilares) classe III de Angle (aparelhos móveis) - adiantamento     | 2.142,08  |
| 96.02.0059 | Manutenção mensal (tratamento ortopédico) - adiantamento                                                            | 134,06    |
| 96.02.0067 | Manutenção mensal (tratamento ortodôntico total) – adiantamento                                                     | 134,06    |
| 96.02.0075 | Aparelho de contenção – adiantamento                                                                                | 275,01    |
| 96.02.0083 | Aparelho de contenção (par) – adiantamento                                                                          | 439,47    |
| 96.02.0091 | Manutenção mensal (aparelho de contenção) – adiantamento                                                            | 52,52     |
| 96.02.0105 | Manutenção mensal (tratamento ortodôntico parcial) – adiantamento                                                   | 87,06     |
| 96.02.0121 | Tratamento ortodôntico com alinhadores (duas arcadas) – adiantamento                                                | 10.000,00 |

Para beneficiários com até dezesseis anos incompletos

| Estrutura  | Descrição                                                                                                      | Valor    |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 96.01.1017 | Aparelhos e placas de pequenos movimentos – auxílio                                                            | 305,42   |
| 96.01.1025 | Placa de expansão para mordida cruzada (arcada superior) – auxílio                                             | 431,18   |
| 96.01.1033 | Manutenção mensal (tratamento preventivo) – auxílio                                                            | 76,01    |
| 96.02.1012 | Tratamento ortodôntico total (duas arcadas) – auxílio                                                          | 2.439,20 |
| 96.02.1020 | Tratamento ortodôntico parcial (uma arcada) – auxílio                                                          | 1.219,64 |
| 96.02.1039 | Tratamento ortopédico (ortopedia funcional dos maxilares) classes I e II de Angle (aparelhos móveis) - auxílio | 1.744,07 |
| 96.02.1047 | Tratamento ortopédico (ortopedia funcional dos maxilares) classe III de Angle (aparelhos móveis) - auxílio     | 2.142,08 |
| 96.02.1055 | Manutenção mensal (tratamento ortopédico) – auxílio                                                            | 134,06   |
| 96.02.1063 | Manutenção mensal (tratamento ortodôntico total) – auxílio                                                     | 134,06   |
| 96.02.1071 | Aparelho de contenção – auxílio                                                                                | 275,01   |
| 96.02.1080 | Aparelho de contenção (par) – auxílio                                                                          | 439,47   |
| 96.02.1098 | Manutenção mensal (aparelho de contenção) – auxílio                                                            | 52,52    |
| 96.02.1101 | Manutenção mensal (tratamento ortodôntico parcial) – auxílio                                                   | 87,06    |

1. Os valores dos tratamentos corretivos compreendem todos os custos envolvidos, independentemente da técnica empregada e da quantidade de aparelhos a serem utilizados.
2. Nos casos de tratamentos ortodônticos, ortopédicos ou com alinhadores, é necessário apresentar orçamento devidamente preenchido pelo ortodontista ou ortopedista funcional, para prévia autorização, que deverá conter as seguintes informações:
  - identificação do beneficiário (nome, matrícula, idade);
  - identificação do profissional (número de registro no CRO e no CNPJ/CPF, endereço, telefone e especialização);
  - diagnóstico morfofuncional;
  - técnica empregada;
  - tipos de aparelhos a serem utilizados;
  - duração estimada do tratamento com a programação;
  - prognóstico e objetivos previstos com o tratamento; e
  - documentação própria (par de modelos das arcadas, análise cefalométrica com laudo, radiografia panorâmica e radiografia periapical completa – radiodôntica).
3. Após a emissão da autorização, a documentação citada no item anterior será devolvida ao beneficiário para o devido retorno ao credenciado.
4. O tratamento ortodôntico total só será coberto após a erupção dos dentes permanentes, não sendo autorizado na fase de dentição mista.
5. O tratamento ortodôntico parcial não será coberto para solução parcial de má oclusão em período de crescimento ou quando um tratamento ortodôntico total ou ortopédico for aplicável.
6. Poderá ser coberto, na continuidade do tratamento ortopédico funcional, o tratamento ortodôntico ou com alinhadores, mediante apresentação de relatório circunstanciado do caso que justifique o novo tratamento.
7. A autorização prévia para o tratamento só será emitida após realização de perícia pela auditoria do BC Saúde.
8. A cobertura do tratamento é condicionada à colocação completa do aparelho, atestada por perícia, a qual pode ser substituída pelo encaminhamento de fotografia do aparelho instalado.
9. A cobertura do BC Saúde para tratamentos ortodônticos e ortopédicos funcionais corretivos ou com alinhadores ocorrerá apenas uma vez para cada tipo. Não haverá cobertura para a reposição de peças ou de aparelhos danificados, quebrados ou perdidos.
10. Os tratamentos ortodônticos, exceto alinhadores, serão cobertos na modalidade auxílio desde que autorizados até os 16 (dezesesseis) anos incompletos do beneficiário. Nesse caso, a cobertura como auxílio se encerra com o término das sessões de manutenção autorizadas no início do tratamento. Quando necessária a prorrogação de sessões de manutenção e, posteriormente, a utilização de aparelhos de contenção, passam a ser observadas as regras da modalidade de adiantamento, aplicáveis para tratamentos ortodônticos realizados por beneficiários com mais de 16 (dezesesseis) anos.
11. As sessões de manutenção custeiam a assistência mensal prestada ao beneficiário durante o tratamento e serão cobertas apenas para atendimentos efetivamente realizados.
12. Não será coberta a consulta odontológica realizada em conjunto com a sessão de manutenção. Na guia da sessão de manutenção deverá constar a data do atendimento. Não haverá cobertura para sessão de manutenção no primeiro mês da colocação do aparelho ortodôntico ou ortopédico.
13. A cobertura de tratamentos ortodônticos e ortopédicos funcionais, inclusive alinhadores, somente será concedida quando forem realizados por especialistas em ortodontia ou ortopedia funcional dos maxilares, devidamente registrados no Conselho Regional de Odontologia (CRO).

- 
14. A cobertura de manutenções tanto para ortodontia fixa como para ortopedia funcional é limitada a 24 sessões. Eventual prorrogação poderá ser autorizada mediante prévia apresentação de relatório circunstanciado que justifique a continuidade do tratamento e realização de perícia.
  15. A cobertura de manutenção para tratamentos preventivos é limitada a 10 sessões.
  16. O credenciado deverá comunicar ao BC Saúde, de forma tempestiva, eventuais atitudes de responsabilidade do beneficiário que possam comprometer o tratamento, tais como falta de colaboração, abandono e ausência a sessões. É considerado abandono a interrupção das sessões de manutenção por período superior a 6 meses. Não há cobertura de eventual continuidade de tratamento após a caracterização do abandono.
  17. Após conclusão do tratamento corretivo, o beneficiário deverá ser encaminhado ao BC Saúde para avaliação do resultado por meio de perícia, antes da remoção do aparelho, e apresentar modelos das arcadas (iniciais e finais) e radiografias panorâmicas (iniciais e finais). Tal documentação será devolvida ao beneficiário para o devido retorno ao credenciado.
  18. O BC Saúde poderá cobrir a colocação de aparelho de contenção e até seis sessões de manutenção.
  19. A proposta orçamentária ortodôntica pressupõe a assunção de responsabilidade do credenciado quanto ao cumprimento do plano terapêutico e ao resultado previsto.
  20. A cobertura do BC Saúde para tratamento ortodôntico com alinhadores ocorrerá apenas uma vez. Não haverá cobertura para a reposição de peças ou de aparelhos danificados, quebrados ou perdidos. Os alinhadores ortodônticos só serão cobertos na modalidade de adiantamento e somente serão autorizados para beneficiários com 16 (dezesesseis) anos completos ou mais.
  21. Serão cobertos alinhadores ortodônticos de qualquer marca comercial, desde que possuam registro na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).
  22. Os valores relativos a alinhadores ortodônticos cobertos pelo BC Saúde compreendem todos os custos envolvidos, incluindo as entregas de moldeiras, contenção e as manutenções necessárias, as quais não poderão ser cobradas separadamente.

## IX.97–Periodontia

| Estrutura  | Descrição                                                                                                                             | Valor  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 97.01.0006 | Placa de mordida miorrelaxante                                                                                                        | 422,89 |
| 97.01.0014 | Ajuste oclusal (sessão)                                                                                                               | 57,77  |
| 97.01.0022 | Cirurgia periodontal a retalho, com ou sem osteoplastia (por segmento)                                                                | 230,01 |
| 97.01.0030 | Cirurgia periodontal a retalho, com ou sem osteoplastia (até três elementos)                                                          | 158,63 |
| 97.01.0049 | Dessensibilização dentinária (por hemiarcada ou canino a canino)                                                                      | 39,80  |
| 97.01.0057 | Enxerto livre de gengiva                                                                                                              | 244,29 |
| 97.01.0073 | Imobilização dentária (esplintagem – até três elementos)                                                                              | 117,98 |
| 97.01.0081 | Modelos de estudo (par)                                                                                                               | 38,86  |
| 97.01.0162 | Gengivectomia/gengivoplastia (por segmento)                                                                                           | 161,66 |
| 97.01.0189 | Operação de cunha distal                                                                                                              | 131,00 |
| 97.01.0197 | Tratamento de processo agudo (abscesso periodontal, gunga, gengivoestomatite herpética etc.)                                          | 86,98  |
| 97.01.0200 | Enxerto gengival pediculado ou retalho deslizante apical                                                                              | 204,90 |
| 97.01.0219 | Tratamento não cirúrgico da periodontite leve (por área ou segmento)                                                                  | 59,72  |
| 97.01.0227 | Tratamento não cirúrgico da periodontite avançada (por área ou segmento)                                                              | 77,75  |
| 97.01.0235 | Tratamento regenerativo com uso de barreira ou enxerto ósseo (incluída a área doadora) ou material enxertante (incluído biomateriais) | 472,71 |
| 97.01.0243 | Odontossecção                                                                                                                         | 147,52 |
| 97.01.0251 | Enxerto conjuntivo subepitelial                                                                                                       | 228,27 |
| 97.01.0260 | Aumento de coroa clínica                                                                                                              | 126,18 |
| 97.01.0278 | Laserterapia de baixa intensidade                                                                                                     | 60,00  |

1. Os tratamentos periodontais serão cobertos para beneficiários com idade igual ou superior a 14 anos. Para beneficiários menores de 14 anos, é necessário apresentar justificativa técnica e foto que comprove a necessidade do tratamento.
2. Nas intervenções cirúrgicas de periodontia já estão incluídos a troca de cimento cirúrgico e eventuais curativos pós-operatórios.
3. O procedimento de gengivectomia/gengivoplastia só será coberto quando não houver outro tipo de cirurgia na mesma área ou segmento. Esses procedimentos não podem ser cobrados isoladamente por elemento dentário.
4. Os tratamentos não cirúrgicos da periodontite leve e avançada só são cobertos quando realizados por periodontistas. Nos valores desses procedimentos já estão incluídos a profilaxia e o controle da placa bacteriana, que não poderão ser pagos concomitantemente.
5. Para cobertura do tratamento da periodontite avançada deve ser apresentado periograma especificando a enumeração, a localização e a extensão das bolsas periodontais.
6. Beneficiários com periodontite avançada (caracterizada por bolsas periodontais que ultrapassam 4,5 milímetros de profundidade) somente terão cobertura de tratamentos protéticos se for apresentado parecer favorável, por escrito, de periodontista.
7. Não há cobertura do tratamento não cirúrgico da periodontite quando realizado juntamente com tratamento cirúrgico no mesmo segmento.
8. A cirurgia periodontal somente será autorizada após a realização de perícia final do tratamento não cirúrgico da periodontite avançada, sendo obrigatória a apresentação do periograma ao BC Saúde.
9. Para cobertura do tratamento de processo agudo (código 97.01.0197) realizado em sessão única, é obrigatória a apresentação de relatório em que conste a explicitação dos elementos envolvidos e o diagnóstico.
10. O tratamento não cirúrgico da periodontite leve ou avançada (códigos 97.01.0219 e 97.01.0227, respectivamente) serão cobertos com intervalo mínimo (prazo intercalar) de seis meses, contado a partir da data do tratamento anterior. Em situações excepcionais, mediante autorização prévia e apresentação de relatório circunstanciado, a critério do BC Saúde, esse prazo poderá ser reduzido para três meses.
11. O procedimento de aumento da coroa clínica (código 97.01.0260) deverá ser comprovado com o envio de radiografias iniciais e finais.
12. O tratamento de lesão de furca será coberto como tratamento não cirúrgico da periodontite avançada (código 97.01.0227).
13. O procedimento de amputação radicular encontra-se no Capítulo VII. 95 – Cirurgia desta tabela e poderá ser realizado, também, por periodontista.
14. O procedimento de cunhal distal (código 97.01.0189) não será coberto quando houver indicação de cirurgia para o mesmo local (segmento).
15. Nos tratamentos de gengivectomia (código 97.01.0162), deverá ser especificado, claramente, o segmento envolvido. Os procedimentos de tratamento não cirúrgico de periodontite (códigos 97.01.0219 e 97.01.0227) e de cirurgia periodontal a retalho (códigos 97.01.0022 e 97.01.0030) estão incluídos na gengivectomia e não serão pagos concomitantemente com o código 97.01.0162.
16. O procedimento de odontosecção (código 97.01.0243) não será coberto para elementos dentários com indicação de exodontia (códigos 95.01.0173, 95.01.0149, 95.01.0416 e 95.01.0424).
17. Para cobertura do procedimento de ajuste oclusal (código 97.01.0014), devem ser especificados os dentes envolvidos para o desgaste seletivo (odontograma ou indicação dos dentes em relatório).
18. O tratamento regenerativo com uso de barreira ou enxerto ósseo (incluída área doadora) ou material enxertante (incluídos biomateriais), código 97.01.0235, somente será coberto para correção de problemas periodontais visando à manutenção do(s) elemento(s) dentário(s) envolvido(s). O evento não será coberto quando solicitado para dentes com indicação de exodontia (códigos 95.01.0173, 95.01.0149, 95.01.0416 e 95.01.0424), cirurgias periodontais (códigos 97.01.0022 e 97.01.0030) e enxerto ósseo, pois já estão inclusos no tratamento. A realização de tratamento regenerativo deverá ser autorizada previamente pelo BC Saúde, mediante apresentação de justificativa técnica e radiografia.

- 
19. Aos procedimentos de enxerto conjuntivo subepitelial, enxerto gengival pediculado e enxerto livre de gengiva (códigos 97.01.0251, 97.01.0200 e 97.01.0057, respectivamente) são aplicadas as seguintes regras de cobertura:
    - a) não serão cobertos quando houver cirurgias para o mesmo segmento;
    - b) poderão ser cobertos para o tratamento das recessões gengivais, com exposição da superfície radicular e correção de tratamento da recessão, bem como para fenestração peri-implantar em implantes dentários, para o segmento a ser tratado, incluindo a área doadora; e
    - c) não serão cobertos se solicitados concomitantemente ou cumulativamente com exodontias (códigos 95.01.0173, 95.01.0149, 95.01.0416 e 95.01.0424).
  20. Nos casos de procedimentos que envolvam até cinco elementos de uma mesma arcada, considera-se como sendo um único segmento para fins de cobertura.
  21. Nos tratamentos de periodontia, é necessária a indicação, em odontograma ou em relatório, dos dentes ausentes.
  22. A placa de mordida miorrelaxante (código 97.01.0006) só será coberta se confeccionada em acrílico rígido. Não há cobertura para placas em silicone.
  23. O tratamento de laserterapia de baixa intensidade pode ser realizado por qualquer especialidade e é indicado para regeneração de lesões, cicatrização de tecidos e tratamento de mucosite oral não relacionada a diagnóstico de câncer em região de cabeça e pescoço e hematopoiético.
  24. A cobertura de laserterapia de baixa intensidade está limitada a 10 (dez) sessões e é condicionada à realização de perícia.

## X. 98 – Prótese

| Estrutura  | Descrição                                                                         | Valor    |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 98.01.0018 | Prótese fixa adesiva indireta em metalocerâmica (três elementos)                  | 1.238,62 |
| 98.01.0026 | Prótese fixa adesiva indireta em metaloplástica (três elementos)                  | 969,22   |
| 98.01.0034 | Elemento de prótese fixa com base em coroa total ou Veneer                        | 577,41   |
| 98.01.0042 | Elemento de prótese fixa com base comum MOD ou 4/5                                | 538,68   |
| 98.01.0093 | Elemento de prótese fixa em metalocerâmica (metal não precioso)                   | 1.013,71 |
| 98.01.0107 | Elemento de prótese fixa provisório                                               | 161,28   |
| 98.01.0115 | Elemento de prótese fixa em metal                                                 | 604,32   |
| 98.01.0131 | Ponto de solda                                                                    | 147,06   |
| 98.01.0140 | Recolocação de trabalhos protéticos                                               | 51,56    |
| 98.01.0158 | Remoção de trabalhos protéticos fixos                                             | 56,45    |
| 98.01.1120 | Prótese fixa adesiva direta (segmento – auxílio)                                  | 185,59   |
| 98.02.0030 | Coroa de jaqueta em cerâmica pura (porcelana)                                     | 842,71   |
| 98.02.0072 | Coroa em metalocerâmica                                                           | 814,61   |
| 98.02.0099 | Coroa provisória                                                                  | 102,50   |
| 98.02.0129 | Coroa Veneer (metal não precioso)                                                 | 553,22   |
| 98.02.0226 | Núcleo metálico                                                                   | 229,02   |
| 98.02.0242 | <i>Inlay-Onlay</i> em resina                                                      | 646,68   |
| 98.02.0250 | Faceta em porcelana                                                               | 699,95   |
| 98.02.0269 | <i>Inlay-Onlay</i> em porcelana                                                   | 826,19   |
| 98.02.1095 | Coroa provisória para RMF ou coroas total, 4/5 ou 3/4 (auxílio)                   | 93,59    |
| 98.02.1109 | Coroa total, 4/5 ou 3/4 (auxílio)                                                 | 391,55   |
| 98.02.1176 | Restauração metálica fundida (auxílio)                                            | 357,18   |
| 98.02.1184 | Núcleo em fibra de vidro                                                          | 258,04   |
| 98.02.1192 | Núcleo pré-fabricado                                                              | 153,21   |
| 98.03.1104 | Prótese parcial removível com grampos (metal não precioso – auxílio)              | 1.307,29 |
| 98.04.0014 | Prótese parcial removível de encaixe ou <i>attachment</i>                         | 1.436,09 |
| 98.04.0049 | Prótese parcial removível com grampos (metal não precioso, com dentes importados) | 1.559,33 |
| 98.04.0057 | Prótese parcial removível de encaixe ou <i>attachment</i> (com dentes importados) | 1.605,04 |
| 98.04.0065 | Loja para encaixe e <i>attachment</i> (cada conjunto)                             | 555,88   |
| 98.04.1070 | Prótese parcial provisória (auxílio)                                              | 364,35   |
| 98.05.0044 | Prótese total superior caracterizada                                              | 1.858,46 |
| 98.05.0052 | Prótese total inferior caracterizada                                              | 1.858,46 |
| 98.05.1016 | Conserto de prótese total/parcial, inclusive substituição de dentes-auxílio       | 122,56   |



| Estrutura  | Descrição                                                                                                          | Valor    |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 98.05.1024 | Prótese total superior (dentadura) – auxílio                                                                       | 1.470,70 |
| 98.05.1032 | Prótese total inferior (dentadura) – auxílio                                                                       | 1.470,70 |
| 98.05.1067 | Prótese total imediata (dentadura) – auxílio                                                                       | 857,91   |
| 98.05.1075 | Reembasamento de prótese total ou parcial (em laboratório)                                                         | 248,44   |
| 98.06.0015 | Reembasamento e reparo de coroas provisórias                                                                       | 59,13    |
| 98.06.0023 | Coroa provisória em resina prensada                                                                                | 273,23   |
| 98.06.0066 | Planejamento em prótese (par de modelos de estudo, montagem em articulador semiajustável – três ou mais elementos) | 146,93   |

1. Procedimentos de prótese serão cobertos com prazo intervalar de três anos.
2. Para próteses, será exigida garantia de três anos.
3. A cobertura de procedimentos protéticos, incluindo núcleos, estará condicionada à apresentação das radiografias posteriores à colocação (finais).
4. O BC Saúde não cobre a colocação de próteses, sua troca ou remoção por razões estéticas.
5. Beneficiários com periodontite avançada (caracterizada por bolsas periodontais que ultrapassam 4,5 milímetros de profundidade) somente terão cobertura de tratamentos protéticos se for apresentado parecer favorável, por escrito, de periodontista.
6. Os procedimentos protéticos já incluem ajuste oclusal, que não poderá ser pago de forma cumulativa.
7. Os procedimentos de recolocação e de remoção de trabalhos protéticos (códigos 98.01.0140 e 98.01.0158) somente serão cobertos para os dentes pilares envolvidos. Não há cobertura dos códigos mencionados para elementos suspensos em prótese fixa.
8. O procedimento de reembasamento e de reparo de coroas provisórias (código 98.06.0015) só será coberto quando houver a confecção de núcleo metálico fundido, pré-fabricado ou em fibra de vidro.
9. Todos os procedimentos de prótese incluem o valor do protético e do laboratório de prótese, sendo vedado o pagamento de qualquer honorário ou outro custo referente a tais despesas.
10. Facetas serão cobertas apenas para o segmento anterior (canino a canino).

## XI. 9807 – Radiologia

| Estrutura  | Descrição                                             | Valor  |
|------------|-------------------------------------------------------|--------|
| 98.07.0002 | Radiografia de mão e punho (carpal)                   | 70,00  |
| 98.07.0010 | Periapical                                            | 14,02  |
| 98.07.0029 | Interproximal                                         | 14,02  |
| 98.07.0037 | Oclusal                                               | 33,44  |
| 98.07.0100 | Panorâmica                                            | 69,71  |
| 98.07.0126 | Radiografia ATM (série completa – três incidências)   | 163,11 |
| 98.07.0142 | Telerradiografia/cefalométrica sem traçado            | 62,73  |
| 98.07.0169 | Telerradiografia/cefalométrica com traçado            | 78,11  |
| 98.07.0304 | Mapeamento para implante                              | 29,32  |
| 98.07.0509 | Tomografia computadorizada (um elemento)              | 114,89 |
| 98.07.0517 | Tomografia computadorizada (um segmento)              | 221,25 |
| 98.07.0525 | Tomografia computadorizada (dois segmentos)           | 306,05 |
| 98.07.0533 | Tomografia computadorizada (três segmentos)           | 374,34 |
| 98.07.0541 | Tomografia computadorizada (quatro segmentos)         | 448,13 |
| 98.07.0550 | Tomografia computadorizada (cinco segmentos ou total) | 523,23 |
| 98.07.0576 | Tomografia computadorizada para ATM (bilateral)       | 212,70 |
| 98.07.0606 | <i>Kit</i> ortodôntico ( <i>slide</i> – unidade)      | 9,85   |
| 98.07.0614 | <i>Kit</i> ortodôntico (modelo superior e inferior)   | 59,25  |
| 98.07.0622 | <i>Kit</i> ortodôntico (pasta)                        | 18,32  |
| 98.07.0649 | <i>Kit</i> ortodôntico (completo)                     | 287,93 |
| 98.07.0657 | <i>Kit</i> ortodôntico (foto – unidade)               | 14,13  |
| 98.07.0665 | Radiografia pósterio-anterior                         | 63,51  |
| 98.07.0800 | Escaneamento intraoral                                | 100,00 |

1. Não serão cobertas radiografias com erros grosseiros de angulação ou de processamento que não permitam visualização adequada da área de interesse, radiografias tomadas em películas seccionadas, exceto para odontopediatria, e radiografias não acondicionadas em cartelas, sem identificação e data de realização.
2. Não serão cobertas radiografias panorâmicas e cefalométricas para diagnóstico endodôntico, restaurador e protético.
3. Fotografias odontológicas são cobertas nos casos de tratamento ortodôntico. Seu custo já está incluído no evento *kit* ortodôntico completo (codificação 98.07.0649), que abrange, além dos demais documentos, até duas fotos. Fotografias avulsas podem ser cobertas pelo evento *kit* ortodôntico foto-unidade (codificação 98.07.0657), limitada a oito fotos.
4. O *kit* ortodôntico completo (codificação 98.07.0649) inclui o custo de radiografia panorâmica, telerradiografia com traçado, análise cefalométrica, par de modelos de estudo, duas fotos extrabucais, laudo e ficha clínica.
5. No caso de tomografia de apenas um elemento em cada arcada, será pago duas vezes o código de tomografia computadorizada – um elemento (codificação 98.07.0509).
6. O evento tomografia computadorizada para ATM (código 98.07.0576) abrange o custo da tomada bilateral (direita e esquerda).

- 
7. O escaneamento digital intraoral será coberto exclusivamente para tratamento ortodôntico com alinhadores.
  8. A radiografia de mão e punho (carpal) para avaliação do crescimento ósseo e do grau de maturação somente será coberta para beneficiários até 16 (dezesseis) anos.

## XII. 9808 – Disfunção temporomandibular e dor orofacial

| Estrutura  | Descrição                                                 | Valor    |
|------------|-----------------------------------------------------------|----------|
| 98.08.0008 | Tratamento das desordens da ATM e dor orofacial (nível 1) | 1.259,76 |
| 98.08.0105 | Tratamento das desordens da ATM e dor orofacial (nível 2) | 1.681,59 |
| 98.08.0300 | Sessão de manutenção mensal (tratamento da ATM)           | 136,17   |

1. A disfunção de nível 1 abrange desordens nos músculos da mastigação e da região do pescoço, tais como mialgias, miosite, mioespasmos e contratura muscular, com previsão de reequilíbrio articular em curto prazo. O código 98.08.0008 abrange o custeio de tratamento farmacológico, infiltrações com anestésicos, corticoides, placas miorrelaxantes, placas de reposicionamento mandibular, placas de reposição anterior, ajustes oclusais e fisioterapia. Já estão incluídas as sessões do mês de início do tratamento.
2. A disfunção de nível 2 abrange desordens da articulação, tais como artropatias, deslocamento ou luxação do disco articular, sinovites, capsulites, retrodiscites, artrite reumática, infecciosa, traumática, ou disfunção da ATM em pacientes com síndromes dolorosas, como artrite reumatoide, síndrome dolorosa miofacial e fibromialgia e síndrome de Sjögrens, com previsão indeterminada de reequilíbrio articular. O código 98.08.0105 abrange o custeio dos tratamentos cobertos pela disfunção de nível 1 (código 98.08.0008), acrescido de aplicação de *laser*. Já estão incluídas as sessões do mês de início do tratamento.
3. Poderão ser cobertas até seis sessões de manutenção mensal por tratamento de disfunção realizado, que não poderão ser pagas concomitantemente com consulta odontológica.
4. Os tratamentos de ATM e de dor orofacial que se resumirem à colocação de placas miorrelaxantes serão cobertos pelo código 97.01.0006 (placa de mordida miorrelaxante).

### XIII. 9809 – Implantodontia

| Estrutura  | Descrição                                                                                                      | Valor     |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 98.09.0011 | Prótese sobre implante em metalocerâmica (por elemento, incluindo componentes intermediários)                  | 1.532,68  |
| 98.09.0020 | Prótese sobre implante em metaloplástica (por elemento, incluindo componentes intermediários)                  | 1.326,59  |
| 98.09.0038 | Elemento de prótese provisória em implantes                                                                    | 239,92    |
| 98.09.0046 | Protocolo sobre implante inferior                                                                              | 7.803,77  |
| 98.09.0054 | Protocolo sobre implante superior                                                                              | 11.248,78 |
| 98.09.0070 | Dentadura sobre implante (superior ou inferior), total, definitiva com dentes de acrílico (incluindo conexões) | 2.116,96  |
| 98.09.0089 | Dentadura sobre implante (superior ou inferior), total, definitiva com dentes importados (incluindo conexões)  | 2.258,04  |
| 98.09.0097 | Barra para união de implantes-sistema barra-clip/ <i>oring</i>                                                 | 796,02    |
| 98.09.0119 | Implante osseointegrado (titânio)                                                                              | 1.406,87  |
| 98.09.0135 | Reabertura de implante (2ª fase), até três elementos                                                           | 100,89    |
| 98.09.0143 | Reabertura de implante (2ª fase), um segmento                                                                  | 171,37    |
| 98.09.0208 | Enxerto ósseo por segmento                                                                                     | 1.514,17  |
| 98.09.0216 | Reconstrução óssea com levantamento de seio                                                                    | 1.514,17  |
| 98.09.0224 | Enxerto ósseo por dente                                                                                        | 1.294,98  |
| 98.09.0232 | Prótese total imediata                                                                                         | 744,47    |
| 98.09.0348 | Reembasamento de prótese total imediata                                                                        | 215,59    |
| 98.09.0356 | Prótese parcial provisória                                                                                     | 312,75    |
| 98.09.0364 | Remoção cirúrgica de implante                                                                                  | 251,16    |
| 98.09.0372 | Guia cirúrgico para implantes                                                                                  | 228,63    |
| 98.09.0380 | Remoção de prótese sobre implante                                                                              | 42,30     |
| 98.09.0399 | Mini-implante para ortodontia                                                                                  | 493,91    |
| 98.09.0402 | Remoção de mini-implante                                                                                       | 127,03    |
| 98.09.0410 | Provisório para protocolo sobre implante                                                                       | 987,82    |
| 98.09.0429 | Manutenção de protocolo                                                                                        | 352,83    |
| 98.09.0437 | Elemento de prótese fixa metalocerâmica ou elemento suspenso                                                   | 879,66    |
| 98.09.0445 | Elemento de prótese fixa metaloplástica ou elemento suspenso                                                   | 513,14    |
| 98.09.0453 | Manutenção da prótese sobre implante por elemento                                                              | 70,55     |

1. O BC Saúde cobre implantes osteointegrados desde que os componentes do sistema utilizado possuam registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
2. Na perícia inicial da fase cirúrgica para colocação do implante, além do orçamento e das radiografias, será exigida a declaração de consentimento livre e esclarecido, devidamente assinada pelo beneficiário, na qual deverá constar laudo detalhado, plano de tratamento, prognóstico, indicação, riscos, condições e cuidados de manutenção e importância do acompanhamento para êxito do implante. No caso de beneficiário menor de idade, a declaração de consentimento livre e esclarecido deverá ser assinada por seu responsável.
3. O prazo intervalar para cobertura de colocação de implantes é de cinco anos e para os trabalhos de prótese sobre implante é de 3 anos. São de inteira responsabilidade do credenciado a avaliação das condições que indiquem a realização de implantes e o respeito ao protocolo de instalação.

4. Para implantes, será exigida garantia de cinco anos. Para trabalhos de prótese sobre implante, a garantia exigida é de três anos.
5. Não haverá cobertura para práticas relacionadas a implantes que não sejam regulamentadas. Em caso de insucesso, não serão aceitas alegações fundamentadas em rejeição biológica, orgânica, de ordem de saúde geral ou de espessura, altura ou textura óssea, devendo ser observado o prazo intercalar vigente para nova cobertura de implantes.
6. O credenciado responsável deverá recomendar por escrito, com assinatura do beneficiário, controle periódico do tratamento de implante para sua manutenção.
7. No valor do implante, estão incluídos honorários da equipe cirúrgica, bem como todos os procedimentos e materiais necessários ao ato cirúrgico. Portanto, não é permitido o pagamento de procedimento cirúrgico periodontal (códigos 97.01.0022, 97.01.0030, 97.01.0162, 97.01.0057, 97.01.0197, 97.01.0200, 97.01.0235 e 97.01.0251) concomitantemente com o implante.
8. No valor das próteses sobre implante, já estão contemplados todos os componentes protéticos e de moldagem necessários à realização do trabalho. Para prótese sobre implante parafusada, não será permitido o pagamento concomitante de códigos de dentística (restaurações) para o fechamento oclusal.
9. O elemento suspenso ou o elemento fixo que não estiver assentado sobre implante não será pago como prótese sobre implante (código 98.09.0011 ou 98.09.0020), mas sim como elemento de prótese fixa (código 98.09.0437 ou 98.09.0445).
10. Os códigos para enxerto ósseo relacionados à implantodontia (98.09.0208, 98.09.0216 e 98.09.0224) serão pagos exclusivamente para finalidade de implante dentário, quando realizados por profissionais da referida especialidade.
11. Os códigos relacionados a enxerto ósseo (98.09.0208, 98.09.0216 e 98.09.0224) não poderão ser pagos concomitantemente. No valor dos códigos mencionados, já estão incluídos todos os materiais necessários para a realização do enxerto:
  - a) no valor do procedimento de enxerto ósseo por segmento (código 98.09.0208), já estão incluídos, para as áreas doadora e receptora, os seguintes materiais: regeneração óssea guiada (ROG), biomateriais, membranas, enxertos ósseos autógenos, alógenos e xenógenos e enxertos alopatéticos;
  - b) no valor do procedimento de reconstrução óssea com levantamento de seio maxilar (código 98.09.0216), pago por segmento, já estão incluídos, para as áreas doadora e receptora, os seguintes materiais: levantamento do seio maxilar (LSM) e biomateriais, membranas, enxertos ósseos autógenos, alógenos e xenógenos;
  - c) no valor do procedimento de enxerto ósseo por dente (código 98.09.0224), já estão incluídos, para as áreas doadora e receptora, os seguintes materiais: biomateriais, membranas, enxertos ósseos autógenos, alógenos e xenógenos.
12. Caso o procedimento de enxerto ósseo por segmento (código 98.09.0208) seja realizado em até quatro elementos contíguos em segmentos diferentes (exemplo: dentes 22/23/24/25), somente será pago o valor do código uma vez para a região correspondente.
13. No valor do protocolo (códigos 98.09.0046 e 98.09.0054), já estão incluídos todos os componentes protéticos, barra e soldas, resinas para fechamento dos orifícios, bem como a confecção e os ajustes necessários da prótese.
14. Para cobertura de manutenção da prótese sobre implante por elemento (código 98.09.0453), é necessário indicar em qual elemento foi realizada a revisão, que abrange a retirada do implante, a sua higienização e a verificação de sua fixação.
15. Não há cobertura de manutenção da prótese sobre implante por elemento (código 98.09.0453) para prótese não fixada diretamente em implante, o que inclui elementos suspensos. Próteses não relacionadas a implante são cobertas exclusivamente pelos códigos previstos na seção X. 98 – Prótese.

# Tratamentos especiais

| Estrutura   | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Valor  |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 3.02.02.159 | Laserterapia para o tratamento da mucosite oral/orofaringe, por sessão.<br>Laserterapia de baixa intensidade para prevenção e tratamento de mucosite oral em beneficiários com diagnóstico de câncer em região de cabeça e pescoço, por sessão<br>Laserterapia de baixa intensidade para prevenção e tratamento de mucosite oral em beneficiários com diagnóstico de câncer hematopoiético, quando a proposta terapêutica for o transplante de medula óssea, por sessão<br>Laserterapia de baixa intensidade para tratamento de mucosite oral em beneficiários com diagnóstico de câncer hematopoiético, por sessão | 144,21 |

1. Para fins de cobertura, o credenciado deverá ser habilitado para uso de *laser* e de laserterapia em pacientes oncológicos, bem como ser preferencialmente especialista em estomatologia.
2. Para cobertura, é necessário relatório médico circunstanciado indicando a necessidade do tratamento e a quantidade de sessões de *laser*.

# Imperativo clínico

1. Imperativo clínico é a situação em que um procedimento odontológico, realizado normalmente em consultório, precisa ser executado em hospital em razão da condição clínica do beneficiário ou de necessidade, devidamente justificada, com vistas a diminuir eventuais riscos decorrentes da intervenção, conforme declaração do médico ou odontólogo assistente.
2. No caso de imperativo clínico, será garantida a cobertura de despesas hospitalares para realização dos procedimentos odontológicos, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação durante o período de internação.
3. A cobertura dos honorários dos profissionais dentistas envolvidos será conforme regra vigente, que permite o acréscimo de até 70% (setenta por cento) do valor da tabela odontológica para o cirurgião-dentista, cabendo ao instrumentador e ao auxiliar odontológico um acréscimo de 10% (dez por cento) e de 30% (trinta por cento), respectivamente.
4. Os procedimentos odontológicos cobertos pelo BC Saúde já consideram, em sua precificação, o custo de materiais envolvidos para sua realização. Portanto, o programa não cobre materiais especiais (órteses, próteses ou materiais especiais – OPME) para eventos presentes nesta tabela odontológica, inclusive no caso de imperativo clínico.
5. O imperativo clínico deve ser previamente autorizado e somente serão aceitos códigos presentes nesta tabela odontológica. Para autorização, é necessário apresentar plano de tratamento e respectivo orçamento contendo os códigos TUSS da segmentação odontológica para cada procedimento acompanhado dos exames complementares, laudos e justificativas técnicas para caracterização da situação de imperativo clínico.

## Requisitos para autorização:

1. Será assegurada a cobertura do evento somente mediante autorização prévia pelo BC Saúde;
2. Somente serão aceitos códigos de odontologia, não sendo acatados códigos de procedimentos listados no rol da ANS para a segmentação hospitalar (exclusivamente para cirurgias bucomaxilofaciais);
3. Em caso de equipe odontológica credenciada, é necessário o envio prévio de guia de orçamento preenchida de acordo com os códigos e as descrições da tabela odontológica do BC Saúde, acompanhada dos exames complementares, laudos e justificativas técnicas para caracterização da situação de imperativo clínico, com faturamento diretamente ao Programa, conforme normas vigentes;
4. É vedada a inclusão, no orçamento odontológico ou na fatura hospitalar, de órteses, próteses ou materiais especiais (OPME);
5. Os honorários da equipe odontológica credenciada deverão ser faturados diretamente ao BC Saúde seguindo as normas vigentes; e
6. A fatura emitida pelo hospital credenciado não deverá conter cobrança de honorários da equipe odontológica.

Referência normativa sobre imperativo clínico e cobertura de plano odontológico:  
Resolução Normativa ANS nº 465, de 24 de fevereiro de 2021



# Cirurgias Bucomaxilofacial

1. Trata-se de procedimentos de cirurgia e de traumatologia bucomaxilofacial listados no rol da ANS para a segmentação hospitalar, incluindo a solicitação de exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico, utilizados durante o período de internação hospitalar.

## Requisitos para autorização:

1. Será assegurada a cobertura do evento somente mediante autorização prévia pelo BC Saúde;
2. O hospital credenciado deverá apresentar relatório circunstanciado elaborado pelo cirurgião assistente, contendo justificativa técnica, diagnóstico, prognóstico, técnica cirúrgica a ser utilizada e relação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME);
3. Os códigos de honorários deverão seguir a codificação TUSS;
4. Deverá ser apresentada ao BC Saúde a documentação radiográfica legível, com laudo. Sempre que possível, deverá ser enviado o arquivo eletrônico fornecido pela clínica radiológica em formato DICOM ou PDF;
5. O credenciado poderá, para fins unicamente de referência, encaminhar cotação prévia de OPME;
6. As guias de autorização serão emitidas somente após o aceite, pelo cirurgião assistente, do relatório de auditoria prévia enviado pelo BC Saúde;
7. A cotação definitiva de OPME será realizada pelo BC Saúde e informada ao hospital credenciado; e
8. No caso de anestesista não credenciado ao BC Saúde, os respectivos honorários deverão ser negociados diretamente com o beneficiário, o qual poderá solicitar posteriormente o reembolso, de acordo com as normas vigentes do Programa.

# Anexo I

## Procedimentos odontológicos cobertos

### 1. Atendimento inicial (códigos 90)

| Código     | Descrição                                                              | Prazo Intervalar | Modalidade |
|------------|------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|
| 90.01.0019 | Consulta inicial – clínica geral ou dentística                         | Não há           | Auxílio    |
| 90.01.0213 | Consulta inicial – odontopediatria                                     | Não há           | Auxílio    |
| 90.01.0221 | Consulta inicial – endodontia                                          | Não há           | Auxílio    |
| 90.01.0230 | Consulta inicial – cirurgia                                            | Não há           | Auxílio    |
| 90.01.0248 | Consulta inicial – ortodontia                                          | Não há           | Auxílio    |
| 90.01.0256 | Consulta inicial – periodontia                                         | Não há           | Auxílio    |
| 90.01.0264 | Consulta inicial – prótese                                             | Não há           | Auxílio    |
| 90.01.0272 | Consulta inicial – DTM                                                 | Não há           | Auxílio    |
| 90.01.0280 | Consulta inicial – implantodontia                                      | Não há           | Auxílio    |
| 90.01.0205 | Falta à consulta                                                       | Não há           | Auxílio    |
| 90.01.0035 | Atendimento de emergência: noturno, em finais de semana ou em feriados | 180 dias         | Auxílio    |
| 90.01.0043 | Perícia odontológica inicial                                           | Não há           | Auxílio    |
| 90.01.0051 | Perícia odontológica final                                             | Não há           | Auxílio    |
| 90.01.0108 | Perícia odontológica aleatória                                         | Não há           | Auxílio    |

### 2. Prevenção (códigos 91)

| Código     | Descrição                                                  | Prazo Intervalar  | Modalidade |
|------------|------------------------------------------------------------|-------------------|------------|
| 91.01.0012 | Profilaxia: polimento coronário (quatro hemiarçadas)       | 180 dias          | Auxílio    |
| 91.01.0020 | Aplicação tópica de flúor                                  | 180 dias          | Auxílio    |
| 91.01.0039 | Aplicação de cariostático (quatro hemiarçadas)             | 1 evento por vida | Auxílio    |
| 91.01.0055 | Remineralização de esmalte (por sessão)                    | 4 por ano         | Auxílio    |
| 91.01.0080 | Controle de placa bacteriana e orientação de higiene bucal | 180 dias          | Auxílio    |

### 3. Odontopediatria (códigos 92)

| Código     | Descrição                                                        | Prazo Intervalar                  | Modalidade |
|------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------|
| 92.01.0016 | Tratamento endodôntico em dentes decíduos                        | 1 evento por vida, por dente      | Auxílio    |
| 92.01.0024 | Pulpotomia                                                       | 1 evento por vida, por dente      | Auxílio    |
| 92.01.0024 | Coroa de aço ou policarbonato para dentes decíduos               | 1 evento por vida, por dente      | Auxílio    |
| 92.01.0059 | Exodontia de dentes decíduos                                     | 1 evento por vida, por dente      | Auxílio    |
| 92.01.0083 | Condicionamento em odontopediatria (por sessão – no máximo duas) | 7 dias                            | Auxílio    |
| 92.01.0113 | Aplicação de verniz de flúor (quatro hemiarçadas)                | 180 dias                          | Auxílio    |
| 92.01.0121 | Adequação do meio bucal com IRM (por hemiarcada)                 | 1 evento por vida, por hemiarcada | Auxílio    |
| 92.01.0130 | Adequação do meio bucal com ionômero de vidro (por hemiarcada)   | 1 evento por vida, por hemiarcada | Auxílio    |
| 92.01.0148 | Aplicação de selante (por elemento hígido)                       | 1 evento por ano                  | Auxílio    |
| 92.01.0504 | Mantenedor de espaço                                             | 2 eventos por vida, por arcada    | Auxílio    |

#### 4. Dentística restauradora (códigos 93)

| Código     | Descrição                                                          | Prazo Intervalar             | Modalidade |
|------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|
| 93.01.0010 | Restauração com amálgama (uma face)                                | 730 dias                     | Auxílio    |
| 93.01.0028 | Restauração com amálgama (duas faces)                              | 730 dias                     | Auxílio    |
| 93.01.0036 | Restauração com amálgama classe II (três faces)                    | 730 dias                     | Auxílio    |
| 93.01.0230 | Restauração com amálgama (quatro faces)                            | 730 dias                     | Auxílio    |
| 93.01.0060 | Restauração com resina fotoativada classe III (mesial)             | 730 dias                     | Auxílio    |
| 93.01.0079 | Restauração com resina fotoativada classe IV (mesial)              | 730 dias                     | Auxílio    |
| 93.01.0087 | Restauração com resina fotoativada (bordo incisal)                 | 730 dias                     | Auxílio    |
| 93.01.0095 | Restauração com resina fotopolimerizável (uma face, posterior)     | 730 dias                     | Auxílio    |
| 93.01.0109 | Restauração com resina fotopolimerizável (duas faces, posterior)   | 730 dias                     | Auxílio    |
| 93.01.0117 | Restauração com resina fotopolimerizável (três faces, posterior)   | 730 dias                     | Auxílio    |
| 93.01.0249 | Restauração com resina fotopolimerizável (quatro faces, posterior) | 730 dias                     | Auxílio    |
| 93.01.0125 | Capeamento pulpar                                                  | 1 evento por vida, por dente | Auxílio    |
| 93.01.0168 | Restauração com ionômero de vidro                                  | 730 dias                     | Auxílio    |
| 93.01.0176 | Restauração com faceta de resina fotopolimerizável                 | 730 dias                     | Auxílio    |
| 93.01.0184 | Restauração com resina fotoativada classe V (vestibular)           | 730 dias                     | Auxílio    |
| 93.01.0192 | Restauração com resina fotoativada classe V (palatina ou lingual)  | 730 dias                     | Auxílio    |
| 93.01.0206 | Restauração com resina fotoativada classe III (distal)             | 730 dias                     | Auxílio    |
| 93.01.0214 | Restauração com resina fotoativada classe IV (distal)              | 730 dias                     | Auxílio    |
| 93.01.0222 | Núcleo de preenchimento                                            | 1095 dias                    | Auxílio    |

#### 5. Endodontia (códigos 94)

| Código     | Descrição                                              | Prazo Intervalar              | Modalidade |
|------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------|------------|
| 94.01.0005 | Urgência endodôntica                                   | Não há                        | Auxílio    |
| 94.01.0013 | Pulpectomia (sem continuação do tratamento)            | 1 evento por vida, por dente  | Auxílio    |
| 94.01.0021 | Pulpotomia                                             | 1 evento por vida, por dente  | Auxílio    |
| 94.01.0030 | Clareamento e branqueamento (recromia) (por dente)     | 730 dias                      | Auxílio    |
| 94.01.0048 | Remoção de núcleo intrarradicular                      | 1095 dias                     | Auxílio    |
| 94.01.0056 | Retratamento (incisivo ou canino)                      | 1095 dias                     | Auxílio    |
| 94.01.0064 | Retratamento (pré-molar)                               | 1095 dias                     | Auxílio    |
| 94.01.0072 | Retratamento (molar)                                   | 1095 dias                     | Auxílio    |
| 94.01.0080 | Tratamento endodôntico (incisivo ou canino)            | 1 evento por vida             | Auxílio    |
| 94.01.0099 | Tratamento endodôntico (pré-molar)                     | 1 evento por vida             | Auxílio    |
| 94.01.0102 | Tratamento endodôntico (molar)                         | 1 evento por vida             | Auxílio    |
| 94.01.0153 | Apicificação                                           | 4 eventos por vida            | Auxílio    |
| 94.01.0200 | Preparo para núcleo intrarradicular                    | 1095 dias                     | Auxílio    |
| 94.01.0218 | Tratamento de perfuração                               | 1 evento por vida, por dente  | Auxílio    |
| 94.01.0226 | Tratamento de reabsorções de dentina interna e externa | 1 evento por vida, por dente  | Auxílio    |
| 94.01.0250 | Remoção de corpo estranho                              | Não há                        | Auxílio    |
| 94.01.0269 | Restauração temporária                                 | 2 eventos por vida, por dente | Auxílio    |

## 6. Cirurgias (códigos 95)

| Código     | Descrição                                                                                  | Prazo Intervalar                                       | Modalidade |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------|
| 95.01.0017 | Alveoloplastia (por hemiarcada ou canino a canino)                                         | 1 evento por vida, por hemiarcada ou segmento anterior | Auxílio    |
| 95.01.0025 | Apicetomia multirradicular com ou sem obturação retrógrada, incluindo curetagem periapical | 1 evento por vida, por dente                           | Auxílio    |
| 95.01.0033 | Apicetomia unirradicular, com ou sem obturação retrógrada, incluindo curetagem periapical  | 1 evento por vida, por dente                           | Auxílio    |
| 95.01.0050 | Remoção ou correção de bridas musculares                                                   | 1 evento por vida, por arcada                          | Auxílio    |
| 95.01.0068 | Correção de tórus palatino                                                                 | 1 evento por vida                                      | Auxílio    |
| 95.01.0092 | Drenagem de abscesso extraoral                                                             | 730 dias                                               | Auxílio    |
| 95.01.0106 | Drenagem de abscesso intraoral                                                             | 365 dias                                               | Auxílio    |
| 95.01.0122 | Remoção de cistos e de lesão benigna, inclusive biópsia excisional e/ou marsupialização    | 730 dias                                               | Auxílio    |
| 95.01.0130 | Excisão de rânula                                                                          | 730 dias                                               | Auxílio    |
| 95.01.0149 | Remoção de dentes inclusos ou impactados                                                   | 1 evento por vida, por dente                           | Auxílio    |
| 95.01.0173 | Exodontia de dente semi-incluso ou semi-impactado                                          | 1 evento por vida, por dente                           | Auxílio    |
| 95.01.0181 | Tratamento cirúrgico de fístula buconasal ou bucossinusal com retalho                      | 1 evento por vida, por hemiarcada superior             | Auxílio    |
| 95.01.0190 | Frenectomia lingual ou labial                                                              | 1 evento por vida, por hemiarcada                      | Auxílio    |
| 95.01.0211 | Exposição ou lançamento de dentes inclusos com finalidade ortodôntica                      | 1 evento por vida, por dente                           | Auxílio    |
| 95.01.0246 | Amputação radicular                                                                        | 1 evento por vida, por dente                           | Auxílio    |
| 95.01.0254 | Reimplante de dentes avulsionados por causa traumática (esplintagem)                       | 1 evento por vida, por dente                           | Auxílio    |
| 95.01.0262 | Redução da tuberosidade (unilateral)                                                       | 1 evento por vida, por hemiarcada                      | Auxílio    |
| 95.01.0270 | Remoção de corpo estranho do seio maxilar                                                  | 1 evento por vida, por hemiarcada superior             | Auxílio    |
| 95.01.0289 | Remoção de restos de raízes no seio maxilar                                                | 1 evento por vida, por hemiarcada superior             | Auxílio    |
| 95.01.0297 | Tratamento de alveolite (por sessão)                                                       | 2 a cada 14 dias                                       | Auxílio    |
| 95.01.0300 | Sutura ferida na mucosa oral ou lábio                                                      | 1095 dias                                              | Auxílio    |
| 95.01.0327 | Ulectomia                                                                                  | Não há                                                 | Auxílio    |
| 95.01.0335 | Aprofundamento do vestíbulo                                                                | Não há                                                 | Auxílio    |
| 95.01.0343 | Biópsia excisional                                                                         | 6 eventos por vida                                     | Auxílio    |
| 95.01.0351 | Cirurgia de pericoronarite                                                                 | 1 evento por vida, por dente                           | Auxílio    |
| 95.01.0360 | Cirurgia de osteoma e odontoma                                                             | Não há                                                 | Auxílio    |
| 95.01.0394 | Ulotomia                                                                                   | Não há                                                 | Auxílio    |
| 95.01.0416 | Exodontia de dente permanente, raiz residual ou resto radicular (com retalho)              | 1 evento por vida, por dente                           | Auxílio    |
| 95.01.0424 | Exodontia de dente permanente, raiz residual ou resto radicular (sem retalho)              | 1 evento por vida, por dente                           | Auxílio    |
| 95.01.0467 | Redução de fraturas alveolodentárias                                                       | 1 evento por vida, por segmento                        | Auxílio    |
| 95.01.0475 | Tratamento de hemorragia                                                                   | 6 eventos por vida                                     | Auxílio    |
| 95.01.0505 | Remoção de cálculo salivar via oral                                                        | 6 eventos por vida                                     | Auxílio    |
| 95.01.0513 | Remoção de tórus mandibular (unilateral)                                                   | 2 eventos por vida                                     | Auxílio    |
| 95.01.0521 | Remoção de tórus mandibular (bilateral)                                                    | 1 evento por vida                                      | Auxílio    |
| 95.01.0530 | Excisão de glândula sublingual                                                             | 2 eventos por vida                                     | Auxílio    |
| 95.01.0548 | Excisão de glândula submandibular                                                          | 2 eventos por vida                                     | Auxílio    |
| 95.01.0556 | Excisão de glândula parótida                                                               | 2 eventos por vida                                     | Auxílio    |
| 95.01.0564 | Excisão de tumor de glândula salivar                                                       | 2 eventos por vida                                     | Auxílio    |
| 95.01.0823 | Guia cirúrgico para ortognática                                                            | 1 evento por vida                                      | Auxílio    |

## 7. Ortodontia e ortopedia funcional (códigos 96)

| Código                                        | Descrição                                                                                            | Prazo Intervalar    | Modalidade   |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|
| <b>Para beneficiários com 16 anos ou mais</b> |                                                                                                      |                     |              |
| 96.01.0010                                    | Aparelhos e placas de pequenos movimentos                                                            | Não há              | Adiantamento |
| 96.01.0029                                    | Placa de expansão para mordida cruzada (arcada superior)                                             | Não há              | Adiantamento |
| 96.01.0037                                    | Manutenção mensal (tratamento preventivo)                                                            | 10 sessões por vida | Adiantamento |
| 96.02.0016                                    | Tratamento ortodôntico total (duas arcadas)                                                          | 1 evento por vida   | Adiantamento |
| 96.02.0024                                    | Tratamento ortodôntico parcial (uma arcada)                                                          | 1 evento por vida   | Adiantamento |
| 96.02.0032                                    | Tratamento ortopédico (ortopedia funcional dos maxilares) classes I e II de Angle (aparelhos móveis) | 1 evento por vida   | Adiantamento |
| 96.02.0040                                    | Tratamento ortopédico (ortopedia funcional dos maxilares) classe III de Angle (aparelhos móveis)     | 1 evento por vida   | Adiantamento |
| 96.02.0059                                    | Manutenção mensal (tratamento ortopédico)                                                            | 24 eventos por vida | Adiantamento |
| 96.02.0067                                    | Manutenção mensal (tratamento ortodôntico total)                                                     | 24 eventos por vida | Adiantamento |
| 96.02.0075                                    | Aparelho de contenção                                                                                | 1 evento por vida   | Adiantamento |
| 96.02.0083                                    | Aparelho de contenção (par)                                                                          | 1 evento por vida   | Adiantamento |
| 96.02.0091                                    | Manutenção mensal (aparelho de contenção)                                                            | 6 eventos por vida  | Adiantamento |
| 96.02.0105                                    | Manutenção mensal (tratamento ortodôntico parcial)                                                   | 24 eventos por vida | Adiantamento |
| <b>Para beneficiários menos de 16 anos</b>    |                                                                                                      |                     |              |
| 96.01.1017                                    | Aparelhos e placas de pequenos movimentos                                                            | Não há              | Auxílio      |
| 96.01.1025                                    | Placa de expansão para mordida cruzada (arcada superior)                                             | Não há              | Auxílio      |
| 96.01.1033                                    | Manutenção mensal (tratamento preventivo)                                                            | 10 sessões por vida | Auxílio      |
| 96.02.1012                                    | Tratamento ortodôntico total (duas arcadas)                                                          | 1 evento por vida   | Auxílio      |
| 96.02.1020                                    | Tratamento ortodôntico parcial (uma arcada)                                                          | 1 evento por vida   | Auxílio      |
| 96.02.1039                                    | Tratamento ortopédico (ortopedia funcional dos maxilares) classes I e II de Angle (aparelhos móveis) | 1 evento por vida   | Auxílio      |
| 96.02.1047                                    | Tratamento ortopédico (ortopedia funcional dos maxilares) classe III de Angle (aparelhos móveis)     | 1 evento por vida   | Auxílio      |
| 96.02.1055                                    | Manutenção mensal (tratamento ortopédico)                                                            | 24 eventos por vida | Auxílio      |
| 96.02.1063                                    | Manutenção mensal (tratamento ortodôntico total)                                                     | 24 eventos por vida | Auxílio      |
| 96.02.1071                                    | Aparelho de contenção                                                                                | 1 evento por vida   | Auxílio      |
| 96.02.1080                                    | Aparelho de contenção (par)                                                                          | 1 evento por vida   | Auxílio      |
| 96.02.1098                                    | Manutenção mensal (aparelho de contenção)                                                            | 6 eventos por vida  | Auxílio      |
| 96.02.1101                                    | Manutenção mensal (tratamento ortodôntico parcial)                                                   | 24 eventos por vida | Auxílio      |

## 8. Periodontia (códigos 97)

| Código     | Descrição                                                                                                                               | Prazo Intervalar             | Modalidade |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|
| 97.01.0006 | Placa de mordida mioloraxante                                                                                                           | 730 dias                     | Auxílio    |
| 97.01.0014 | Ajuste oclusal (sessão)                                                                                                                 | 365 dias                     | Auxílio    |
| 97.01.0022 | Cirurgia periodontal a retalho, com ou sem osteoplastia (por segmento)                                                                  | 730 dias                     | Auxílio    |
| 97.01.0030 | Cirurgia periodontal a retalho, com ou sem osteoplastia (até três elementos)                                                            | 365 dias                     | Auxílio    |
| 97.01.0049 | Dessensibilização dentinária (por hemiarcada ou canino a canino)                                                                        | 180 dias                     | Auxílio    |
| 97.01.0057 | Enxerto livre de gengiva                                                                                                                | 730 dias                     | Auxílio    |
| 97.01.0073 | Imobilização dentária (esplintagem – até três elementos)                                                                                | 365 dias                     | Auxílio    |
| 97.01.0081 | Modelos de estudo (par)                                                                                                                 | 365 dias                     | Auxílio    |
| 97.01.0162 | Gengivectomia/gengivoplastia (por segmento)                                                                                             | 730 dias                     | Auxílio    |
| 97.01.0189 | Operação de cunha distal                                                                                                                | 1 evento por vida, por dente | Auxílio    |
| 97.01.0197 | Tratamento de processo agudo (abscesso periodontal, gunga, gengivo-estomatite-herpética, etc.)                                          | 365 dias                     | Auxílio    |
| 97.01.0200 | Enxerto gengival pediculado ou retalho deslizante apical                                                                                | 730 dias                     | Auxílio    |
| 97.01.0219 | Tratamento não cirúrgico da periodontite leve (por área ou segmento)                                                                    | 180 dias                     | Auxílio    |
| 97.01.0227 | Tratamento não cirúrgico da periodontite avançada (por área ou segmento)                                                                | 180 dias                     | Auxílio    |
| 97.01.0235 | Tratamento regenerativo com uso de barreira ou enxerto ósseo (incluindo a área doadora) ou material enxertante (incluindo biomateriais) | 730 dias                     | Auxílio    |
| 97.01.0243 | Odontossecção                                                                                                                           | 1 evento por vida, por dente | Auxílio    |
| 97.01.0251 | Enxerto conjuntivo subepitelial                                                                                                         | 730 dias                     | Auxílio    |
| 97.01.0260 | Aumento de coroa clínica                                                                                                                | 1095 dias                    | Auxílio    |



## 9. Prótese (códigos 98)

| Código     | Descrição                                                                                                          | Prazo Intervalar                   | Modalidade   |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------|
| 98.01.0018 | Prótese fixa adesiva indireta de metalocerâmica (três elementos)                                                   | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.01.0026 | Prótese fixa adesiva indireta de metaloplástica (três elementos)                                                   | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.01.0034 | Elemento de prótese fixa com base em coroa total ou Veneer                                                         | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.01.0042 | Elemento de prótese fixa com base comum MOD ou 4/5                                                                 | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.01.0093 | Elemento de prótese fixa de metalocerâmica (metal não precioso)                                                    | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.01.0107 | Elemento de prótese fixa provisório                                                                                | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.01.0115 | Elemento de prótese fixa de metal                                                                                  | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.01.0131 | Ponto de solda                                                                                                     | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.01.0140 | Recolocação de trabalhos protéticos                                                                                | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.01.0158 | Remoção de trabalhos protéticos fixos                                                                              | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.01.1120 | Prótese fixa adesiva direta (segmento)                                                                             | 1 evento por vida                  | Auxílio      |
| 98.02.0030 | Coroa de jaqueta de cerâmica pura (porcelana)                                                                      | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.02.0072 | Coroa de metalocerâmica                                                                                            | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.02.0099 | Coroa provisória                                                                                                   | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.02.0129 | Coroa Veneer (metal não precioso)                                                                                  | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.02.1095 | Coroa provisória para RMF ou coroas total, 4/5 ou ¾                                                                | 1095 dias                          | Auxílio      |
| 98.02.1109 | Coroa total, 4/5 ou ¾                                                                                              | 1095 dias                          | Auxílio      |
| 98.02.1176 | Restauração metálica fundida                                                                                       | 1095 dias                          | Auxílio      |
| 98.02.0226 | Núcleo metálico                                                                                                    | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.02.1192 | Núcleo pré-fabricado                                                                                               | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.02.1184 | Núcleo em fibra de vidro                                                                                           | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.02.0242 | Inlay/onlay de resina                                                                                              | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.02.0250 | Faceta de porcelana                                                                                                | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.02.0269 | Inlay/onlay de porcelana                                                                                           | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.03.1104 | Prótese parcial removível com grampos (metal não precioso)                                                         | 1095 dias                          | Auxílio      |
| 98.04.0014 | Prótese parcial removível de encaixe ou <i>attachment</i>                                                          | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.04.0049 | Prótese parcial removível com grampos (metal não precioso, com dentes importados)                                  | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.04.0057 | Prótese parcial removível de encaixe ou <i>attachment</i> (com dentes importados)                                  | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.04.0065 | Loja para encaixe e <i>attachment</i> (cada conjunto)                                                              | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.04.1070 | Prótese parcial provisória                                                                                         | 730 dias                           | Auxílio      |
| 98.05.0044 | Prótese total superior caracterizada                                                                               | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.05.0052 | Prótese total inferior caracterizada                                                                               | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.05.1016 | Conserto de prótese total/parcial, inclusive substituição de dentes                                                | 1 evento a cada 2 anos, por arcada | Auxílio      |
| 98.05.1024 | Prótese total superior (dentadura)                                                                                 | 1095 dias                          | Auxílio      |
| 98.05.1032 | Prótese total inferior (dentadura)                                                                                 | 1095 dias                          | Auxílio      |
| 98.05.1067 | Prótese total imediata (dentadura)                                                                                 | 1 evento por vida                  | Auxílio      |
| 98.05.1075 | Reembasamento de prótese total ou parcial (em laboratório)                                                         | 365 dias                           | Adiantamento |
| 98.06.0015 | Reembasamento e reparo de coroas provisórias                                                                       | 1 evento a cada 3 anos, por dente  | Adiantamento |
| 98.06.0023 | Coroa provisória de resina prensada                                                                                | 1095 dias                          | Adiantamento |
| 98.06.0066 | Planejamento em prótese (par de modelos de estudo, montagem em articulador semiajustável – três ou mais segmentos) | 180 dias                           | Adiantamento |

## 10. Radiologia (códigos 98.07)

| Código     | Descrição                                             | Prazo Intervalar | Modalidade |
|------------|-------------------------------------------------------|------------------|------------|
| 98.07.0010 | Periapical                                            | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0029 | Interproximal                                         | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0037 | Oclusal                                               | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0100 | Panorâmica                                            | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0126 | Radiografia ATM (série completa – três incidências)   | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0142 | Telerradiografia/cefalométrica sem traçado            | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0169 | Telerradiografia/cefalométrica sem traçado            | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0665 | Radiografia pósterio-anterior                         | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0304 | Mapeamento para implante                              | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0509 | Tomografia computadorizada (um elemento)              | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0517 | Tomografia computadorizada (um segmento)              | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0525 | Tomografia computadorizada (dois segmentos)           | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0533 | Tomografia computadorizada (três segmentos)           | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0541 | Tomografia computadorizada (quatro segmentos)         | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0550 | Tomografia computadorizada (cinco segmentos ou total) | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0576 | Tomografia computadorizada para ATM                   | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0606 | Kit ortodôntico ( <i>slide</i> – unidade)             | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0614 | Kit ortodôntico (modelo superior e inferior)          | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0622 | Kit ortodôntico (pasta)                               | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0649 | Kit ortodôntico (completo)                            | 365 dias         | Auxílio    |
| 98.07.0657 | Kit ortodôntico (foto – unidade)                      | Não há           | Auxílio    |

## 11. Disfunção temporomandibular e dor orofacial (códigos 98.08)

| Código     | Descrição                                                 | Prazo Intervalar              | Modalidade |
|------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|------------|
| 98.08.0008 | Tratamento das desordens da ATM e dor orofacial (nível 1) | 1095 dias                     | Auxílio    |
| 98.08.0105 | Tratamento das desordens da ATM e dor orofacial (nível 2) | 1095 dias                     | Auxílio    |
| 98.08.0300 | Sessão de manutenção mensal (tratamento da ATM)           | 6 sessões por vida, por nível | Auxílio    |

## 12. Implantodontia (códigos 98.09)

| Código     | Descrição                                                                                                      | Prazo Intervalar                | Modalidade   |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------|
| 98.09.0011 | Prótese sobre implante de metalocerâmica (por elemento, incluindo componentes intermediários)                  | 1095 dias                       | Adiantamento |
| 98.09.0020 | Prótese sobre implante de metaloplástica (por elemento, incluindo componentes intermediários)                  | 1095 dias                       | Adiantamento |
| 98.09.0038 | Prótese provisória em implantes                                                                                | 1095 dias                       | Adiantamento |
| 98.09.0070 | Dentadura sobre implante (superior ou inferior), total, definitiva com dentes de acrílico (incluindo conexões) | 1095 dias                       | Adiantamento |
| 98.09.0089 | Dentadura sobre implante (superior ou inferior), total, definitiva com dentes importados (incluindo conexões)  | 1095 dias                       | Adiantamento |
| 98.09.0046 | Protocolo sobre implante inferior                                                                              | 1095 dias                       | Adiantamento |
| 98.09.0054 | Protocolo sobre implante superior                                                                              | 1095 dias                       | Adiantamento |
| 98.09.0097 | Barra para união de implantes- sistema barra – clip/oring                                                      | 1095 dias                       | Adiantamento |
| 98.09.0119 | Implante osseointegrado (titânio)                                                                              | 1825 dias                       | Adiantamento |
| 98.09.0135 | Reabertura de implante (2ª fase), até três segmentos                                                           | 6 eventos a cada 1095 dias      | Adiantamento |
| 98.09.0143 | Reabertura de implante (2ª fase), um segmento                                                                  | 6 eventos a cada 1825 dias      | Adiantamento |
| 98.09.0208 | Enxerto ósseo por segmento                                                                                     | 1825 dias                       | Adiantamento |
| 98.09.0216 | Reconstrução óssea com levantamento de seio                                                                    | 1825 dias                       | Adiantamento |
| 98.09.0224 | Enxerto ósseo por dente                                                                                        | 1825 dias                       | Adiantamento |
| 98.09.0232 | Prótese total imediata                                                                                         | 1 evento por vida               | Adiantamento |
| 98.09.0348 | Reembasamento de prótese total imediata                                                                        | 6 eventos por vida              | Adiantamento |
| 98.09.0356 | Prótese total provisória                                                                                       | 1095 dias                       | Adiantamento |
| 98.09.0364 | Remoção cirúrgica de implante                                                                                  | 1 evento por vida, por implante | Adiantamento |
| 98.09.0372 | Guia cirúrgico para implantes                                                                                  | 3 eventos por dia, por arcada   | Adiantamento |
| 98.09.0380 | Remoção de prótese sobre implante                                                                              | 1095 dias                       | Adiantamento |
| 98.09.0399 | Mini-implante para ortodontia                                                                                  | 8 eventos por vida              | Adiantamento |
| 98.09.0402 | Remoção de mini-implante                                                                                       | 8 eventos por vida              | Adiantamento |
| 98.09.0410 | Provisório para protocolo sobre implante                                                                       | 1095 dias                       | Adiantamento |
| 98.09.0429 | Manutenção de protocolo                                                                                        | 180 dias                        | Adiantamento |
| 98.09.0437 | Elemento de prótese fixa metalocerâmica ou elemento suspenso                                                   | 1095 dias                       | Adiantamento |
| 98.09.0445 | Elemento de prótese fixa metaloplástica ou elemento suspenso                                                   | 1095 dias                       | Adiantamento |
| 98.09.0453 | Manutenção da prótese sobre implante por elemento                                                              | 180 dias                        | Adiantamento |





**BCSaúde**





## BANCO CENTRAL DO BRASIL

### ANEXO III – MODELO DE REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

[Local, Data]

Ao Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Banco Central – PASBC,

A pessoa jurídica \_\_[razão social]\_\_, nome fantasia \_\_\_\_\_, CNPJ/MF n. \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_/\_\_\_\_-\_\_, oferece seus serviços de (preencher conforme o que o prestador de fato oferecer) \_\_\_\_\_, de acordo com o Edital de Credenciamento nº 90121/2024 do Banco Central do Brasil.

Seguem, em anexo, os documentos especificados no referido Edital.

Autorizamos o PASBC a divulgar esta entidade na sua relação de instituições credenciadas, para fins de conhecimento dos beneficiários.

Declaramos que:

- estamos ciente e concordamos com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que o valor da contraprestação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data da apresentação do requerimento de participação;
- cumprimos plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
- não empregamos menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do [artigo 7º, XXXIII, da Constituição](#);
- não possuímos empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos [incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal](#); e
- cumprimos as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Para prestar quaisquer esclarecimentos relativos esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica, coloco à disposição o(a) Sr(a). [nome do contato, função, telefone].

.....  
Assinatura(s) do(s) representante(s) legal(ais) da pessoa jurídica



## **ANEXO IV – DECLARAÇÃO PARA FINS DE CONTRATAÇÃO**

Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Contrato original: \_\_\_\_\_

Data de assinatura: \_\_\_\_\_

1. Declaramos sob as penas da lei que:

I. integram o nosso quadro societário ou diretoria, com poder de decisão:

Nome

CPF

Cargo

Data Início

II. temos ciência de que não é permitida a contratação se presentes as vedações do art. 14 da Lei nº 14.133/2021;

III. temos ciência de que não é permitido alocar, à execução dos serviços, familiares (cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau) de servidor do Banco Central do Brasil que exerça cargo em comissão ou função de confiança. (Decreto nº 7.203, de 4 de junho de 2010, art. 3º, caput, e art. 7º);

IV. temos ciência de que não é permitida a contratação caso esteja em vigor sanção impeditiva, tais como as sanções da Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998, art. 22, inciso III; do Decreto nº 6.514, de 22 de julho de 2008, art. 20, inciso V; da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, arts. 5º e 19; da Lei nº 8.429, de 2 de

junho de 1992, art. 12; e da Lei nº 12.529, de 30 de novembro de 2011, art. 38, inciso II;

V. temos ciência da vedação de ex-servidores do Banco Central do Brasil, que tenham sido dispensados, exonerados, destituídos, demitidos ou aposentados de cargos da autarquia há menos de seis meses, firmar contratos, ainda que indiretamente, com referida autarquia, salvo autorização da Comissão de Ética Pública ou da Controladoria-Geral da União (Lei nº 12.813, de 16 de maio de 2013, art. 6º, inciso II, alínea “c”);

VI. temos ciência de que a autarquia poderá ser impedida de efetuar o pagamento, a qualquer título, por serviços prestados, inclusive consultoria, assistência técnica ou assemelhados, por força de proibição legal, como ocorre normalmente nas Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO), se a contratada for empresa privada que tenha em seu quadro societário servidor público da ativa do Banco Central do Brasil (Na LDO de 2023, Lei nº 14.436, de 9 de agosto de 2022, essa vedação consta do art. 18, XI);

VII. temos ciência de que é de nossa exclusiva responsabilidade a quitação dos encargos trabalhistas e sociais decorrentes do contrato aqui identificado (Decreto nº 9.507, de 21.9.2018, art. 8º, inciso I);

VIII. temos ciência de nosso dever de empreender os melhores esforços para que a contratação não incida em nenhuma das vedações acima, bem como de nosso dever de levar ao conhecimento do Banco Central do Brasil situações que possam gerar dúvidas quanto à incidência dessas vedações;

IX. temos ciência de nossa responsabilidade em adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais sob nossa tutela de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito (Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, art. 46 – Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD).

Local e data

Identificação e assinatura do(s) declarante(s)

---

(Nome[s])

Importante:

- (1) Esta declaração a ser encaminhada por ocasião da assinatura do contrato, de eventuais prorrogações contratuais e sempre que houver alteração em declaração anterior.
- (2) Nas prorrogações contratuais, encaminhar cópia do contrato social, caso tenha alterações em relação àquele encaminhado anteriormente ao Banco.
- (3) O(s) declarante(s) deve(m) ser integrante(s) do quadro societário relacionados no inciso I.

## ANEXO V – TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO – TCMS

[Qualificação: nome, perante o Banco Central do Brasil, declaro ter ciência inequívoca da legislação sobre o tratamento de informação classificada cuja divulgação possa causar risco ou dano à segurança da sociedade ou do Estado, e me comprometo a guardar o sigilo necessário, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, e a:

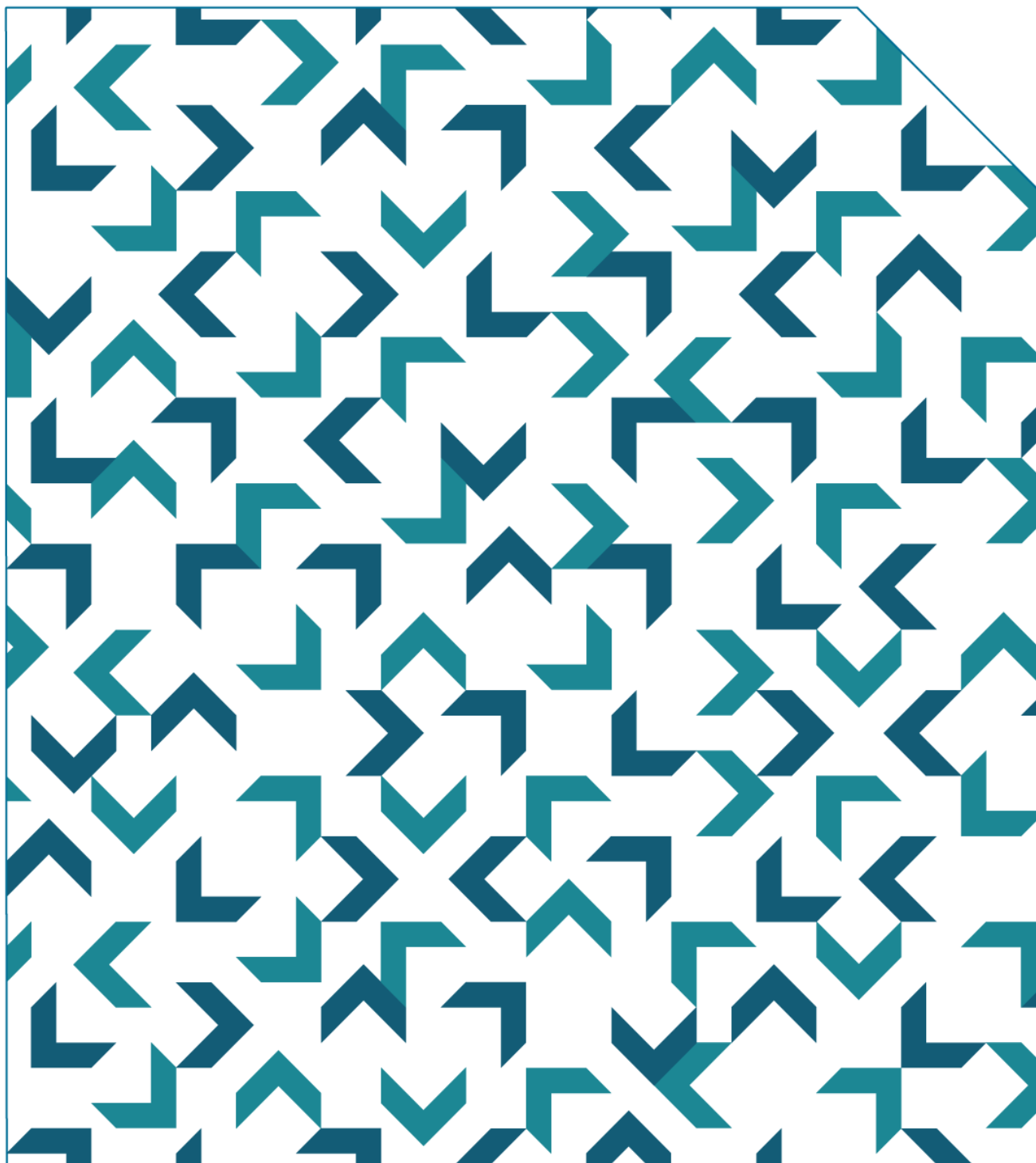
- a) tratar as informações classificadas em qualquer grau de sigilo ou os materiais de acesso restrito que me forem fornecidos pelo Banco Central e preservar o seu sigilo, de acordo com a legislação vigente;
- b) preservar o conteúdo das informações classificadas em qualquer grau de sigilo, ou dos materiais de acesso restrito, sem divulgá-lo a terceiros;
- c) não praticar quaisquer atos que possam afetar o sigilo ou a integridade das informações classificadas em qualquer grau de sigilo, ou dos materiais de acesso restrito;
- d) não copiar ou reproduzir, por qualquer meio ou modo: (i) informações classificadas em qualquer grau de sigilo; (ii) informações relativas aos materiais de acesso restrito do Banco Central, salvo autorização da autoridade competente.

Declaro que [recebi] [tive acesso] ao [documento ou material entregue ou exibido ao signatário], e por estar de acordo com o presente Termo, o assino na presença das testemunhas abaixo identificadas.

[Local, data e assinatura]

[Duas testemunhas identificadas]

## ANEXO VI



### Manual do Prestador

Atualização – Setembro/2024



**BCSaúde**



## ÍNDICE

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Apresentação .....                                                           | 3  |
| 1. Introdução .....                                                          | 3  |
| 2. Informações gerais .....                                                  | 3  |
| 2.1 Carências do BC Saúde .....                                              | 3  |
| 2.2 Identificação e elegibilidade de beneficiário .....                      | 4  |
| 3. Sobre a atividade de auditoria .....                                      | 5  |
| 4. Rol de Cobertura .....                                                    | 6  |
| 5. Auditoria Prévia .....                                                    | 6  |
| 5.1 Conceito .....                                                           | 6  |
| 5.2 Autorização prévia .....                                                 | 6  |
| 5.2.1 Urgência e Emergência .....                                            | 7  |
| 5.2.2 OPMEs .....                                                            | 7  |
| 6. Auditoria concorrente .....                                               | 8  |
| 6.1 Conceito .....                                                           | 8  |
| 6.2 Relatório de visita .....                                                | 8  |
| 6.3 Responsabilidades do credenciado .....                                   | 9  |
| 6.4 Responsabilidades do auditor técnico concorrente .....                   | 9  |
| 6.5 Proibições ao auditor técnico concorrente .....                          | 11 |
| 7. Auditoria de Contas <i>in loco</i> .....                                  | 11 |
| 7.1 Conceito .....                                                           | 11 |
| 7.2 Responsabilidades do credenciado .....                                   | 11 |
| 7.3 Responsabilidades do auditor técnico de contas <i>in loco</i> .....      | 12 |
| 7.4 Relatório de Auditoria Hospitalar (RAH) .....                            | 13 |
| 7.5 Guias fora do prazo .....                                                | 13 |
| 8. Auditoria Interna de Contas .....                                         | 14 |
| 8.1 Conceito.....                                                            | 14 |
| 8.2 Responsabilidades do credenciado .....                                   | 14 |
| 8.3 Responsabilidades da auditoria interna de contas.....                    | 15 |
| 9. Auditoria Administrativa de contas .....                                  | 15 |
| 9.1 Conceito .....                                                           | 15 |
| 9.2 Análise pela auditoria administrativa de contas .....                    | 15 |
| 9.3 Responsabilidades do credenciado .....                                   | 16 |
| 10. Perícias .....                                                           | 17 |
| Anexos                                                                       |    |
| Anexo I – Consulta de elegibilidade .....                                    | 18 |
| Anexo II - Documentos para autorização .....                                 | 21 |
| Anexo III – Formulário para solicitação de autorização de procedimentos..... | 25 |
| Anexo IV – Formulário de notificação de evento adverso .....                 | 26 |
| Anexo V – Guia de solicitação de prorrogação de diária de internação .....   | 28 |
| Anexo VI – Itens não cobertos .....                                          | 29 |
| Anexo VII – Itens cobertos com diretrizes .....                              | 31 |
| Anexo VIII – Declaração de realização de evento por telemedicina .....       | 33 |
| Anexo IX – Glossário .....                                                   | 34 |

Este documento tem como objetivo de orientar os credenciados sobre as regras do BC Saúde para regulação, auditoria e processamento de contas.

## **Apresentação**

O BC Saúde é um programa de assistência à saúde, sem personalidade jurídica própria, de natureza solidária, sem fins lucrativos, que atende a um aspecto legal do Plano de Carreira dos servidores do Banco Central do Brasil (BCB), previsto no art. 15 da Lei nº 9.650, de 1998. Por esse motivo, o Programa é gerido pela diretoria do BCB, sem subordinação à ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e administrado pelo Departamento de Gestão de Pessoas, Educação, Saúde e Organização do Banco Central do Brasil (DEPES).

Suas assistências e beneficiários encontram-se previstos e limitados pelo Regulamento editado pela Diretoria Colegiada do BCB, conforme Portarias Nº 101.314, de 10 de janeiro de 2019, e Nº 107.585, de 26 de maio de 2020, em típica relação de supremacia especial ou de especial sujeição perante a Administração Pública.

O Manual de Critérios e Orientações do PASBC (MCOP) consolida as normas complementares ao Regulamento do Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Banco Central (PASBC), a partir desse ponto nominado BC Saúde.

## **1. Introdução**

Este manual tem por objetivo orientar e esclarecer aos credenciados e colaboradores do BC Saúde quanto às regras utilizadas na regulação e na auditoria de contas, garantindo transparência e otimização na condução dos processos de trabalho, promovendo qualidade, economicidade e efetividade na prestação de assistência aos beneficiários do Programa.

Trata-se de documento complementar aos Termos de Credenciamento firmados com a rede credenciada.

## **2. Informações gerais**

### **2.1 Carências do BC Saúde**

A concessão de benefícios ao amparo do BC Saúde está sujeita ao cumprimento das carências estabelecidas na norma vigente, a contar da inscrição do beneficiário no Programa:

- a. 30 dias:
  - i. Exames laboratoriais, exceto de cunho genético;
  - ii. Exames realizados em consultório, durante a consulta médica (ex.: oftalmológicos, ginecológicos, etc.);
  - iii. Demais exames que não requeiram autorização prévia para cobertura, exceto os de cunho odontológico e aqueles associados diretamente a terapias e tratamentos especializados.

- b. 60 dias:
  - i. Exames que demandam autorização prévia;
  - ii. Exames associados a terapias e tratamentos especializados;
  - iii. Exames de cunho odontológico;
  - iv. Tratamentos especializados e terapias, quando realizados exclusivamente em ambiente ambulatorial, inclusive tratamentos odontológicos que não utilizem produto para saúde implantável; e
  - v. aparelhos ou objetos com finalidade médica não relacionados a evento cirúrgico;
- c. 180 dias:
  - i. Cirurgias realizadas em centro cirúrgico, sem internação;
  - ii. Internações hospitalares clínicas e cirúrgicas;
  - iii. Assistência Domiciliar
- d. 300 dias:
  - i. Parto.

Durante o cumprimento das carências, são assegurados atendimentos de urgência e de emergência, observando-se o seguinte:

- a. Durante as primeiras 24 horas após a adesão, não haverá concessão de nenhum tipo de cobertura;
- b. Após 24 horas de adesão:
  - i. Casos de urgência decorrentes de acidente pessoal: atendimento garantido, sem restrições, inclusive para internação;
  - ii. Demais casos de urgência e de emergência: atendimento ambulatorial limitado a doze horas, sem cobertura para internação.

## **2.2 Identificação e elegibilidade de beneficiário**

O credenciado deve proceder com a identificação do beneficiário antes do início do atendimento. O cartão físico BC Saúde e as autorizações provisórias de atendimento contêm os dados cadastrais (nome, número do cartão e validade) e as carências regulamentares, quando existentes. O cartão virtual, por outro lado, não especifica informações sobre carências.

O BC Saúde disponibiliza ao prestador a consulta de elegibilidade na área restrita de seu Portal (<https://www.bcb.gov.br/acessoinformacao/bcsaude>), no *menu* Elegibilidade > Consulta, utilizando o número do cartão BC Saúde. Trata-se uma proteção ao credenciado, o qual pode verificar se o beneficiário está elegível ou não pelo Programa no momento, bem como obter informações sobre eventuais carências em curso. Para mais informações sobre consulta de elegibilidade, consulte o **Anexo I**.

### **Importante!**

No caso de apresentação de cartão virtual, orienta-se o prestador a sempre realizar a consulta de elegibilidade no ato do atendimento, de forma a se certificar de que o beneficiário não está cumprindo carências para o evento

envolvido no atendimento a ser prestado.

Sugere-se, ainda, que a comprovação de consulta de elegibilidade seja anexada à conta a ser faturada, de forma a comprovar que o beneficiário estava elegível e apto à cobertura do atendimento realizado, o que assegura o pagamento da despesa pelo Programa ao credenciado, conforme normas vigentes.

Caso o beneficiário esteja cumprindo carências para o evento realizado e o prestador não apresente a comprovação de consulta de elegibilidade, a cobertura será negada pelo BC Saúde e o credenciado deverá providenciar a cobrança particular do atendimento.

Em caso de indisponibilidade eventual do Portal BC Saúde, recomenda-se que o prestador encaminhe ao Programa, como anexo da conta, a imagem da tela de erro para comprovar a inviabilidade de consulta no momento do atendimento. Isso assegurará o pagamento da despesa pelo Programa ao credenciado em caso de carências e de beneficiários inativos, conforme normas vigentes.

### **3. Sobre a atividade de auditoria**

A auditoria especializada é a atividade de fiscalização técnica preliminar, concorrente e posterior dos eventos geradores de despesas para o BC Saúde. Seu objetivo é garantir a qualidade dos serviços realizados, o respeito às normas do Programa e a gestão responsável dos recursos, abrangendo:

- a) Auditoria Prévia;
- b) Auditoria Concorrente;
- c) Auditoria de Contas (*in loco* ou Interna);
- d) Auditoria Administrativa de Contas;
- e) Perícia (documental ou presencial).

A auditoria especializada é exercida pelos componentes técnicos do Banco Central, representados por pessoas físicas ou jurídicas contratadas para esse fim.

Todo procedimento é passível de ser submetido à auditoria especializada, que poderá determinar a realização de perícia presencial ou documental, bem como solicitar informações adicionais ou complementares para subsidiar a avaliação, tais como anamnese completa, diagnóstico clínico, exames complementares realizados, opções de tratamento e seus prognósticos, histórico da evolução clínica do tratamento, entre outros.

A auditoria especializada observará as normas emanadas pelos conselhos federais e pelas demais instituições representativas para exercício de suas atividades, bem como as boas práticas consagradas pela legislação vigente e pela medicina baseada em evidências.

O trabalho de auditoria deve levar em conta as seguintes diretrizes:

- a) Pertinência técnica das indicações ou prescrições;
- b) Efetividade terapêutica e diagnóstica dos procedimentos;
- c) Consagração científica das condutas;
- d) Acessibilidade aos usuários;

e) Normas internas do Programa;

f) Economicidade;

g) Razoabilidade.

Os serviços de auditoria serão realizados com o sigilo necessário em relação a informações e documentos acessados, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

O BC Saúde poderá admitir o uso de protocolos estabelecidos pela rede credenciada, somente após a análise e a formal aceitação por parte do seu componente técnico e administrativo.

#### **4. Rol de Cobertura**

O BC Saúde utiliza como referencial de cobertura a 4ª edição da tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) e o rol de procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). Eventos não relacionados nesses referenciais não são passíveis de cobertura, ressalvada a existência de alguma norma específica do Programa.

Códigos de procedimentos da CBHPM 4ª edição que tenham sido descontinuados serão substituídos pelos seus equivalentes da CBHPM 5ª edição ou TUSS vigente.

A critério do BC Saúde, poderão ser consultadas e utilizadas as diretrizes da ANS para emissão de autorização.

#### **5. Auditoria Prévia**

##### **5.1 Conceito**

A auditoria preliminar é uma ação de regulação decorrente da exigência de autorização prévia em eventos, determinados pela norma do BC Saúde. Esse tipo de auditoria é usualmente executado por meio documental, podendo demandar complementação de informações ou execução de perícias, por determinação normativa ou por requisição do componente técnico.

##### **5.2 Autorização prévia**

Em regra, o pedido de autorização deve ser enviado ao e-mail [bcsaude.autorizador@bcb.gov.br](mailto:bcsaude.autorizador@bcb.gov.br), pelo credenciado. O Programa acatará solicitação encaminhada por beneficiário somente quando se tratar de regime de Livre escolha (particular).

Especificamente para pedido de autorização de benefícios domiciliares e de assistências especiais para Pessoas com Deficiência (PcD), o canal a ser considerado é [bcsaude.beneficios@bcb.gov.br](mailto:bcsaude.beneficios@bcb.gov.br). Nesses casos, a autorização pode ser requerida por prestador ou por beneficiário.

As solicitações de autorização devem estar acompanhadas dos documentos apontados no **ANEXO II**, sem prejuízo de outros que possam esclarecer ou facilitar a análise delas.

A contagem do prazo para retorno, especificado no **ANEXO II**, inicia-se a partir da apresentação de toda a documentação necessária à análise do componente técnico. Assim, caso sejam identificadas pendências, a

contagem do prazo não iniciará enquanto não forem encaminhadas as informações ou documentos requeridos. O componente responsável pela autorização poderá consultar histórico dos procedimentos solicitados ou a ele relacionados, realizados com cobertura pelo BC Saúde, de forma a melhor subsidiar a análise.

A análise técnica enquadrará as solicitações de autorização de procedimentos conforme as tabelas adotadas pelo BC Saúde e pactuadas nos Termos de Credenciamento.

A autorização prévia não exclui a possibilidade de verificação, por parte da auditoria concorrente e posterior, da exatidão das informações prestadas, podendo sofrer ajustes ou correções, caso necessário.

Mesmo que não conste na relação de eventos que exija autorização, se o procedimento for realizado sob regime de internação, se necessitar de suporte anestésico, ou se for realizado em centro cirúrgico, estará sujeito à autorização prévia e às regras de carência correspondentes ao regime de tratamento.

Pedidos de autorização de procedimentos que tenham excedido o prazo de 120 dias do atendimento/realização não serão recepcionados pela auditoria do Programa, salvo se formalmente autorizados pela gestão do BC Saúde.

A execução de procedimentos sem autorização prévia, quando exigida, pode ensejar a negativa de sua cobertura, inclusive nos casos de internação, mesmo que seja apresentada documentação ou realizada auditoria posterior.

### **5.2.1 Urgência e Emergência**

Nos casos de urgência ou de emergência, inclusive ocorridos à noite ou nos finais de semana, a solicitação de autorização posterior deverá ocorrer em até 10 dias corridos da data do atendimento.

A simples realização de procedimentos em horário especial (em dias da semana entre 19h e 7h e em sábados, domingos e feriados) não implica evidência do caráter emergencial do atendimento. Nos casos em que não haja comprovação do caráter de urgência ou de emergência do procedimento, para fins de eventual concessão da autorização, será analisada a pertinência de enquadramento como evento eletivo.

### **5.2.2 OPMEs**

O BC Saúde tem a prerrogativa de negociar os valores de OPMEs diretamente com os fornecedores, não estando a escolha vinculada à indicação de empresas ou aos orçamentos encaminhados pelos credenciados.

Deverá ser solicitada autorização prévia para OPMEs, relacionados a procedimentos cirúrgicos, cujo valor total por ato cirúrgico seja superior a R\$ 1.000,00.

Os materiais descartáveis, não relacionados a procedimento cirúrgico, serão autorizados conforme pertinência técnica e normativos, pela auditoria *in loco*.

Serão cobertos somente OPMEs com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, com instrução de uso compatível com o procedimento proposto.

Conforme legislação vigente, não é admitida indicação de marca de material ou de fornecedor, salvo em caso de material único, sem produto concorrente ou similar, com fornecedor exclusivo. Nessa situação, a solicitação de autorização do OPME deve estar acompanhada de relatório com a justificativa de escolha do material, bem como

do comprovante da exclusividade.

A recusa de fornecedor indicado pelo BC Saúde, por parte do credenciado, deverá ser formal e tecnicamente justificada, descrevendo as características do produto que não atendem às necessidades do procedimento, para avaliação da auditoria do Programa. No caso de ressalvas relacionadas à qualidade dos materiais, o credenciado deverá apresentar a notificação à ANVISA ou ao órgão competente, conforme Resolução CFM nº 2.318/2022.

O Banco Central, conforme sua conveniência e oportunidade, determinará se o fornecimento do OPME será autorizado ao credenciado ou por negociação direta com o fornecedor indicado pelo BC Saúde.

Os materiais utilizados nos procedimentos de urgência ou de emergência obedecerão aos preços praticados nos procedimentos eletivos e deverão ser igualmente autorizados, observando os prazos normativos de pedidos de autorização dessa natureza. Solicitações de autorização fora do prazo poderão ensejar a recusa de cobertura.

## 6. Auditoria concorrente

### 6.1 Conceito

É aquela realizada durante a internação do paciente, podendo ser executada a beira leito e por análise do prontuário, a critério do BC Saúde.

O Banco Central realizará auditoria concorrente em todos os hospitais gerais, hospitais de transição, hospitais psiquiátricos e nas internações domiciliares, sem prévio aviso ou agendamento.

O BC Saúde determina a periodicidade de visitas a pacientes internados conforme critérios relacionados na tabela abaixo:

| ACORDO POR NÍVEL DE SERVIÇO - VISITAS CONCORRENTES |              |                                          |
|----------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|
| ACOMODAÇÃO                                         | PROFISSIONAL | PERIODICIDADE DA VISITA                  |
| UTI                                                | MÉDICO       | 1ª visita em até 3 dias após internação. |
|                                                    |              | Demais visitas uma vez por semana.       |
|                                                    | ENFERMEIRO   | Visitas de dois em dois dias.            |
| APARTAMENTO                                        | MÉDICO       | Visitas a cada 5 dias úteis.             |
|                                                    | ENFERMEIRO   | Visitas de dois em dois dias.            |
| INTERNAÇÃO DOMICILIAR                              | ENFERMEIRO   | Uma visita mensal                        |
| INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA                            | MÉDICO       | Uma visita mensal                        |
| INTERNAÇÃO HOSPITAL DE TRANSIÇÃO                   | ENFERMEIRO   | Uma visita mensal                        |

Observação: a critério do BC Saúde, poderá ser solicitada visita médica e de enfermagem em intervalos menores.

### 6.2 Relatório de visita

O relatório de visita do auditor técnico concorrente deve conter, no mínimo:

- a) Registro histórico da admissão do paciente, conforme prontuário médico e de enfermagem (item obrigatório somente na primeira visita);
- b) Data da internação (item obrigatório somente na primeira visita);
- c) Acomodação atual. Nos casos de alteração de acomodação, é necessário informar a data de admissão na atual acomodação;
- d) Diagnóstico inicial (primeira visita). A partir da segunda visita, é necessário avaliar se o paciente permanece com o mesmo diagnóstico da internação;
- e) Comorbidades (item obrigatório somente na primeira visita);
- f) Presença de lesões e sua descrição, tipos de coberturas utilizadas e periodicidade de troca de curativo (item obrigatório somente na primeira visita). Nas visitas sequenciais, é necessário registrar a evolução das lesões e a terapêutica aplicada;
- g) Registro de antibioticoterapia ou outras medicações relevantes. Nos casos de modificação de conduta, necessário registrar o motivo da alteração;
- h) Resultados relevantes de exames realizados e informação sobre eventuais pendências de autorização;
- i) Existência de indicação médica para tratamento conservador ou cirúrgico e informação sobre eventuais pendências de autorização;
- j) Evoluções clínicas em relação à visita anterior;
- k) Registro de possibilidade de avaliação para alta hospitalar, quando o quadro clínico permitir;
- l) Intercorrências após a última visita;
- m) Pontos importantes que justifiquem a manutenção da internação do paciente e que deverão ser verificados na evolução da próxima visita; e
- n) Data, carimbo e assinatura do profissional executante.

### 6.3 Responsabilidades do credenciado

O credenciado deve encaminhar o censo hospitalar, diariamente, constando todas as internações e altas de beneficiários do Programa. Os e-mails a serem considerados conforme a regional de vínculo são:

- Brasília: [censobennerdf@benner.com.br](mailto:censobennerdf@benner.com.br);
- Demais regionais: [censo.bacen@bennerbposau.de.com.br](mailto:censo.bacen@bennerbposau.de.com.br).

Importante que o campo “Assunto” da mensagem esteja preenchido com o texto “CENSO HOSPITALAR”.

O credenciado não pode negar o acesso do auditor técnico do Banco Central aos beneficiários do Programa e a seus prontuários, bem como a nenhuma de suas dependências, incluindo os ambientes cirúrgicos ou farmácias. É vedada a exigência de qualquer tipo de agendamento ou aviso prévio para o acesso dos auditores do BC Saúde aos seus pacientes internados. No caso de acompanhamento de cirurgias pela auditoria, haverá aviso prévio ao credenciado com, no mínimo, 48 horas de antecedência.

O BC Saúde não oferece cobertura para casos de internação social. Por esse motivo, o credenciado deve justificar



técnica e tempestivamente, sempre que requerido, a permanência de todos os pacientes do Programa internados. A falta de apresentação de tais evidências implicará a cessação das prorrogações de diárias.

#### 6.4 Responsabilidades do auditor técnico concorrente

Ao auditor técnico concorrente cabe:

- a) Efetuar a análise do prontuário, confrontando a prescrição médica, as evoluções da equipe multidisciplinar e a descrição do quadro clínico do paciente, não sendo admitidas inclusões de evoluções ou documentos posteriores à análise já realizada;
- b) Pontuar formalmente ao responsável técnico do credenciado eventuais omissões do prontuário ou do serviço oferecido. Ex: ausência de documentos, equívocos nas evoluções, divergências nas condutas prescritas e executadas, entre outros;
- c) Conduzir discussões técnicas com as equipes médica e de enfermagem e notificar evento adverso, conforme formulário contido no **ANEXO IV – Formulário de Notificação de Evento Adverso**;
- d) Avaliar e discutir com o médico assistente os casos com possibilidade de alta, assim como aqueles cuja hospitalização esteja vinculada à realização de procedimentos que possam ser oferecidos em domicílio;
- e) Avaliar e discutir com o médico assistente a possibilidade de troca de acomodação;
- f) Realizar prorrogações de diárias, em formulário próprio do BC Saúde (**ANEXO V - Guia de Solicitação de Prorrogação de Diária de Internação**), devidamente identificado e assinado, discriminando data, nome do paciente, tipo de acomodação (informar se for situação de isolamento) e justificativa clínica para a prorrogação;

**Observação:** não é admitida emissão de prorrogação de diárias de forma remota (e-mail ou outros recursos digitais), salvo se formalmente autorizada pela gestão do BC Saúde.

- g) Autorizar a realização de assistência multidisciplinar em pacientes internados, conforme regra abaixo:

- i. UTI

- i. Fonoaudiologia: autorização prévia para quaisquer números de sessões;
- ii. Fisioterapia respiratória: autorização prévia para realização de mais de duas sessões diárias;
- iii. Fisioterapia motora: autorização prévia para mais de uma sessão diária;
- iv. Terapia ocupacional: autorização prévia para quaisquer números de sessões;
- v. Psicoterapia: não há cobertura;
- vi. Acompanhamento conjunto com especialista: autorização prévia para o acompanhamento, mediante justificativa contida em relatório do médico assistente;
- vii. Terapia renal substitutiva: autorização prévia para quaisquer números de sessões;
- viii. Avaliação por nutrólogo:
  - i) Terapia nutricional enteral: autorização prévia para uma avaliação a cada sete dias, podendo ser analisada a necessidade de avaliação em prazo inferior, mediante justificativa

contida em relatório do médico assistente;

ii) Terapia nutricional parenteral: autorização prévia para uma avaliação por dia;

ii. Apartamento

a. Autorização prévia para início de qualquer tipo de assistência multidisciplinar;

b. Nos casos de transferência de UTI para apartamento, as assistências autorizadas deverão ser reavaliadas.

c. Terapia renal substitutiva: autorização prévia para quaisquer números de sessões;

d. Psicoterapia: não há cobertura;

e. Avaliação por nutrólogo:

i) Terapia nutricional enteral: autorização prévia para uma avaliação a cada sete dias, podendo ser analisada a necessidade de avaliação em prazo inferior, mediante justificativa contida em relatório do médico assistente;

ii) Terapia nutricional parenteral: autorização prévia para uma avaliação por dia.

## **6.5 Proibições ao auditor técnico concorrente**

Ao auditor técnico concorrente é proibido:

a) Autorizar a realização de procedimentos que exijam autorização da auditoria prévia, mesmo que realizados em regime de urgência ou de emergência;

b) Autorizar OPMEs relacionados a eventos cirúrgicos, mesmo quando utilizados em situações de urgência ou de emergência, ou de forma complementar, durante o procedimento já autorizado;

c) Autorizar avaliação ou visita odontológica, as quais estão sujeitas à análise da auditoria prévia, mediante justificativa contida em relatório do médico assistente.

## **7. Auditoria de Contas *in loco***

### **7.1 Conceito**

É aquela realizada após a alta do paciente ou a cada conta parcial, que deverá contemplar o máximo de 5 (cinco) dias, para análise e homologação dos eventos e itens cobrados na conta.

Os hospitais (gerais ou de transição) e as empresas de prestação de serviços domiciliares são submetidos a esse tipo de auditoria. Outros credenciados podem ser incluídos nesse rol de prestadores, sendo avisados previamente pelo BC Saúde.

A auditoria de contas *in loco* é realizada nas dependências do credenciado ou em local por ele indicado, previamente acordado com o BC Saúde, com cronograma de datas estabelecido, e é executada por auditor técnico do Programa e do credenciado.

### **7.2 Responsabilidades do credenciado**

O credenciado deverá disponibilizar local adequado, com acesso ao prontuário do paciente do Programa, que deve conter:

- a) Guia de internação autorizada e assinada pelo beneficiário ou responsável;
- b) Identificação do paciente;
- c) Dados da internação: se urgência, emergência ou eletivo, diagnóstico, data da internação, entre outros;
- d) Prorrogações de diárias em formulário próprio do BC Saúde, assinado pelo auditor técnico concorrente, com discriminação da quantidade e do tipo de acomodação;
- e) Solicitação original de exames e de procedimentos, incluindo hemoderivados, com respectivos laudos;
- f) Evoluções, descrições e respectivas autorizações de procedimentos realizados, quando exigidas pela norma do BC Saúde;
- g) Autorização para medicamentos, concedida pela auditoria prévia, conforme regra do BC Saúde, abaixo copiada:

***MCOP 2-3-2-1 Medicamentos utilizados no ambiente hospitalar ou domiciliar, durante internação:***  
*II - Serão submetidos à análise da auditoria médica, conforme disposições do Título 5, Capítulo 2, Seção 1 (Autorização prévia) do Manual de Critérios e Orientações do PASBC - MCOP, medicamentos cujo custo por unidade de apresentação administrada (comprimido/ampola/frasco, entre outros) seja igual ou superior a 80% do salário mínimo (R\$ 1.129,60), conforme tabela contratada, com exceção de anestésicos e contrastes para exames, cuja autorização será concedida pela auditoria de contas, em conta hospitalar.*

- h) Prescrição de medicamentos e de materiais, de alto custo ou não, e evidências de administração ou de utilização;
- i) Autorização, (concedida pelo auditor concorrente), prescrição e evolução das equipes multidisciplinares de fisioterapia, fonoterapia, nutrologia, terapia ocupacional, entre outros, conforme regras do BC Saúde;
- j) Descrição de uso de taxas e gases e evidência de execução dos demais serviços prestados;
- k) Evoluções da enfermagem, incluindo balanço hídrico e registros de Comissão de Feridas;
- l) Evoluções da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, em casos de isolamento ou de terapia antimicrobiana complexa (positivação para micro-organismo resistente, ferida operatória infectada, entre outros);
- m) Lacs originais de OPMEs e de materiais de alto custo, implantáveis ou não, contendo Registro ANVISA, lote e data de validade;
- n) Notas Fiscais de OPMEs, conforme regras do BC Saúde.

Não são admitidas alterações ou inserção de informação posterior à data de realização nos documentos apresentados em prontuário. Ex.: relatórios/descritivos cirúrgicos, boletins anestésicos, evoluções, laudos, prescrições, entre outros.

O credenciado deve apresentar as contas ou as parciais de modo integral, não deixando pendências para auditoria ou faturamento posterior. A eventual apresentação de conta complementar, em caráter excepcional, deverá estar

previamente autorizada pela gestão do BC Saúde.

As contas parciais deverão sempre ser encaminhadas com a cópia da guia de internação.

### **7.3 Responsabilidades do auditor técnico de contas *in loco***

A auditoria técnica de contas *in loco* validará os itens em conformidade com as normas do BC Saúde, bem como aquelas estabelecidas pelos Conselhos Profissionais, pelas agências regulamentadoras de saúde, pelas tabelas contratadas e pelos respectivos Termos de Credenciamento.

A auditoria deverá validar o uso de materiais especiais descartáveis, não associados a evento cirúrgico.

A auditoria possui autonomia para requerer a complementação de informações ou de documentos necessários ao esclarecimento dos registros apresentados, a fim de melhor embasar sua análise.

A auditoria avaliará a pertinência do uso de materiais ou de medicamentos em conformidade com a necessidade técnica e com os princípios da economicidade, podendo não validar o uso de determinados itens que poderiam ser substituídos por outros menos onerosos, sem prejuízo da assistência e de técnicas necessárias. As trocas de dispositivos deverão obedecer a temporalidade determinada pela ANVISA em manuais técnicos.

A adoção de protocolos, quando questionada pela auditoria, deverá ser validada pelo BC Saúde.

Poderão ser aplicadas glosas a quaisquer itens ou eventos apresentados na conta, previamente autorizados ou não, caso não estejam prescritos, evoluídos ou tecnicamente justificados.

O **ANEXO VI – Itens Não Cobertos** apresenta os eventos não amparados pelo BC Saúde e aqueles cuja cobertura dependa da observação de diretrizes específicas.

### **7.4 Relatório de Auditoria Hospitalar (RAH)**

A finalização do processo de auditoria se dará com a emissão do Relatório de Auditoria Hospitalar (RAH), assinado pelos representantes do credenciado e do BC Saúde, devendo obrigatoriamente conter:

- a) Dados do paciente;
- b) Período da internação ou da parcial;
- c) Tipo de acomodação;
- d) Valores apresentados pelo prestador, glosas aplicadas e valores liberados para pagamento:
  - i. Dos honorários;
  - ii. Das diárias
  - iii. Dos materiais e medicamentos;
  - iv. Dos exames;
  - v. Das Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPMEs;
  - vi. Dos gases; e

#### vii. Das taxas

Na hipótese de reconsideração de glosa aplicada, devidamente apontada na conta suja (fatura auditada, anterior à emissão do RAH), o auditor técnico de contas *in loco* do BC Saúde deverá registrar a reversão da glosa, rubricar e carimbar ao lado do evento/item acatado.

Não são admitidos RAHs com assinaturas digitalizadas.

### 7.5 Guias fora do prazo

As contas que tenham excedido o prazo de 120 dias do atendimento/alta/ parcial não serão analisadas pela auditoria de contas *in loco*, salvo se formalmente autorizadas pela gestão do BC Saúde.

O pedido de apresentação de faturas fora do prazo deverá ser encaminhado para as caixas corporativas listadas em [https://www.bcb.gov.br/acessoinformacao/bcsaude\\_atendimento](https://www.bcb.gov.br/acessoinformacao/bcsaude_atendimento), com as justificativas para o atraso, e será analisado pela gestão do Programa.

## 8. Auditoria Interna de Contas

### 8.1 Conceito

É aquela que analisa tecnicamente as contas não sujeitas a auditoria de contas *in loco*. A auditoria interna de contas é realizada nas dependências do BC Saúde, por meio de análise documental.

### 8.2 Responsabilidades do credenciado

O credenciado deverá encaminhar arquivo eletrônico e os seguintes documentos digitalizados para faturamento:

- a) Guia TISS devidamente preenchida com identificação completa do solicitante (nome e identificação no respectivo registro no conselho profissional, incluindo unidade federativa – ex: CRM, CRO, CREFITO), assinada pelo beneficiário ou responsável;
- b) Solicitação ou pedido médico com identificação completa do solicitante e do paciente;
- c) Identificação do paciente;
- d) Identificação do solicitante;
- e) Identificação do executante;
- f) Dados do atendimento: data da execução, horário, codificação, descrição do evento, quantidade, vias de acesso, natureza (se urgência, emergência ou eletivo) e diagnóstico;
- g) Solicitação de exames e de procedimentos, com identificação do solicitante, incluindo hemoderivados, com respectivos laudos;
- h) Evoluções, descrições e respectivas autorizações, quando exigidas pela norma do BC Saúde;
- i) Autorização para medicamentos e materiais de alto custo, conforme regras do BC Saúde;
- j) Prescrição, com identificação completa do solicitante, de medicamentos e de materiais, de alto custo ou não,

e evidências de administração ou de utilização;

k) Descrição de uso das taxas, gases e evidência de execução dos demais serviços prestados;

l) Lacres originais (OPMEs e materiais de alto custo, implantáveis ou não), contendo Registro ANVISA, lote e data de validade;

m) Notas Fiscais de OPMEs, conforme regras do BC Saúde;

n) Descrição cirúrgica contendo os materiais utilizados (OPMEs e outros);

o) Boletim anestésico;

p) Evidências, relatórios e laudos que justifiquem a realização dos eventos.

Observação 1: no caso de eventos cirúrgicos ou de internação não submetidos à auditoria de contas *in loco*, o prestador deverá observar a lista de documentos contidos no **ANEXO II**.

Observação 2: a veracidade dos documentos apresentados é de inteira responsabilidade do credenciado, podendo responder civil ou criminalmente por eventuais divergências identificadas.

### **8.3 Responsabilidades da auditoria interna de contas**

A auditoria técnica interna de contas validará os itens em conformidade com as normas do BC Saúde, bem como aquelas estabelecidas pelos Conselhos Profissionais, pelas agências regulamentadoras de saúde, pelas tabelas contratadas e pelos respectivos Termos de Credenciamento.

A auditoria deverá validar o uso de materiais especiais descartáveis não associados a evento cirúrgico.

A falta de documentos ou de evidências para a adequada análise ensejará a glosa dos eventos ou a devolução da conta.

A auditoria avaliará a pertinência do uso de materiais e de medicamentos em conformidade com a necessidade técnica e com os princípios da economicidade, podendo não validar o uso de determinados itens que poderiam ser substituídos por outros menos onerosos, sem prejuízo da assistência e de técnicas necessárias. As trocas de dispositivos deverão obedecer a temporalidade determinada pela ANVISA em manuais técnicos.

A adoção de protocolos, quando questionada pela auditoria, deverá ser validada pelo BC Saúde.

Poderão ser aplicadas glosas a quaisquer itens ou eventos apresentados na conta, previamente autorizados ou não, caso não estejam prescritos, evoluídos ou justificados tecnicamente.

O **ANEXO VI – Itens Não Cobertos** apresenta os materiais não amparados pelo BC Saúde e aqueles cuja cobertura dependa da observação de diretrizes específicas.

## **9. Auditoria Administrativa de contas**

### **9.1 Conceito**

É aquela realizada pela auditoria administrativa de contas do BC Saúde, por meio documental, cujo objetivo é de avaliar a conformidade das contas às normas administrativas, exigidas pelo Programa e pactuadas nos termos de credenciamento.

## 9.2 Análise pela auditoria administrativa de contas

São itens sujeitos à análise da auditoria administrativa de contas:

a) Assinatura da guia:

- i. Pelo beneficiário, sendo que no caso de eventos seriados deverá constar sua assinatura ao lado da data de cada sessão realizada;
- ii. Pelo prestador executante;
- iii. Pelo profissional solicitante, quando a guia for utilizada como prescrição;
- iv. Declaração de realização de evento, em caso de atendimento por telemedicina, conforme modelo do

### **ANEXO VIII.**

b) Data do evento;

c) Solicitação de procedimentos/materiais/medicamentos/taxas, contendo:

- i. Data;
- ii. Identificação do solicitante (nome, número do registro no conselho de classe e unidade federativa);
- iii. CID ou indicação clínica.

Observação: poderá ser aceita prescrição de exames emitida por profissional não médico, desde que exista lei federal que o ampare a solicitar tais eventos.

d) Codificação conforme tabela contratada;

e) Quantidade do evento e valor; e

Observação: o BC Saúde só efetua pagamento de medicamentos apresentados na forma fracionada, conforme bula.

f) Autorizações, quando exigidas pela norma do BC Saúde.

Nas contas sujeitas a auditoria de contas *in loco*, acrescentam-se:

- a) Prorrogações de diárias, em documento próprio, contendo o tipo de acomodação, informações sobre eventual isolamento, a assinatura do auditor técnico concorrente e do prestador;
- b) Contas suja (fatura auditada, anterior à emissão do RAH) e limpa (fatura após o consenso entre auditorias);
- c) Relatório de Auditoria Hospitalar – RAH; e
- d) Notas Fiscais de OPMEs, conforme regras do BC Saúde.

De posse da documentação integral requerida, a análise seguirá as regras das tabelas contratadas, conforme Termos de Credenciamento (ex.: vias de acesso, número de auxiliares, portes cirúrgicos, regras de horário especial, entre outros).

A valoração como horário especial está adstrita aos eventos enquadrados como urgência ou emergência. Eventos eletivos realizados em horário especial serão remunerados sem adicional, inclusive para anestesiológicos.

O encaminhamento de documentação ilegível ensejará a devolução da fatura.

Para faturamento de evento realizado sem a verificação de elegibilidade do beneficiário, por indisponibilidade do

Portal BC Saúde, recomenda-se que o prestador encaminhe ao Programa, como anexo da conta, a imagem da tela de erro para comprovar a inviabilidade de consulta no momento do atendimento. Isso assegurará o pagamento da despesa pelo Programa ao credenciado em caso de carências e de beneficiários inativos, conforme normas vigentes.

### **9.3 Responsabilidades do credenciado**

Nenhuma informação contida no arquivo XML é passível de alteração por parte do BC Saúde. O prestador deve observar o correto preenchimento dos itens abaixo no arquivo eletrônico, em conformidade com a documentação encaminhada, a fim de evitar glosas ou devolução da conta:

- a) Data e horário do atendimento;
- b) Codificação;
- c) Grau de participação de profissionais;
- d) Quantidades;
- e) Percentual de acréscimo por horário especial ou por tipo de acomodação;
- f) Vias de acesso;
- g) Períodos das contas parciais; e
- h) Valores dos eventos.

### **10. Perícias**

As perícias são realizadas de forma presencial ou documental, sendo obrigatórias para os procedimentos descritos na norma do BC Saúde.

Independente de exigência normativa, a critério da auditoria, poderá ser requerida perícia, a fim de promover o adequado esclarecimento de dúvidas ou omissões.



## ANEXOS

### ANEXO I – CONSULTA DE ELEGIBILIDADE

#### Onde consultar

Área restrita do Portal BC Saúde (<https://www.bcb.gov.br/acessoinformacao/bcsaude>), *menu* Elegibilidade, opção Consulta > Emitir Relatório, por meio do número do cartão BC Saúde do beneficiário:



## Possíveis resultados do relatório

### a) Beneficiário elegível (ativo) e sem carências

A consulta resultará em ELEGÍVEL (ativo), situação NORMAL e com informação que “este beneficiário não possui carência”:

### b) Beneficiário elegível (ativo), cumprindo carências

A consulta resultará em ELEGÍVEL (ativo), situação NORMAL e com informações sobre as carências existentes e as respectivas datas finais de vigência:



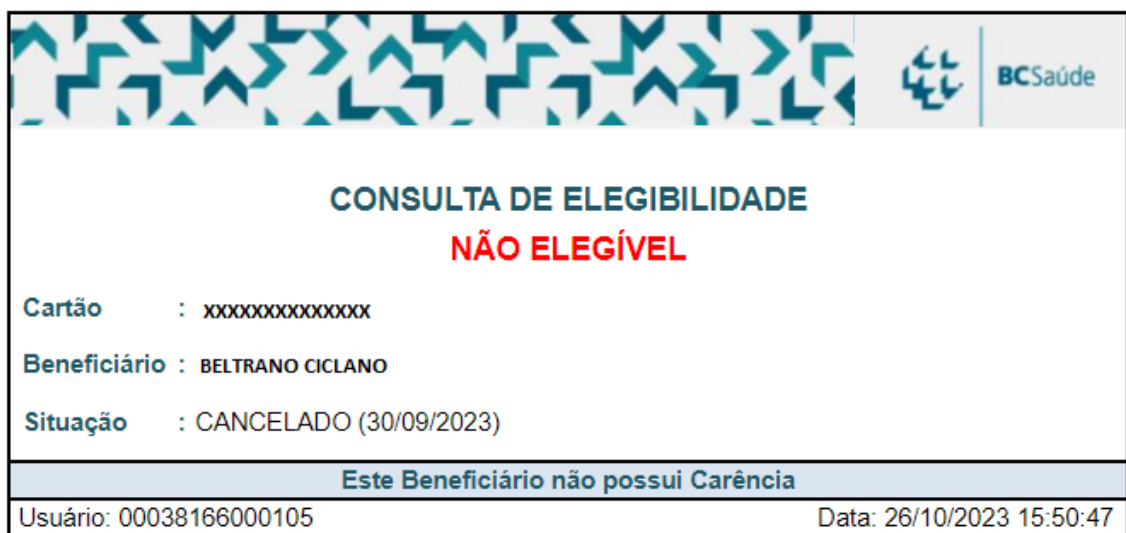
The screenshot displays the 'CONSULTA DE ELEGIBILIDADE' (Eligibility Consultation) interface. At the top, there is a header with a decorative pattern and the 'BCSaúde' logo. The main title is 'CONSULTA DE ELEGIBILIDADE' in blue, followed by 'ELEGÍVEL' in green. Below this, the user information is listed: 'Cartão : XXXXXXXXXXXXXXX', 'Beneficiário : BELTRANO CICLANO', and 'Situação : NORMAL'. A table titled 'Carências do Beneficiário' (Beneficiary's Needs) shows two rows: '300 Dias para parto - Conforme novo Regulamento aprovado pela Portaria 101.314/2019.' with a 'Data Final' of '12/06/2024', and '180 Dias - Internações clínicas, inclusive domiciliares e cirúrgicas' with a 'Data Final' of '13/02/2024'. At the bottom, the user ID 'Usuário: 00038166000105' and the timestamp 'Data: 26/10/2023 15:25:33' are displayed.

| Carências do Beneficiário                                                            | Data Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 300 Dias para parto - Conforme novo Regulamento aprovado pela Portaria 101.314/2019. | 12/06/2024 |
| 180 Dias - Internações clínicas, inclusive domiciliares e cirúrgicas                 | 13/02/2024 |

Usuário: 00038166000105 Data: 26/10/2023 15:25:33

**c) Beneficiário cancelado**

A consulta resultará em NÃO ELEGÍVEL (não ativo), situação CANCELADO, seguido da data correspondente ao término de vínculo do beneficiário com o Programa, e com informação que “este beneficiário não possui carência”, pois não está mais ativo:



The screenshot displays the 'CONSULTA DE ELEGIBILIDADE' (Eligibility Consultation) interface. At the top, there is a header with a decorative pattern and the 'BCSaúde' logo. The main title is 'CONSULTA DE ELEGIBILIDADE' in blue, followed by 'NÃO ELEGÍVEL' in red. Below this, the user information is listed: 'Cartão : XXXXXXXXXXXXXXX', 'Beneficiário : BELTRANO CICLANO', and 'Situação : CANCELADO (30/09/2023)'. A message box states 'Este Beneficiário não possui Carência' (This beneficiary does not have a waiting period). At the bottom, the user ID 'Usuário: 00038166000105' and the timestamp 'Data: 26/10/2023 15:50:47' are displayed.

| Este Beneficiário não possui Carência             |
|---------------------------------------------------|
| Usuário: 00038166000105 Data: 26/10/2023 15:50:47 |

Nesta situação, é prudente que o prestador pergunte ao beneficiário se ele possui um cartão ativo do Programa, pois pode se tratar de um cartão antigo, já cancelado. Ele pode ter em mãos ou localizar no

aplicativo BC Saúde o cartão vigente.

**d) Cartão com numeração inexistente**

A consulta resultará em CARTÃO NÃO ENCONTRADO:



Recomenda-se verificar se o número do cartão foi digitado corretamente.

**ANEXO II – DOCUMENTOS PARA AUTORIZAÇÃO**

| TIPO DE PROCEDIMENTO     | DOCUMENTOS NECESSÁRIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PRAZO DE ANÁLISE (DIAS ÚTEIS) |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Medicamentos oncológicos | Relatório médico circunstanciado, emitido há menos de 60 dias, contendo: <ul style="list-style-type: none"><li>i. Justificativa técnica para indicação do medicamento e de tratamentos anteriores;</li><li>ii. Laudo de exames diagnósticos, quando necessário;</li><li>iii. Quantidade de ciclos e intervalos;</li><li>iv. Dosagem dos medicamentos;</li><li>v. Forma de administração;</li><li>vi. Superfície corpórea e peso utilizados no cálculo da dosagem;</li><li>vii. Data prevista para aplicação; e</li><li>viii. Data, assinatura e identificação do médico solicitante.</li></ul> | 10                            |

| Medicamentos ambulatoriais                                                                                                                            | <p>Relatório médico circunstanciado, emitido há menos de 60 dias, contendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Justificativa técnica para indicação do medicamento e de tratamentos anteriores;</li> <li>Laudo de exames diagnósticos, quando necessário;</li> <li>Posologia dos medicamentos;</li> <li>Forma de administração;</li> <li>Data prevista para aplicação e tempo de tratamento; e</li> <li>Data, assinatura e identificação do médico solicitante.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                             | 10                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Medicamentos de alto custo                                                                                                                            | <p>Relatório médico circunstanciado, emitido há menos de 60 dias, contendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Justificativa técnica para indicação do medicamento e de tratamentos anteriores;</li> <li>Laudo de exames diagnósticos, quando necessário;</li> <li>Posologia do medicamento;</li> <li>Forma de administração;</li> <li>Data prevista para aplicação e tempo de tratamento; e</li> <li>Data, assinatura e identificação do médico solicitante.</li> </ol> <p>Observação: Nos casos de medicamentos com distribuição pela rede pública local, deverá ser apresentada declaração do órgão público de saúde informando a não disponibilização temporária ou definitiva do medicamento.</p> | 10                            |
| Medicamentos utilizados em regime de internação hospitalar e domiciliar (unidades com valor igual ou superior a 80% do salário mínimo - R\$ 1.129,60) | <p>Relatório médico circunstanciado, contendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Justificativa técnica para indicação do medicamento e de tratamentos anteriores;</li> <li>Laudo de exames diagnósticos, quando necessário;</li> <li>Posologia dos medicamentos;</li> <li>Forma de administração;</li> <li>Data prevista para aplicação e tempo de tratamento; e</li> <li>Data, assinatura e identificação do médico solicitante.</li> </ol> <p>Observação: em caso de necessidade de início de administração em prazo de até 48h, o pedido de autorização deverá obedecer às instruções de procedimentos de urgência/emergência.</p>                                                                 | 10                            |
| TIPO DE PROCEDIMENTO                                                                                                                                  | DOCUMENTOS NECESSÁRIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PRAZO DE ANÁLISE (DIAS ÚTEIS) |
| Procedimentos cirúrgicos eletivos sem OPME                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guia de solicitação assinada e datada, contendo o local de execução dos procedimentos/internação, o recebedor (CNPJ) dos honorários médicos e a forma de faturamento (particular ou credenciado);</li> <li>- Pedido médico com justificativa para o procedimento e codificação, conforme tabela contratada, emitido há menos de 60 dias; e</li> <li>- Laudo de exames diagnósticos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                        | 10                            |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Procedimentos cirúrgicos eletivos com OPME            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guia de solicitação assinada e datada, contendo o local de execução dos procedimentos/internação, o recebedor (CNPJ) dos honorários médicos e a forma de faturamento (particular ou credenciado);</li> <li>- Pedido médico com justificativa para o procedimento e codificação, conforme tabela contratada, emitido há menos de 60 dias;</li> <li>- Laudo de exames diagnósticos; e</li> <li>- Relação de OPMEs com as características dos produtos compatíveis com a execução do procedimento.</li> </ul>                                                                                                                                                                               | 15                                   |
| Procedimentos cirúrgicos urgência/emergência sem OPME | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guia de solicitação assinada e datada, contendo o local de execução dos procedimentos/internação, o recebedor (CNPJ) dos honorários médicos e a forma de faturamento (particular ou credenciado);</li> <li>- Pedido médico com codificação conforme tabela contratada e justificativa/evidências para realização do tratamento em regime de urgência/emergência;</li> <li>- Laudo de exames diagnósticos;</li> <li>- Descritivo cirúrgico e</li> <li>- Boletim anestésico.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                    | 10                                   |
| Procedimentos cirúrgicos urgência/emergência com OPME | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guia de solicitação assinada e datada, contendo o local de execução dos procedimentos/internação, o recebedor (CNPJ) dos honorários médicos e a forma de faturamento (particular ou credenciado);</li> <li>- Pedido médico com codificação conforme tabela contratada e justificativa/evidências para realização do tratamento em regime de urgência/emergência;</li> <li>- Laudos de exames diagnósticos;</li> <li>- Relação de OPMEs com as características dos produtos compatíveis com a execução do procedimento;</li> <li>- Lacres com registro ANVISA dos OPMEs utilizados;</li> <li>- Descritivo cirúrgico;</li> <li>- Boletim anestésico; e</li> <li>- Radioscopias.</li> </ul> | 15                                   |
| Internação clínica e psiquiátrica                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guia de solicitação assinada e datada, contendo o local de internação e o recebedor (CNPJ);</li> <li>- Pedido médico com justificativa para a internação e o tipo de acomodação, emitido há menos de 10 dias; e</li> <li>- Laudo de exames diagnósticos, caso necessário.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 10                                   |
| <b>TIPO DE PROCEDIMENTO</b>                           | <b>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>PRAZO DE ANÁLISE (DIAS ÚTEIS)</b> |

|                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Exames diagnósticos de média complexidade sem OPME (endoscopias, tomografias odontológicas, OCT etc.)                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedido médico com data, identificação, assinatura do solicitante, justificativa para o procedimento e codificação, conforme tabela contratada, emitido há menos de 60 dias; e</li> <li>- Laudos de exames diagnósticos prévios, caso necessário.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 5                                    |
| Exames diagnósticos de alta complexidade (PET-CT, exames genéticos, cintilografia etc.)                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedido médico com data, identificação, assinatura do solicitante, justificativa para o procedimento e codificação, conforme tabela contratada, emitido há menos de 60 dias; e</li> <li>- Laudos de exames diagnósticos prévios, caso necessário.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 7                                    |
| Procedimentos que necessitam de perícia, conforme MCOP 5-4-4                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guia de solicitação assinada e datada, contendo o local de execução dos procedimentos/internação, o receptor (CNPJ) dos honorários médicos e a forma de faturamento (particular ou credenciado);</li> <li>- Pedido médico com justificativa para o procedimento, assinatura e identificação do solicitante e codificação, conforme tabela contratada, emitido há menos de 60 dias;</li> <li>- Laudo de exames diagnósticos, caso necessário; e</li> <li>- Relação de OPMEs com as características dos produtos compatíveis com a execução do procedimento.</li> </ul>                                                | 15                                   |
| Procedimentos multidisciplinares para PcD (pessoa com deficiência) ou em domicílio (cuidador, fisioterapia, fonoterapia etc.) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relatório médico circunstanciado, emitido há menos de 60 dias, com assinatura e identificação do solicitante e codificação conforme tabela contratada, com a proposta terapêutica e a programação detalhada dos procedimentos prescritos;</li> <li>- Laudo circunstanciado que ateste a condição de PcD, quando for o caso;</li> <li>- Laudo circunstanciado justificando a impossibilidade de locomoção para atendimento ambulatorial, nos casos solicitação de benefício domiciliar; e</li> <li>- Relatórios da equipe multidisciplinar sobre a evolução clínica do paciente, nos casos de prorrogação.</li> </ul> | 15                                   |
| Procedimentos terapêuticos sem internação (biopsias, escleroterapia, diálises, implante de DIU etc.).                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedido médico com assinatura e identificação do solicitante, justificativa para o procedimento e codificação, conforme tabela contratada, emitido há menos de 60 dias;</li> <li>- Laudo de exames diagnósticos prévios, caso necessário;</li> <li>- Quantidade de sessões, no caso de procedimentos seriados; e</li> <li>- Relação de OPMEs com as características dos produtos compatíveis com a execução do procedimento, quando necessário.</li> </ul>                                                                                                                                                            | 7                                    |
| <b>TIPO DE PROCEDIMENTO</b>                                                                                                   | <b>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>PRAZO DE ANÁLISE (DIAS ÚTEIS)</b> |

|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Internação domiciliar                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relatório médico circunstanciado, com identificação e assinatura do solicitante, emitido há menos de 60 dias, contendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Diagnóstico da doença;</li> <li>ii. Indicação clínica para internação domiciliar, detalhando os cuidados exclusivamente técnicos que serão necessários, com as respectivas justificativas;</li> <li>iii. Terapias multidisciplinares indicadas e frequência; e</li> <li>iv. Relatórios da equipe multidisciplinar sobre a evolução clínica do paciente, nos casos de prorrogação.</li> </ul> </li> </ul>                | 15 |
| Tratamento odontológico ambulatorial (orçamentos acima de R\$ 800,00) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orçamento odontológico, sem rasuras, com prazo máximo de 60 dias contendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Trabalhos a serem executados;</li> <li>ii. Duração provável do tratamento, com previsão de início e término;</li> <li>iii. Odontograma ou a indicação dos dentes e das regiões envolvidas;</li> <li>iv. Radiografia, quando necessário;</li> <li>v. Código dos eventos;</li> <li>vi. Valor dos eventos; e</li> <li>vii. Identificação do profissional executor e seu registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO), bem como assinatura.</li> </ul> </li> </ul> | 5  |
| Avaliação ou visita odontológica para pacientes internados            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Justificativa contida em relatório do médico assistente.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5  |

Observação 1: deverá ser solicitada autorização prévia para listas de OPMEs, relacionados a procedimentos cirúrgicos, cujo valor total seja superior a R\$ 1.000,00.

Observação 2: os materiais descartáveis, não relacionados a procedimentos cirúrgicos, serão autorizados conforme pertinência técnica e normativa, pela auditoria de contas *in loco*.

Observação 3: conforme comunicados enviados em 10 e em 11/6/2024, desde 7/6/2024 está dispensada a necessidade de autorização para tomografias computadorizadas médicas, ressonâncias magnéticas e uso ambulatorial de doppler.

Observação 4: o uso do doppler só deverá ser autorizado se estiver relacionado a ato cirúrgico.

### ANEXO III – FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS




**1. DADOS DO PRESTADOR:**

Prestador: \_\_\_\_\_  
 CNPJ: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**2. DADOS DO (A) BENEFICIÁRIO (A) PARA EMISSÃO DA AUTORIZAÇÃO:**

Nome completo (sem abreviações): \_\_\_\_\_  
 Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Nº do Cartão BC Saúde: \_\_\_\_\_

**3. CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO:**
**Tipo de Atendimento:**

- ( ) Médico  
 ( ) Odontológico

**Regime de Atendimento:**

- ( ) Credenciado ao BC Saúde  
 ( ) Particular

**Caráter:**

- ( ) Eletivo  
 ( ) Urgência/Emergência

**Paciente Internado:**

- ( ) Sim  
 ( ) Não

**Tipo de Acomodação:**

- ( ) UTI  
 ( ) Apartamento  
 ( ) Ambulatório

**Tipo de Tratamento:**

- ( ) Cirúrgico  
 ( ) Clínico

**OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais):**

- ( ) Sim  
 ( ) Não

**4. PACOTE NEGOCIADO** (campo a ser preenchido exclusivamente por prestador credenciado):

- ( ) Sim  
 ( ) Não

Código do Pacote: \_\_\_\_\_

**5. PAGAMENTO DOS HONORÁRIOS**

- ( ) Hospital – CNPJ: \_\_\_\_\_  
 ( ) Clínica – CNPJ: \_\_\_\_\_  
 ( ) Associação – CNPJ: \_\_\_\_\_  
 ( ) Particular (Livre escolha/reembolso)

**6. PAGAMENTO DOS HONORÁRIOS ANESTÉSICOS**

- ( ) Hospital – CNPJ: \_\_\_\_\_  
 ( ) Clínica – CNPJ: \_\_\_\_\_  
 ( ) Associação – CNPJ: \_\_\_\_\_  
 ( ) Particular (Livre escolha/reembolso)

**7. OUTRAS INFORMAÇÕES:**
**Observações:**

- O pedido de autorização prévia deve ser enviado pelo credenciado. O Programa acatará pedido encaminhado por beneficiário somente quando se tratar de regime de Livre escolha – LE (reembolso/particular) ou para o fornecimento de medicamentos de alto custo ou oncológicos por rede referenciada.
- Nos casos de urgência ou de emergência, inclusive ocorridos à noite ou nos finais de semana, a solicitação de autorização poderá ser enviada ao e-mail em **até 10 dias corridos** da data do atendimento.
- A caixa corporativa para solicitação de autorização é [bcsaude.autorizador@bcb.gov.br](mailto:bcsaude.autorizador@bcb.gov.br).
- A tabela de documentos e prazos para autorização está disponível na área restrita a prestadores, no Portal BC Saúde (<https://www3.bcb.gov.br/portalbcsaude/Login>), em Documentos e Manuais, arquivo “Manual do Prestador”, Anexo II. Ela também pode ser consultada no link [Tabela Documentos e Prazos para Autorizacao Atualizacao Set 24.pdf \(bcb.gov.br\)](#).
- A contagem do prazo de análise do pedido de autorização, pelo BC Saúde, inicia-se a partir da apresentação de toda a documentação exigida, conforme o tipo do evento. A equipe de regulação poderá solicitar informações complementares a beneficiários ou a prestadores, de forma a subsidiar a referida análise.

## Notificação de Eventos Adversos

### Dados do Evento Adverso:

Data

Local

Nome do paciente

Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino Idade  N° da carteirinha do beneficiário

### Local da ocorrência do Evento:

- ☐ Sala de espera ☐ Banheiro  
☐ Intra-operatório ☐ Enfermaria/Apartamento  
☐ Outros. Qual?

### Relato sucinto do evento

### O Evento teve consequências para o paciente?

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei  
☐ Paciente encaminhado para outro serviço

### É possível identificar as causas deste evento?

- ☐ Sim. Qual (is)?

- ☐ Não

### Notificado por:

- |                                                         |                                       |                                            |                                         |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Médico                         | <input type="checkbox"/> Enfermeiro   | <input type="checkbox"/> Administrativo    | <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta |
| <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo                  | <input type="checkbox"/> Farmacêutico | <input type="checkbox"/> Assistente Social | <input type="checkbox"/> Psicólogo      |
| <input type="checkbox"/> Acompanhante                   | <input type="checkbox"/> Paciente     | <input type="checkbox"/> Nutricionista     | <input type="checkbox"/> Dentista       |
| <input type="checkbox"/> Técnico/Auxiliar de enfermagem | <input type="checkbox"/> Outro        |                                            |                                         |

## Tipos de Incidentes:

### Assinale o evento ocorrido:

- ☐ Incidente / Evento Adverso durante procedimento cirúrgico
- ☐ Queda do paciente
- ☐ Úlcera por pressão (feridas na pele provocadas pelo tempo prolongado sentado ou deitado)
- ☐ Reação adversa ao uso de medicamentos
- ☐ Erros de medicação que causaram ou não danos à saúde do paciente (por exemplo, troca de medicamentos no momento da administração)
- ☐ Outros. Qual (is)?

### Quem deve notificar?

De acordo com a RDC Anvisa nº 36/20132, todos os serviços de saúde (públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa) devem constituir NSP, criados para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, incluindo a notificação de incidentes/eventos adversos ocorridos no serviço de saúde.

**Os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar são excluídos dessa obrigatoriedade.**

## Glossário:

**Boas práticas de funcionamento do serviço de saúde:** componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados;

**Cultura da segurança:** conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde;

**Dano:** comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;

**Evento adverso:** incidente que resulta em danos à saúde;

**Garantia da qualidade:** totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem;

**Gestão de risco:** aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional;

**Incidente:** evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO

29

## ANEXO VI – ITENS NÃO COBERTOS

| Descrição                                                               | Justificativa                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Agulha com dispositivo de segurança                                     | EPI (NR Nº6 de 15/03/2012 portaria nº25/2001)                                                                                                                                                                                   |
| Avental descartável/cirúrgico                                           | EPI (NR Nº6 de 15/03/2012 portaria nº25/2001) e utilizado em substituição de material permanente                                                                                                                                |
| Bocal para endoscopias                                                  | Material permanente                                                                                                                                                                                                             |
| Bolsa termogel                                                          | Sem cobertura                                                                                                                                                                                                                   |
| Cadarço de silicone                                                     | Material permanente/faz parte do kit tubo                                                                                                                                                                                       |
| Caixa de isopor                                                         | Sem cobertura                                                                                                                                                                                                                   |
| Campo cirúrgico n/tecido estéril c/adeseivo hipoalergênico / fenestrado | Material permanente                                                                                                                                                                                                             |
| Caneta marcadora cirúrgica estéril                                      | Material de preparo pré-cirúrgico                                                                                                                                                                                               |
| Cateter Nexiva                                                          | Sem justificativa técnica para substituição do jelco e polifix                                                                                                                                                                  |
| Cavilon creme barreira/Cavilon spray                                    | Não abonável. A prevenção primária de lesões de decúbitos é realizada com cuidados de enfermagem.                                                                                                                               |
| Cobertura para mesa                                                     | Material permanente                                                                                                                                                                                                             |
| Comadre/papagaio                                                        | Material permanente reutilizável                                                                                                                                                                                                |
| Enxaguantes bucais (ex. Copacol/Periogard)                              | Incluso na diária (higiene do paciente)                                                                                                                                                                                         |
| Hastes flexíveis (cotonetes)                                            | Incluso na diária (higiene do paciente)                                                                                                                                                                                         |
| Dosador oral                                                            | Incluso na embalagem do medicamento                                                                                                                                                                                             |
| Escova c/sugador p/remoção placa bacteriana secreção oral               | Incluso na diária (higiene do paciente)                                                                                                                                                                                         |
| Fio guia para intubação                                                 | Material permanente reutilizável                                                                                                                                                                                                |
| Frasco de aspiração vias aéreas                                         | Material permanente                                                                                                                                                                                                             |
| Gorro/touca                                                             | EPI (NR Nº6 de 15/03/2012 portaria nº25/2001)                                                                                                                                                                                   |
| Lâmina tricotomizador                                                   | Incluso na diária (higiene do paciente)                                                                                                                                                                                         |
| Luva de Procedimento                                                    | EPI (NR Nº 6 de 15/03/2012 portaria nº25/2001)                                                                                                                                                                                  |
| Máscara descartável/cirúrgica                                           | EPI (NR Nº6 de 15/03/2012 portaria nº25/2001)                                                                                                                                                                                   |
| Máscara facial com almofada                                             | Material permanente                                                                                                                                                                                                             |
| Máscara facial com reservatório                                         | Material permanente                                                                                                                                                                                                             |
| Máscara facial tenda                                                    | Material permanente                                                                                                                                                                                                             |
| Pinça cheron                                                            | Material permanente                                                                                                                                                                                                             |
| Propé/sapatilha                                                         | EPI (NR Nº6 de 15/03/2012 portaria nº25/2001)                                                                                                                                                                                   |
| Protetor de colchão                                                     | Rouparia/ Enxoval                                                                                                                                                                                                               |
| Protetor de lençol                                                      | Rouparia/ Enxoval                                                                                                                                                                                                               |
| Q-Syte/ Conectores valvulados/Microclave                                | Material sem evidências técnicas de superioridade                                                                                                                                                                               |
| Restritor de movimentos/MMII/MMSS                                       | Conforme resolução Cofen 427, é vedado aos profissionais da Enfermagem o emprego de contenção mecânica de pacientes com o propósito de disciplina, punição e coerção, ou por conveniência da instituição ou da equipe de saúde. |
| Seringa preenchida                                                      | Inovação no mercado. Abona 10 ml de soro fisiológico, seringa 10 ml e agulha.                                                                                                                                                   |
| Sistema fechado para coletar sangue                                     | Material de laboratório, incluso no exame                                                                                                                                                                                       |
| Solução degermante                                                      | Assepsia (profissional e paciente)                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                        |                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Tampa vedante/Curos tampa protetora c/álcool tiras                                                     | Incluso nos conectores                        |
| Toalha umedecida                                                                                       | Incluso na diária (higiene do paciente)       |
| Tubo de silicone e látex (prolongamento), qualquer tipo ou modelo para o transporte de gases e fluídos | Material pertinente                           |
| Uro - stop- obturador cateter                                                                          | Incluso nos cateteres e sondas                |
| Óculos                                                                                                 | EPI (NR Nº6 de 15/03/2012 portaria nº25/2001) |

## ANEXO VII – ITENS COBERTOS COM DIRETRIZES

| Descrição                                                                          | Justificativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Observação                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adaptador para frasco de soro (Transofix)                                          | Material descartável. Cobertura apenas de uma unidade em centro cirúrgico. Nos demais setores somente para o acesso aos recipientes de soluções parenterais em sistema fechado, com finalidade de retirar as soluções utilizadas nos procedimentos do tratamento de feridas (deve constar evoluído e justificado pela enfermagem em prontuário). |                                                                                                                                                                                         |
| Cateteres periféricos (jelco) (respeitar o limite de tentativas por profissionais) | Limitar no máximo a duas tentativas de punção periférica por profissional e, no máximo, quatro no total. Múltiplas tentativas de punções causam dor, atrasam o início do tratamento, comprometem o vaso, aumentam custos e os riscos de complicações. Troca a cada 96h com prévia avaliação da fragilidade capilar.                              | Caderno 4 – Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (Anvisa)                                                                                                 |
| Equipo de bomba de infusão contínua                                                | Troca a cada 96h                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Caderno 4 – Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (Anvisa)                                                                                                 |
| Equipo de nutrição enteral                                                         | Ao término de cada etapa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Caderno 4 – Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (Anvisa)                                                                                                 |
| Equipo de nutrição parenteral                                                      | Ao término de cada etapa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Caderno 4 – Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (Anvisa)                                                                                                 |
| Equipo para acesso venoso profundo                                                 | Troca a cada 96h (com relato).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Trocar o equipo e dispositivo complementar utilizado para administrar o propofol (juntamente com o frasco do medicamento) de 6 – 12 horas (de acordo com a recomendação do fabricante). |
| Equipo simples para acesso periférico                                              | Troca a cada 96h, intermitente a cada 24h (com relato).                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Caderno 4 – Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (Anvisa)                                                                                                 |
| Equipo de sangue e derivados                                                       | Troca após a administração                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Caderno 4 – Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (Anvisa)                                                                                                 |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Filtro bacteriano           | Sem cobertura para uso em centro cirúrgico, não há consenso na literatura científica sobre os benefícios do seu uso. Em UTI, troca a cada 96h ou de acordo com a necessidade (relatado pela fisioterapia).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |
| Frasco para água            | Cobertura conforme relato em prontuário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |
| Frasco para dieta           | Utilizado somente em sistema aberto. Pago conforme relato em prontuário.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |
| Luva cirúrgica antialérgica | Somente em caso de paciente alérgico a látex.<br>Necessária evolução em prontuário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |
| Polifix e Microfix          | Devem obedecer os mesmos critérios usados para os equipos de acesso venoso profundo e periférico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |
| Sensor quatro BIS           | Coberto nos seguintes casos:<br>1. Resistência ou tolerância aos agentes anestésicos como, uso ou abuso prévio de drogas (Por exemplo: opioides, benzodiazepínicos, cocaína);<br>2. Pacientes em tratamento de dor crônica com doses;<br>3. Pacientes com escore elevado de risco cirúrgico (estado físico 4 ou 5, pela classificação da ASA;<br>4. Pacientes com proposta de hipotermia intraoperatória cirúrgica e não cirúrgica, pacientes obesos (com índice de massa corporal maior que 35);<br>5. Pacientes com via aérea difícil, cirurgias de monitorização neurológica intraoperatória (com tireoide, mastoide, artrodeses, escolioses etc), cirurgias de urgência e emergência com instabilidade hemodinâmica;<br>6. Cirurgia de grande porte e /ou cirurgias com duração acima de 4h. | PARECER CFM nº 30/1 |
| Torneirinhas                | Coberto nos seguintes casos:<br>1. A torneirinha 3 vias é indicada para aumentar o acesso venoso em três linhas distintas, sendo duas linhas de infusão e uma de acesso venoso, bem como controlar o direcionamento do fluxo de soluções;<br>2. Utilizado na aplicação de medicamentos em terapias intravenosas, contínuas ou intermitentes;<br>3. Troca a cada 96 horas;<br>4. Sem cobertura em Pronto Socorro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |
| Tubo para extensão          | Abonáveis em casos de TC, RM de crânio e pescoço.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |



## ANEXO VIII – DECLARAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE EVENTO POR TELEMEDICINA



### Comprovante de Atendimento

Eu, nome do beneficiário>, número do cartão BC Saúde, solicitei teleatendimento com o profissional assistente <nome do prestador>, CRP/CRM: <inscrição no Conselho correspondente>, para as sessões de <especialidade assistida> referentes aos dias <data (s) do (s) atendimento (s)>, conforme estabelecido pela Portaria Nº 467, de 20 de março de 2020, Ministério da Saúde, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina.

Fui esclarecido que os serviços de atendimento por meios tecnológicos de comunicação à distância não se caracterizam como nova cobertura de procedimentos, mas apenas como modalidade de atendimento não presencial e que haverá incidência da devida coparticipação dos serviços prestados, nos moldes já estabelecidos nas normas vigentes do BC Saúde.

Recebi os esclarecimentos necessários sobre a formalização do teleatendimento mediante redação deste comprovante de atendimento para fins de comprovação dos serviços prestados e ainda quanto à conformidade ética da relação profissional-paciente, de modo a evitar as sanções previstas pelos Códigos de Ética estabelecidos pelo Conselho de classe.

Tendo sido orientado sobre o teor desta declaração e compreendido a natureza e o objetivo do documento, declaro que o atendimento foi realizado e estou totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico adicional, a receber ou a pagar pelo serviço prestado, cabendo apenas a cobrança da Participação Direta Limita (PDL), em conformidade com as normas vigentes do Programa.

Por fim, declaro, para os devidos fins, que as informações aqui contidas são verdadeiras e estou submetido às penalidades estabelecidas no Regulamento do BC Saúde por quaisquer informações falsas prestadas.

## ANEXO IX – GLOSSÁRIO

**Emergência:** evento que implique risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o beneficiário, caracterizado em declaração do médico assistente.

**Materiais Especiais:** quaisquer materiais ou dispositivos de uso individual que auxiliam em procedimento diagnóstico ou terapêutico e que não se enquadram nas especificações de órteses ou próteses, implantáveis ou não, podendo ou não sofrer reprocessamento, conforme regras determinadas pela Anvisa.

**MCOP:** sigla para Manual de Critérios e Orientações do PASBC, documento que contém o detalhamento das normas do Regulamento do BC Saúde (norma complementar), disponível para consulta na área de acesso exclusivo do Portal BC Saúde (<https://www.bcb.gov.br/bcsaude>), opção Documentos e Manuais > Normativo.

**Medicamento ambulatorial:** aquele que demande a participação de profissional de saúde (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem) para sua administração, conforme indicação em bula, fora do regime de internação, seja ele hospitalar ou domiciliar. Também se enquadra como medicamento ambulatorial aquele classificado como de uso restrito hospitalar, conforme bula.

**Medicamento de alto custo:** aquele cuja despesa total para até 30 dias de tratamento seja igual ou superior a critério financeiro adotado pelo Programa, cuja administração não dependa de atuação de profissional técnico.

**OPME:** sigla para Órteses, Próteses e Materiais Especiais, são insumos utilizados na assistência à saúde e relacionados a uma intervenção médica, odontológica ou de reabilitação, diagnóstica ou terapêutica.

**Órteses:** peças ou aparelhos de correção ou de complementação de membros ou órgãos do corpo. Também definidas como quaisquer materiais permanentes ou transitórios que auxiliem as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo considerados como não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.

**Próteses:** peças ou aparelhos de substituição dos membros ou órgãos do corpo. Compreendem quaisquer materiais permanentes ou transitórios que substituam total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.

**Urgência:** evento decorrente de acidente pessoal ou de complicação no processo de gestação.

