

# Credenciamento

39/2026

## **CONTRATANTE (UASG)**

925134

## **OBJETO**

Prestação de serviços ambulatoriais de Medicina Laboratorial e Métodos Diagnósticos por Imagem

## **VALOR TOTAL DA CONTRATAÇÃO**

Tabela de Credenciados Medicina Laboratorial e Métodos Diagnósticos por Imagem – Anexo 2

## **PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL**

Indeterminado



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

Sumário

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

**BANCO CENTRAL DO BRASIL**

**CREDENCIAMENTO Nº 39/2026**

(Processo Administrativo nº 292965)

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 pessoas jurídicas para prestação de serviços ambulatoriais de Medicina Laboratorial e Métodos Diagnósticos por Imagem 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/PA, Belo Horizonte/MG, Brasília/DF, Curitiba/PR, Fortaleza/CE, Porto Alegre/RS, Recife/PE, Rio de Janeiro/RJ, Salvador/BA e São Paulo/SP.

1.2. O presente credenciamento se enquadra na hipótese do art. 3º, incisos I e II, do Decreto nº 11.878, de 9 de janeiro de 2024, 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.

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

**2. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

2.1. Poderão participar deste credenciamento os interessados, exclusivamente pessoas jurídicas e que estiverem 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 nos itens anteriores 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, o qual deverá estar preenchido de forma clara, sem emendas e rasuras e, ainda, datado e assinado pela PROPONENTE ou seu representante legal, conforme modelo constante do Anexo 3, com a indicação de sua intenção de se credenciar para a prestação dos serviços descritos no objeto, juntamente com documentos e anexos listados neste Edital.

3.1.1. Os Credenciados deverão listar em seu requerimento as especialidades e os serviços que oferecerão aos beneficiários, conforme códigos e descrições da Tabela de Medicina Laboratorial e Métodos Diagnósticos por Imagem - Atendimento Ambulatorial (Anexo 2).

3.1.2. Os interessados podem solicitar envio das versões atuais do Regulamento e do Manual de Critérios e Orientações do Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Banco Central do Brasil, citados no Anexo 1 deste Edital.

3.2. Todas as especificações do objeto vinculam o interessado.

3.3. O encaminhamento da solicitação de credenciamento, acompanhada da documentação relacionada no item 4 deste Edital para fins de habilitação, por parte do interessado, implica aceitação plena e irrestrita das condições e termos que regem o presente credenciamento

3.4. Os interessados devem atestar que nos valores constantes na Tabela de Medicina Laboratorial e Métodos Diagnósticos por Imagem - Atendimento Ambulatorial (Anexo 2) estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

3.5. 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.

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

3.6.1. 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;

3.6.2. 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;

3.6.3. 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;

3.6.4. caso conte com 100 (cem) ou mais empregados, cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitados da Previdência Social previstas em lei e em outras normas específicas.

3.7. 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.

3.8. O interessado organizado em cooperativa deverá declarar, ainda, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 16 da Lei nº 14.133, de 2021

3.9. 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.

3.10. Quando for o caso, o interessado deverá comunicar imediatamente ao Banco Central do Brasil e ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a segurança.

#### **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, será substituída pela Declaração do SicaF, em relação aos documentos por ele abrangidos, podendo ser enviada certidão avulsa em substituição àquela que esteja expirada no SICAF.

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

4.2.1. 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.

4.3. 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.

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

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

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

4.4.2. atualização de documentos cuja validade tenha expirado.

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

4.6. 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.

#### **4.7. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA (SUBSTITUÍDA PELO SICAF)**

*Da lei 14.133 –Art. 66. A habilitação jurídica visa a demonstrar a capacidade de o licitante exercer direitos e assumir obrigações, e a documentação a ser apresentada por ele limita-se à comprovação de existência jurídica da pessoa e, quando cabível, de autorização para o exercício da atividade a ser contratada.*

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

4.7.1.2 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;

4.7.1.3 Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

4.7.1.4 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;

4.7.1.5 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.

4.7.1.6 Consórcio de empresas: contrato de consórcio devidamente arquivado no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis (art. 279 da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976) ou compromisso público ou particular de constituição, subscrito pelos consorciados, com a indicação da empresa líder, responsável por sua representação perante a Administração (art. 15, caput, I e II, da Lei nº 14.133, de 2021).

4.7.2 Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

#### **4.8. DA HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA (SUBSTITUÍDA PELO SICAF)**

- 4.8.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- 4.8.2 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;
- 4.8.3 Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- 4.8.4 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;
- 4.8.5 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Municipal e/ou Estadual ou do Distrito Federal relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto deste Edital.
- 4.8.6 Prova de regularidade com a Fazenda estadual e/ou municipal do domicílio ou sede do interessado, relativa à atividade objeto deste Edital.
- 4.8.7 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.
- 4.8.8 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.

#### 4.9. **DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

- 4.9.1 Número do CNES (Certidão Nacional de Estabelecimentos de Saúde);
- 4.9.2 Licença da Vigilância Sanitária ou comprovação de inexigibilidade;
- 4.9.3 Alvará de funcionamento ou similar ou comprovação de inexigibilidade;
- 4.9.4 Registro ou inscrição da pessoa jurídica no conselho regional de classe, pertinente ao ramal da atividade;
- 4.9.5 Termo de Responsabilidade Técnica emitido pelo conselho regional de classe respectivo.
- 4.9.6 Os documentos de Qualificação Técnica da Empresa elencados nos itens 4.9.1 a 4.9.5 poderão ser substituídos provisoriamente por protocolo de solicitação de atualização junto ao Órgão competente acompanhado do último documento que esteja fora da validade.
- 4.9.7 A apresentação dos documentos atualizados, quando emitidos, é de responsabilidade do prestador, podendo ocorrer o descredenciamento em caso de não apresentação no prazo concedido pelo BCB.
- 4.9.8. **Do responsável técnico:**
- 4.9.8.1 Currículo;
- 4.9.8.2 Comprovante de graduação com registro no conselho de classe regional;
- 4.9.8.3 Documento que conste nome, e número de registro no conselho de classe regional;

4.9.8.4 Número de CPF e identidade.

**4.9.9 DOS PROFISSIONAIS DO CORPO CLÍNICO** (Cópias, dispensada autenticação):

4.9.9.1 Carteira do respectivo Conselho regional, CPF e identidade.

4.9.9.2 Comprovante de Registro de Especialização no Conselho da respectiva categoria profissional, quando couber.

**4.9.10 DO REPRESENTANTE LEGAL, se pessoa diferente do responsável técnico** (Cópias, dispensada autenticação):

4.9.10.1 Identidade, CPF e documento legal que o indique como tal.

4.9.11 Em casos de credenciamento de cooperativas, associações ou consórcios, as entidades deverão garantir a qualificação técnica, de acordo com o estabelecido nesta seção, de todos os membros que prestem serviços a beneficiários do PASBC no âmbito deste credenciamento.

4.9.11.1 O Banco Central poderá, a qualquer tempo, solicitar a documentação de qualificação técnica de membros dessas entidades que atendam beneficiários do PASBC no âmbito deste credenciamento.

## **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. Estará apta ao credenciamento a empresa que cumprir todas as exigências deste Edital

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 atualmente credenciados junto ao BC Saúde ou 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 1), 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 de habilitação.

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 do nome do habilitado na lista de credenciados, os beneficiários poderão utilizar os serviços prestados, conforme as regras deste Edital e as normas do PASBC (BC Saúde).

10.2. Previamente à inclusão do interessado habilitado na lista de credenciados, haverá sua convocação para assinar o termo de credenciamento, sendo que a recusa do habilitado poderá acarretar as sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021, e neste edital.

10.3. O prazo para assinatura do termo de credenciamento 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 contratação, a administração deverá realizar consulta ao Sicaf para identificar possível impedimento de licitar e contratar.

10.5.1. O habilitado não poderá ser credenciado caso possua registro no Cadastro Informativo dos créditos não quitados de órgãos e entidades federais (CADIN), conforme art. 6º-A da Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002.

10.6. O prazo de vigência dos contratos decorrentes do presente credenciamento será de 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 90 (noventa) 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 recorrentes.

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 recorrentes.

## **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 Medicina Laboratorial e Métodos Diagnósticos por Imagem - Atendimento Ambulatorial, anexos 1 e 2 deste Edital.

## **14. ALTERAÇÃO OU ATUALIZAÇÃO DE PREÇOS**

14.1. As condições de execução do objeto e respectivo preço estão descritas nos anexos deste Edital.

## **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 1 - MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO
- 15.5.2. ANEXO 2 - TABELA DE MEDICINA LABORATORIAL E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM - ATENDIMENTO AMBULATORIAL
- 15.5.3. ANEXO 3 - MODELO DE REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO
- 15.5.4. ANEXO 4 – MANUAL DO PRESTADOR

Porto Alegre, 19 de janeiro de 2026.

Atilio Jeremias Matiuzzi Stocchero  
Gerente Administrativo

## ANEXO 1

### TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE XXX (especificar o tipo de serviço assistencial de saúde a ser prestado)

Pelo presente instrumento particular, de um lado, o **BANCO CENTRAL DO BRASIL (BCB)**, autarquia federal, criada pela Lei nº 4.595, de 31 de dezembro 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, situado no SBS quadra 03 Bloco B, CEP 70.074-900, na cidade de Brasília - DF credencia o(a) \_\_\_\_\_ **nome do prestador em negrito** \_\_\_\_\_, nome fantasia **(se houver)** \_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ/MF sob o nº **XX.XXX.XXX/XXXX-XX**, situada na(o) \_\_\_\_\_ **endereço do prestador** \_\_\_\_\_, 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 **XXXXXXXXX**, doravante simplesmente designado **CRENCIADO**, para prestação de procedimentos e serviços indicados no requerimento de participação, na forma do Anexo II - Tabela de Medicina Laboratorial e Métodos Diagnósticos por Imagem - Atendimento Ambulatorial do Edital de Credenciamento **XX/2026**, 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 de doenças e à manutenção e recuperação da saúde dos servidores ativos e inativos do Banco Central do Brasil, 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 27 de maio 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, 79 e 184, e do Decreto nº 11.878, de 9 de janeiro de 2024, bem como pelas cláusulas e condições seguintes:

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1 - O **CRENCIADO** 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 e em seus anexos, bem como no Edital de Credenciamento e demais anexos, que passam a integrar o conjunto de obrigações do **CRENCIADO** a partir da assinatura do presente termo.

2.2 - Os serviços credenciados constam no Anexo 1 – Serviços Credenciados e Regime de Atendimento deste Termo 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 de procedimentos deverão ser encaminhados ao **BCB**, pelo **CRENCIADO**, à área de relacionamento, exclusivamente por e-mail, aos endereços eletrônicos constantes no Portal do PASBC (BC Saúde), acessível pelo link <https://www.bcb.gov.br/bcsaude>.

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

2.3.3 - Sem prejuízo do item 2.3, o **CRENCIADO** se obriga a cumprir as normas vigentes do Programa, inclusive as atualizações posteriores à publicação deste Edital. Qualquer alteração normativa será previamente comunicada ao **CRENCIADO**.

2.4 - A prestação dos serviços ora ajustados no **OBJETO** deste Termo não pode ser delegada ou transferida a terceiros pelo **CRENCIADO**, 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 **CRENCIADO** ou de seu corpo clínico aos beneficiários do **BCB**, por qualquer meio de pagamento, referente aos serviços credenciados.

2.6 - O **CRENCIADO** 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 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 **CRENCIADO** 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 e o número do cartão e informando se há carências, quando for o caso; e

3.1.2 - Documento pessoal oficial de identificação do beneficiário, com foto.

3.2 - O **CRENCIADO** deverá verificar a elegibilidade do beneficiário no momento do atendimento, conforme orientação do PASBC (BC Saúde), de forma a confirmar se ele está ativo no Programa e, no caso de carências, conferir a data de seu término. Para efetuar a consulta, o **CRENCIADO** deve ter em mãos, obrigatoriamente, o cartão de identificação do beneficiário ou a autorização provisória de atendimento.

3.2.1 – Em caso de indisponibilidade eventual do Portal BC Saúde, o **CRENCIADO** deverá encaminhar ao Programa, como anexo da conta, a imagem da tela de erro para comprovar a inviabilidade de consulta no momento do atendimento.

### **CLÁUSULA QUARTA – DO ATENDIMENTO**

4.1 - O **CRENCIADO** prestará atendimento aos beneficiários do **BCB** de acordo com o descrito no Anexo 1 – Serviços Credenciados e Regime de Atendimento deste Termo, 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 implicarem 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 **CRENCIADO**, conveniados ou particulares, sem nenhum custo adicional.

4.3 - O **CRENCIADO** 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 **CRENCIADO** 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 **CRENCIADO**, nos dias e horários definidos pelas partes, conforme Anexo 1 – Serviços Credenciados e Regime de Atendimento deste Termo.

4.6 - O **CRENCIADO** solicitará autorização à central de regulação do BCB para os procedimentos contidos ou que venham a ser inseridos no Manual do Prestador (Anexo IV do Edital), disponível na área de acesso exclusivo do Portal do PASBC (BC Saúde).

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

4.7.1 - Qualquer evento adverso durante o atendimento aos beneficiários decorrente de negligência, imperícia ou imprudência será de responsabilidade do **CRENCIADO**.

4.7.2 - Qualquer ato ilícito ou violento contra o beneficiário ou sua família, praticado durante o atendimento, será de responsabilidade do **CRENCIADO**.

4.8 - O **CRENCIADO** se compromete a prestar os serviços 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, estão disponíveis 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 **CRENCIADO**, 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 dez 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 **CRENCIADO** 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 **CRENCIADO**, 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 **CRENCIADO** ou por negociação direta com o fornecedor.

5.6.1 - O **CRENCIADO** 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 **CRENCIADO** 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 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 1 – Serviços Credenciados e Regime de Atendimento deste Termo, 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 1 – Serviços Credenciados e Regime de Atendimento – deste Termo de Credenciamento;

7.1.3 - Eventos listados no Anexo III do Regulamento PASBC (exclusões de cobertura), conforme Anexo 2 - Exclusões De Cobertura - deste Termo; ou

7.1.4 - Procedimentos não previstos no Regulamento PASBC (BC Saúde), 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. Ressalvadas negociações diferenciadas, o **BCB** pagará ao **CRENCIADO** pelos serviços que porventura forem prestados aos seus beneficiários de acordo com o previsto no Anexo II do Edital – Tabela de Medicina Laboratorial e Métodos Diagnósticos por Imagem - Atendimento Ambulatorial, 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 II do Edital (Tabela de Medicina Laboratorial e Métodos Diagnósticos por Imagem - Atendimento Ambulatorial) ou conforme pacote customizado decorrente de negociação diferenciada, podem ser atualizados, observando-se a periodicidade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data da divulgação deste Edital ou da data de formalização dos referidos pacotes.

9.1.1. 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.

9.1.2 - O reajuste dos valores negociados de pacote customizado deverá ser solicitado previamente pelo **CRENCIADO**, por meio de requerimento fundamentado, e será balizado pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA ou, na sua falta, outros índices editados pelo Poder Público.

9.1.3. Os reajustes posteriores dos pacotes deverão sempre respeitar o interstício mínimo de 12 (doze) meses contados da data de início da vigência do reajuste anterior.

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 percentuais estabelecidos no Anexo II do Edital - Tabela de Medicina Laboratorial e Métodos Diagnósticos por Imagem - Atendimento Ambulatorial, respeitadas a legislação pertinente e as normas regulamentadoras provenientes da ANVISA/CMED, cabendo ao **CRENCIADO** seu fiel cumprimento, exceto para os medicamentos e materiais que forem negociados por critério diverso.

9.3 A formalização e a vigência dos reajustes dos pacotes 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 **CRENCIADO** 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 (Anexo IV do Edital), 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 **CRENCIADO**, 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 5 (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 **CRENCIADO** a multas progressivas, conforme disposto na tabela abaixo:

<b><i>Prazo de entrega da guia</i></b>	<b><i>Percentual de glosa</i></b>
<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 **CRENCIADO** 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 até 45 (quarenta e cinco) 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 (Anexo IV do Edital), disponível na área de acesso exclusivo do Portal do PASBC (BC Saúde).

10.10 - O **CREDCIADO** 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 – Para cada fatura será encaminhado, para o endereço de e-mail cadastrado, a solicitação de documento fiscal, onde estará indicado o CNPJ tomador do Banco Central que deverá constar no referido documento fiscal.

10.10.2 - No caso de o **CREDCIADO** 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.redecredenciada@bc.gov.br](mailto:bcsaude.redecredenciada@bc.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 **CREDCIADO**, a ser formalmente indicada por ele.

10.12 - O **BCB** efetuará o pagamento no prazo de até 15 (quinze) 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 **CREDCIADO**, 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 **CREDCIADO** 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 **CREDCIADO** 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 **CREDCIADO** declara possuir cadastro no Fisco do seu domicílio de atendimento.

10.15.2 - O **CREDCIADO** 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 **CREDCIADO** 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 **CREDCIADO** postular sua devolução junto ao competente órgão governamental.

10.15.5 - O **CRENCIADO** 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 **CRENCIADO**, 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 **CREENCIADO**, 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 constarão no Manual do Prestador (Anexo IV do Edital), disponível 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 de 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 **CREENCIADO**.

12.2 - As glosas administrativas poderão ser objeto de recurso formal ao BC Saúde, por parte do **CREENCIADO**, 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 (Anexo IV do Edital).

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 (sessenta) dias, contados da data do recebimento do recurso (arquivo eletrônico e anexos, quando necessários), para apresentar ao **CREENCIADO** 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 (cento e vinte) dias da resposta do BC Saúde, para permitir nova análise do caso.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO PADRÃO ANS/TISS**

13.1 - Todas as guias a serem utilizadas pelo **CREENCIADO** 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 **CREENCIADO** 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 **CREDCIADO** 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 **CREDCIADO** em todos os meios de comunicação impressa e eletrônica.

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

14.2.1 - O **CREDCIADO** deverá encaminhar ao **BCB** as solicitações para atualização de dados cadastrais exclusivamente para o e-mail [bcsaude.redecredenciada@bc.gov.br](mailto:bcsaude.redecredenciada@bc.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 **CREDCIADO** deverá manter as informações abaixo totalmente atualizadas no **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; e

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 **CREDCIADO** 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 **CREDCIADO**.

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

15.1 - O **BCB** e o **CREDCIADO** 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 **CRENCIADO**, 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 **CRENCIADO** 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 **CRENCIADO**, 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 **CRENCIADO**, 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 **CRENCIADO** 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 **CRENCIADO** 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 **CRENCIADO** 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 **CRENCIADO** 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 de acordo com o que dispõe a Seção III, Capítulo VI, da LGPD.

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

16.1 - É vedado ao **CRENCIADO**:

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 **CREDCIADO** até a quitação do valor integral da multa.

17.2.1 - O pagamento da multa não exime o **CREDCIADO** 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 **CREDCIADO** 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 **CREDCIADO**, 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 **CREDCIADO**, 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 1º de abril 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 **CREDCIADO**, 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 **CREDCIADO** 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 **CREDCIADO** compromete-se a manter a continuidade do atendimento, sob a remuneração pactuada, até a alta médica.

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

## CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO

18.1 - A vigência deste Termo de Credenciamento é de 5 (cinco) anos, 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 **CRENCIADO** encerrar suas atividades antes do término desse prazo.

18.4 - 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:

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 **CRENCIADO** 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 recuperação judicial ou decretação da falência do **CRENCIADO**.

18.4.3 - Houver infração às normas sanitárias e fiscais.

18.4.4 - Houver alteração dos atos constitutivos do **CRENCIADO**, que prejudique a execução dos serviços.

18.5 - Em qualquer caso de rescisão do presente Termo de Credenciamento, o **CRENCIADO** 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 **CRENCIADO** 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 **CRENCIADO** 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 **CRENCIADO** 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 - Além dos anexos do Edital, 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 1 – SERVIÇOS CREDENCIADOS E REGIME DE ATENDIMENTO;

19.1.2 - Anexo 2 – EXCLUSÕES DE COBERTURA;

19.1.3 - Anexo 3 - DECLARAÇÃO PARA FINS DE CONTRATAÇÃO; e

19.1.4 - Anexo 4 – TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO (TCMS).

#### **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 **CRENCIADO** 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 **CRENCIADO**, quando julgar necessário, para acompanhar a qualidade dos serviços oferecidos.

20.5 - O **BCB** respeitará a autonomia técnica do **CRENCIADO**, podendo, contudo:

20.5.1 - Indicar auditor para constatação de procedimentos a serem realizados pelo **CRENCIADO**;

20.5.2 - fiscalizar as instalações e equipamentos do **CRENCIADO**;

20.5.3 - comprovar a realização dos serviços pelo **CRENCIADO**; e

20.5.4 - examinar toda e qualquer documentação de posse do **CRENCIADO** que possa servir como comprovação do cumprimento das condições estabelecidas neste Termo de Credenciamento.

20.6 - O **CRENCIADO** 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.

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

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

20.9 - Para prestadores que já tenham sido credenciados, este documento substitui o Termo de Credenciamento anterior, o qual será considerado revogado.

#### **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 23 de setembro 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 1º de abril 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 Justiça Federal do Distrito Federal, 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.

Brasília/DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20xx.

**PELO BCB:**

**PELO CREDENCIADO:**

---

Nome

Cargo

---

Nome do Representante Legal

RG

CPF

## ANEXO 1 - 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

Serviços Credenciados

**Inserir Capítulos** do Anexo II Tabela de Medicina Laboratorial e Métodos Diagnósticos por Imagem - Atendimento Ambulatorial do Edital

Capítulo	Descrição

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

## ANEXO 2 - EXCLUSÕES DE COBERTURA

1. Respeitadas as coberturas mínimas previstas na base referencial adotada pelo Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Banco Central - PASBC, 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 5 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 antienvhecimento, 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 antienvhecimento, 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.

### ANEXO 3 - DECLARAÇÃO PARA FINS DE CONTRATAÇÃO

Razão Social	
CNPJ	

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 - pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

IV - 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 na licitação 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, devendo essa proibição constar expressamente do edital de licitação;

(...)

VI - pessoa física ou 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.

III. temos ciência de que não é permitido alocar, para 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 para firmar contratos, ainda que indiretamente, com a 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; e

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).

Brasília/DF \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

Identificação e assinatura do(s) declarante(s)

\_\_\_\_\_

Importante:

(1) Esta declaração deve ser apresentada por ocasião da assinatura do termo de credenciamento, de eventuais prorrogações e sempre que houver alteração em relação à declaração anterior.

(2) Nas prorrogações, é necessário apresentar cópia do contrato social, caso tenha alterações em relação àquele encaminhado anteriormente ao Banco Central.

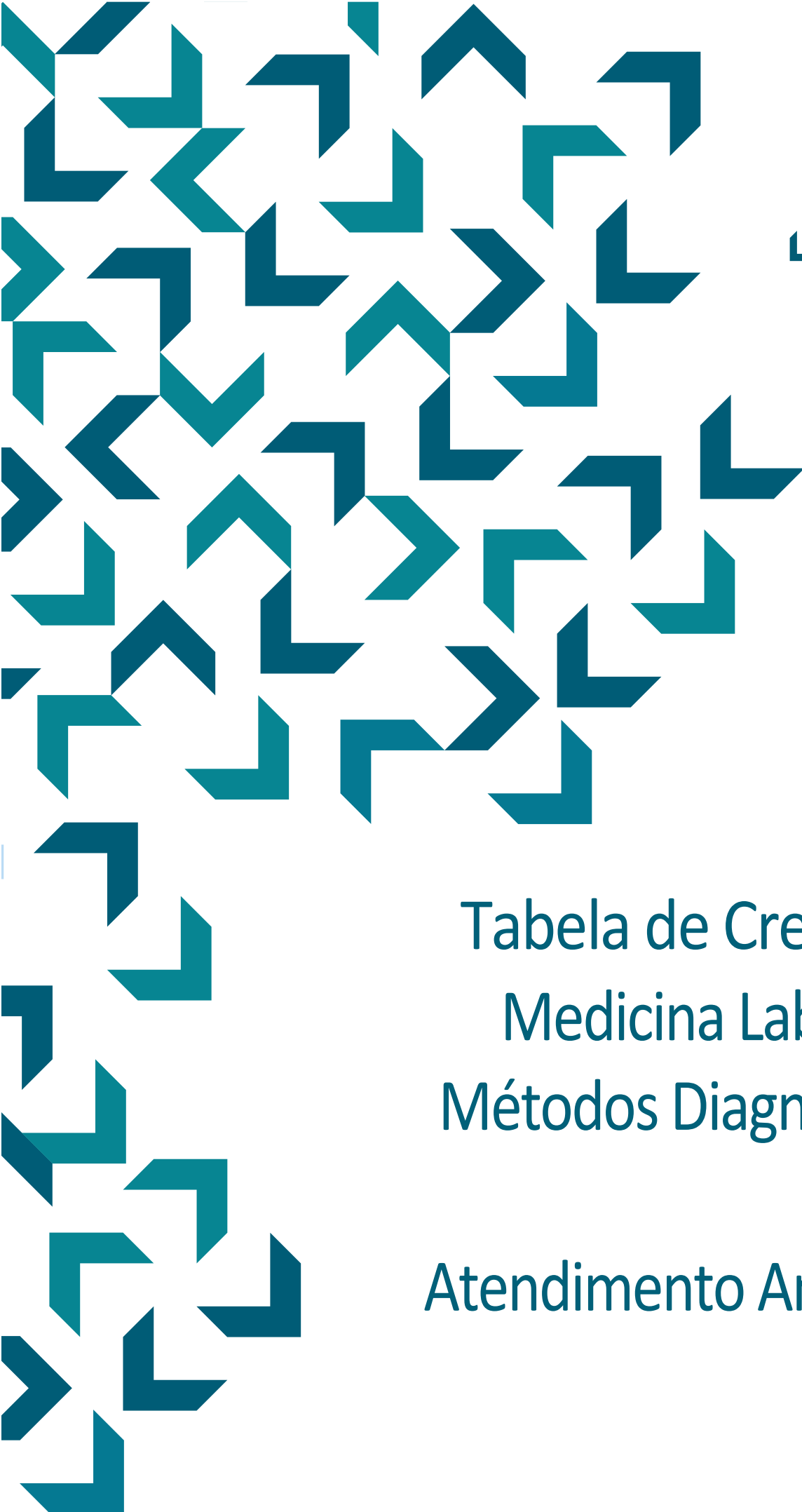
(3) O(s) declarante(s) deve(m) ser integrante(s) do quadro societário relacionado no inciso I.

#### ANEXO 4 - TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO – TCMS

\_\_\_\_\_, 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; e
- d) não copiar ou reproduzir, por qualquer meio ou modo: (i) informações classificadas em qualquer grau de sigilo; e (ii) informações relativas aos materiais de acesso restrito do Banco Central, salvo autorização da autoridade competente.

[Local, data e assinatura]



**BCSaúde**

Tabela de Credenciados  
Medicina Laboratorial e  
Métodos Diagnósticos por  
Imagem  
Atendimento Ambulatorial  
BC Saúde

Janeiro/2026



# Apresentação

A Tabela de Medicina Laboratorial e Métodos Diagnósticos por Imagem – Atendimento Ambulatorial do BC Saúde contempla todos os serviços dessas especialidades passíveis de cobertura pelo Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Banco Central – PASBC (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 em Regime Ambulatorial.

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.



## Sumário

I.	Disposições Gerais.....	4
II.	Regras de Faturamento .....	5
III.	Valores dos Parâmetros Base de Precificação .....	6
IV.	Inflatores e Deflatores por Praça de Atendimento.....	7
	Regional Belém/PA e Região Metropolitana .....	7
	Regional Belo Horizonte/MG e Região Metropolitana.....	8
	Regional Curitiba/PR e Região Metropolitana.....	9
	Regional Fortaleza/CE e Região Metropolitana .....	10
	Regional Porto Alegre/RS e Região Metropolitana .....	11
	Regional Recife/PE e Região Metropolitana.....	12
	Regional Rio de Janeiro/RJ e Região Metropolitana.....	13
	Regional Salvador/BA e Região Metropolitana .....	14
	Regional São Paulo/SP e Região Metropolitana.....	15
	Regional Brasília/DF e Região Metropolitana.....	16
V.	Tabela de Eventos, Parâmetros de Precificação e Regras de Regulação.....	17

# I. Disposições Gerais

1. A concessão de cobertura ambulatorial, eletiva ou emergencial, de Medicina Laboratorial e Métodos Diagnósticos por Imagem será efetuada com base neste documento.
2. Para atendimento a beneficiários do Programa, 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.
3. 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>).
4. Regras de Autorização e Carência encontram-se na Seção V deste documento.
5. Conforme regra de faturamento, é necessário o envio do pedido médico com identificação do emissor (nome completo e número de registro do conselho de classe), assinado (física ou digitalmente), datado e com CID ou indicação clínica. A guia TISS deverá conter a data de realização de cada exame, acompanhada da assinatura do beneficiário ou de seu representante legal.
6. Os exames são considerados eventos ambulatoriais quando realizados em consultório, ambulatório, laboratório, clínica especializada, pronto-socorro ou similares. Quando realizados durante internação, integram a cobertura hospitalar.
7. Para fins de cobertura, os exames ambulatoriais devem ser realizados em até 60 dias da data da prescrição. Nos casos que exigem autorização prévia, a prescrição deve ser apresentada ao PASBC em até 60 dias de sua emissão, e o exame deve ser realizado dentro da vigência da autorização concedida.
8. Caso exista norma técnica vigente (ex.: Conselho Regional de Medicina) que estabeleça prazo de validade superior a 60 dias, este prazo poderá ser aceito, desde que haja indicação expressa na prescrição.
  - a) Poderão ser aceitas prescrições de exames emitidas por profissionais não médicos, desde que haja amparo em lei federal para a solicitação.
  - b) São aceitas prescrições emitidas por cirurgião-dentista para exames laboratoriais e complementares, bem como para procedimentos relacionados a internações hospitalares bucomaxilofaciais ou por imperativo clínico, desde que restritos à finalidade odontológica.
  - c) Em conformidade com a legislação vigente, são aceitas prescrições de exames laboratoriais emitidas por nutricionistas, desde que exclusivamente vinculadas ao acompanhamento dietoterápico.
9. Não são aceitas prescrições de exames ou tratamentos emitidas em formulários padronizados de múltipla escolha.
10. Os exames anatomopatológicos e citopatológicos devem ser realizados exclusivamente por médico patologista ou citopatologista.
11. Além das regras gerais, deverão ser observados critérios específicos de cobertura previstos para determinados exames.

## II. Regras de Faturamento

1. Conforme Regulamento do Programa, o Processamento de Contas do BC Saúde segue as Instruções Gerais e Normas da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos 2005 (4ª Edição) – CBHPM 4ª Edição.
2. Todos os eventos objeto desta Tabela encontram-se na Seção V.
3. O credenciamento para os eventos de um dos capítulos da CBHPM objeto desta tabela implica o aceite de todos os valores aqui especificados, sendo proibida a cobrança particular de algum desses eventos pelo CNPJ credenciado.
4. Os medicamentos, incluindo-se os contrastes, serão remunerados de maneira fracionada e conforme valores constantes da tabela Brasíndice, com inflator de 25% sobre o Preço de Fábrica.
5. Os materiais de uso comum não previstos no pacote de Aplicação de Contrastes serão remunerados conforme referencial SIMPRO, com deflator de 20%.
6. OPMEs são faturados diretamente em conta apresentada pelo Credenciado, conforme valor de Nota Fiscal acrescido de taxa de administração e manuseio de 15%. Caso a Nota Fiscal não seja apresentada, o BC Saúde limitará o valor a ser pago com base em histórico de preços do material praticados pelo Programa.
  - a) O faturamento de OPMEs requer autorização (prévia ou pós).
  - b) Conforme Manual do Prestador e Termo de Credenciamento, o BC Saúde se reserva o direito de negociar com fornecedores e selecionar a proposta de fornecimento de OPME, seja por leilão eletrônico ou por análise de orçamentos apresentados.
  - c) OPMEs utilizados nos atendimentos de urgência e emergência devem ter sua precificação em consonância com os valores de mercado praticados, que servem de limite aos valores apresentados.
7. Com defasagem não superior a quatro anos, o BC Saúde atualizará os parâmetros de Porte (1A, 1B, 1C...), Quantidade de Unidade de Custo Operacional e Metragem de Filme da seção V desta tabela, igualando-os à versão atualizada da CBHPM.
8. Para eventos não constantes de nenhuma CBHPM, o BC Saúde definirá os parâmetros conforme eventos similares.

### III. Valores dos Parâmetros Base de Precificação

Código	Procedimento	Valor	Composição
80.07.1163	Taxa de Administração de Contraste Endovenoso	R\$ 240,00	O valor inclui todas as taxas, materiais e honorários necessários para a aplicação do contraste endovenoso em exames de imagem, excluindo o contraste em si, que será pago conforme as regras de medicamentos desta tabela. A cobrança depende do ato da aplicação, não da quantidade de eventos realizados durante o procedimento diagnóstico.

1. Sobre os valores de Custo Operacional (UCO), Portes e metro de Filme abaixo, incidirão os inflatores e deflatores especificados na seção seguinte, por região geográfica e capítulo da CBHPM.

**UCO** R\$ 14,15    **Filme** R\$ 30,00

Porte	Valor
1A	R\$ 12,86
1B	R\$ 25,72
1C	R\$ 38,58
2A	R\$ 51,45
2B	R\$ 67,82
2C	R\$ 80,26
3A	R\$ 109,67
3B	R\$ 140,14
3C	R\$ 160,52
4A	R\$ 191,04
4B	R\$ 209,13
4C	R\$ 236,26
5A	R\$ 254,34
5B	R\$ 274,69
5C	R\$ 291,64
6A	R\$ 317,65
6B	R\$ 349,30
6C	R\$ 382,08
7A	R\$ 412,60
7B	R\$ 456,68
7C	R\$ 540,33

Porte	Valor
8A	R\$ 583,29
8B	R\$ 611,55
8C	R\$ 648,85
9A	R\$ 689,55
9B	R\$ 753,99
9C	R\$ 830,84
10A	R\$ 891,89
10B	R\$ 966,50
10C	R\$ 1.072,75
11A	R\$ 1.134,93
11B	R\$ 1.244,58
11C	R\$ 1.365,54
12A	R\$ 1.415,27
12B	R\$ 1.521,53
12C	R\$ 1.864,04
13A	R\$ 2.051,69
13B	R\$ 2.250,64
13C	R\$ 2.489,16
14A	R\$ 2.774,02
14B	R\$ 3.018,19
14C	R\$ 3.329,05

## IV. Inflatores e Deflatores por Praça de Atendimento Regional Belém/PA e Região Metropolitana

Capítulos	Inflatores e Deflatores		
	Portes	UCO	Filme
4.03 - Medicina Laboratorial 4.06 - Anatomia Patológica e Citopatologia	-15%	-15%	-25%
4.08 – Métodos Diagnósticos por Imagem	0%	0%	-25%
4.09 – Ultrassonografia	-25%	-25%	-25%
4.10 – Tomografia Computadorizada	-25%	-25%	-25%
4.11 – Ressonância Magnética	-25%	-25%	-25%

## Regional Belo Horizonte/MG e Região Metropolitana

Capítulos	Inflatores e Deflatores		
	Portes	UCO	Filme
4.03 - Medicina Laboratorial 4.06 - Anatomia Patológica e Citopatologia	0%	0%	-20%
4.08 – Métodos Diagnósticos por Imagem	0%	0%	-20%
4.09 – Ultrassonografia	0%	0%	-20%
4.10 – Tomografia Computadorizada	-5%	-10%	-20%
4.11 – Ressonância Magnética	-15%	-10%	-20%

## Regional Curitiba/PR e Região Metropolitana

Capítulos	Inflatores e Deflatores		
	Portes	UCO	Filme
4.03 - Medicina Laboratorial 4.06 - Anatomia Patológica e Citopatologia	+15%	+15%	0%
4.08 – Métodos Diagnósticos por Imagem	0%	0%	0%
4.09 – Ultrassonografia	0%	0%	0%
4.10 – Tomografia Computadorizada	+10%	+10%	0%
4.11 – Ressonância Magnética	-5%	-5%	0%

## Regional Fortaleza/CE e Região Metropolitana

Capítulos	Inflatores e Deflatores		
	Portes	UCO	Filme
4.03 - Medicina Laboratorial 4.06 - Anatomia Patológica e Citopatologia	-15%	-15%	-10%
4.08 – Métodos Diagnósticos por Imagem	0%	0%	-10%
4.09 – Ultrassonografia	-20%	-20%	-10%
4.10 – Tomografia Computadorizada	-20%	-20%	-10%
4.11 – Ressonância Magnética	-20%	-20%	-10%

## Regional Porto Alegre/RS e Região Metropolitana

Capítulos	Inflatores e Deflatores		
	Portes	UCO	Filme
4.03 - Medicina Laboratorial 4.06 - Anatomia Patológica e Citopatologia	-10%	-10%	0%
4.08 – Métodos Diagnósticos por Imagem	+10%	+10%	0%
4.09 – Ultrassonografia	+15%	+15%	0%
4.10 – Tomografia Computadorizada	+10%	+10%	0%
4.11 – Ressonância Magnética	-5%	-5%	0%

## Regional Recife/PE e Região Metropolitana

Capítulos	Inflatores e Deflatores		
	Portes	UCO	Filme
4.03 - Medicina Laboratorial 4.06 - Anatomia Patológica e Citopatologia	-15%	-15%	-10%
4.08 – Métodos Diagnósticos por Imagem	0%	0%	-10%
4.09 – Ultrassonografia	0%	0%	-10%
4.10 – Tomografia Computadorizada	-10%	-10%	-10%
4.11 – Ressonância Magnética	-20%	-20%	-10%

## Regional Rio de Janeiro/RJ e Região Metropolitana

Capítulos	Inflatores e Deflatores		
	Portes	UCO	Filme
4.03 - Medicina Laboratorial 4.06 - Anatomia Patológica e Citopatologia	0%	0%	0%
4.08 – Métodos Diagnósticos por Imagem	0%	0%	0%
4.09 – Ultrassonografia	0%	0%	0%
4.10 – Tomografia Computadorizada	-10%	-10%	0%
4.11 – Ressonância Magnética	-10%	-10%	0%

## Regional Salvador/BA e Região Metropolitana

Capítulos	Inflatores e Deflatores		
	Portes	UCO	Filme
4.03 - Medicina Laboratorial 4.06 - Anatomia Patológica e Citopatologia	+5%	+5%	0%
4.08 – Métodos Diagnósticos por Imagem	0%	0%	0%
4.09 – Ultrassonografia	0%	0%	0%
4.10 – Tomografia Computadorizada	-10%	-10%	0%
4.11 – Ressonância Magnética	-10%	-10%	0%

## Regional São Paulo/SP e Região Metropolitana

Capítulos	Inflatores e Deflatores		
	Portes	UCO	Filme
4.03 - Medicina Laboratorial 4.06 - Anatomia Patológica e Citopatologia	0%	0%	0%
4.08 – Métodos Diagnósticos por Imagem	0%	0%	0%
4.09 – Ultrassonografia	-10%	-10%	0%
4.10 – Tomografia Computadorizada	-25%	-25%	-25%
4.11 – Ressonância Magnética	-25%	-25%	-25%

## Regional Brasília/DF e Região Metropolitana

Capítulos	Inflatores e Deflatores		
	Portes	UCO	Filme
4.03 - Medicina Laboratorial 4.06 - Anatomia Patológica e Citopatologia	0%	0%	0%
4.08 – Métodos Diagnósticos por Imagem	0%	0%	0%
4.09 – Ultrassonografia	-10%	-10%	0%
4.10 – Tomografia Computadorizada	-5%	-5%	0%
4.11 – Ressonância Magnética	-10%	-10%	0%



## V. Tabela de Eventos, Parâmetros de Precificação e Regras de Regulação

MEDICINA LABORATORIAL 4.03.00.00-5									
CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA	
40301010	3-METIL HISTIDINA, DOSAGEM NO SORO	3-metil histidina, pesquisa e/ou dosagem no soro	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS	
40301028	5-NUCLEOTIDASE	5-nucleotidase pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	1,764	0	NÃO	30 DIAS	
40301036	PARACETAMOL (ACETAMINOFENO)	Acetaminofen pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS	
40301044	ACETILCOLINESTERASE, EM ERITRÓCITOS	Acetilcolinesterase, em eritrócitos pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	1,764	0	NÃO	30 DIAS	
40301052	---	Acetona, dosagem no soro	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS	
40301060	ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C)	Ácido ascórbico (vitamina C) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS	
40301079	---	Ácido beta hidroxi butírico	1A	0,10	1,764	0	NÃO	30 DIAS	
40301087	ÁCIDO FÓLICO (FOLATO)	Ácido fólico, pesquisa e/ou dosagem nos eritrócitos	1A	0,10	1,764	0	NÃO	30 DIAS	
40301095	---	Ácido glioxílico	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS	
40301109	ÁCIDO LÁCTICO (LACTATO)	Ácido láctico (lactato) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS	
40301117	ÁCIDO ORÓTICO (OROTATO)	Ácido orótico pesquisa e/ou dosagem	1A	0,75	45,234	0	NÃO	30 DIAS	
40301125	ÁCIDO OXÁLICO (OXALATO)	Ácido oxálico pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS	
40301133	ÁCIDO PIRÚVICO (PIRUVATO)	Ácido pirúvico pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	4,500	0	NÃO	30 DIAS	
40301141	ÁCIDO SIÁLICO	Ácido siálico pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,053	0	NÃO	30 DIAS	
40301150	ÁCIDO ÚRICO	Ácido úrico pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,387	0	NÃO	30 DIAS	
40301168	ÁCIDO VALPRÓICO DOSAGEM DE ANTICONVULSIVANTES	Ácido valpróico pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS	
40301176	---	Ácidos biliares	1A	0,25	4,500	0	NÃO	30 DIAS	
40301184	ÁCIDOS GRAXOS LIVRES	Ácidos graxos livres pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS	
40301192	ÁCIDOS ORGÂNICOS (PERFIL QUANTITATIVO)	Ácidos orgânicos (perfil quantitativo)	1A	0,75	35,000	0	NÃO	30 DIAS	
40301206	ACILCARNITINAS, PERFIL QUALITATIVO E/OU QUANTITATIVO COM ESPECTROMETRIA DE MASSA EM TANDEM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Acilcarnitinas (perfil qualitativo)	1A	0,75	29,970	0	NÃO	60 DIAS	
40301214	ACILCARNITINAS, PERFIL QUALITATIVO E/OU QUANTITATIVO COM ESPECTROMETRIA DE MASSA EM TANDEM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Acilcarnitinas (perfil quantitativo)	1A	0,75	44,955	0	NÃO	60 DIAS	

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40301222	ALBUMINA	Albumina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40301230	ALDOLASE	Aldolase pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40301249	ALFA-1-ANTITRIPSINA, DOSAGEM NO SORO	Alfa-1-antitripsina, pesquisa e/ou dosagem no soro	1A	0,01	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40301257	ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	Alfa-1-glicoproteína ácida pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40301265	ALFA-2-MACROGLOBULINA	Alfa-2-macroglobulina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40301273	ALUMÍNIO	Alumínio, pesquisa e/ou dosagem no soro	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40301281	AMILASE AMILASE TOTAL E PANCREÁTICA	Amilase pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40301290	AMINOÁCIDOS, FRACIONAMENTO E QUANTIFICAÇÃO	Aminoácidos, fracionamento e quantificação	1A	0,75	20,000	0	NÃO	30 DIAS
40301303	DOSAGEM DE ANTIARRITMICOS	Amiodarona pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	13,455	0	NÃO	30 DIAS
40301311	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS	Amitriptilina, nortriptilina (cada) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40301320	AMÔNIA	Amônia pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40301338	---	Anfetaminas, dosagem	1A	0,75	11,385	0	NÃO	30 DIAS
40301346	DOSAGEM DE ANTIMICROBIANOS	Antibióticos, pesquisa e/ou dosagem no soro, cada	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40301354	APOLIPOPROTEÍNA A (APO A)	Apolipoproteína A (Apo A) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,764	0	NÃO	30 DIAS
40301362	APOLIPOPROTEÍNA B (APO B)	Apolipoproteína B (Apo B) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,764	0	NÃO	30 DIAS
40301370	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS DOSAGEM DE BARBITÚRICOS	Barbitúricos, antidepressivos tricíclicos (cada) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40301389	BETA-GLICURONIDASE	Beta-glicuronidase pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	1,804	0	NÃO	30 DIAS
40301397	BILIRRUBINAS	Bilirrubinas (direta, indireta e total) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40301400	CÁLCIO	Cálcio pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40301419	CÁLCIO IÔNICO	Cálcio iônico pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,053	0	NÃO	30 DIAS
40301427	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO	Capacidade de fixação de ferro pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,540	0	NÃO	30 DIAS
40301435	DOSAGEM DE ANTICONVULSIVANTES	Carbamazepina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40301443	CARNITINA LIVRE PESQUISA E/OU DOSAGEM	Carnitina livre pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	4,455	0	NÃO	30 DIAS
40301451	CARNITINA TOTAL E FRAÇÕES PESQUISA E/OU DOSAGEM	Carnitina total e frações pesquisa e/ou dosagem	1A	0,75	29,970	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40301460	CAROTENO	Caroteno pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,540	0	NÃO	30 DIAS
40301478	CERULOPLASMINA	Ceruloplasmina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40301486	DOSAGEM DE IMUNOSSUPRESSORES	Ciclosporina, methotrexate cada pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	4,797	0	NÃO	30 DIAS
40301494	CLEARANCE DE ÁCIDO ÚRICO	Clearance de ácido úrico	1A	0,04	1,053	0	NÃO	30 DIAS
40301508	CLEARANCE DE CREATININA	Clearance de creatinina	1A	0,04	1,053	0	NÃO	30 DIAS
40301516	CLEARANCE DE FOSFATO	Clearance de fosfato	1A	0,04	1,053	0	NÃO	30 DIAS
40301524	CLEARANCE DE URÉIA	Clearance de uréia	1A	0,04	1,053	0	NÃO	30 DIAS
40301532	---	Clearance osmolar	1A	0,04	1,053	0	NÃO	30 DIAS
40301540	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS	Clomipramina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40301559	COLORO	Cloro pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40301567	COBRE	Cobre pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40301575	---	Cocaína, dosagem	1A	0,75	11,178	0	NÃO	30 DIAS
40301583	COLESTEROL (HDL)	Colesterol (HDL) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,540	0	NÃO	30 DIAS
40301591	COLESTEROL (LDL)	Colesterol (LDL) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40301605	COLESTEROL TOTAL	Colesterol total pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40301613	---	Cotina	1A	0,75	9,144	0	NÃO	30 DIAS
40301621	CREATINA	Creatina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40301630	CREATININA	Creatinina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40301648	CREATINO FOSFOQUINASE CREATINO FOSFOQUINASE CK MASSA	Creatino fosfoquinase total (CK) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,053	0	NÃO	30 DIAS
40301656	CREATINO FOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	Creatino fosfoquinase fração MB massa pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40301664	CREATINO FOSFOQUINASE FRAÇÃO MB ATIVIDADE	Creatino fosfoquinase fração MB atividade pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40301672	AMINOÁCIDOS URINÁRIOS OU PLASMÁTICOS, ANÁLISE QUANTITATIVA	Cromatografia de aminoácidos (perfil qualitativo) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40301680	CURVA GLICÊMICA (4 DOSAGENS) VIA ORAL OU ENDOVENOSA	Curva glicêmica (4 dosagens) via oral ou endovenosa	1A	0,10	1,764	0	NÃO	30 DIAS
40301699	DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA	Desidrogenase alfa-hidroxibutírica pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40301702	DESIDROGENASE GLUTÂMICA	Desidrogenase glutâmica pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40301710	---	Desidrogenase isocítrica	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40301729	DESIDROGENASE LÁCTICA	Desidrogenase láctica pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40301737	DESIDROGENASE LÁCTICA ISOENZIMAS FRACIONADAS	Desidrogenase láctica isoenzimas fracionadas pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40301745	DOSAGEM DE BENZODIAZEPÍNICOS	Benzodiazepínicos e similares (cada) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40301753	DOSAGEM DE DIGITÁLICOS	Digitoxina ou digoxina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40301761	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	Eletoferese de proteínas	1A	0,10	1,764	0	NÃO	30 DIAS
40301770	ELETROFORESE DE GLICOPROTEÍNAS	Eletoferese de glicoproteínas	1A	0,10	1,764	0	NÃO	30 DIAS
40301788	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	Eletoferese de lipoproteínas	1A	0,10	1,764	0	NÃO	30 DIAS
40301796	ENOLASE NEURÔNIO-ESPECÍFICA	Enolase pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	4,797	0	NÃO	30 DIAS
40301800	DOSAGEM DE ANTICONVULSIVANTES ETOSUXÍMIDA	Etossuximida pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40301818	FENILALANINA, DOSAGEM	Fenilalanina, pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,053	0	NÃO	30 DIAS
40301826	DOSAGEM DE ANTICONVULSIVANTES	Fenitoína pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40301834	DOSAGEM DE ANTICONVULSIVANTES	Fenobarbital pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40301842	FERRO SÉRICO	Ferro sérico pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,540	0	NÃO	30 DIAS
40301850	FORMALDEÍDO	Formaldeído pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40301869	FOSFATASE ÁCIDA FRAÇÃO PROSTÁTICA	Fosfatase ácida fração prostática pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40301877	FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	Fosfatase ácida total pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40301885	FOSFATASE ALCALINA	Fosfatase alcalina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40301893	FOSFATASE ALCALINA COM FRACIONAMENTO DE ISOENZIMAS	Fosfatase alcalina com fracionamento de isoenzimas pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40301907	FOSFATASE ALCALINA FRAÇÃO ÓSSEA	Fosfatase alcalina fração óssea Elisa pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40301915	FOSFATASE ALCALINA TERMO-ESTÁVEL	Fosfatase alcalina termo-estável pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40301923	FOSFOLIPÍDIOS (RELAÇÃO LECITINA/ESFINGOMIELINA), AVALIAÇÃO DA MATURIDADE PULMONAR FETAL	Fosfolipídios pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,540	0	NÃO	30 DIAS
40301931	FÓSFORO	Fósforo pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40301940	FÓSFORO, PROVA DE REABSORÇÃO TUBULAR	Fósforo, prova de reabsorção tubular	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40301958	FRUTOSAMINAS (PROTEÍNAS GLICOSILADAS)	Frutosaminas (proteínas glicosiladas) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40301966	FRUTOSE	Frutose pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40301974	GALACTOSE	Galactose pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,440	0	NÃO	30 DIAS
40301982	GALACTOSE-1-FOSFATO URIDILTRANSFERASE (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Galactose 1-fosfatouridil transferase, pesquisa e/ou dosagem	1A	0,75	17,982	0	NÃO	60 DIAS
40301990	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE	Gama-glutamil transferase pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40302016	GASOMETRIA (PH, PCO2, TCO2, PO2, SAT O2, HCO3, EXCESSO DE BASE)	Gasometria (pH, pCO2, SA, O2, excesso base) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	1,764	0	NÃO	30 DIAS
40302024	CÁLCIO CLORO GASOMETRIA (PH, PCO2, TCO2, PO2, SAT O2, HCO3, EXCESSO DE BASE) HEMOGRAMA COMPLETO [INCLUI: CONTAGEM GLOBAL DE LEUCÓCITOS; CONTAGEM GLOBAL DE ERITRÓCITOS; HEMATÓCRITO; HEMOGLOBINA; ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS; CONTAGEM GLOBAL DE PLAQUETAS; CONTAGEM DIFERENCIAL DE LEUCÓCITOS (NEUTRÓFILOS, BASTÕES, EOSINÓFILOS, BASÓFILOS, MONÓCITOS, LINFÓCITOS); E EXAME MICROSCÓPICO DE ESFREGAÇO DE SANGUE CORADO] LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA POTÁSSIO SÓDIO	Gasometria + Hb + Ht + Na + K + Cl + Ca + glicose + lactato (quando efetuado no gasômetro) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40302032	GLICEMIA APÓS SOBRECARGA COM GLICOSE	Glicemia após sobrecarga com dextrosol ou glicose pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	0,540	0	NÃO	30 DIAS
40302040	GLICOSE	Glicose pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40302059	GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD)	Glicose-6-fosfato desidrogenase (G6FD) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,350	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40302067	HAPTOGLOBINA	Haptoglobina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40302075	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Hemoglobina glicada (A1 total) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	1,764	0	NÃO	30 DIAS
40302083	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA LIVRE	Hemoglobina plasmática livre pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,053	0	NÃO	30 DIAS
40302091	DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA HEXOSAMINIDASE A E TOTAL EM SORO, LEUCÓCITOS OU FIBROBLASTOS HEXOSAMINIDASE A, DOSAGEM	Hexosaminidase A pesquisa e/ou dosagem	1A	0,75	27,684	0	NÃO	30 DIAS
40302105	HIDROXIPIROLINA	Hidroxirolina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40302113	HOMOCISTEÍNA PESQUISA E/OU DOSAGEM	Homocisteína pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40302121	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS	Imipramina desipramina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40302130	AMILASE TOTAL E PANCREÁTICA	Amilase ou alfa-amilase, isoenzimas pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40302148	---	Isomerase fosfohexose	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40302156	DOSAGEM DE ANTIMICROBIANOS	Isoniazida pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40302164	LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA	Lactose, teste de tolerância	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40302172	---	Leucino aminopeptidase	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40302180	DOSAGEM DE ANTIARRITMICOS	Lidocaina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40302199	LIPASE	Lipase pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40302202	---	Lipase lipoprotéica	1A	0,10	1,764	0	NÃO	30 DIAS
40302210	---	Lipoproteína (a) Lp (a)	1A	0,01	1,764	0	NÃO	30 DIAS
40302229	LÍTIO	Lítio pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,540	0	NÃO	30 DIAS
40302237	MAGNÉSIO	Magnésio pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40302245	MIOGLOBINA MIOGLOBINA, DOSAGEM OU PESQUISA	Mioglobina, pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40302253	---	Nitrogênio amoniacal	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40302261	---	Nitrogênio total	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40302270	OSMOLALIDADE	Osmolalidade pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,053	0	NÃO	30 DIAS
40302288	DOSAGEM DE ANTICONVULSIVANTES	Oxcarbazepina, pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40302296	PIRUVATO QUINASE PIRUVATO QUINASE, TRIAGEM PARA DEFICIÊNCIA	Piruvato quinase pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	8,991	0	NÃO	30 DIAS
40302300	PORFIRINAS, FRACIONAMENTO	Porfirinas quantitativas (cada) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,039	0	NÃO	30 DIAS
40302318	POTÁSSIO	Potássio pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40302326	PRÉ-ALBUMINA	Pré-albumina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40302334	DOSAGEM DE ANTICONVULSIVANTES	Primidona pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40302342	DOSAGEM DE ANTIARRITMICOS	Procainamida pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40302350	DOSAGEM DE ANTIARRITMICOS	Propranolol pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40302369	---	Proteína ligadora do retinol	1A	0,10	4,050	0	NÃO	30 DIAS
40302377	PROTEÍNAS TOTAIS	Proteínas totais pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40302385	GLOBULINA	Proteínas totais albumina e globulina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,540	0	NÃO	30 DIAS
40302393	DOSAGEM DE ANTIARRITMICOS	Quinidina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40302407	BICARBONATO	Reserva alcalina (bicarbonato) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40302415	SACAROSE, TESTE DE TOLERÂNCIA	Sacarose, teste de tolerância	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40302423	SÓDIO	Sódio pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40302431	SUCCINIL ACETONA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Succinil acetona pesquisa e/ou dosagem	1A	0,75	28,476	0	NÃO	60 DIAS
40302440	---	Sulfonamidas livre e acetilada (% de acetilação)	1A	0,10	2,039	0	NÃO	30 DIAS
40302458	DOSAGEM DE IMUNOSSUPRESSORES	Tacrolimus pesquisa e/ou dosagem	1A	0,50	15,588	0	NÃO	30 DIAS
40302466	---	Tálio, dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40302474	DOSAGEM DE TEOFILINA	Teofilina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40302482	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA OU HIPOGLICEMIANTE ORAIS	Teste de tolerância a insulina ou hipoglicemiantes orais (até 6 dosagens)	1A	1	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40302490	TIROSINA	Tirosina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40302504	TRANSAMINASE OXALACÉTICA (ASPARTATO AMINOTRANSFERASE)	Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40302512	TRANSAMINASE PIRÚVICA (ALANINA AMINOTRANSFERASE)	Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40302520	TRANSFERRINA	Transferrina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,413	0	NÃO	30 DIAS
40302539	DOSAGEM DE BENZODIAZEPÍNICOS	Triazolam pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	4,797	0	NÃO	30 DIAS
40302547	TRIGLICÉRIDEOS	Triglicérides pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,540	0	NÃO	30 DIAS
40302555	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS	Trimipramina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40302563	TRIPSINA IMUNO REATIVA (IRT)	Tripsina imuno reativa (IRT) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,413	0	NÃO	30 DIAS
40302571	TROPONINA	Troponina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40302580	URÉIA	Uréia pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40302598	UROBILINOGÊNIO	Urobilinogênio pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40302601	VITAMINA A	Vitamina A, pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	8,991	0	NÃO	30 DIAS
40302610	VITAMINA E, PESQUISA E/OU DOSAGEM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Vitamina E pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	8,991	0	NÃO	60 DIAS
40302628	XILOSE, TESTE DE ABSORÇÃO	Xilose, teste de absorção à	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40302636	LIPÍDIOS TOTAIS	Lípidios totais pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,702	0	NÃO	30 DIAS
40302644	MALTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA	Maltose, teste de tolerância	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40302652	MUCOPOLISSACARIDOSE, PESQUISA	Mucopolissacaridose, pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	1,764	0	NÃO	30 DIAS
40302660	---	Mucoproteínas	1A	0,01	1,17	0	#N/D	#N/D
40302679	OCITOCINASE	Ocitocinase, pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	1,764	0	NÃO	30 DIAS
40302687	PROCALCITONINA, DOSAGEM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Procalcitonina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,50	14,742	0	NÃO	30 DIAS
40302695	COLESTEROL (VLDL)	Colesterol (VLDL) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40302709	TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA À GLICOSE	Teste oral de tolerância à glicose 2 dosagens	1A	0,10	1,506	0	NÃO	30 DIAS
40302717	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS DE ALTA RESOLUÇÃO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Eletroforese de proteínas de alta resolução	1A	0,10	3,267	0	NÃO	60 DIAS
40302725	IMUNOFIXAÇÃO PARA PROTEÍNAS (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Imunofixação cada fração	1A	0,10	3,267	0	NÃO	60 DIAS
40302733	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Hemoglobina glicada (Fração A1c) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40302741	DOSAGEM DE ANTICONVULSIVANTES	Lamotrigina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,75	27,684	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40302750	COLESTEROL (HDL) COLESTEROL (LDL) COLESTEROL (VLDL) COLESTEROL TOTAL LÍPIDIOS TOTAIS PERFIL LÍPIDICO / LIPIDOGRAMA (LÍPIDIOS TOTAIS, COLESTEROL, TRIGLICERÍDIOS E ELETROFORESE LIPOPROTEÍNAS) PESQUISA E/OU DOSAGEM TRIGLICERÍDEOS	Perfil lipídico / lipidograma (lipídios totais, colesterol, triglicerídios e eletroforese lipoproteínas) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40302768	PAPP-A	PAPP-A pesquisa e/ou dosagem	1C	1	7,434	0	NÃO	30 DIAS
40302776	PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	Peptídeo natriurético BNP/PROBNP pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	8,091	0	NÃO	30 DIAS
40302830	VITAMINA D3 COLECALCIFEROL (25-OH-D3)	Vitamina "D" 25 HIDROXI, pesquisa e/ou dosagem (Vitamina D3)	1A	0,01	1,796	0	NÃO	30 DIAS
40302881	DOSAGEM DE ANTIMICROBIANOS DOSAGEM DE IMUNOSSUPRESSORES	Ácido Micofenólico, dosagem soro	1A	0,5	35,476	0	NÃO	30 DIAS
40302890	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS GRAXOS DE CADEIA MUITO LONGA PARA O DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO (EIM)	Ácidos graxos cadeia longa	4C	1	105,578	0	NÃO	30 DIAS
40302903	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS GRAXOS DE CADEIA MUITO LONGA PARA O DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO (EIM)	Ácidos graxos cadeia muito longa	4C	1	107,742	0	NÃO	30 DIAS
40302946	BILIRRUBINAS	Bilirrubina transcutânea [labo]	1A	0,25	0	0	NÃO	30 DIAS
40303012	ALFA-1-ANTITRIPSINA	Alfa -1-antitripsina, (fezes) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,413	0	NÃO	30 DIAS
40303020	SWAB ANAL, PESQUISA DE OVOS DE ENTEROBIUS VERMICULARIS	Anal Swab, pesquisa de oxiúrus	1A	0,04	0,423	0	NÃO	30 DIAS
40303039	COPROLÓGICO FUNCIONAL (CARACTERES, PH, DIGESTIBILIDADE, AMÔNIA, ÁCIDOS ORGÂNICOS E INTERPRETAÇÃO) PH FECAL	Coprológico funcional (caracteres, pH, digestibilidade, amônia, ácidos orgânicos e interpretação)	1A	0,04	1,584	0	NÃO	30 DIAS
40303047	---	Eosinófilos, pesquisa nas fezes	1A	0,04	0,423	0	NÃO	30 DIAS
40303055	GORDURA FECAL, DOSAGEM	Gordura fecal, dosagem	1A	0,04	2,727	0	NÃO	30 DIAS
40303063	HEMATOXILINA FÉRRICA, PESQUISA DE PROTOZOÁRIOS	Hematoxilina férrica, pesquisa de protozoários nas fezes	1A	0,04	0,657	0	NÃO	30 DIAS
40303071	IDENTIFICAÇÃO DE HELMINTOS, EXAME DE FRAGMENTOS NAS FEZES	Identificação de helmintos, exame de fragmentos nas fezes	1A	0,04	0,423	0	NÃO	30 DIAS
40303080	LARVAS, PESQUISA NAS FEZES	Larvas (fezes), pesquisa	1A	0,04	0,657	0	NÃO	30 DIAS
40303098	LEUCÓCITOS E HEMÁCIAS, PESQUISA DAS FEZES	Leucócitos e hemácias, pesquisa nas fezes	1A	0,04	0,423	0	NÃO	30 DIAS
40303101	LEVEDURAS, PESQUISA NAS FEZES	Leveduras, pesquisa nas fezes	1A	0,04	0,423	0	NÃO	30 DIAS
40303110	EXAME PARASITOLÓGICO DAS FEZES	Parasitológico nas fezes	1A	0,04	0,927	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40303128	EXAME PARASITOLÓGICO DAS FEZES COM MÉTODO DE CONSERVAÇÃO E COLHEITA MÚLTIPLA	Parasitológico, colheita múltipla com fornecimento do líquido conservante nas fezes	1A	0,04	0,927	0	NÃO	30 DIAS
40303136	SANGUE OCULTO, PESQUISA	Sangue oculto, pesquisa nas fezes	1A	0,04	0,927	0	NÃO	30 DIAS
40303144	SCHISTOSOMA MANSONI, PESQUISA DE OVOS EM FRAGMENTOS DE MUCOSA APÓS BIÓPSIA RETAL	Shistosoma, pesquisa ovos em fragmentos mucosa após biópsia retal	1A	0,04	0,927	0	NÃO	30 DIAS
40303152	SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	Substâncias redutoras nas fezes pesquisa	1A	0,04	0,423	0	NÃO	30 DIAS
40303160	TRIPSINA NAS FEZES, PROVA DE DIGESTÃO DA GELATINA	Tripsina, prova de (digestão da gelatina)	1A	0,04	0,423	0	NÃO	30 DIAS
40303179	ESTEATÓCRITO	Esteatócrito, triagem para gordura fecal	1A	0,04	2,727	0	NÃO	30 DIAS
40303187	ESTERCIBILINOGÊNIO FECAL	Estercobilinogênio fecal, dosagem	1A	0,04	0,423	0	NÃO	30 DIAS
40303250	SANGUE OCULTO, PESQUISA	Sangue oculto nas fezes, pesquisa imunológica	1A	0,01	1,893	0	NÃO	30 DIAS
40303268	EXAME PARASITOLÓGICO DAS FEZES	Oograma nas fezes	1A	0,01	0,819	0	NÃO	30 DIAS
40303284	ELASTASE PANCREÁTICA FECAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Elastase pancreática fecal	1A	0,1	16,9	0	NÃO	60 DIAS
40303330	CALPROTECTINA, DOSAGEM FECAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Dosagem fecal de calprotectina	1A	1	17,69	0	NÃO	60 DIAS
40304019	ANTICOAGULANTE LÚPICO	Anticoagulante lúpico, pesquisa	1A	0,04	1,854	0	NÃO	30 DIAS
40304027	GRUPO ABO, CLASSIFICAÇÃO REVERSA GRUPO SANGUÍNEO ABO, E FATOR Rho (INCLUI Du)	Anticorpo anti A e B, pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,350	0	NÃO	30 DIAS
40304035	ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS	Anticorpos antiplaquetários, citometria de fluxo	1A	0,75	3,654	0	NÃO	30 DIAS
40304043	ANTICORPOS IRREGULARES	Anticorpos irregulares pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,204	0	NÃO	30 DIAS
40304051	ANTICORPOS IRREGULARES, PESQUISA (MEIO SALINO A TEMPERATURA AMBIENTE E 37° E TESTE INDIRETO DE COOMBS)	Anticorpos irregulares, pesquisa (meio salino a temperatura ambiente e 37° e teste indireto de coombs)	1A	0,04	0,837	0	NÃO	30 DIAS
40304060	ANTITROMBINA III	Antitrombina III, dosagem	1A	0,04	3,654	0	NÃO	30 DIAS
40304078	ATIVADOR TISSULAR DE PLASMINOGÊNIO (TPA)	Ativador tissular de plasminogênio (TPA) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,50	14,742	0	NÃO	30 DIAS
40304086	CONTAGEM DE CÉLULAS CD34 / CD45 POSITIVAS LINFÓCITOS T "HELPER" (CD-4+), CONTAGEM LINFÓCITOS T SUPRESSORES (CD-8+), CONTAGEM	CD... (antígeno de dif. Celular, cada determinação) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	7,434	0	NÃO	30 DIAS
40304094	CITOQUÍMICA PARA CLASSIFICAR LEUCEMIA: ESTERASE INESPECÍFICA, FOSFATASE ALCALINA LEUCOCITÁRIA, PAS, MIELOPEROXIDASE, SUDAN BLACK B, PERLS	Citoquímica para classificar leucemia: esterase, fosfatase leucocitária, PAS, peroxidase ou SB, etc cada	1A	0,10	1,350	0	NÃO	30 DIAS
40304108	TESTE DE COOMBS DIRETO E INDIRETO INCLUI PESQUISA DE ANTICORPOS E COMPLEMENTO	Coombs direto	1A	0,01	0,630	0	NÃO	30 DIAS
40304116	ENZIMAS ERITROCITÁRIAS	Enzimas eritrocitárias, (adenilatoquinase, desidrogenase láctica, fosfofructoquinase, fosfoglicerato quinase, gliceraldeído, 3 fosfato desidrogenase, glicose fosfato isomerase, glicose 6 fosfato desidrogenase, glutatation peroxidase, glutatation	1A	0,10	1,350	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40304132	FALCIZAÇÃO, TESTE DE	Falcização, teste de	1A	0,04	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40304140	FATOR 4 PLAQUETÁRIO	Fator 4 plaquetário, dosagens	1A	0,10	5,004	0	NÃO	30 DIAS
40304159	FATOR II, DOSAGEM/ATIVIDADE	Fator II, dosagem	1A	0,10	5,004	0	NÃO	30 DIAS
40304167	FATOR IX, DOSAGEM/ATIVIDADE	Fator IX, dosagem	1A	0,10	5,004	0	NÃO	30 DIAS
40304175	FATOR V, DOSAGEM/ATIVIDADE	Fator V, dosagem	1A	0,10	5,004	0	NÃO	30 DIAS
40304183	FATOR VIII, DOSAGEM/ATIVIDADE	Fator VIII, dosagem	1A	0,10	5,004	0	NÃO	30 DIAS
40304191	FATOR DE VON WILLEBRAND, ANTÍGENO	Fator VIII, dosagem do antígeno (Von Willebrand)	1A	0,10	11,385	0	NÃO	30 DIAS
40304205	FATOR VIII, INIBIDOR	Fator VIII, dosagem do inibidor	1A	0,10	11,385	0	NÃO	30 DIAS
40304213	FATOR X, DOSAGEM/ATIVIDADE	Fator X, dosagem	1A	0,10	5,004	0	NÃO	30 DIAS
40304221	FATOR XI, DOSAGEM/ATIVIDADE	Fator XI, dosagem	1A	0,10	5,004	0	NÃO	30 DIAS
40304230	FATOR XII, DOSAGEM/ATIVIDADE	Fator XII, dosagem	1A	0,10	5,004	0	NÃO	30 DIAS
40304248	FATOR XIII, ATIVIDADE	Fator XIII, pesquisa	1A	0,10	4,626	0	NÃO	30 DIAS
40304256	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH-HR	Fenotipagem do sistema Rh-Hr (anti Rho(D) + anti Rh(C) + anti Rh(E))	1A	0,10	3,204	0	NÃO	30 DIAS
40304264	FIBRINOGENÍO	Fibrinogênio, teste funcional, dosagem	1A	0,01	0,567	0	NÃO	30 DIAS
40304272	FILÁRIA, PESQUISA	Filária, pesquisa	1A	0,04	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40304280	GRUPO ABO, CLASSIFICAÇÃO REVERSA	Grupo ABO, classificação reversa determinação	1A	0,01	0,810	0	NÃO	30 DIAS
40304299	GRUPO SANGUÍNEO ABO, E FATOR Rho (INCLUI Du)	Grupo sanguíneo ABO, e fator Rho (inclui Du) determinação	1A	0,01	0,630	0	NÃO	30 DIAS
40304302	TESTE DE HAM (HEMÓLISE ÁCIDA)	Ham, teste de (hemólise ácida)	1A	0,01	0,630	0	NÃO	30 DIAS
40304310	HEINZ, CORPÚSCULOS, PESQUISA	Heinz, corpúsculos, pesquisa	1A	0,04	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40304329	---	Hemácias fetais, pesquisa	1A	0,04	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40304337	HEMATÓCRITO, DETERMINAÇÃO DO	Hematócrito, determinação do	1A	0,01	0,630	0	NÃO	30 DIAS
40304345	HEMOGLOBINA, DOSAGEM	Hemoglobina, dosagem	1A	0,01	0,630	0	NÃO	30 DIAS
40304353	HEMOGLOBINA, ELETROFORESE	Hemoglobina (eletroforese) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40304361	HEMOGRAMA COMPLETO [INCLUI: CONTAGEM GLOBAL DE LEUCÓCITOS; CONTAGEM GLOBAL DE ERITRÓCITOS; HEMATÓCRITO; HEMOGLOBINA; ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS; CONTAGEM GLOBAL DE PLAQUETAS; CONTAGEM DIFERENCIAL DE LEUCÓCITOS (NEUTRÓFILOS, BASTÕES, EOSINÓFILOS, BASÓFILOS, MONÓCITOS, LINFÓCITOS); E EXAME MICROSCÓPICO DE ESFREGAÇO DE SANGUE CORADO]	Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)	1A	0,01	0,870	0	NÃO	30 DIAS
40304370	HEMOSSSEDIMENTAÇÃO, (VHS)	Hemossedimentação, (VHS) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40304388	HEMOSSIDERINA	Hemossiderina (siderócitos), sangue ou urina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,166	0	NÃO	30 DIAS
40304396	---	Heparina, dosagem	1A	0,10	3,204	0	NÃO	30 DIAS
40304400	---	Inibidor do TPA (PAI)	1A	0,50	12,686	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40304418	HEMOGRAMA COMPLETO [INCLUI: CONTAGEM GLOBAL DE LEUCÓCITOS; CONTAGEM GLOBAL DE ERITRÓCITOS; HEMATÓCRITO; HEMOGLOBINA; ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS; CONTAGEM GLOBAL DE PLAQUETAS; CONTAGEM DIFERENCIAL DE LEUCÓCITOS (NEUTRÓFILOS, BASTÕES, EOSINÓFILOS, BASÓFILOS, MONÓCITOS, LINFÓCITOS); E EXAME MICROSCÓPICO DE ESFREGAÇO DE SANGUE CORADO]	Leucócitos, contagem	1A	0,01	0,630	0	NÃO	30 DIAS
40304434	META-HEMOGLOBINA	Meta-hemoglobina, determinação da	1A	0,01	0,837	0	NÃO	30 DIAS
40304450	PLAQUETAS, TESTE DE AGREGAÇÃO	Plaquetas, teste de agregação (por agente agregante), cada	1A	0,10	5,544	0	NÃO	30 DIAS
40304469	PLASMINOGÊNIO, DOSAGEM	Plasminogênio, dosagem	1A	0,10	8,091	0	NÃO	30 DIAS
40304477	PLASMÓDIO, PESQUISA	Plasmódio, pesquisa	1A	0,04	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40304485	MIELOGRAMA	Medula óssea, aspiração para mielograma ou microbiológico	1A	1	8,270	0	NÃO	30 DIAS
40304493	DÍMERO-D (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Produtos de degradação da fibrina, qualitativo pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	5,004	0	NÃO	30 DIAS
40304507	PROTEÍNA C, FUNCIONAL	Proteína C pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	5,544	0	NÃO	30 DIAS
40304515	PROTEÍNA S, FUNCIONAL	Proteína S, teste funcional	1A	0,10	8,091	0	NÃO	30 DIAS
40304523	ZINCOPROTOPORFIRINA	Protoporfirina eritrocitária livre zinco pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,440	0	NÃO	30 DIAS
40304531	PROVA DO LAÇO	Prova do laço	1A	0,01	0,270	0	NÃO	30 DIAS
40304540	RESISTÊNCIA GLOBULAR	Resistência globular, curva de	1A	0,01	0,567	0	NÃO	30 DIAS
40304558	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	Reticulócitos, contagem	1A	0,01	0,567	0	NÃO	30 DIAS
40304566	RETRAÇÃO DO COÁGULO	Retração do coágulo pesquisa	1A	0,01	0,270	0	NÃO	30 DIAS
40304574	RISTOCETINA, CO-FATOR	Ristocetina, co-fator, teste funcional, dosagem	1A	0,25	9,217	0	NÃO	30 DIAS
40304582	TEMPO DE COAGULAÇÃO	Tempo de coagulação determinação	1A	0,01	0,270	0	NÃO	30 DIAS
40304590	TEMPO DE PROTROMBINA	Tempo de protrombina determinação	1A	0,01	0,567	0	NÃO	30 DIAS
40304604	---	Tempo de reptilase	1A	0,01	0,810	0	NÃO	30 DIAS
40304612	TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	Tempo de sangramento de IVY determinação	1A	0,75	1,503	0	NÃO	30 DIAS
40304620	TEMPO DE TROMBINA	Tempo de trombina determinação	1A	0,01	0,810	0	NÃO	30 DIAS
40304639	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	Tempo de tromboplastina parcial ativada determinação	1A	0,01	0,567	0	NÃO	30 DIAS
40304647	TRYPANOSOMA CRUZII, PESQUISA	Tripanossoma, pesquisa	1A	0,04	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40304655	TROMBOELASTOGRAMA	Tromboelastograma pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	8,091	0	NÃO	30 DIAS
40304663	---	Alfa-2antiplasmina, teste funcional	1A	0,25	10,188	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40304671	ANTICORPO ANTIMIELOPEROXIDASE, MPO	Anticorpo antimieloperoxidase, MPO pesquisa e/ou dosagem	1A	0,50	14,985	0	NÃO	30 DIAS
40304680	FATOR VII, ATIVIDADE	Fator VII pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	5,004	0	NÃO	30 DIAS
40304698	FATOR XIII, ATIVIDADE	Fator XIII, dosagem, teste funcional	1A	0,10	5,004	0	NÃO	30 DIAS
40304701	IMUNOFENOTIPAGEM PARA DOENÇA RESIDUAL MÍNIMA	Imunofenotipagem para doença residual mínima (*)	1A	0,75	24,066	0	NÃO	30 DIAS
40304710	IMUNOFENOTIPAGEM PARA HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	Imunofenotipagem para hemoglobinúria paroxística noturna (*)	1A	0,50	21,276	0	NÃO	30 DIAS
40304728	IMUNOFENOTIPAGEM PARA LEUCEMIAS AGUDAS E CRÔNICAS, SINDROME MIELODISPLÁSICA E TRANSTORNOS MIELOPROLIFERATIVOS	Imunofenotipagem para leucemias agudas ou síndrome mielodisplásica (*)	1A	0,75	48,492	0	NÃO	30 DIAS
40304736	IMUNOFENOTIPAGEM PARA LINFOMAS NÃO-HODGKIN / SINDROMES LINFOPROLIFERATIVAS CRÔNICAS	Imunofenotipagem para linfoma não hodgkin / síndrome linfoproliferativa crônica (*)	1A	0,50	15,372	0	NÃO	30 DIAS
40304744	---	Imunofenotipagem para perfil imune (*)	1A	0,50	15,372	0	NÃO	30 DIAS
40304752	INIBIDOR DO FATOR IX, DOSAGEM OU PESQUISA	Fator IX, dosagem do inibidor	1A	0,50	11,385	0	NÃO	30 DIAS
40304760	INIBIDOR DOS FATORES DA HEMOSTASIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Inibidor dos fatores da hemostasia, triagem	1A	0,50	11,250	0	NÃO	30 DIAS
40304779	---	Produtos de degradação da fibrina, quantitativo	1A	0,10	5,544	0	NÃO	30 DIAS
40304787	PROTEÍNA S LIVRE, DOSAGEM	Proteína S livre, dosagem	1A	0,50	14,742	0	NÃO	30 DIAS
40304795	#N/D	Células LE pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,170	0	#N/D	#N/D
40304809	COAGULOGRAMA (INCLUI: TEMPO DE SANGRAMENTO; TEMPO DE COAGULAÇÃO; TEMPO DE PROTROMBINA; TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA; E CONTAGEM DE PLAQUETAS)	Consumo de protrombina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,350	0	NÃO	30 DIAS
40304817	GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE, TRIAGEM PARA DEFICIÊNCIA	Enzimas eritrocitárias, rastreio para deficiência	1A	0,01	1,036	0	NÃO	30 DIAS
40304825	BAÇO, EXAME DE ESFREGAÇO DE ASPIRADO	Esplenograma (citologia)	1A	0,10	3,474	0	NÃO	30 DIAS
40304833	---	Hemoglobina instabilidade a 37 graus C	1A	0,01	0,514	0	NÃO	30 DIAS
40304841	---	Hemoglobina, solubilidade (HbS e HbD)	1A	0,01	0,567	0	NÃO	30 DIAS
40304850	HEMOGLOBINA, ELETROFORESE	Hemoglobinopatia triagem (EI.HB., hemoglob. fetal, reticulócitos, corpos de H, T, falcização hemácias, resist. osmótica, termo estabilidade)	1A	0,10	2,800	0	NÃO	30 DIAS
40304868	---	Estreptozima	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40304876	SULFO-HEMOGLOBINA	Sulfo-hemoglobina, determinação da	1A	0,01	0,488	0	NÃO	30 DIAS
40304884	TESTE DE COOMBS DIRETO E INDIRETO INCLUI PESQUISA DE ANTICORPOS E COMPLEMENTO	Coombs indireto	1A	0,04	1,854	0	NÃO	30 DIAS
40304892	MIELOGRAMA	Mielograma	1A	0,10	5,004	0	NÃO	30 DIAS
40304906	DÍMERO-D (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Dímero D pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	8,091	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40304914	COAGULOGRAMA (INCLUI: TEMPO DE SANGRAMENTO; TEMPO DE COAGULAÇÃO; TEMPO DE PROTROMBINA; TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA; E CONTAGEM DE PLAQUETAS)	Tempo de sangramento (Duke) determinação	1A	0,01	0,270	0	NÃO	30 DIAS
40304922	COAGULOGRAMA (INCLUI: TEMPO DE SANGRAMENTO; TEMPO DE COAGULAÇÃO; TEMPO DE PROTROMBINA; TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA; E CONTAGEM DE PLAQUETAS)	Coagulograma (TS, TC, prova do laço, retração do coágulo, contagem de plaquetas, tempo de protombina, tempo de tromboplastina, parcial ativado) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,484	0	NÃO	30 DIAS
40304930	BAÇO, EXAME DE ESFREGAÇO DE ASPIRADO	Baço, exame de esfregaço de aspirado	1A	1	8,270	0	NÃO	30 DIAS
40304949	LINFONODO, EXAME DE ESFREGAÇO DE ASPIRADO	Linfonodo, exame de esfregaço de aspirado	1A	1	8,270	0	NÃO	30 DIAS
40304973	ANÁLISE MOLECULAR DE DNA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Alfa talassemia anal molecular sangue	1A	0,25	10,188	0	SIM	60 DIAS
40305015	1,25-DIIDROXIVITAMINA D3	1,25-dihidroxi vitamina D pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	5,330	0	NÃO	30 DIAS
40305040	---	17-cetogênicos (17-CGS)	1A	0,04	1,670	0	NÃO	30 DIAS
40305058	---	17-cetogênicos cromatografia	1A	0,04	2,330	0	NÃO	30 DIAS
40305066	17-CETOSTERÓIDES TOTAIS (17-CTS) 17-CETOSTERÓIDES, FRACIONAMENTO	17-cetosteróides (17-CTS) cromatografia pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,330	0	NÃO	30 DIAS
40305074	17-CETOSTERÓIDES, FRACIONAMENTO	17-cetosteróides relação alfa/beta pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,670	0	NÃO	30 DIAS
40305082	17-CETOSTERÓIDES TOTAIS (17-CTS)	17-cetosteróides totais (17-CTS) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,670	0	NÃO	30 DIAS
40305090	17-HIDROXIPREGNENOLONA	17-hidroxi pregnenolona pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	10,990	0	NÃO	30 DIAS
40305112	ÁCIDO 5-HIDROXINDOLACÉTICO	Ácido 5 hidróxi indol acético, dosagem na urina	1A	0,04	2,330	0	NÃO	30 DIAS
40305120	ÁCIDO HOMOVANÍLICO	Ácido homo vanílico pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,330	0	NÃO	30 DIAS
40305163	AMP CÍCLICO	AMP cíclico pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,330	0	NÃO	30 DIAS
40305210	CORTISOL LIVRE	Cortisol livre pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,330	0	NÃO	30 DIAS
40305228	CURVA GLICÊMICA (6 DOSAGENS)	Curva glicêmica (6 dosagens) pesquisa e/ou dosagem	1A	1	2,330	0	NÃO	30 DIAS
40305236	CURVA INSULÍNICA (6 DOSAGENS)	Curva insulínica (6 dosagens) pesquisa e/ou dosagem	1A	1	10,990	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40305279	DETECÇÃO DE RECEPTORES DE SECREÇÃO HORMONAL E/OU DETECÇÃO DE MARCADORES DE CÉLULAS NEOPLÁSICAS E/OU DETECÇÃO DE FATORES DE PROLIFERAÇÃO CELULAR, DE ANGIOGÊNESE TUMORAL, ONCOGENES E PROTEÍNAS ASSOCIADAS E/OU ENSAIO DE RECEPTOR DE ESTROGÊNIO E PROGESTERONA EM BLOCO DE PARAFINA	Dosagem de receptor de progesterona ou de estrogênio	1A	0,50	18,710	0	NÃO	30 DIAS
40305287	ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA)	Enzima conversora da angiotensina (ECA) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	5,330	0	NÃO	30 DIAS
40305295	ERITROPOIETINA	Eritropoietina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	5,330	0	NÃO	30 DIAS
40305341	ANTI-GAD	Gad-Ab-antidescarboxilase do ácido pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	6,660	0	NÃO	30 DIAS
40305368	GLUCAGON	Glucagon, dosagem	1A	0,10	4,000	0	NÃO	30 DIAS
40305384	HORMÔNIO ANTIDIURÉTICO (VASOPRESSINA)	Hormônio antidiurético (vasopressina) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	4,000	0	NÃO	30 DIAS
40305406	IGFBP3, PROTEÍNA DE LIGAÇÃO AO FATOR DE CRESCIMENTO SEMELHANTE À INSULINA 3	IGF BP3 (proteína ligadora dos fatores de crescimento "insulin-like") pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	5,330	0	NÃO	30 DIAS
40305422	---	Leptina	1A	0,10	5,330	0	NÃO	30 DIAS
40305449	N-TELOPEPTÍDEO	N-telopeptídeo pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	6,660	0	NÃO	30 DIAS
40305465	PARATORMÔNIO PTH	Paratormônio PTH ou fração (cada) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	6,660	0	NÃO	30 DIAS
40305490	---	Piridinolina	1A	0,10	5,330	0	NÃO	30 DIAS
40305503	PREGNANDIOL	Pregnandiol pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,670	0	NÃO	30 DIAS
40305511	---	Pregnantriol	1A	0,04	1,670	0	NÃO	30 DIAS
40305546	DOSAGEM DE LH OU FSH COM OU SEM TESTE DE ESTÍMULO	Prova do LH-Rh, dosagem do FSH sem fornecimento de medicamento (cada)	2B	1	1,670	0	NÃO	30 DIAS
40305554	DOSAGEM DE LH OU FSH COM OU SEM TESTE DE ESTÍMULO	Prova do LH-Rh, dosagem do LH sem fornecimento de medicamento (cada)	2B	1	1,670	0	NÃO	30 DIAS
40305562	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA APÓS TRH	Prova do TRH-HPR, dosagem do HPR sem fornecimento do material (cada)	2B	1	1,670	0	NÃO	30 DIAS
40305570	TESTE DE ESTÍMULO DO TSH APÓS TRH	Prova do TRH-TSH, dosagem do TSH sem fornecimento do material (cada)	2B	1	1,570	0	NÃO	30 DIAS
40305589	TESTE DIAGNÓSTICO DO DIABETES INSÍPIDUS (TESTE DE PRIVAÇÃO HÍDRICA, SEGUIDO DE ADMINISTRAÇÃO DE DESMOPRESSINA (DDAVP) E INFUSÃO DE SOLUÇÃO SALINA HIPERTÔNICA (3%))	Prova para diabete insipido (restrição hídrica NaCl 3% vasopressina)	1A	0,25	6,660	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40305597	ESTROGÊNIOS TOTAIS (FENOLESTERÓIDES) PESQUISA E/OU DOSAGEM	Estrogênios totais (fenolesteróides) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40305600	---	Iodo protéico (PBI)	1A	0,01	2,041	0	NÃO	30 DIAS
40305619	---	Lactogênico placentário hormônio	1A	0,10	5,330	0	NÃO	30 DIAS
40305627	HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH) T3 LIVRE T4 LIVRE	Provas de função tireoideana (T3, T4, índices e TSH)	1A	0,01	6,123	0	NÃO	30 DIAS
40305635	---	Somatotrófico coriônico (HCS ou PHL)	1A	0,10	5,330	0	NÃO	30 DIAS
40305740	11-DESOXICORTICOSTERONA	11-desoxicorticosterona pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	5,994	0	NÃO	30 DIAS
40305759	---	Hormônio gonodotrófico coriônico qualitativo (HCG-Beta-HCG)	1A	0,01	1,670	0	NÃO	30 DIAS
40305767	HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO QUANTITATIVO (HCG-BETA-HCG)	Hormônio gonodotrófico coriônico quantitativo (HCG-Beta-HCG) dosagem	1A	0,01	2,041	0	NÃO	30 DIAS
40305775	MACROPROLACTINA	Macroprolactina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	6,930	0	NÃO	30 DIAS
40305783	17-HIDROXICORTICOSTERÓIDES (17-OHS)	17-hidroxicorticosteróides (17-OHS) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	5,994	0	NÃO	30 DIAS
40306020	ADENOVÍRUS, IGM	Adenovírus, IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS
40306046	CANDIDA ALBICANS, ANTICORPOS IGG E/ OU IGM E/ OU TOTAIS	Anticandida IgG e IgM (cada) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS
40306054	ANTI-ACTINA	Anti-actina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	5,094	0	NÃO	30 DIAS
40306062	ANTI-DNA	Anti-DNA pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,413	0	NÃO	30 DIAS
40306070	ANTI-JO1	Anti-JO1 pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306089	ANTI-LA/SSB	Anti-LA/SSB pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306097	ANTI-LKM-1	Anti-LKM-1 pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,844	0	NÃO	30 DIAS
40306100	ANTI-RNP	Anti-RNP pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306119	ANTI-RO/SSA	Anti-Ro/SSA pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306127	ANTI-SM	Anti-Sm pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306135	ANTICARDIOLIPINA IGA / IGG / IGM	Anticardiolipina IgA pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40306143	ANTICARDIOLIPINA IGA / IGG / IGM	Anticardiolipina IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306151	ANTICARDIOLIPINA IGA / IGG / IGM	Anticardiolipina IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS
40306160	ANTICENTRÔMERO	Anticentrômero pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40306178	---	Anticorpo anti-DNAse B	1A	0,04	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40306186	---	Anticorpo anti-hormônio do crescimento	1A	0,50	21,789	0	NÃO	30 DIAS
40306194	ANTICORPO ANTIVÍRUS DA HEPATITE E (TOTAL)	Anticorpo antivírus da hepatite E (total) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,294	0	NÃO	30 DIAS
40306208	ANTICORPOS ANTI-ILHOTA DE LANGERHANS	Anticorpos anti-ilhota de langerhans pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,844	0	NÃO	30 DIAS
40306216	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA A, IGG PESQUISA E/OU DOSAGEM	Anticorpos anti-influenza A, IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306224	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA A, IGM PESQUISA E/OU DOSAGEM	Anticorpos anti-influenza A, IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS
40306232	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA B, IGG PESQUISA E/OU DOSAGEM	Anticorpos anti-influenza B, IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306240	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA B, IGM PESQUISA E/OU DOSAGEM	Anticorpos anti-influenza B, IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS
40306259	ANTICORPOS ANTIENDOMÍCIO, IGA	Anticorpos antiendomísio IgG, IgM, IgA (cada) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,294	0	NÃO	30 DIAS
40306267	PESQUISA QUALITATIVA E QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTIERITROCITÁRIOS NATURAIS E IRREGULARES (ELUIÇÃO, A FRIO E GEL)	Anticorpos naturais isoaglutininas, pesquisas	1A	0,04	1,350	0	NÃO	30 DIAS
40306275	PESQUISA QUALITATIVA E QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTIERITROCITÁRIOS NATURAIS E IRREGULARES (ELUIÇÃO, A FRIO E GEL)	Anticorpos naturais isoaglutininas, titulação	1A	0,04	1,350	0	NÃO	30 DIAS
40306283	ANTICORTEX SUPRA-RENAL	Anticortex supra-renal pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	4,050	0	NÃO	30 DIAS
40306291	ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	Antiescleroderma (SCL 70) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306305	ANTIGLIADINA (GLÚTEN) IGA / IGG	Antigliadina (glúten) IgA pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS
40306313	ANTIGLIADINA (GLÚTEN) IGA / IGG	Antigliadina (glúten) IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306321	---	Antigliadina (glúten) IgM	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40306330	ANTIMEMBRANA BASAL	Antimembrana basal pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS
40306348	ANTIMICROSSOMAL	Antimicrosomal pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS
40306356	ANTIMITOCONDRIA	Antimitocondria pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,413	0	NÃO	30 DIAS
40306364	ANTIMITOCONDRIA, M2	Antimitocondria, M2 pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40306372	ANTIMÚSCULO CARDÍACO	Antimúsculo cardíaco pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306380	ANTIMÚSCULO ESTRIADO	Antimúsculo estriado pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306399	ANTIMÚSCULO LISO	Antimúsculo liso pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306402	ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) C	Antineutrófilos (anca) C pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS
40306410	ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) P	Antineutrófilos (anca) P pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS
40306429	ANTIPARIETAL	Antiparietal pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306437	ANTIPEROXIDASE TIREOIDEANA (ANTI-TPO)	Antiperoxidase tireoideana pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	3,130	0	NÃO	30 DIAS
40306445	ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	Aslo pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40306453	ASPERGILLUS, ANTICORPOS	Aspergillus, reação sorológica	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40306461	AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Avidez de IgG para toxoplasmose, citomegalia, rubéola, EB e outros, cada pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,294	0	NÃO	30 DIAS
40306470	BETA-2-MICROGLOBULINA	Beta-2-microglobulina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,294	0	NÃO	30 DIAS
40306488	BIOTINIDASE ATIVIDADE DA, QUALITATIVO	Biotinidase atividade da, qualitativo pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,440	0	NÃO	30 DIAS
40306496	PARACOCCIDIOIDOMICOSE, ANTICORPOS TOTAIS / IGG	Blastomicose, reação sorológica	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306500	BRUCELA IGG / IGM	Brucela IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306518	BRUCELA IGG / IGM	Brucela IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40306526	---	Brucela, prova rápida	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40306534	C1Q	C1q pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,294	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40306542	FATOR B (C3 ATIVADOR, C3A; C3 PROATIVADOR, C3PA)	C3 proativador pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,294	0	NÃO	30 DIAS
40306550	FATOR B (C3 ATIVADOR, C3A; C3 PROATIVADOR, C3PA)	C3A (fator B) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,294	0	NÃO	30 DIAS
40306569	---	CA 50	1A	0,10	4,797	0	NÃO	30 DIAS
40306577	---	CA-242	1A	0,10	4,797	0	NÃO	30 DIAS
40306585	---	CA-27-29	1A	0,10	13,815	0	NÃO	30 DIAS
40306593	CAXUMBA, IGG E/OU IGM	Caxumba, IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	4,797	0	NÃO	30 DIAS
40306607	CAXUMBA, IGG E/OU IGM	Caxumba, IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	5,094	0	NÃO	30 DIAS
40306615	CHAGAS IGG / IGM	Chagas IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306623	CHAGAS IGG / IGM	Chagas IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40306631	CHLAMYDIA PNEUMONIAE, IGG / IGM	Chlamydia IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40306640	CHLAMYDIA PSITTACI, IGG / IGM CHLAMYDIA TRACHOMATIS, IGG / IGM	Chlamydia IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,844	0	NÃO	30 DIAS
40306658	CISTICERCOSE, ANTICORPOS	Cisticercose, AC pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40306666	CITOMEGALOVÍRUS IGG / IGM	Citomegalovírus IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306674	CITOMEGALOVÍRUS IGG / IGM	Citomegalovírus IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40306682	CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINAS A E B	Clostridium difficile, toxina A pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS
40306690	COMPLEMENTO C2	Complemento C2 pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,294	0	NÃO	30 DIAS
40306704	COMPLEMENTO C3	Complemento C3 pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,413	0	NÃO	30 DIAS
40306712	COMPLEMENTO C4	Complemento C4 pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,413	0	NÃO	30 DIAS
40306720	---	Complemento C5	1A	0,10	3,294	0	NÃO	30 DIAS
40306739	COMPLEMENTO CH-100	Complemento CH-100 pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,413	0	NÃO	30 DIAS
40306747	COMPLEMENTO CH-50	Complemento CH-50 pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40306755	CRIOAGLUTININAS, DOSAGEM	Crio-aglutinina, globulina, dosagem, cada	1A	0,04	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40306763	CRIOGLOBULINAS, PESQUISA	Crio-aglutinina, globulina, pesquisa, cada	1A	0,01	0,720	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40306771	PROVA CRUZADA (CROSS-MATCH) ENTRE DOADOR E RECEPTOR (REALIZADA COM LINFÓCITOS TOTAIS, LINFÓCITOS T + ANTIGLOBULINA HUMANA E COM LINFÓCITOS B) PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS	Cross match (prova cruzada de histocompatibilidade para transplante renal)	1A	0,50	5,994	0	NÃO	30 DIAS
40306780	CULTURA OU ESTIMULAÇÃO DOS LINFÓCITOS "IN VITRO" POR CONCANAVALINA, PHA OU POKEWEED	Cultura ou estimulação dos linfócitos "in vitro" por concanavalina, PHA ou pokweed	1A	0,25	4,797	0	NÃO	30 DIAS
40306798	DENGUE, IGG E/OU IGM	Dengue IgG e IgM (cada) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,844	0	NÃO	30 DIAS
40306801	ECHOVÍRUS, ANTICORPOS	Echovirus (painel) sorologia para	1A	0,25	7,497	0	NÃO	30 DIAS
40306810	EQUINOCOCOSE, ANTICORPOS TOTAIS E/ OU IGG	Equinococose (Hidatidose), reação sorológica	1A	0,01	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40306828	---	Equinococose, IDR	1A	0,04	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40306836	---	Esporotricose	1A	0,01	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40306844	---	Esporotricose, IDR	1A	0,04	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40306852	FATOR ANTINÚCLEO, (FAN)	Fator antinúcleo, (FAN) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40306860	FATOR REUMATÓIDE	Fator reumatóide, quantitativo pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40306879	FILARIA SOROLOGIA	Filaria sorologia pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306887	TIPAGEM HLA, LOCI A E B, MÉTODOS IMUNOLÓGICOS (TIPAGEM DO RECEPTOR E DOS CANDIDATOS A DOADOR) TIPAGEM HLA, LOCI A E B, MÉTODOS MOLECULARES DE BAIXA A MÉDIA RESOLUÇÃO (TIPAGEM DO RECEPTOR E DOS CANDIDATOS A DOADOR) TIPAGEM HLA, LOCI DR E DQ, MÉTODOS IMUNOLÓGICOS (TIPAGEM DO RECEPTOR E DOS CANDIDATOS A DOADOR) TIPAGEM HLA, LOCI DR E DQ, MÉTODOS MOLECULARES DE ALTA RESOLUÇÃO (TIPAGEM DO RECEPTOR E DOS CANDIDATOS A DOADOR) TIPAGEM HLA, LOCI DR E DQ, MÉTODOS MOLECULARES DE BAIXA A MÉDIA RESOLUÇÃO (TIPAGEM DO RECEPTOR E DOS CANDIDATOS A DOADOR)	Genotipagem do sistema HLA	1A	0,50	36,173	0	NÃO	30 DIAS
40306895	GIARDIA, SOROLOGIA	Giardia, reação sorológica	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306909	HELICOBACTER PYLORI IGA PESQUISA E/OU DOSAGEM	Helicobacter pylori IgA pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	12,591	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40306917	HELICOBACTER PYLORI IGG PESQUISA E/OU DOSAGEM	Helicobacter pylori IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,844	0	NÃO	30 DIAS
40306925	HELICOBACTER PYLORI IGM PESQUISA E/OU DOSAGEM	Helicobacter pylori IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,294	0	NÃO	30 DIAS
40306933	HEPATITE A ANTI-HAV, IGG / IGM	Hepatite A HAV IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306941	HEPATITE A ANTI-HAV, IGG / IGM	Hepatite A HAV IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40306950	HEPATITE B ANTI-HBC, IGG (ANTI-ANTÍGENO "CORE" IGG) E/OU IGM (ANTI-ANTÍGENO "CORE" IGM)	Hepatite B HBCAC IgG (anti-core IgG ou Acoreg) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306968	HEPATITE B ANTI-HBC, IGG (ANTI-ANTÍGENO "CORE" IGG) E/OU IGM (ANTI-ANTÍGENO "CORE" IGM)	Hepatite B HBCAC IgM (anti-core IgM ou Acorem) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40306976	HEPATITE B ANTI-HBE (ANTI-ANTÍGENO "E")	Hepatite B HBeAC (anti HBE) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306984	HEPATITE B ANTI-HBE (ANTI-ANTÍGENO "E") HEPATITE B HBeAG (ANTÍGENO "E")	Hepatite B HBeAG (antígeno "E") pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40306992	HEPATITE B ANTI-HBS (ANTI-ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE) HEPATITE B HBSAG (ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE)	Hepatite B HBSAC (anti-antígeno de superfície) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40307018	HEPATITE B HBSAG (ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE)	Hepatite B HBSAG (AU, antígeno australiana) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,600	0	NÃO	30 DIAS
40307026	HEPATITE C ANTI-HCV PESQUISA E/OU DOSAGEM WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HCV)	Hepatite C anti-HCV pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40307034	HEPATITE C ANTI-HCV IGM PESQUISA E/OU DOSAGEM	Hepatite C anti-HCV IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,294	0	NÃO	30 DIAS
40307042	WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HCV)	Hepatite C imunoblot pesquisa e/ou dosagem	1A	0,50	15,435	0	NÃO	30 DIAS
40307050	HEPATITE D ANTI-HDV, IGG / IGM	Hepatite delta, anticorpo IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	4,050	0	NÃO	30 DIAS
40307069	HEPATITE D ANTI-HDV, IGG / IGM	Hepatite delta, anticorpo IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,960	0	NÃO	30 DIAS
40307077	HEPATITE D ANTÍGENO PESQUISA E/OU DOSAGEM	Hepatite delta, antígeno pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,960	0	NÃO	30 DIAS
40307085	HERPES SIMPLES IGG E/OU IGM (VARICELA)	Herpes simples IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40307093	HERPES SIMPLES IGG E/OU IGM (VARICELA)	Herpes simples IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40307107	HERPES ZOSTER IGG / IGM (VARICELA)	Herpes zoster IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40307115	HERPES ZOSTER IGG / IGM (VARICELA)	Herpes zoster IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40307123	PPD (TUBERCULINA), IDER	Hipersensibilidade retardada (intradermo reação IDeR ) candidina, caxumba, estreptoquinase-domase, PPD, tricofitina, vírus vacinal, outro(s), cada	1A	0,04	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40307131	---	Histamina, dosagem	1A	0,10	3,294	0	NÃO	30 DIAS
40307140	HISTONA, ANTICORPOS	Histona pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	6,894	0	NÃO	30 DIAS
40307158	HISTOPLASMOSE, ANTICORPOS	Histoplasmose, reação sorológica	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40307166	HIV ANTÍGENO P24	HIV antígeno P24 pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	4,797	0	NÃO	30 DIAS
40307174	HIV1 E 2, PESQUISA DE ANTICORPOS	HIV1 ou HIV2, pesquisa de anticorpos	1A	0,10	2,844	0	NÃO	30 DIAS
40307182	HIV1+ HIV2, (DETERMINAÇÃO CONJUNTA), PESQUISA DE ANTICORPOS	HIV1+ HIV2, (determinação conjunta), pesquisa de anticorpos	1A	0,10	3,294	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40307190	TIPAGEM HLA, LOCI A E B, MÉTODOS IMUNOLÓGICOS (TIPAGEM DO RECEPTOR E DOS CANDIDATOS A DOADOR) TIPAGEM HLA, LOCI A E B, MÉTODOS MOLECULARES DE BAIXA A MÉDIA RESOLUÇÃO (TIPAGEM DO RECEPTOR E DOS CANDIDATOS A DOADOR) TIPAGEM HLA, LOCI DR E DQ, MÉTODOS MOLECULARES DE ALTA RESOLUÇÃO (TIPAGEM DO RECEPTOR E DOS CANDIDATOS A DOADOR)	HLA-DR pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	21,852	0	NÃO	30 DIAS
40307204	TIPAGEM HLA, LOCI A E B, MÉTODOS MOLECULARES DE BAIXA A MÉDIA RESOLUÇÃO (TIPAGEM DO RECEPTOR E DOS CANDIDATOS A DOADOR) TIPAGEM HLA, LOCI DR E DQ, MÉTODOS IMUNOLÓGICOS (TIPAGEM DO RECEPTOR E DOS CANDIDATOS A DOADOR) TIPAGEM HLA, LOCI DR E DQ, MÉTODOS MOLECULARES DE ALTA RESOLUÇÃO (TIPAGEM DO RECEPTOR E DOS CANDIDATOS A DOADOR)	HLA-DR+DQ pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	23,526	0	NÃO	30 DIAS
40307212	HTLV1 E 2, PESQUISA DE ANTICORPOS	HTLV1 ou HTLV2 pesquisa de anticorpo (cada)	1A	0,10	4,050	0	NÃO	30 DIAS
40307220	IGA TOTAL	IgA pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40307239	---	IgA na saliva	1A	0,04	1,413	0	NÃO	30 DIAS
40307247	IGD	IgD pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS
40307255	IGE POR GRUPO ESPECÍFICO	IgE, grupo específico, cada pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40307263	IGE POR ALÉRGENO	IgE, por alérgeno (cada) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40307271	IGE TOTAL	IgE, total pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,041	0	NÃO	30 DIAS
40307280	IGG TOTAL	IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40307298	IGG SUBCLASSES (1, 2, 3, 4)	IgG, subclasses 1,2,3,4 (cada) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	4,797	0	NÃO	30 DIAS
40307301	IGM TOTAL	IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40307310	---	Imunocomplexos circulantes	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40307328	---	Imunocomplexos circulantes, com células Raji	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS
40307336	IMUNOELETROFORESE, PROTEÍNAS SÉRICAS	Imunoeleletoforese (estudo da gamopatia) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,50	12,168	0	NÃO	30 DIAS
40307344	INIBIDOR DE C1 ESTERASE	Inibidor de C1 esterase pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40307352	ISOSPORA, PESQUISA NAS FEZES	Isospora, pesquisa de antígeno pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	0,693	0	NÃO	30 DIAS
40307360	---	Ito (cancro mole), IDeR	1A	0,04	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40307379	---	Kveim (sarcoidose), IDeR	1A	0,04	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40307387	LEGIONELLA IGG / IGM	Legionella IgG e IgM (cada) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	5,094	0	NÃO	30 DIAS
40307395	LEISHMANIOSE IGG / IGM	Leishmaniose IgG e IgM (cada) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40307409	LEPTOSPIROSE IGG / IGM	Leptospirose IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40307417	LEPTOSPIROSE IGG / IGM	Leptospirose IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS
40307425	LEPTOSPIROSE, AGLUTINAÇÃO	Leptospirose, aglutinação pesquisa	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40307433	LINFÓCITOS T "HELPER" (CD-4+), CONTAGEM	Linfócitos T "helper" contagem de (IF com OKT-4) (CD-4+) citometria de fluxo	1A	0,10	3,600	0	NÃO	30 DIAS
40307441	LINFÓCITOS T SUPRESSORES (CD-8+), CONTAGEM	Linfócitos T supressores contagem de (IF com OKT-8) (D-8) citometria de fluxo	1A	0,10	3,600	0	NÃO	30 DIAS
40307450	LISTERIOSE, ANTICORPOS	Listeriose, reação sorológica	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40307468	BORRELIOSE DE LYME IGG	Lyme IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,294	0	NÃO	30 DIAS
40307476	BORRELIOSE DE LYME IGM	Lyme IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,294	0	NÃO	30 DIAS
40307484	MALÁRIA IGG / IGM	Malária IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40307492	MALÁRIA IGG / IGM	Malária IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40307506	---	Mantoux, IDeR	1A	0,04	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40307514	---	MCA (antígeno cárcino-mamário)	1A	0,10	3,294	0	NÃO	30 DIAS
40307522	MICOPLASMA PNEUMONIAE IGG E IGM	Mycoplasma pneumoniae IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	4,050	0	NÃO	30 DIAS
40307530	MICOPLASMA PNEUMONIAE IGG E IGM	Mycoplasma pneumoniae IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	4,797	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40307565	EPSTEIN-BARR VÍRUS, ANTI-EA (ANTÍGENO PRECOCE), IGG EPSTEIN-BARR VÍRUS, ANTI-EBNA (ANTÍGENO NUCLEAR), IGG	Mononucleose Epstein BARR IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40307573	EPSTEIN-BARR VÍRUS, ANTI-VCA (ANTÍGENO DO CAPSIDEO VIRAL), IGG E/OU IGM	Mononucleose, anti-VCA (EBV) IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40307581	EPSTEIN-BARR VÍRUS, ANTI-VCA (ANTÍGENO DO CAPSIDEO VIRAL), IGG E/OU IGM	Mononucleose, anti-VCA (EBV) IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS
40307590	---	Montenegro, IDeR	1A	0,04	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40307603	AVALIAÇÃO DE RISCO DE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS E/OU DEFEITOS DE FECHAMENTO DE TUBO NEURAL TESTE QUÁDRUPLO: ALFA-FETOPROTEÍNA (αFP), ESTRIOL NÃO CONJUGADO (uE3), BETA-GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA LIVRE (β-HCG) E INIBINA COM ELABORAÇÃO DE LAUDO CONTENDO CÁLCULO DE RISCO PARA ANOMALIAS FETAIS	Outros testes bioquímicos para determinação do risco fetal (cada)	1A	0,75	6,291	0	NÃO	30 DIAS
40307611	PARVOVÍRUS B19, IGG /IGM	Parvovírus IgG, IgM (cada) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	5,580	0	NÃO	30 DIAS
40307620	PEPTÍDIO INTESTINAL VASOATIVO, DOSAGEM	Peptídio intestinal vasoativo, dosagem	1A	0,75	38,961	0	NÃO	30 DIAS
40307638	PPD (TUBERCULINA), IDER	PPD (tuberculina), IDeR	1A	0,04	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40307654	---	Proteína C, teste imunológico	1A	0,50	21,249	0	NÃO	30 DIAS
40307662	---	Proteína eosinofílica catiônica (ECP)	1A	0,75	11,331	0	NÃO	30 DIAS
40307689	COXSACKIE B, ANTICORPOS	Reação sorológica para coxsackie, neutralização IgG	1A	0,25	6,894	0	NÃO	30 DIAS
40307697	RUBÉOLA IGG / IGM	Rubéola IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40307700	RUBÉOLA IGG / IGM	Rubéola IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40307719	SCHISTOSOMA MANSONI IGG / IGM	Schistosomose IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40307727	SCHISTOSOMA MANSONI IGG / IGM	Schistosomose IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,413	0	NÃO	30 DIAS
40307735	SÍFILIS FTA-ABS-IGG	Sífilis FTA-ABS-IgG pesquisa	1A	0,01	1,170	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40307743	SÍFILIS FTA-ABS-IGM	Sífilis FTA-ABS-IgM pesquisa	1A	0,04	1,413	0	NÃO	30 DIAS
40307751	SÍFILIS TPHA	Sífilis TPHA pesquisa	1A	0,01	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40307760	SÍFILIS VDRL (SOROLOGIA PARA LUES)	Sífilis VDRL	1A	0,04	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40307778	---	Teste de inibição da migração dos linfócitos (para cada antígeno)	1A	0,10	3,204	0	NÃO	30 DIAS
40307786	---	Teste respiratório para H. Pylori	1A	0,25	6,750	0	NÃO	30 DIAS
40307794	TOXOCARA CANIS IGG / IGM	Toxocara canis IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40307808	TOXOCARA CANIS IGG / IGM	Toxocara canis IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40307816	---	Toxoplasmina, IDeR	1A	0,04	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40307824	TOXOPLASMOSE IGG/IGM	Toxoplasmoze IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40307832	TOXOPLASMOSE IGG/IGM	Toxoplasmoze IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40307840	UREASE, TESTE RÁPIDO PARA HELICOBACTER PYLORI	Urease, teste rápido para helicobacter pylori	1A	0,04	0,693	0	NÃO	30 DIAS
40307859	VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO, IGG E/OU IGM	Vírus sincicial respiratório Elisa IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	4,050	0	NÃO	30 DIAS
40307867	WAALER-ROSE (FATOR REUMATÓIDE)	Waalser-Rose (fator reumatóide) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40307875	WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HIV)	Western Blot (anticorpos anti-HIV) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,50	15,588	0	NÃO	30 DIAS
40307883	WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HTLV)	Western Blot (anticorpos anti-HTVI ou HTLVII) (cada) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,50	15,588	0	NÃO	30 DIAS
40307891	---	Widal, reação de	1A	0,04	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40307905	IGE POR ALÉRGENO PROVA IMUNOLÉRGICAS PARA BACTÉRIAS (POR ANTÍGENOS) PROVA IMUNOLÉRGICAS PARA FUNGOS (POR ANTÍGENOS) TESTES CUTÂNEO-ALÉRGICOS (POEIRA, ALIMENTOS, FUNGOS, INSETOS, PÓLENS, LÁTEX OU EPITÉLIO DE ANIMAIS)	Alérgenos perfil antigênico (painel C/36 antígenos) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	64,800	0	NÃO	30 DIAS
40307913	---	Anti-DMP	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40307921	---	Anti-hialuronidase, determinação da	1A	0,10	6,017	0	NÃO	30 DIAS
40307930	---	Antidesoxiribonuclease B, neutralização quantitativa	1A	0,25	4,100	0	NÃO	30 DIAS
40307948	IMUNOFLUORESCÊNCIA DIRETA OU INDIRETA (ANTIFÍGADO)	Antifigado (glomérulo, tub. Renal corte rim de rato), IFI pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	8,532	0	NÃO	30 DIAS
40307956	---	Antígenos metilícos solúveis do BCG (1 aplicação)	1A	0,01	1,514	0	NÃO	30 DIAS
40307964	CHAGAS IGG / IGM	Chagas, hemoaglutinação	1A	0,04	3,987	0	NÃO	30 DIAS
40307972	CHAGAS IGG / IGM	Chagas (Machado Guerreiro)	1A	1	0	0	NÃO	30 DIAS
40307999	COMPLEMENTO C3 COMPLEMENTO C4 FATOR B (C3 ATIVADOR, C3A; C3 PROATIVADOR, C3PA)	Complemento C3, C4 turbid. ou nefolométrico C3A pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,826	0	NÃO	30 DIAS
40308014	CRIOGLOBULINAS, CARACTERIZAÇÃO IMUNOELETOFORESE	Crioglobulinas, caracterização imunoeletroforese	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40308022	TESTES DE CONTATO (BATERIA PADRÃO, COSMÉTICOS, CAPILAR, UNHAS, REGIONAL, MEDICAMENTOS E ALÉRGENOS OCUPACIONAIS)	DNCB teste de contato	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40308030	FATOR REUMATÓIDE, TESTE DO LÁTEX	Fator reumatóide, teste do látex (qualitativo) pesquisa	1A	0,01	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40308049	---	Frei (linfogranuloma venéreo), IDeR	1A	0,04	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40308065	---	Gonococo hemaglutinação (HA)	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40308081	---	Hidatidose (equinococose) IDi dupla	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40308090	NITROBLUE TETRAZOLIUM (NBT), TESTE DO, ESTIMULADO E ESPONTÂNEO	NBT estimulado	1A	0,04	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40308120	SARAMPO ANTICORPOS IGG / IGM	Sarampo anticorpos IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40308138	SARAMPO ANTICORPOS IGG / IGM	Sarampo anticorpos IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40308154	TOXOPLASMOSE IGA	Toxoplasmose IgA pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40308162	HERPES SIMPLES IGG E/OU IGM (VARICELA) HERPES ZOSTER IGG / IGM (VARICELA)	Varicela, IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	4,797	0	NÃO	30 DIAS
40308170	HERPES SIMPLES IGG E/OU IGM (VARICELA) HERPES ZOSTER IGG / IGM (VARICELA)	Varicela, IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	5,094	0	NÃO	30 DIAS
40308197	---	Vírus, (sincicial, respiratório) pesquisa direta	1A	0,10	4,050	0	NÃO	30 DIAS
40308200	---	Weil Felix (Rickettsiose), reação de aglutinação	1A	0,04	0,720	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40308219	---	Anticorpo anti Saccharamyces ASCA	1A	0,50	31,230	0	NÃO	30 DIAS
40308235	HER-2 DOSAGEM DO RECEPTOR (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	HER2 dosagem do receptor	1A	0,50	15,435	0	NÃO	60 DIAS
40308243	---	Poliomelite sorologia	1A	0,25	5,580	0	NÃO	30 DIAS
40308251	---	Proteína Amiloide A	1A	0,25	5,580	0	NÃO	30 DIAS
40308278	---	Schistosomose, pesquisa de	1A	0,01	3,189	0	NÃO	30 DIAS
40308286	SÍFILIS VDRL (SOROLOGIA PARA LUES)	Sífilis anticorpo total pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40308294	SÍFILIS FTA-ABS-IGM	Sífilis IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,624	0	NÃO	30 DIAS
40308308	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA, ANTICORPOS IGG PESQUISA E/OU DOSAGEM (AMEBÍASE)	Amebíase, IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40308316	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA, ANTICORPOS IGM PESQUISA E/OU DOSAGEM (AMEBÍASE)	Amebíase, IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS
40308340	MONONUCLEOSE, ANTICORPOS HETERÓFILOS	Mononucleose, sorologia para (Monoteste ou Paul-Bunnel), cada	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40308359	CHLAMYDIA PSITTACI, IGG / IGM	Psitacose IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	5,094	0	NÃO	30 DIAS
40308367	CHLAMYDIA PSITTACI, IGG / IGM	Psitacose IgM pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	6,490	0	NÃO	30 DIAS
40308383	PROTEÍNA C REATIVA	Proteína C reativa, qualitativa pesquisa	1A	0,01	1,827	0	NÃO	30 DIAS
40308391	PROTEÍNA C REATIVA	Proteína C reativa, quantitativa pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40308405	ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	Aslo, quantitativo pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,166	0	NÃO	30 DIAS
40308413	PARACOCIDIOIDOMICOSE, ANTICORPOS TOTAIS / IGG	Paracoccidiodomicose, anticorpos totais / IgG pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	5,624	0	NÃO	30 DIAS
40308421	EXAME PARASITOLÓGICO DAS FEZES	Ameba, pesquisa	1A	0,04	2,188	0	NÃO	30 DIAS
40308529	ANTICORPOS ANTIPNEUMOCOCO	Anticorpos antipneumococos	1A	0,50	13,729	0	NÃO	30 DIAS
40308553	ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE IGA	Anti transglutaminase tecidual IgA	1A	0,50	4,815	0	NÃO	30 DIAS
40308804	ANTICORPOS ANTI PEPTÍDEO CÍCLICO CITRULINADO IGG (ANTI CCP) COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO	Anticorpos anti peptídeo cíclico citrulinado IgG	1A	0,5	15,639	0	NÃO	60 DIAS
40308901	ACETILCOLINA, ANTICORPOS BLOQUEADOR ANTI- RECEPTOR	Acetilcolina, anticorpos bloqueador receptor	1A	1	35,788	0	NÃO	30 DIAS
40309010	ADENOSINA DEAMINASE (ADA)	Adenosina de aminase (ADA) pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	1A	0,25	4,500	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40309029	AMINOÁCIDOS NO LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO BIOQUÍMICA LCR (PROTEÍNAS + GLICOSE + CLORO; E A CRITÉRIO DO MÉDICO ASSISTENTE: LACTATO E LDH - LACTATO DESIDROGENASE)	Bioquímica ICR (proteínas + pandy + glicose + cloro) pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	1A	0,04	1,170	0	NÃO	30 DIAS
40309037	CÉLULAS, CONTAGEM TOTAL E ESPECÍFICA	Células, contagem total e específica pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	1A	0,01	0,783	0	NÃO	30 DIAS
40309045	CÉLULAS, PESQUISA DE CÉLULAS NEOPLÁSICAS (CITOLOGIA ONCÓTICA)	Células, pesquisa de células neoplásicas (citologia oncológica) pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	1A	0,10	3,474	0	NÃO	30 DIAS
40309053	CRYPTOCOCCUS, ANTÍGENO, DETECÇÃO RÁPIDA	Criptococose, cândida, aspérgilus (látex) pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40309061	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS NO LÍQUOR, COM CONCENTRAÇÃO	Eletroforese de proteínas no líquido, com concentração pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	1A	0,04	2,250	0	NÃO	30 DIAS
40309070	HAEMOPHILUS INFLUENZAE B, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS A, B, C, ANTÍGENO, DETECÇÃO RÁPIDA	H. Influenzae, S. Pneumoniae, N. Meningitidis A, B e C W135 (cada) pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	1A	0,04	2,250	0	NÃO	30 DIAS
40309088	HAEMOPHILUS INFLUENZAE PESQUISA DE ANTICORPOS PESQUISA E/OU DOSAGEM EM LÍQUIDOS ORGÂNICOS	Haemophilus influenzae pesquisa de anticorpos (cada)- pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	1A	0,04	2,250	0	NÃO	30 DIAS
40309096	ÍNDICE DE IMUNOPRODUÇÃO DE IGG (DOSAGEM DE ALBUMINA E IGG EM SORO E LÍQUOR)	Índice de imunoprodução (eletrof. e IgG em soro e líquido) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,250	0	NÃO	30 DIAS
40309100	LCR, ROTINA (ASPECTO, COR, CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE LEUCÓCITOS E HEMÁCIAS, PROTEÍNA, GLICOSE, CLORO E, A CRITÉRIO DO MÉDICO ASSISTENTE: TESTES TREPONÊMICOS E NÃO-TREPONÊMICOS DA SÍFILIS, ELETROFORESE DE PROTEÍNAS COM CONCENTRAÇÃO, ÍNDICE DE IMUNOPRODUÇÃO DE IGG, LACTATO, LDH E ANTICORPOS PARA NEUROCISTICERCOSE)	LCR ambulatorial rotina (aspectos cor + índice de cor + contagem global e específica de leucócitos e hemácias + citologia oncológica + proteína + glicose + cloro + eletroforese com concentração + IgG + reações para neurocisticercose (2) + reações para neuroles (2))	1A	0,25	8,694	0	NÃO	30 DIAS
40309118	LCR, MICROBIOLOGIA (COLORAÇÃO DE GRAM + CULTURA AERÓBICA, AGLUTINAÇÃO PELO LÁTEX PARA BACTÉRIAS, E, A CRITÉRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, PESQUISA E CULTURA DE MICOBACTÉRIAS E CRYPTOCOCCUS)	LCR hospitalar neurologia (aspectos cor + índices de cor + contagem global e específica de leucócitos e hemácias + proteína + glicose + cloro + reações para neurocisticercose (2) + reações para neuroles (2) + bacterioscopia + cultura + látex para bactérias)	1A	0,25	11,538	0	NÃO	30 DIAS
40309126	LCR, MICROBIOLOGIA (COLORAÇÃO DE GRAM + CULTURA AERÓBICA, AGLUTINAÇÃO PELO LÁTEX PARA BACTÉRIAS, E, A CRITÉRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, PESQUISA E CULTURA DE MICOBACTÉRIAS E CRYPTOCOCCUS)	LCR pronto socorro (aspectos cor + índice de cor + contagem global e específica de leucócitos e hemácias + proteína + glicose + cloro + lactato + bacterioscopia + cultura + látex para bactérias)	1A	0,25	8,694	0	NÃO	24 HORAS
40309134	PESQUISA DE BANDAS OLIGOCLONAIS NO LÍQUOR POR ISOFOCALIZAÇÃO	Pesquisa de bandas oligoclonais por isofocalização pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	1A	0,50	15,885	0	NÃO	30 DIAS
40309142	PROTEÍNA MIELINA BÁSICA, ANTICORPOS	Proteína mielina básica, anticorpo anti pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	1A	0,25	8,694	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40309150	PUNÇÃO LIQUÓRICA RAQUIANA OU CISTERNAL	Punção cisternal suboccipital com manometria para coleta de líquido cefalorraqueano	4A	1	3,860	0	NÃO	60 DIAS
40309169	PUNÇÃO LOMBAR COM MANOMETRIA PARA COLETA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUEANO	Punção lombar com manometria para coleta de líquido cefalorraqueano	3C	1	3,860	0	NÃO	60 DIAS
40309177	---	Nonne-Apple; reação	1A	0,01	0,514	0	NÃO	30 DIAS
40309185	---	Takata-Ara reação	1A	0,01	0,514	0	NÃO	30 DIAS
40309266	AMINOÁCIDOS NO LIQUIDO CEFALORRAQUIDIANO	Aminoácidos no líquido cefalorraquidiano	4C	1	86,678	0	NÃO	30 DIAS
40309304	ANTICORPO ANTIESPERMATOZÓIDE	Anticorpo antiespermatozóide pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	1A	0,04	2,187	0	NÃO	30 DIAS
40309312	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FÍSICOS, PH, FLUIDIFICAÇÃO, MOTILIDADE, VITALIDADE, CONTAGEM E MORFOLOGIA)	Espermograma (caracteres físicos, pH, fluidificação, motilidade, vitalidade, contagem e morfologia)	1A	0,10	3,177	0	NÃO	30 DIAS
40309320	ESPERMA, TESTE DE PENETRAÇÃO ESPERMÁTICA, E/OU TESTE DE CAPACITAÇÃO ESPERMÁTICA, E/OU TESTE HIPOSMÓTICO (SWELLING TEST), E/OU TESTE DE COLORAÇÃO VITAL, E/OU MICROBIOLOGIA (COLORAÇÃO DE GRAM + CULTURA AERÓBICA), E/OU FRUTOSE, E/OU ALFA-GLUCOSIDASE	Espermograma e teste de penetração "in vitro", velocidade penetração vertical, colocação vital, teste de revitalização	1A	0,10	3,177	0	NÃO	30 DIAS
40309401	CLEMENTS, TESTE	Clements, teste	1A	0,01	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40309410	ESPECTROFOTOMETRIA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO	Espectrofotometria de líquido amniótico	1A	0,01	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40309428	FOSFOLÍPIDIOS (RELAÇÃO LECITINA/ESFINGOMIELINA), AVALIAÇÃO DA MATURIDADE PULMONAR FETAL	Fosfolípidios (relação lecitina/esfingomielina) pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	1A	0,04	1,440	0	NÃO	30 DIAS
40309436	MATURIDADE PULMONAR FETAL QUALQUER TÉCNICA	Maturidade pulmonar fetal - pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40309444	LÍQUIDO AMNIÓTICO, CITOLOGIA; LÍQUIDO AMNIÓTICO, CREATININA.	Rotina do líquido amniótico-amniograma (citológico espectrofotometria, creatinina e teste de clements)	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40309509	CRISTAIS COM LUZ POLARIZADA, PESQUISA	Cristais com luz polarizada pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	1A	0,04	0,810	0	NÃO	30 DIAS
40309517	RAGÓCITOS, PESQUISA	Ragócitos, pesquisa	1A	0,04	0,387	0	NÃO	30 DIAS
40309525	ROTINA LÍQUIDO SINOVIAL CARACTERES FÍSICOS, CITOLOGIA, PROTEÍNAS, ÁCIDO ÚRICO, FATOR REUMATÓIDE, MICROBIOLOGIA (COLORAÇÃO DE GRAM + CULTURA AERÓBICA E ANAERÓBICA)	Rotina líquido sinovial caracteres físicos, citologia, proteínas, ácido úrico, látex p/ F.R., BACT.	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40310019	EXAME A FRESCO DO CONTEÚDO VAGINAL E CERVICAL	A fresco, exame	1A	0,04	0,693	0	NÃO	30 DIAS
40310035	ANTIBIOGRAMA (TESTE DE SENSIBILIDADE A ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS) PARA MICOBACTÉRIAS	Antibiograma p/ bacilos álcool-resistentes drogas de 2 linhas	1A	0,10	3,177	0	NÃO	30 DIAS
40310043	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, PESQUISA DO ANTÍGENO PARACOCCIDIODES, PESQUISA DE	Antígenos fúngicos, pesquisa	1A	0,10	2,484	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40310051	B.A.A.R. (BACILO ÁLCOOL-ÁCIDO RESISTENTE), PESQUISA EXAME MICROSCÓPICO DIRETO	B.A.A.R. (Ziehl ou fluorescência, pesquisa direta e após homogeneização) pesquisa	1A	0,04	0,693	0	NÃO	30 DIAS
40310060	BACTERIOSCOPIA, PELO MÉTODO DE GRAM OU SIMILAR EXAME MICROSCÓPICO DIRETO	Bacterioscopia (Gram, Ziehl, Albert etc), por lâmina	1A	0,04	0,693	0	NÃO	30 DIAS
40310078	CHLAMYDIA, CULTURA	Chlamydia, cultura	1A	0,10	3,177	0	NÃO	30 DIAS
40310086	VIBRIO CHOLERAEE, CULTURA	Cólera identificação (sorotipagem incluída)	1A	0,10	4,014	0	NÃO	30 DIAS
40310094	LEISHMANIA, PESQUISA	Corpúsculos de Donovan, pesquisa direta de	1A	0,04	0,693	0	NÃO	30 DIAS
40310108	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, PESQUISA CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, PESQUISA DO ANTÍGENO	Criptococo (tinta da China), pesquisa de	1A	0,04	0,693	0	NÃO	30 DIAS
40310116	CRYPTOSPORIDIUM, PESQUISA	Criptosporidium, pesquisa	1A	0,04	0,693	0	NÃO	30 DIAS
40310124	CULTURA BACTERIANA (EM DIVERSOS MATERIAIS BIOLÓGICOS) CULTURA BACTERIANA QUANTITATIVA (EM DIVERSOS MATERIAIS BIOLÓGICOS) EXAME MICROSCÓPICO DIRETO	Cultura bacteriana (em diversos materiais biológicos)	1A	0,10	2,214	0	NÃO	30 DIAS
40310132	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS EXAME MICROSCÓPICO DIRETO	Cultura para bactérias anaeróbicas	1A	0,10	3,177	0	NÃO	30 DIAS
40310140	CULTURA PARA FUNGOS EXAME MICROSCÓPICO DIRETO	Cultura para fungos	1A	0,50	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40310159	CULTURA PARA MICOBACTÉRIAS	Cultura para mycobacterium	1A	0,50	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40310167	CULTURA BACTERIANA QUANTITATIVA (EM DIVERSOS MATERIAIS BIOLÓGICOS) EXAME MICROSCÓPICO DIRETO	Cultura quantitativa de secreções pulmonares, quando necessitar tratamento prévio c/ N.C.A.	1A	0,10	3,177	0	NÃO	30 DIAS
40310175	CULTURA DE FEZES, INCLUI PROCEDIMENTOS PARA ISOLAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE: SALMONELLA, SHIGELLA, ESCHERICHIA COLI (ENTEROPATOGÊNICA, ENTEROINVASORA E ENTERO-HEMORRÁGICA) E CAMPYLOBACTER EXAME MICROSCÓPICO DIRETO	Cultura, fezes: salmonela, shigellae e esc. Coli enteropatogênicas, enteroinvasora (sorol. Incluída) + campylobacter SP. + E. Coli entero-hemorrágica	1A	0,10	3,294	0	NÃO	30 DIAS
40310183	CULTURA DE FEZES, INCLUI PROCEDIMENTOS PARA ISOLAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE: SALMONELLA, SHIGELLA, ESCHERICHIA COLI (ENTEROPATOGÊNICA, ENTEROINVASORA E ENTERO-HEMORRÁGICA) E CAMPYLOBACTER EXAME MICROSCÓPICO DIRETO	Cultura, fezes: salmonella, shigella e escherichia coli enteropatogênicas (sorologia incluída)	1A	0,10	3,177	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40310191	CULTURA PARA VÍRUS: ENTEROVÍRUS, HERPESVÍRUS, VÍRUS INFLUENZA A & B, VÍRUS PARAINFLUENZA TIPOS 1, 2, 3, ADENOVÍRUS, VÍRUS VARICELA-ZOSTER, CITOMEGALOVÍRUS, E VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO	Cultura, herpesvírus ou outro	1A	0,25	5,697	0	NÃO	30 DIAS
40310205	MICOPLASMA E UREAPLASMA, CULTURA	Cultura, micoplasma ou ureaplasma	1A	0,10	3,177	0	NÃO	30 DIAS
40310213	CULTURA DE URINA COM CONTAGEM DE COLÔNIAS	Cultura, urina com contagem de colônias	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40310221	ESTREPTOCOCO DO GRUPO A, DETECÇÃO RÁPIDA DE ANTÍGENO	Estreptococos A, teste rápido	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40310230	EXAME MICROSCÓPICO DIRETO FUNGOS, EXAME MICROSCÓPICO DIRETO	Fungos, pesquisa de (a fresco lactofenol, tinta da China)	1A	0,04	0,693	0	NÃO	30 DIAS
40310248	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS CULTURA PARA BACTÉRIAS COM SISTEMA AUTOMATIZADO DE IDENTIFICAÇÃO BACTERIANA CULTURA PARA FUNGOS CULTURA PARA MICOBACTÉRIAS CULTURA PARA VÍRUS: ENTEROVÍRUS, HERPESVÍRUS, VÍRUS INFLUENZA A & B, VÍRUS PARAINFLUENZA TIPOS 1, 2, 3, ADENOVÍRUS, VÍRUS VARICELA-ZOSTER, CITOMEGALOVÍRUS, E VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO	Hemocultura (por amostra)	1A	0,10	2,214	0	NÃO	30 DIAS
40310256	HEMOCULTURA AUTOMATIZADA PARA BACTÉRIAS	Hemocultura automatizada (por amostra)	1A	0,10	3,177	0	NÃO	30 DIAS
40310264	HEMOCULTURA PARA BACTÉRIAS	Hemocultura para bactérias anaeróbicas (por amostra)	1A	0,10	3,177	0	NÃO	30 DIAS
40310272	BORDETELLA PERTUSSIS, CULTURA	Hemophilus (bordetella) pertussis pesquisa	1A	0,10	5,094	0	NÃO	30 DIAS
40310280	BACILO DE HANSEN, PESQUISA PCR EXAME MICROSCÓPICO DIRETO	Hansen, pesquisa de (por material)	1A	0,04	0,693	0	NÃO	30 DIAS
40310299	LEPTOSPIRA, MICROSCOPIA DE CAMPO ESCURO	Leptospira (campo escuro após concentração) pesquisa	1A	0,04	0,693	0	NÃO	30 DIAS
40310302	MICOBACTÉRIA TESTE DE SENSIBILIDADE A DROGAS MIC, POR DROGA TESTADA	Microorganismos teste de sensibilidade a drogas MIC, por droga testada	1A	0,25	5,697	0	NÃO	30 DIAS
40310310	PARACOCCIDIOIDES, PESQUISA DE	Paracoccidídeos, pesquisa de	1A	0,04	0,693	0	NÃO	30 DIAS
40310329	PNEUMOCYSTI CARINII, PESQUISA	Pneumocysti carinii, pesquisa por coloração especial	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40310337	ROTAVÍRUS, PESQUISA	Rotavírus, pesquisa, Elisa	1A	0,04	1,800	0	NÃO	30 DIAS
40310345	TREPONEMA PALLIDUM, MICROSCOPIA DE CAMPO ESCURO	Treponema (campo escuro) pesquisa	1A	0,04	0,693	0	NÃO	30 DIAS
40310353	---	Vacina autógena	1A	0,25	3,897	0	NÃO	30 DIAS
40310361	CULTURA PARA VÍRUS: ENTEROVÍRUS, HERPESVÍRUS, VÍRUS INFLUENZA A & B, VÍRUS PARAINFLUENZA TIPOS 1, 2, 3, ADENOVÍRUS, VÍRUS VARICELA-ZOSTER, CITOMEGALOVÍRUS, E VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO	Citomegalovírus shell vial pesquisa	1A	0,50	36,594	0	NÃO	30 DIAS
40310370	MICROSPORÍDIA, PESQUISA	Microsporídia, pesquisa nas fezes	1A	0,04	0,693	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40310388	SARCOPTES SCABIEI, PESQUISA	Sarcoptes scabiei, pesquisa	1A	0,04	0,423	0	NÃO	30 DIAS
40310400	CULTURA PARA BACTÉRIAS COM SISTEMA AUTOMATIZADO DE IDENTIFICAÇÃO BACTERIANA	Cultura automatizada MICROBIOLOGIA	1A	0,10	4,977	0	NÃO	30 DIAS
40310418	ANTIBIOGRAMA (TESTE DE SENSIBILIDADE A ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS) PARA MICOBACTÉRIAS ANTIBIOGRAMA (TESTE SENSIBILIDADE A ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS), PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS E/OU AERÓBICAS SENSIBILIDADE AOS ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS POR MÉTODO DA CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA (MIC)	Antibiograma (teste de sensibilidade e antibióticos e quimioterápicos), por bactéria não automatizado	1A	0,10	2,484	0	NÃO	30 DIAS
40310426	ANTIBIOGRAMA (TESTE DE SENSIBILIDADE A ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS) PARA MICOBACTÉRIAS ANTIBIOGRAMA (TESTE SENSIBILIDADE A ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS), PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS E/OU AERÓBICAS CULTURA PARA BACTÉRIAS COM SISTEMA AUTOMATIZADO DE IDENTIFICAÇÃO BACTERIANA HEMOCULTURA AUTOMATIZADA PARA BACTÉRIAS	Antibiograma automatizado	1A	0,10	4,014	0	NÃO	30 DIAS
40310434	LEISHMANIA, PESQUISA	Leishmania, pesquisa	1A	0,04	5,195	0	NÃO	30 DIAS
40310515	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS	Pesquisa de antígenos bacterianos	1A	0,01	13,675	0	NÃO	30 DIAS
40310540	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS	Protozoários, cultura para	1A	0,04	0,657	0	NÃO	30 DIAS
40310558	CULTURA BACTERIANA (EM DIVERSOS MATERIAIS BIOLÓGICOS) HEMOCULTURA PARA BACTÉRIAS	Streptococcus B hemol cultura qualquer material	1A	0,04	2,25	0	NÃO	30 DIAS
40310566	MICOBACTÉRIA TESTE DE SENSIBILIDADE A DROGAS MIC, POR DROGA TESTADA	Teste de sensibilidade mycobacterium cepas de bactérias	1A	0,25	24,2	0	NÃO	30 DIAS
40310590	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS	Antígenos bacterianos / vários materiais	1A	0,25	14,312	0	NÃO	30 DIAS
40310604	ANTIFUNGIGRAMA	Antifungigrama	1A	0,50	5,600	0	NÃO	30 DIAS
40310612	EXAME MICROSCÓPICO DIRETO	Chlamydia trachomatis, exame direto para vários materiais	1A	0,25	21,852	0	NÃO	30 DIAS
40310620	CULTURA BACTERIANA (EM DIVERSOS MATERIAIS BIOLÓGICOS)	Cultura, para agentes multirresistentes, vários materiais	1A	0,10	3,177	0	NÃO	30 DIAS
40310647	CULTURA BACTERIANA QUANTITATIVA (EM DIVERSOS MATERIAIS BIOLÓGICOS)	Cultura quantitativa queimados (pele)	1A	0,1	9,959	0	NÃO	30 DIAS
40310671	CULTURA BACTERIANA (EM DIVERSOS MATERIAIS BIOLÓGICOS) CULTURA BACTERIANA QUANTITATIVA (EM DIVERSOS MATERIAIS BIOLÓGICOS)	Cultura em leite materno	1A	0,04	4,989	0	NÃO	30 DIAS
40310728	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS	Fungos morfologia/bioquímica	1A	0,04	3,886	0	NÃO	30 DIAS
40310736	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS	Identificação de bactérias por método sorológico/bioquímico	1A	0,04	6,534	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40311015	ÁCIDO CÍTRICO (CITRATO)	Ácido cítrico pesquisa e/ou dosagem na urina	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40311023	ÁCIDO HOMOGENTÍSICO	Ácido homogentísico pesquisa e/ou dosagem na urina	1A	0,04	1,053	0	NÃO	30 DIAS
40311031	ALCAPTONÚRIA PESQUISA E/OU DOSAGEM NA URINA	Alcaptonúria pesquisa e/ou dosagem na urina	1A	0,01	0,603	0	NÃO	30 DIAS
40311040	CÁLCULOS URINÁRIOS, ANÁLISE QUÍMICA	Cálculos urinários análise	1A	0,04	1,440	0	NÃO	30 DIAS
40311058	CATECOLAMINAS URINÁRIAS, FRACIONAMENTO (DOPAMINA, EPINEFRINA, NOREPINEFRINA)	Catecolaminas fracionadas dopamina, epinefrina, norepinefrina (cada) pesquisa e/ou dosagem na urina	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40311066	CISTINÚRIA, PESQUISA	Cistinúria, pesquisa	1A	0,04	0,810	0	NÃO	30 DIAS
40311074	COPROPORFIRINAS URINÁRIAS, ISÔMEROS I E III	Coproporfirina III pesquisa e/ou dosagem na urina	1A	0,04	1,440	0	NÃO	30 DIAS
40311082	CORPOS CETÔNICOS, PESQUISA	Corpos cetônicos, pesquisa na urina	1A	0,01	0,450	0	NÃO	30 DIAS
40311090	CARBOIDRATOS URINÁRIOS, ANÁLISE QUALITATIVA	Cromatografia de açúcares na urina	1A	0,04	2,880	0	NÃO	30 DIAS
40311104	DISMORFISMO ERITROCITÁRIO, PESQUISA	Dismorfismo eritrocitário, pesquisa (contraste de fase) na urina	1A	0,04	0,810	0	NÃO	30 DIAS
40311112	AMINOÁCIDOS URINÁRIOS OU PLASMÁTICOS, ANÁLISE QUANTITATIVA CARBOIDRATOS URINÁRIOS, ANÁLISE QUALITATIVA	Erros inatos do metabolismo baterias de testes químicos de triagem em urina (mínimo de 6 testes)	1A	0,75	4,368	0	NÃO	30 DIAS
40311120	CARBOIDRATOS URINÁRIOS, ANÁLISE QUALITATIVA	Frutosúria, pesquisa	1A	0,01	0,603	0	NÃO	30 DIAS
40311139	CARBOIDRATOS URINÁRIOS, ANÁLISE QUALITATIVA	Galactosúria, pesquisa	1A	0,01	0,603	0	NÃO	30 DIAS
40311147	LIPÓIDES BIRREFRINGENTES, PESQUISA	Lipóides, pesquisa na urina	1A	0,04	0,450	0	NÃO	30 DIAS
40311155	MELANINA, PESQUISA	Melanina, pesquisa na urina	1A	0,01	0,603	0	NÃO	30 DIAS
40311163	METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM	Metanefrias urinárias, dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40311171	MICROALBUMINÚRIA	Microalbuminúria	1A	0,10	1,764	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40311180	<p>ÁCIDO CÍTRICO (CITRATO)            ÁCIDO HOMOGENTÍSICO            CÁLCULOS URINÁRIOS, ANÁLISE QUÍMICA            CATECOLAMINAS URINÁRIAS, FRACIONAMENTO (DOPAMINA, EPINEFRINA, NOREPINEFRINA)            COPROPORFIRINAS URINÁRIAS, ISÔMEROS I E III            CORPOS CETÔNICOS, PESQUISA            DISMORFISMO ERITROCITÁRIO, PESQUISA            ELETROFORESE DE PROTEÍNAS URINÁRIAS            FENILCETONÚRIA, PESQUISA            HISTIDINA, PESQUISA            LIPÓIDES BIRREFRINGENTES, PESQUISA            MELANINA, PESQUISA            METANEFRINAS URINÁRIAS, DOSAGEM            MICROALBUMINÚRIA            MIOGLOBINA, DOSAGEM OU PESQUISA            OSMOLALIDADE, DETERMINAÇÃO            PORFOBILINOGÊNIO            PORFOBILINOGÊNIO, QUANTITATIVO            PROTEÍNA DE BENGE JONES, QUANTITATIVA (CADEIAS LEVES LIVRES, KAPPA E LAMBDA, URINA)            PROVA DE CONCENTRAÇÃO URINÁRIA COM RESTRIÇÃO HÍDRICA E ACETATO DE DESMOPRESSINA (DDAVP)</p>	Pesquisa ou dosagem de um componente urinário	1A	0,04	0,450	0	NÃO	30 DIAS
40311198	PORFOBILINOGÊNIO, QUANTITATIVO	Porfobilinogênio, pesquisa na urina	1A	0,04	0,450	0	NÃO	30 DIAS
40311201	PROTEÍNA DE BENGE JONES, QUANTITATIVA (CADEIAS LEVES LIVRES, KAPPA E LAMBDA, URINA)	Proteínas de Bence Jones, pesquisa na urina	1A	0,04	0,810	0	NÃO	30 DIAS
40311210	ROTINA DE URINA (EXAME MACROSCÓPICO E FÍSICO, INCLUINDO PH E DENSIDADE; TESTES QUÍMICOS PARA GLICOSE, PROTEÍNA, CORPOS CETÔNICOS, BILIRRUBINA, HEMOGLOBINA E UROBILINOGÊNIO; EXAME MICROSCÓPICO DO SEDIMENTO)	Rotina de urina (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia)	1A	0,04	0,810	0	NÃO	30 DIAS
40311228	UROPORFIRINAS, DOSAGEM	Uroporfirinas, dosagem	1A	0,01	0,450	0	NÃO	30 DIAS
40311236	2,5-HEXANODIONA, AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO AO HEXANO.	2,5-hexanodiona, dosagem na urina	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40311244	CISTINA, PESQUISA E/OU DOSAGEM	Cistina pesquisa e/ou dosagem na urina	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40311252	PORFOBILINOGÊNIO	Porfobilinogênio na urina	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40311260	---	Acidez titulável	1A	0,10	0,434	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40311279	BARBITURATOS, PESQUISA E/OU DOSAGEM NA URINA	Barbituratos pesquisa e/ou dosagem na urina	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40311287	---	Beta mercapto-lactato-disulfidúria, pesquisa	1A	0,10	0,434	0	NÃO	30 DIAS
40311295	ROTINA DE URINA (EXAME MACROSCÓPICO E FÍSICO, INCLUINDO PH E DENSIDADE; TESTES QUÍMICOS PARA GLICOSE, PROTEÍNA, CORPOS CETÔNICOS, BILIRRUBINA, HEMOGLOBINA E UROBILINOGÊNIO; EXAME MICROSCÓPICO DO SEDIMENTO)	Contagem sedimentar de Addis	1A	0,01	0,906	0	NÃO	30 DIAS
40311309	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS URINÁRIAS	Eletoforese de proteínas urinárias, com concentração	1A	0,04	2,250	0	NÃO	30 DIAS
40311317	FENILCETONÚRIA, PESQUISA	Fenilcetonúria, pesquisa	1A	0,10	0,434	0	NÃO	30 DIAS
40311325	HISTIDINA, PESQUISA	Histidina, pesquisa na urina	1A	0,10	0,420	0	NÃO	30 DIAS
40311333	---	Inclusão citomegálica, pesquisa de células com	1A	0,10	3,474	0	NÃO	30 DIAS
40311341	MIOGLOBINA, DOSAGEM OU PESQUISA	Mioglobina, pesquisa na urina	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40311350	OSMOLALIDADE, DETERMINAÇÃO	Osmolalidade, determinação na urina	1A	0,01	1,050	0	NÃO	30 DIAS
40311368	PROVA DE CONCENTRAÇÃO URINÁRIA COM RESTRIÇÃO HÍDRICA E ACETATO DE DESMOPRESSINA (DDAVP)	Prova de concentração (Fishberg ou Volhard) na urina	1A	0,10	0,420	0	NÃO	30 DIAS
40311376	---	Prova de diluição	1A	0,10	0,434	0	NÃO	30 DIAS
40311384	---	Sobrecarga de água, prova	1A	0,01	0,567	0	NÃO	30 DIAS
40311392	AMINOÁCIDOS URINÁRIOS OU PLASMÁTICOS, ANÁLISE QUANTITATIVA	Tirosinose, pesquisa na urina	1A	0,10	0,420	0	NÃO	30 DIAS
40311430	ROTINA DE URINA (EXAME MACROSCÓPICO E FÍSICO, INCLUINDO PH E DENSIDADE; TESTES QUÍMICOS PARA GLICOSE, PROTEÍNA, CORPOS CETÔNICOS, BILIRRUBINA, HEMOGLOBINA E UROBILINOGÊNIO; EXAME MICROSCÓPICO DO SEDIMENTO)	Hemoglobina livre na urina (amostra isolada)	1A	0,04	3,453	0	NÃO	30 DIAS
40311465	CARBOIDRATOS URINÁRIOS, ANÁLISE QUALITATIVA	Substâncias redutoras, pesquisa (urina)	1A	0,04	5,112	0	NÃO	30 DIAS
40311473	PROVA DE CONCENTRAÇÃO URINÁRIA COM RESTRIÇÃO HÍDRICA E ACETATO DE DESMOPRESSINA (DDAVP)	Teste de concentração urinária após DDAVP	1A	0,04	6,601	0	NÃO	30 DIAS
40311503	PESQUISA DE SULFATÍDEOS E MATERIAL METACROMÁTICO NA URINA	Pesquisa de sulfatídeos e material metacromático na urina	1A	0,50	3,000	0	NÃO	30 DIAS
40311511	Teste de fluxo lateral para detecção de lipoarabinomanano em urina (LF - LAM)		1A	0,50	3,000	0	NÃO	30 DIAS
40312011	---	Cristalização do muco cervical, pesquisa	1A	0,04	0,693	0	NÃO	30 DIAS
40312020	ANÁLISE MOLECULAR DE DNA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Cromatina sexual, pesquisa	1A	0,04	0,783	0	SIM	60 DIAS
40312046	TESTE DO SUOR, COM DOSAGEM DE CLORETO	Iontoforese para a coleta de suor, com dosagem de cloro	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40312054	PESQUISA DE EOSINÓFILOS EM MUCO NASAL	Muco-nasal, pesquisa de eosinófilos e mastócitos	1C	0,04	0,783	0	NÃO	30 DIAS
40312062	AMP CÍCLICO NEFROGÊNICO (SANGUE E URINA)	Perfil metabólico para litíase renal: sangue (Ca, P, AU, Cr) urina: (Ca, AU, P, citr, pesq. Cistina) AMP-cíclico	1A	0,75	6,291	0	NÃO	30 DIAS
40312070	GASTROACIDOGRAMA SECREÇÃO BASAL PARA 60 MINUTOS E 4 AMOSTRAS APÓS O ESTÍMULO	Gastroacidograma secreção basal para 60' e 4 amostras após o estímulo (fornecimento de material inclusive tubagem), teste	1A	0,10	2,870	0	NÃO	30 DIAS
40312089	---	Hollander (inclusive tubagem) teste	1A	0,10	2,950	0	NÃO	30 DIAS
40312097	TESTE DE FUNÇÃO PANCREÁTICA APÓS ESTIMULAÇÃO PELA SECRETINA	Pancreozima secretina no suco duodenal, teste	1A	0,10	2,790	0	NÃO	30 DIAS
40312100	EXAME DA BILE E DO SUCO DUODENAL (CARACTERES FÍSICOS E EXAME MICROSCÓPICO E PARASITOLÓGICO)	Rotina da biles A, B, C e do suco duodenal (caracteres físicos e microscópicos inclusive tubagem)	1A	0,10	2,990	0	NÃO	30 DIAS
40312119	---	Tubagem duodenal	1A	0,01	1,514	0	NÃO	30 DIAS
40312127	CLEARANCE DE ÁCIDO ÚRICO ELETROFORESE DE PROTEÍNAS ELETROFORESE DE PROTEÍNAS DE ALTA RESOLUÇÃO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) FATOR ANTINÚCLEO, (FAN) FATOR REUMATÓIDE, TESTE DO LÁTEX HEMOSEDIMENTAÇÃO, (VHS) WAALER-ROSE (FATOR REUMATÓIDE)	Perfil reumatológico (ácido úrico, eletroforese de proteínas, FAN, VHS, prova do látex P/F. R, W. Rose)	1A	0,10	7,551	0	NÃO	30 DIAS
40312135	---	pH tornassol	1A	0,01	1,050	0	NÃO	30 DIAS
40312143	ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) ELETROFORESE DE PROTEÍNAS ELETROFORESE DE PROTEÍNAS DE ALTA RESOLUÇÃO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) PROTEÍNA C REATIVA	Prova atividade de febre reumática (aslo, eletroforese de proteínas, muco-proteínas e proteína "C" reativa)	1A	0,10	6,339	0	NÃO	30 DIAS
40312151	BILIRRUBINAS ELETROFORESE DE PROTEÍNAS FOSFATASE ALCALINA GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE TRANSAMINASE OXALACÉTICA (ASPARTATO AMINOTRANSFERASE) TRANSAMINASE PIRÚVICA (ALANINA AMINOTRANSFERASE)	Provas de função hepática (bilirrubinas, eletroforese de proteínas, FA, TGO, TGP e Gama-PGT)	1A	0,10	5,031	0	NÃO	30 DIAS
40312160	HEMOGLOBINOPATIA, TRIAGEM NEONATAL	Teste do pezinho básico (TSH neonatal + fenilalanina + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	1A	0,01	5,090	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40312178	17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA FENILALANINA, DOSAGEM HEMOGLOBINA, ELETROFORESE HEMOGLOBINOPATIA, TRIAGEM NEONATAL HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH) TRIPSINA IMUNO REATIVA (IRT)	Teste do pezinho ampliado (TSH neonatal + 17 OH progesterona + fenilalanina + Tripsina imuno-reativa + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	1A	0,01	9,500	0	NÃO	30 DIAS
40312194	B.A.A.R. (BACILO ÁLCOOL-ÁCIDO RESISTENTE), PESQUISA	Coleta de escarro induzida	1A	0,04	4,5	0	NÃO	30 DIAS
40312224	ACILCARNITINAS, PERFIL QUALITATIVO E/OU QUANTITATIVO COM ESPECTROMETRIA DE MASSA EM TANDEM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Espectrometria de massa em tandem	4C	1	199,878	0	NÃO	30 DIAS
40312232	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS	Identificação de verme	1A	0,04	2,989	0	NÃO	30 DIAS
40312240	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS	Isolamento de microorganismos especiais	1A	0,10	11,7	0	NÃO	30 DIAS
40312259	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS	Lavado gástrico, colheita por	1A	0,10	11,7	0	NÃO	30 DIAS
40312267	CÉLULAS, PESQUISA DE CÉLULAS NEOPLÁSICAS (CITOLOGIA ONCÓTICA)	Líquido pleural citológico	1C	0,04	6,413	0	NÃO	30 DIAS
40313018	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO (PARA CHUMBO INORGÂNICO) PESQUISA E/OU DOSAGEM	Ácido delta aminolevulínico (para chumbo inorgânico) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,053	0	NÃO	30 DIAS
40313026	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO DESIDRATASE (PARA CHUMBO INORGÂNICO) PESQUISA E/OU DOSAGEM	Ácido delta aminolevulínico desidratase (para chumbo inorgânico) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	1,647	0	NÃO	30 DIAS
40313034	ÁCIDO FENILGLOXÍLICO, AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO AO ESTIRENO	Ácido fenilgloxílico (para estireno) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	1,647	0	NÃO	30 DIAS
40313042	ÁCIDO HIPÚRICO, AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO AO TOLUENO	Ácido hipúrico (para tolueno) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,440	0	NÃO	30 DIAS
40313050	ÁCIDO MANDÉLICO, AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO AO ESTIRENO E AO ETILBENZENO	Ácido mandélico (para estireno) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,440	0	NÃO	30 DIAS
40313069	ÁCIDO METIL-HIPÚRICO, AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO AO XILENO	Ácido metilhipúrico (para xilenos) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	1,647	0	NÃO	30 DIAS
40313077	ÁCIDO SALICÍLICO (SALICILATOS)	Ácido salicílico pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40313085	---	Azida sódica, teste da (para deissulfeto de carbono)	1A	0,04	1,053	0	NÃO	30 DIAS
40313093	CARBOXIHEMOGLOBINA, AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO AO MONÓXIDO DE CARBONO OU DICLOROMETANO.	Carboxihemoglobina (para monóxido de carbono diclorometano) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	0,900	0	NÃO	30 DIAS
40313107	CHUMBO	Chumbo pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,727	0	NÃO	30 DIAS
40313115	COLINESTERASE, AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO AOS INSETICIDAS ORGANOFOSFORADOS E CARBAMATOS	Colinesterase (para carbamatos organofosforados) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	0,900	0	NÃO	30 DIAS
40313123	COPROPORFIRINAS URINÁRIAS, ISÔMEROS I E III	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,440	0	NÃO	30 DIAS
40313131	---	Dialdeído malônico	1A	0,10	2,340	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40313140	ETANOL	Etanol pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40313158	FENOL	Fenol (para benzeno, fenol) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	1,647	0	NÃO	30 DIAS
40313166	FLÚOR E FLUORETOS	Flúor (para fluoretos) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,440	0	NÃO	30 DIAS
40313174	#N/D	Formoldeído	1A	1	2,097	0	#N/D	#N/D
40313182	META-HEMOGLOBINA	Meta-hemoglobina (para anilina nitrobenzeno) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	0,900	0	NÃO	30 DIAS
40313190	ARSÊNIO, CÁDMIO, COBALTO, CROMO, MANGANÊS, MERCÚRIO, NÍQUEL	Metais Al, As, Cd, Cr, Mn, Hg, Ni, Zn, Co, outro (s) absorção atômica (cada) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,727	0	NÃO	30 DIAS
40313204	METANOL	Metanol pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	1,647	0	NÃO	30 DIAS
40313212	P-AMINOFENOL, AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO À ANILINA	P-aminofenol (para anilina) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,647	0	NÃO	30 DIAS
40313220	---	P-nitrofenol (para nitrobenzeno)	1A	0,04	1,440	0	NÃO	30 DIAS
40313239	---	Protoporfirinas livres (para chumbo inorgânico)	1A	0,04	1,440	0	NÃO	30 DIAS
40313247	ZINCOPROTOPORFIRINA	Protoporfirinas Zn (para chumbo inorgânico) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	1,440	0	NÃO	30 DIAS
40313255	---	Selênio, dosagem	1A	0,10	2,340	0	NÃO	30 DIAS
40313263	SULFATOS ORGÂNICOS OU INORGÂNICOS	Sulfatos orgânicos ou inorgânicos, pesquisa (cada)	1A	0,04	0,720	0	NÃO	30 DIAS
40313271	---	Tiocianato (para cianetos nitrilas alifáticas)	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40313280	ÁCIDO TRICLOROACÉTICO, AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO AO TETRACLOROETILENO TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS, AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO AO TRICLOROETANO E TRICLOROETILENO	Triclorocompostos totais (para tetracloroetileno, tricloroetano, tricloroetileno) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	1,647	0	NÃO	30 DIAS
40313298	---	Ácido acético	1A	0,10	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40313301	ÁCIDO METILMALÔNICO, PESQUISA E/OU DOSAGEM	Ácido metil malônico pesquisa e/ou dosagem	1A	0,75	29,790	0	NÃO	30 DIAS
40313310	ARSÊNIO, CÁDMIO, COBALTO, CROMO, MANGANÊS, MERCÚRIO, NÍQUEL	Cromo pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40313328	ZINCO	Zinco pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40313336	ÁCIDO SALICÍLICO (SALICILATOS)	Salicilatos, pesquisa	1A	0,01	1,040	0	NÃO	30 DIAS
40313344	METIL-ETIL-CETONA	Metil Etil Cetona pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,727	0	NÃO	30 DIAS
40314014	---	Apolipoproteína E, genotipagem	1A	0,25	21,852	0	SIM	60 DIAS
40314022	CITOMEGALOVÍRUS QUALITATIVO, POR PCR (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Citomegalovírus qualitativo, por PCR pesquisa	1A	0,25	17,982	0	SIM	60 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40314030	CITOMEGALOVÍRUS APÓS TRANSPLANTE DE RIM, MEDULA ÓSSEA OU FÍGADO POR REAÇÃO DE CADEIA DE POLIMERASE (PCR) PESQUISA QUANTITATIVA	Citomegalovírus quantitativo, por PCR pesquisa	1A	0,25	25,245	0	SIM	60 DIAS
40314049	BCR/ABL, PESQUISA DE TRANSLOCAÇÃO CROMOSSOMO PHILADELFIA, PESQUISA	Cromossomo philadelfia pesquisa	1A	0,25	29,970	0	SIM	60 DIAS
40314057	FATOR V LEIDEN, ANÁLISE DE MUTAÇÃO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Fator V de Leiden por PCR pesquisa	1A	0,25	25,479	0	SIM	60 DIAS
40314065	ANÁLISE MOLECULAR DE DNA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Doenças do gene CFTL (fibrose cística) pesquisa de uma mutação (DF508)	1A	0,25	17,982	0	SIM	60 DIAS
40314073	---	Hepatite B (qualitativo) PCR	1A	0,25	10,701	0	SIM	60 DIAS
40314081	HEPATITE B TESTE QUANTITATIVO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Hepatite B (quantitativo) PCR pesquisa	1A	0,25	25,479	0	SIM	60 DIAS
40314090	HEPATITE C (QUALITATIVO) POR PCR OU BDNA	Hepatite C (qualitativo) por PCR pesquisa	1A	0,25	10,701	0	SIM	60 DIAS
40314103	HEPATITE C (QUANTITATIVO) POR PCR OU BDNA	Hepatite C (quantitativo) por PCR pesquisa	1A	0,25	29,970	0	SIM	60 DIAS
40314111	HEPATITE C GENOTIPAGEM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Hepatite C genotipagem pesquisa	1A	0,50	55,449	0	SIM	60 DIAS
40314120	HIV CARGA VIRAL POR PCR, NASBA OU BDNA	HIV carga viral PCR pesquisa	1A	0,25	29,970	0	SIM	60 DIAS
40314138	HIV QUALITATIVO POR PCR	HIV qualitativo por PCR pesquisa	1A	0,25	10,701	0	SIM	60 DIAS
40314146	HIV, GENOTIPAGEM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	HIV, genotipagem pesquisa	1A	0,50	59,940	0	SIM	60 DIAS
40314154	HPV TIPAGEM POR PCR HPV (VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO) DETECÇÃO DO DNA POR TÉCNICAS DE HIBRIDIZAÇÃO	HPV (vírus do papiloma humano) + subtipagem quando necessário PCR pesquisa	1A	0,50	32,967	0	SIM	60 DIAS
40314162	HTLV-I, POR PCR	HTLV I / II por PCR (cada) pesquisa	1A	0,25	29,970	0	SIM	60 DIAS
40314170	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, DETECÇÃO POR PCR	Mycobactéria PCR pesquisa	1A	0,25	10,701	0	SIM	60 DIAS
40314189	---	Parvovirus por PCR	1A	0,50	36,477	0	SIM	60 DIAS
40314197	PROTEÍNA S TOTAL + LIVRE, DOSAGEM	Proteína S total + livre, dosagem	1A	0,50	17,235	0	SIM	60 DIAS
40314200	---	Rubéola por PCR	1A	0,50	36,477	0	SIM	60 DIAS
40314219	---	Sífilis por PCR	1A	0,25	21,852	0	SIM	60 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40314227	TOXOPLASMOSE PESQUISA EM LÍQUIDO AMNIÓTICO POR PCR (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Toxoplasmose por PCR pesquisa	1A	0,25	21,852	0	SIM	60 DIAS
40314235	ANÁLISE MOLECULAR DE DNA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	X frágil por PCR pesquisa	1A	0,50	31,230	0	SIM	60 DIAS
40314243	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, DETECÇÃO DO DNA POR TÉCNICAS DE HIBRIDIZAÇÃO OU PCR; CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTÍGENO.	Chlamydia por biologia molecular pesquisa	1A	0,25	21,852	0	SIM	60 DIAS
40314251	CARIÓTIPO COM BANDAS, PARA DOENÇAS HEMATOLÓGICAS, SANGUE PERIFÉRICO, TECIDOS LINFÓIDES E MEDULA ÓSSEA	Citogenética de medula óssea	1A	0,50	31,230	0	SIM	60 DIAS
40314260	ANÁLISE MOLECULAR DE DNA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Amplificação de material por biologia molecular (outros agentes)	1A	0,25	10,701	0	SIM	60 DIAS
40314278	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS	Pesquisa de outros agentes por PCR	1A	0,25	10,701	0	SIM	60 DIAS
40314286	ANÁLISE MOLECULAR DE DNA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Pesquisa de mutação de alelo específico por PCR	1A	0,25	10,701	0	SIM	60 DIAS
40314294	HEPATITE C GENOTIPAGEM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) HIV, GENOTIPAGEM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Resistência a agentes antivirais por biologia molecular (cada droga) pesquisa	1A	0,50	31,230	0	SIM	60 DIAS
40314308	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS	Quantificação de outros agentes por PCR	1A	0,25	29,970	0	SIM	60 DIAS
40314359	VÍRUS EPSTEIN BARR APÓS TRANSPLANTE DE RIM OU FÍGADO POR REAÇÃO DE CADEIA DE POLIMERASE (PCR) PESQUISA QUANTITATIVA	Epstein BARR vírus por PCR	1A	1	15,344	0	SIM	60 DIAS
40314413	HEPATITE C GENOTIPAGEM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Hepatite C quantitativo por TMA	1A	0,5	64,37	0	SIM	60 DIAS
40314421	HPV TIPAGEM POR PCR	HPV, genotipagem	1A	0,25	18,071	0	SIM	60 DIAS
40314430	HLA B27, FENOTIPAGEM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	HLA B27, fenotipagem	1A	0,5	16,453	0	SIM	60 DIAS
40314448	HPV TIPAGEM POR PCR	HPV oncoproteínas virais E6/E7, pesquisa	1A	0,50	65,029	0	SIM	60 DIAS
40314480	TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE MEDULA ÓSSEA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Análise de quimerismo pós transplante (STR), cada	1A	0,1	21,852	0	SIM	60 DIAS
40314502	HIV QUALITATIVO POR PCR HIV, GENOTIPAGEM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	HIV amplificação do DNA por PCR	1A	0,1	11,344	0	SIM	60 DIAS
40314537	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, DETECÇÃO DO DNA POR TÉCNICAS DE HIBRIDIZAÇÃO OU PCR; CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTÍGENO.	Chlamydia, amplificação de DNA por PCR	1A	0,50	35,951	0	SIM	60 DIAS
40314545	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, DETECÇÃO POR PCR	Mycobactéria, amplificação de DNA por PCR	1A	0,25	27,689	0	SIM	60 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40314561	VÍRUS ZIKA POR PCR (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Vírus Zika por PCR	1A	0,1	37,882	0	SIM	60 DIAS
40314618	SARS-CoV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) PESQUISA POR RT PCR (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	SARS-CoV-2 (Coronavírus COVID-19) pesquisa por RT PCR	1A	1	16,14	0	NÃO	60 DIAS
40314626	PCR EM TEMPO REAL PARA INFLUENZA A E B (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	PCR em tempo real para vírus influenza A e B	1A	1	38,75	0	SIM	60 DIAS
40314642	MYCOBACTERIUM LEPRAE (BACILO DE HANSEN), DETECÇÃO DE RESISTÊNCIA A ANTIBIÓTICOS POR PCR	Mycobacterium leprae (bacilo de hansen), detecção de resistência a antibióticos por PCR	1A	1	12,005	0	SIM	60 DIAS
40314650	MYCOBACTERIUM LEPRAE (BACILO DE HANSEN), PESQUISA PCR EM TEMPO REAL	Mycobacterium leprae (bacilo de hansen), pesquisa PCR em tempo real	1A	1	12,005	0	SIM	60 DIAS
40314669	TESTE PARA DETECÇÃO DO VÍRUS MONKEYPOX (MPXV) POR BIOLOGIA MOLECULAR (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Teste para detecção do vírus monkeypox (MPXV) por biologia molecular em diversos materiais biológicos, por estágio ou por local da lesão	1A	1	18,56	0	SIM	60 DIAS
40314677	Teste de hibridização com sonda em linha (LPA 1ª linha) para Complexo Mycobacterium Tuberculosis (MTBC)		1A	1	18,56	0	SIM	60 DIAS
40314685	Teste de hibridização com sonda em linha (LPA 2ª linha) para Complexo Mycobacterium Tuberculosis (MTBC)		1A	1	18,56	0	SIM	60 DIAS
40316017	17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	17-alfa-hidroxiprogesterona pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	3,000	0	NÃO	30 DIAS
40316025	3 ALFA-ANDROSTANEDIOL GLICURONÍDEO	3 alfa androstanediol glucuronídeo (3ALFDADIOL) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	4,000	0	NÃO	30 DIAS
40316033	ÁCIDO VANILMANDÉLICO (VMA)	Ácido vanilmandélico (VMA) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	2,330	0	NÃO	30 DIAS
40316041	HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	Adrenocorticotrófico, hormônio (ACTH) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	6,000	0	NÃO	30 DIAS
40316050	ALDOSTERONA	Aldosterona pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	3,900	0	NÃO	30 DIAS
40316068	ALFA-FETOPROTEÍNA	Alfa-fetoproteína pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,844	0	NÃO	30 DIAS
40316076	ANDROSTENEDIONA	Androstenediona pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	4,792	0	NÃO	30 DIAS
40316084	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)	Anticorpo anti-receptor de TSH (TRAB) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	6,660	0	NÃO	30 DIAS
40316092	ANTICORPOS ANTIINSULINA	Anticorpos antiinsulina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,484	0	NÃO	30 DIAS
40316106	ANTICORPOS ANTITIREÓIDE (TIREOGLOBULINA)	Anticorpos antitireóide (tireoglobulina) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	3,900	0	NÃO	30 DIAS
40316114	ANTÍGENO AUSTRÁLIA (HBSAG)	Antígeno Austrália (HBSAG) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,600	0	NÃO	30 DIAS
40316122	ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA)	Antígeno carcinoembriogênico (CEA) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,294	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40316130	ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO LIVRE (PSA LIVRE)	Antígeno específico prostático livre (PSA livre) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	3,160	0	NÃO	30 DIAS
40316149	ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO TOTAL (PSA)	Antígeno específico prostático total (PSA) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,430	0	NÃO	30 DIAS
40316157	ANTI-PEROXIDASE TIREOIDEANA (ANTI-TPO)	Anti-TPO pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	3,130	0	NÃO	30 DIAS
40316165	CALCITONINA	Calcitonina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	6,930	0	NÃO	30 DIAS
40316173	CATECOLAMINAS	Catecolaminas pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	1,960	0	NÃO	30 DIAS
40316181	COMPOSTO S (11 DESOXICORTISOL)	Composto S (11-desoxicortisol) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	4,000	0	NÃO	30 DIAS
40316190	CORTISOL	Cortisol pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	3,030	0	NÃO	30 DIAS
40316203	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (HGH)	Crescimento, hormônio do (HGH) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,330	0	NÃO	30 DIAS
40316211	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	Dehidroepiandrosterona (DHEA) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	3,900	0	NÃO	30 DIAS
40316220	DEHIDROTESTOSTERONA (DHT)	Dehidrotestosterona (DHT) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	4,792	0	NÃO	30 DIAS
40316238	DOSAGEM DE ANTIARRITMICOS DOSAGEM DE ANTICONVULSIVANTES DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS DOSAGEM DE ANTIMICROBIANOS DOSAGEM DE BARBITÚRICOS DOSAGEM DE BENZODIAZEPÍNICOS DOSAGEM DE DIGITÁLICOS DOSAGEM DE IMUNOSSUPRESSORES DOSAGEM DE TEOFILINA	Drogas (imunossupressora, anticonvulsivante, digitálico, etc.) cada pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,267	0	NÃO	30 DIAS
40316246	ESTRADIOL	Estradiol pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	3,030	0	NÃO	30 DIAS
40316254	ESTRIOL	Estriol pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	3,900	0	NÃO	30 DIAS
40316262	ESTRONA	Estrona pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	3,900	0	NÃO	30 DIAS
40316270	FERRITINA	Ferritina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,097	0	NÃO	30 DIAS
40316289	HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	Folículo estimulante, hormônio (FSH) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,170	0	NÃO	30 DIAS
40316297	GASTRINA	Gastrina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	3,900	0	NÃO	30 DIAS
40316300	GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)	Globulina de ligação de hormônios sexuais (SHBG) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	5,330	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40316319	GLOBULINA TRANSPORTADORA DA TIROXINA (TBG)	Globulina transportadora da tiroxina (TBG) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	4,000	0	NÃO	30 DIAS
40316327	HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO QUANTITATIVO (HCG-BETA-HCG)	Gonadotrófico coriônico, hormônio (HCG) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,670	0	NÃO	30 DIAS
40316335	HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	Hormônio luteinizante (LH) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,170	0	NÃO	30 DIAS
40316343	IGE TOTAL	Imunoglobulina (IGE) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,041	0	NÃO	30 DIAS
40316351	ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE (ITL)	Índice de tiroxina livre (ITL) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,553	0	NÃO	30 DIAS
40316360	INSULINA	Insulina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,170	0	NÃO	30 DIAS
40316378	CA 125 CA 15-3 CA 19-9 CA 72-4	Marcadores tumorais (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, etc.) cada pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	3,294	0	NÃO	30 DIAS
40316386	OSTEOCALCINA	Osteocalcina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	5,330	0	NÃO	30 DIAS
40316394	PEPTÍDEO C	Peptídeo C pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	2,330	0	NÃO	30 DIAS
40316408	PROGESTERONA	Progesterona pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,330	0	NÃO	30 DIAS
40316416	PROLACTINA	Prolactina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,783	0	NÃO	30 DIAS
40316424	PARATORMÔNIO PTH	PTH pesquisa e/ou dosagem	1A	0,25	6,660	0	NÃO	30 DIAS
40316432	RENINA	Renina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	5,331	0	NÃO	30 DIAS
40316440	SOMATOMEDINA C (IGF1)	Somatomedina C (IGF1) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	5,330	0	NÃO	30 DIAS
40316459	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (S-DHEA)	Sulfato de dehidroepiandrosterona (S-DHEA) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	3,000	0	NÃO	30 DIAS
40316467	T3 LIVRE	T3 livre pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,330	0	NÃO	30 DIAS
40316475	T3 RETENÇÃO	T3 retenção pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,041	0	NÃO	30 DIAS
40316483	T3 REVERSO	T3 reverso pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	6,930	0	NÃO	30 DIAS
40316491	T4 LIVRE	T4 livre pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,553	0	NÃO	30 DIAS
40316505	TESTOSTERONA LIVRE	Testosterona livre pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	4,000	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40316513	TESTOSTERONA TOTAL	Testosterona total pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	3,030	0	NÃO	30 DIAS
40316521	HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Tireoestimulante, hormônio (TSH) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,041	0	NÃO	30 DIAS
40316530	TIREOGLOBULINA	Tireoglobulina pesquisa e/ou dosagem	1A	0,04	3,900	0	NÃO	30 DIAS
40316548	TIROXINA (T4)	Tiroxina (T4) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,041	0	NÃO	30 DIAS
40316556	TRIIODOTIRONINA (T3)	Triiodotironina (T3) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	2,041	0	NÃO	30 DIAS
40316564	HORMÔNIO ANTIDIURÉTICO (VASOPRESSINA)	Vasopressina (ADH) pesquisa e/ou dosagem	1A	0,10	4,000	0	NÃO	30 DIAS
40316572	VITAMINA B12	Vitamina B12 pesquisa e/ou dosagem	1A	0,01	1,764	0	NÃO	30 DIAS
40316599	AMP CÍCLICO NEFROGÊNICO (SANGUE E URINA)	AMP cíclico nefrogênico na urina (24h)	1A	0,10	9,545	0	NÃO	30 DIAS
40316602	AMP CÍCLICO NEFROGÊNICO (SANGUE E URINA)	AMP cíclico nefrogênico na urina (amostra isolada)	1A	0,10	9,545	0	NÃO	30 DIAS
40316661	AQUAPORINA 4 (AQP4) PESQUISA E/OU DOSAGEM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Aquaporina 4 (AQP4)	1A	0,04	15,912	0	NÃO	60 DIAS
40316769	11-DESOXICORTICOSTERONA	Deoxicorticosterona, dosagem	1A	0,04	4,504	0	NÃO	30 DIAS
40316785	ÁCIDO HIPÚRICO, AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO AO TOLUENO	Dosagem de ácido hipúrico em urina	1A	1	0	0	NÃO	30 DIAS
40316831	GLICOSE	Glicose após estímulo/glucagon	1A	0,10	8,09	0	NÃO	30 DIAS
40316866	HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO QUANTITATIVO (HCG-BETA-HCG)	Gonadotrofina coriônica hemaglutinação ou látex	1A	0,01	1,67	0	NÃO	30 DIAS
40316874	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (HGH)	HGH estímulo com exercício e clonidina, HGH	1A	0,04	5,761	0	NÃO	30 DIAS
40316955	INSULINA	Insulina livre	1A	0,5	39,691	0	NÃO	30 DIAS
40316963	INSULINA	Insulina total e livre	1A	0,5	37,814	0	NÃO	30 DIAS
40317080	GLICEMIA APÓS SOBRECARGA COM GLICOSE	Prova de sobrecarga de glicose para insulina	1A	0,1	7,322	0	NÃO	30 DIAS
40317129	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	Teste com ACTH para dosagem de DHEA	1A	0,04	4,429	0	NÃO	30 DIAS
40317137	CALCITONINA	Teste com cálcio para dosar calcitonina (Calcitonina após estímulo com cálcio)	1A	0,1	11,458	0	NÃO	30 DIAS
40317145	17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	Teste com cortosina para 17 alfa hidroxiprogesterona	1A	0,04	5,219	0	NÃO	30 DIAS
40317153	RENINA	Teste com estímulo para renina após captopril	1A	0,1	8,979	0	NÃO	30 DIAS
40317161	COMPOSTO S (11 DESOXCORTISOL)	Teste de estímulo com cortosina para 11 desoxicortisol	1A	0,1	9,809	0	NÃO	30 DIAS
40317170	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (HGH)	Teste de estímulo com TRH para dosagem de GH	1A	0,1	7,017	0	NÃO	30 DIAS
40317188	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (HGH)	Teste de estímulo do GH pela insulina (4 dosagens de GH)	1A	0,1	7,964	0	NÃO	30 DIAS
40317196	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (HGH)	Teste de estímulo do GH pelo exercício (cada dosagem de GH)	1A	0,04	5,012	0	NÃO	30 DIAS
40317200	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (HGH)	Teste de estímulo do GH pelo glucagon (4 dosagens de GH)	1A	0,1	13,441	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40317226	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (HGH)	Teste de supressão do GH pela sobrecarga de glicose (cada dosagem de GH)	1A	0,04	6,259	0	NÃO	30 DIAS
40317250	CURVA GLICÊMICA (6 DOSAGENS) CURVA INSULÍNICA (6 DOSAGENS)	Curva insulínica e glicêmica clássica	1B	0,75	0	0	NÃO	30 DIAS
40317269	CURVA GLICÊMICA (6 DOSAGENS) CURVA INSULÍNICA (6 DOSAGENS)	Curva insulínica e glicêmica (2 dosagens)	1A	0,04	5,956	0	NÃO	30 DIAS
40317277	CURVA GLICÊMICA (6 DOSAGENS) CURVA INSULÍNICA (6 DOSAGENS)	Curva insulínica e glicêmica (3 dosagens)	1A	0,01	8,484	0	NÃO	30 DIAS
40317285	CURVA GLICÊMICA (6 DOSAGENS) CURVA INSULÍNICA (6 DOSAGENS)	Curva insulínica e glicêmica (4 dosagens)	1A	0,01	10,985	0	NÃO	30 DIAS
40317293	CURVA GLICÊMICA (6 DOSAGENS) CURVA INSULÍNICA (6 DOSAGENS)	Curva insulínica e glicêmica (5 dosagens)	1A	0,01	13,529	0	NÃO	30 DIAS
40317374	CORTISOL	Cortisol ritmo (2 dosagens)	1A	0,04	6,042	0	NÃO	30 DIAS
40317390	CURVA GLICÊMICA (6 DOSAGENS) CURVA INSULÍNICA (6 DOSAGENS)	Curva insulínica e glicêmica (6 dosagens)	1A	0,25	15,939	0	NÃO	30 DIAS
40317404	METANEFRIAS URINÁRIAS, DOSAGEM	Metanefrinas urinária após clonidina	1A	0,04	6,026	0	NÃO	30 DIAS
40317412	PARATORMÔNIO PTH	Paratomônio, proteína relacionada, dosagem	1A	0,25	27,689	0	NÃO	30 DIAS
40317420	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (HGH)	Proteína ligadora do hormônio de crescimento (HGH), dosagem	1A	0,01	2,783	0	NÃO	30 DIAS
40317439	TESTE DIAGNÓSTICO DO DIABETES INSÍPIDUS (TESTE DE PRIVAÇÃO HÍDRICA, SEGUIDO DE ADMINISTRAÇÃO DE DESMOPRESSINA (DDAVP) E INFUSÃO DE SOLUÇÃO SALINA HIPERTÔNICA (3%))	Restrição hídrica, teste	1A	0,25	14,587	0	NÃO	30 DIAS
40317447	CORTISOL	Teste de estímulo para cortisol com insulina (cada)	1A	0,01	3,03	0	NÃO	30 DIAS
40317463	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (HGH)	Curva de HGH com clonidina (cada dosagem)	1A	0,04	5,761	0	NÃO	30 DIAS
40317471	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA APÓS TRH	Prova funcional de estímulo da prolactina após TRH sem fornecimento do medicamento (por dosagem)	1A	0,04	4,615	0	NÃO	30 DIAS
40319032	PROTEÍNA DE BENCE JONES, QUANTITATIVA (CADEIAS LEVES LIVRES, KAPPA E LAMBDA, URINA)	Cadeia Kappa leve livre	1A	1	0	0	NÃO	30 DIAS
40319040	PROTEÍNA DE BENCE JONES, QUANTITATIVA (CADEIAS LEVES LIVRES, KAPPA E LAMBDA, URINA)	Cadeia Kappa-Lambda leve livre	1A	0,5	37,971	0	NÃO	30 DIAS
40319091	FATOR X, DOSAGEM/ATIVIDADE	Fator X ativado	1A	0,1	10,098	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40319113	HEMOGRAMA COMPLETO [INCLUI: CONTAGEM GLOBAL DE LEUCÓCITOS; CONTAGEM GLOBAL DE ERITRÓCITOS; HEMATÓCRITO; HEMOGLOBINA; ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS; CONTAGEM GLOBAL DE PLAQUETAS; CONTAGEM DIFERENCIAL DE LEUCÓCITOS (NEUTRÓFILOS, BASTÕES, EOSINÓFILOS, BASÓFILOS, MONÓCITOS, LINFÓCITOS); E EXAME MICROSCÓPICO DE ESFREGAÇO DE SANGUE CORADO] LCR, ROTINA (ASPECTO, COR, CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE LEUCÓCITOS E HEMÁCIAS, PROTEÍNA, GLICOSE, CLORO E, A CRITÉRIO DO MÉDICO ASSISTENTE: TESTES TREPONÊMICOS E NÃO-TREPONÊMICOS DA SÍFILIS, ELETROFORESE DE PROTEÍNAS COM CONCENTRAÇÃO, ÍNDICE DE IMUNOPRODUÇÃO DE IGG, LACTATO, LDH E ANTICORPOS PARA NEUROCISTICERCOSE)	Hemácias, contagem	1A	0,01	1,094	0	NÃO	30 DIAS
40319121	DETERMINAÇÃO DA SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	Hemácias, tempo de sobrevivência das	2A	0,75	0	0	NÃO	30 DIAS
40319130	HEMOGLOBINA FETAL	Hemoglobina fetal, dosagem	1A	0,04	2,791	0	NÃO	30 DIAS
40319148	TESTE DE HAM (HEMÓLISE ÁCIDA)	Hemólise	1A	0,5	0	0	NÃO	30 DIAS
40319172	LCR, ROTINA (ASPECTO, COR, CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE LEUCÓCITOS E HEMÁCIAS, PROTEÍNA, GLICOSE, CLORO E, A CRITÉRIO DO MÉDICO ASSISTENTE: TESTES TREPONÊMICOS E NÃO-TREPONÊMICOS DA SÍFILIS, ELETROFORESE DE PROTEÍNAS COM CONCENTRAÇÃO, ÍNDICE DE IMUNOPRODUÇÃO DE IGG, LACTATO, LDH E ANTICORPOS PARA NEUROCISTICERCOSE)	Microesferócitos, pesquisa de	1A	0,04	5,964	0	NÃO	30 DIAS
40319199	HEMOGRAMA COMPLETO [INCLUI: CONTAGEM GLOBAL DE LEUCÓCITOS; CONTAGEM GLOBAL DE ERITRÓCITOS; HEMATÓCRITO; HEMOGLOBINA; ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS; CONTAGEM GLOBAL DE PLAQUETAS; CONTAGEM DIFERENCIAL DE LEUCÓCITOS (NEUTRÓFILOS, BASTÕES, EOSINÓFILOS, BASÓFILOS, MONÓCITOS, LINFÓCITOS); E EXAME MICROSCÓPICO DE ESFREGAÇO DE SANGUE CORADO]	Neutrófilos, pesquisa de	1A	0,01	1,335	0	NÃO	30 DIAS
40319229	DETECÇÃO DE HEMOGLOBINAS ANORMAIS (INVESTIGAÇÃO DE HEMOGLOBINA S E DE OUTRAS HEMOGLOBINAS ANORMAIS NO DOADOR DE SANGUE)	Hemoglobina H, pesquisa	1A	0,01	1,737	0	NÃO	30 DIAS
40319253	FATOR DE VON WILLEBRAND, ANTÍGENO	Prova funcional DDAVP Von Willebrand (1 hora)	1A	0,5	63,93	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40319261	FATOR DE VON WILLEBRAND, ANTÍGENO	Prova funcional DDAVP Von Willebrand (4horas)	4C	1	59,782	0	NÃO	30 DIAS
40319270	TEMPO DE LISE DE EUGLOBULINA	Tempo de Lise de Euglobulina	1A	0,50	10,000	0	NÃO	30 DIAS
40319288	PROVA CRUZADA (CROSS-MATCH) ENTRE DOADOR E RECEPTOR (REALIZADA COM LINFÓCITOS TOTAIS, LINFÓCITOS T + ANTIGLOBULINA HUMANA E COM LINFÓCITOS B) PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS	Teste cruzado de grupos sanguíneos	1A	0,04	4,825	0	NÃO	30 DIAS
40319296	CORTISOL HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	Teste de estímulo DDAQVP para dosagem de cortisol e ACTH	1A	0,1	12,471	0	NÃO	30 DIAS
40319318	ANÁLISE DE MULTÍMEROS PARA PACIENTES COM DOENÇA DE VON WILLEBRAND	Análise de multímeros para pacientes com doença de Von Willebrand	2C	1	33,380	0	NÃO	30 DIAS
40319326	PROTROMBINA, PESQUISA DE MUTAÇÃO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Protrombina, pesquisa de mutação	1A	1	16,625	0	SIM	60 DIAS
40319334	IMUNOFENOTIPAGEM DE SUBPOPULAÇÕES LINFOCITÁRIAS CITOMETRIA DE FLUXO	CD 52 marcador isolado	1A	0,1	7,05	0	NÃO	30 DIAS
40319369	IMUNOFENOTIPAGEM DE SUBPOPULAÇÕES LINFOCITÁRIAS CITOMETRIA DE FLUXO	CD3, imunofenotipagem	1A	0,1	8,284	0	NÃO	30 DIAS
40319377	IMUNOFENOTIPAGEM DE SUBPOPULAÇÕES LINFOCITÁRIAS CITOMETRIA DE FLUXO	CD34, imunofenotipagem	1A	0,25	26,712	0	NÃO	30 DIAS
40319385	IMUNOFENOTIPAGEM PARA LEUCEMIAS AGUDAS E CRÔNICAS, SÍNDROME MIELODISPLÁSICA E TRANSTORNOS MIELOPROLIFERATIVOS	Ciclina D1, imunofenotipagem	1A	0,5	69,684	0	NÃO	30 DIAS
40319393	PLAQUETAS, TESTE DE AGREGAÇÃO	Adesividade plaquetária	1A	0,1	13,369	0	NÃO	30 DIAS
40319407	TEMPO DE COAGULAÇÃO	Tempo de coagulação ativado (TCA)	1A	0,01	2,398	0	NÃO	30 DIAS
40319415	IMUNOFENOTIPAGEM DE SUBPOPULAÇÕES LINFOCITÁRIAS CITOMETRIA DE FLUXO	Teste de viabilidade celular, citometria de fluxo, outros materiais	1A	0,1	13,369	0	NÃO	30 DIAS
40319431	PROVA CRUZADA (CROSS-MATCH) ENTRE DOADOR E RECEPTOR (REALIZADA COM LINFÓCITOS TOTAIS, LINFÓCITOS T + ANTIGLOBULINA HUMANA E COM LINFÓCITOS B) PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS	Cross match plaquetário	1A	0,1	12,796	0	NÃO	30 DIAS
40319440	INIBIDOR DOS FATORES DA HEMOSTASIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Fator II, dosagem do inibidor	1A	0,1	10,655	0	NÃO	30 DIAS
40319458	INIBIDOR DOS FATORES DA HEMOSTASIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Fator VII, dosagem do inibidor	1A	0,1	10,098	0	NÃO	30 DIAS
40319466	FIBRINOGENIO	Fibrinogênio quantitativo, nefelometria	1A	0,01	1,203	0	NÃO	30 DIAS
40319474	HEMOGLOBINOPATIA, TRIAGEM NEONATAL	Hemoglobinopatias, neonatal, sangue periférico	1A	0,04	3,66	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40321029	ACILCARNITINAS, PERFIL QUALITATIVO E/OU QUANTITATIVO COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) ANÁLISE MOLECULAR DE DNA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Deficiência da MCAD	1A	0,25	13,397	0	NÃO	-
40321096	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO	Dosagem de ferro em tecido hepático	1A	0,5	47,227	0	NÃO	30 DIAS
40321142	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS	Efexor, dosagem	1A	0,5	51,325	0	NÃO	30 DIAS
40321207	HOMOCISTINA, DOSAGEM	Homocistina, pesquisa de	1A	0,04	2,643	0	NÃO	30 DIAS
40321223	DOSAGEM DE ANTIMICROBIANOS	Imipenem, dosagem	1A	0,01	1,133	0	NÃO	30 DIAS
40321231	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO	Índice de saturação de ferro	1A	0,01	1,133	0	NÃO	30 DIAS
40321312	DOSAGEM DE ANTIMICROBIANOS	Itraconazol	1A	0,5	46,292	0	NÃO	30 DIAS
40321347	DOSAGEM DE ANTICONVULSIVANTES	Levetiracetam, dosagem	1A	0,25	22,79	0	NÃO	30 DIAS
40321380	CREATINO FOSFOQUINASE CREATINO FOSFOQUINASE CK MASSA CREATINO FOSFOQUINASE FRAÇÃO MB CREATINO FOSFOQUINASE FRAÇÃO MB ATIVIDADE MIOGLOBINA PEPTÍDEO NATRIURÉTICO PROTEÍNA C REATIVA TROPONINA	Marcadores cardíacos diagnósticos	1A	0,25	21,111	0	NÃO	30 DIAS
40321410	DOSAGEM DE ANTICONVULSIVANTES	Neurontin	1A	0,25	23,011	0	NÃO	30 DIAS
40321460	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS	Paroxetina, dosagem	1A	0,5	45,324	0	NÃO	30 DIAS
40321479	DOSAGEM DE ANTIMICROBIANOS	Penicilina, dosagem	1A	0,25	27,18	0	NÃO	30 DIAS
40321509	PORFIRINAS URINÁRIAS OU PLASMÁTICAS, FRACIONAMENTO E QUANTIFICAÇÃO	Porfirinas fracionadas plasmáticas	1A	0,5	29,925	0	NÃO	30 DIAS
40321517	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS	Prozac, dosagem (sangue)	1A	0,25	18	0	NÃO	30 DIAS
40321568	DOSAGEM DE IMUNOSSUPRESSORES	Sirolimus, dosagem	1A	0,25	23,857	0	NÃO	30 DIAS
40321614	DOSAGEM DE ANTICONVULSIVANTES	Topiramato, dosagem (sangue)	1A	0,25	24,503	0	NÃO	30 DIAS
40321681	DOSAGEM DE ANTICONVULSIVANTES	Vigabatrina, dosagem	1A	0,1	7,717	0	NÃO	30 DIAS
40321690	DOSAGEM DE ANTIMICROBIANOS	Cefalexina dosagem	1A	0,25	27,18	0	NÃO	30 DIAS
40321703	DOSAGEM DE ANTIMICROBIANOS	Ceftriaxona dosagem	1A	0,25	27,18	0	NÃO	30 DIAS
40321711	DOSAGEM DE ANTIMICROBIANOS	Clindamicina, dosagem	1A	0,1	13,8	0	NÃO	30 DIAS
40321720	DOSAGEM DE BENZODIAZEPÍNICOS	Clobazam dosagem	1A	0,25	13,916	0	NÃO	30 DIAS
40321738	DOSAGEM DE BENZODIAZEPÍNICOS	Clonazepan, dosagem	1A	0,1	9,96	0	NÃO	30 DIAS
40321754	DOSAGEM DE BENZODIAZEPÍNICOS	Clozapina, dosagem	1A	0,25	16,916	0	NÃO	30 DIAS
40321762	ACETILCOLINESTERASE, EM ERITRÓCITOS COLINESTERASE, AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO AOS INSETICIDAS ORGANOFOSFORADOS E CARBAMATOS	Colinesterase com inibição de Dibucaina	1A	0,25	27,219	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40321770	DOSAGEM DE ANTIARRITMICOS	Disopiramida, dosagem	1A	0,5	34,443	0	NÃO	30 DIAS
40321789	ETANOL	Dissulfiram, dosagem	4C	1	63,764	0	NÃO	30 DIAS
40321797	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS	Doxepina, dosagem	1A	0,25	17,301	0	NÃO	30 DIAS
40321800	DOSAGEM DE BENZODIAZEPÍNICOS	Flunitrazepam, dosagem	1A	0,5	28,988	0	NÃO	30 DIAS
40321819	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS	Fluoxetina, dosagem	1A	0,25	23,453	0	NÃO	30 DIAS
40321827	DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA BETA-GALACTOSIDASE EM LEUCÓCITOS OU FIBROBLASTOS	Galactocerebrosidase, dosagem	1A	0,5	46,355	0	NÃO	30 DIAS
40321916	DOSAGEM DE BENZODIAZEPÍNICOS	Lorazepam, dosagem	1A	0,25	19,141	0	NÃO	30 DIAS
40321967	ARSÊNIO, CÁDMIO, COBALTO, CROMO, MANGANÊS, MERCÚRIO, NÍQUEL	Manganês sérico, dosagem	1A	0,04	2,86	0	NÃO	30 DIAS
40321975	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS	Maprotilina, dosagem	1A	0,25	21,971	0	NÃO	30 DIAS
40321983	DOSAGEM DE BENZODIAZEPÍNICOS	Midazolam, dosagem	1A	0,5	59,322	0	NÃO	30 DIAS
40322025	DOSAGEM DE ANTIMICROBIANOS	Pirimetamina, dosagem	1A	0,5	53,073	0	NÃO	30 DIAS
40322041	DOSAGEM DE ANTIMICROBIANOS	Sulfadiazina, dosagem	1A	0,25	27,18	0	NÃO	30 DIAS
40322050	DOSAGEM DE ANTIMICROBIANOS	Sulfametoxazol, dosagem	1A	0,5	34,443	0	NÃO	30 DIAS
40322068	ÁCIDO SALICÍLICO (SALICILATOS)	Sulfapiridina, dosagem	1A	0,25	27,18	0	NÃO	30 DIAS
40322076	DOSAGEM DE ANTIMICROBIANOS	Sulfisoxazol, dosagem	1A	0,25	27,18	0	NÃO	30 DIAS
40322084	ESPERMA, TESTE DE PENETRAÇÃO ESPERMÁTICA, E/OU TESTE DE CAPACITAÇÃO ESPERMÁTICA, E/OU TESTE HIPOSMÓTICO (SWELLING TEST), E/OU TESTE DE COLORAÇÃO VITAL, E/OU MICROBIOLOGIA (COLORAÇÃO DE GRAM + CULTURA AERÓBICA), E/OU FRUTOSE, E/OU ALFA-GLUCOSIDASE	Swelling test	1A	0,04	4,849	0	NÃO	30 DIAS
40322114	DOSAGEM DE ANTIMICROBIANOS	Vancomicina, dosagem	1A	0,1	10,561	0	NÃO	30 DIAS
40322157	ÁCIDOS ORGÂNICOS (PERFIL QUANTITATIVO)	Ácido fitânico	4C	1	105,134	0	NÃO	30 DIAS
40322165	ÁCIDOS ORGÂNICOS (PERFIL QUANTITATIVO)	Ácido hialurônico	1A	0,25	17,898	0	NÃO	30 DIAS
40322173	DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA IDURONATO 2-SULFATASE EM FIBROBLASTOS	Iduronato-2 sulfatase, dosagem	1A	0,25	16,624	0	NÃO	30 DIAS
40322181	DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA ALFA-N-ACETILGLICOSAMINIDASE EM SORO OU FIBROBLASTOS DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA ARILSULFATASE A EM LEUCÓCITOS E FIBROBLASTOS	N-Acetilgalactosaminidase, dosagem	1A	0,1	11,719	0	NÃO	30 DIAS
40322190	DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA ALFA-N-ACETILGLICOSAMINIDASE EM SORO OU FIBROBLASTOS	N-Acetilglucosaminidase, dosagem	1A	0,1	12,545	0	NÃO	30 DIAS
40322220	FENOL	Pentaclorofenol, dosagem	1A	0,1	10,149	0	NÃO	30 DIAS
40322246	TRANSFERRINA	Receptor solúvel de transferrina	1A	0,25	22,035	0	NÃO	30 DIAS
40322270	ÁCIDO CÍTRICO (CITRATO)	Ácido cítrico (Citrato), dosagem sangue	1A	0,04	6,663	0	NÃO	30 DIAS
40322289	ÁCIDO CÍTRICO (CITRATO)	Ácido cítrico (Citrato), dosagem esperma	1A	0,01	1,448	0	NÃO	30 DIAS
40322300	CURVA GLICÊMICA (6 DOSAGENS)	Curva glicêmica clássica (5 dosagens)	1A	0,04	2,84	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40322319	DOSAGEM DE IMUNOSSUPRESSORES	Everolimus, dosagem	1A	0,1	11,487	0	NÃO	30 DIAS
40322351	DOSAGEM DE ANTICONVULSIVANTES	10,11 Epóxido carbamazepinam, soro	1A	0,04	6,942	0	NÃO	30 DIAS
40322360	ALFA-FETOPROTEÍNA	Alfa fetoproteína L3, líquor	1A	0,04	2,533	0	NÃO	30 DIAS
40322378	ALBUMINA	Albumina, líquor	1A	0,01	1,515	0	NÃO	30 DIAS
40322386	DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA ALFA-GALACTOSIDASE EM LEUCÓCITOS, SORO E FIBROBLASTOS DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA BETA-GLICURONIDASE EM FIBROBLASTOS	Alfa-galactosidade, dosagem plásmatica	1A	0,25	26,152	0	NÃO	30 DIAS
40322394	DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA ALFA-L-IDURONIDASE EM LEUCÓCITOS OU FIBROBLASTOS	Alfa L-iduronase, plasma	1A	0,25	20,711	0	NÃO	30 DIAS
40322408	BICARBONATO	Bicarbonato na urina, amostra isolada	1A	0,1	9,821	0	NÃO	30 DIAS
40322416	CARNITINA PESQUISA E/OU DOSAGEM	Carnitina, dosagem	1A	0,25	4,455	0	NÃO	30 DIAS
40322432	COBRE	Cobre eritrocitário, dosagem	1A	0,04	4,126	0	NÃO	30 DIAS
40322467	ÁCIDO ÚRICO CREATINA	Índice de ácido úrico/creatinina	1A	0,01	1,18	0	NÃO	30 DIAS
40322475	CÁLCIO CREATINA	Índice de cálcio/creatinina	1A	0,01	1,263	0	NÃO	30 DIAS
40322483	CREATINA PROTEÍNAS TOTAIS	Índice de proteína/creatinina	1A	0,01	1,208	0	NÃO	30 DIAS
40322491	TRIPSINA IMUNO REATIVA (IRT)	Tripsina, dosagem	1A	0,04	4,424	0	NÃO	30 DIAS
40322505	ZINCO	Zinco eritrocitário, dosagem	1A	0,04	4,46	0	NÃO	30 DIAS
40322564	AMILOIDOSE TTR	Amiloidose TTR	4C	1	385,104	0	NÃO	30 DIAS
40322572	RAZÃO DO TESTE sFlt1/PLGF (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Determinação da razão dos níveis séricos in vitro da tirosina-quinase-1 semelhante a fms solúvel (sFlt-1): fator de crescimento placentário (PlGF) por eletroquimioluminescência	1A	1	34,64	0	NÃO	60 DIAS
40323030	ACETILCOLINA, ANTICORPOS LIGADOR ANTI-RECEPTOR	Acetilcolina, anticorpos ligador receptor	1A	1	35,788	0	NÃO	30 DIAS
40323048	ACETILCOLINA, ANTICORPOS MODULADOR ANTI-RECEPTOR	Acetilcolina, anticorpos modulador receptor	1A	1	44,100	0	NÃO	30 DIAS
40323110	ANTÍGENOS DE ASPERGILLUS GALACTOMANNAN	Antígenos de aspergillus galactomannan	1A	1	20	0	NÃO	30 DIAS
40323153	C4D FRAGMENTO	C4d fragmento	1A	1	20	0	NÃO	30 DIAS
40323404	HEPATITE E IGG/IGM	Hepatite E IgM/IgG	2B	1	78,620	0	NÃO	30 DIAS
40323471	TIPAGEM HLA, LOCI DR E DQ, MÉTODOS IMUNOLÓGICOS (TIPAGEM DO RECEPTOR E DOS CANDIDATOS A DOADOR)	HLA locus C	1A	0,25	26,588	0	NÃO	30 DIAS
40323480	IMUNOFENOTIPAGEM DE SUBPOPULAÇÕES LINFOCITÁRIAS CITOMETRIA DE FLUXO	Imunofenotipagem T e B	1A	0,25	18,994	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40323510	BORRELIOSE DE LYME IGG BORRELIOSE DE LYME IGM	Lyme para Western Blot	1A	0,5	58,839	0	NÃO	30 DIAS
40323552	ANÁLISE MOLECULAR DE DNA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Neuropatia motora, painel	1A	0,5	40,909	0	SIM	60 DIAS
40323595	ADENOVÍRUS, IGG ADENOVÍRUS, IGM CULTURA PARA VÍRUS: ENTEROVÍRUS, HERPESVÍRUS, VÍRUS INFLUENZA A & B, VÍRUS PARAINFLUENZA TIPOS 1, 2, 3, ADENOVÍRUS, VÍRUS VARICELA-ZOSTER, CITOMEGALOVÍRUS, E VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	Pesquisa de adenovirus	1A	0,1	7,362	0	NÃO	30 DIAS
40323676	PESQUISA RÁPIDA PARA INFLUENZA A E B (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Pesquisa rápida para influenza A e B	1A	1	19,31	0	NÃO	30 DIAS
40323684	PESQUISA RÁPIDA PARA VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Pesquisa rápida para vírus sincicial respiratório	1A	1	25,245	0	NÃO	30 DIAS
40323889	ZAP-70	ZAP-70	1A	0,5	45,778	0	NÃO	30 DIAS
40323897	ANTICORPOS ANTIDIFTERIA	Anticorpos antidifteria	2C	1	46,670	0	NÃO	30 DIAS
40323900	ANTICORPOS ANTITÉTANO	Anticorpos antitétano	1A	0,50	6,570	0	NÃO	30 DIAS
40323919	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV EM GESTANTE	Teste rápido para detecção de HIV em gestante	1A	0,10	4,710	0	NÃO	30 DIAS
40323978	PROTEÍNA DE BENCE JONES, QUANTITATIVA (CADEIAS LEVES LIVRES, KAPPA E LAMBDA, URINA)	Cadeias leves livres Kappa/Lambda em urina, dosagem	1A	1	21,988	0	NÃO	30 DIAS
40323986	CALPROTECTINA, DOSAGEM FECAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Calprotectina, detecção nas fezes	1A	1	3,5	0	NÃO	60 DIAS
40324052	COXSACKIE B, ANTICORPOS	Coxsackie B1-6, anticorpos IgM	1A	0,1	11,856	0	NÃO	30 DIAS
40324060	EPSTEIN-BARR VÍRUS, ANTI-EA (ANTÍGENO PRECOCE), IGG	Epstein BARR vírus antígeno precoce, anticorpos	1A	0,1	11,072	0	NÃO	30 DIAS
40324079	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV EM GESTANTE	HIV1/2, anticorpos (teste rápido)	1A	0,04	6,273	0	NÃO	30 DIAS
40324125	PROTEINASE 3, ANTICORPO	Proteinase 3, anticorpo	1A	1	29,36	0	NÃO	30 DIAS
40324176	CHIKUNGUNYA, ANTICORPOS	Chikungunya, anticorpos	1A	0,1	19,859	0	NÃO	30 DIAS
40324192	ANTÍGENO NS1 DO VÍRUS DA DENGUE, PESQUISA	Antígeno NS1 do vírus da dengue, pesquisa	1A	0,1	6,202	0	NÃO	30 DIAS
40324265	CADEIAS LEVES LIVRES KAPPA/LAMBDA, DOSAGEM, SANGUE	Cadeias leves livres Kappa/Lambda, dosagem, sangue	1A	0,04	21,988	0	NÃO	30 DIAS
40324362	HEPATITE E IGG/IGM	Hepatite E anticorpos IgG	4C	1	69,82	0	NÃO	30 DIAS
40324370	HEPATITE E IGG/IGM	Hepatite E anticorpos, IgM	4C	1	108,542	0	NÃO	30 DIAS
40324389	TIPAGEM HLA, LOCI DR E DQ, MÉTODOS MOLECULARES DE ALTA RESOLUÇÃO (TIPAGEM DO RECEPTOR E DOS CANDIDATOS A DOADOR)	HLA-DQ, teste de histocompatibilidade de alta resolução, sangue total	1A	0,5	58,486	0	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40324559	DENGUE, ANTICORPOS IGG, SORO (TESTE RÁPIDO)	Dengue, anticorpos IgG, soro (teste rápido)	1A	0,1	5,458	0	NÃO	30 DIAS
40324567	DENGUE, ANTICORPOS IGM, SORO (TESTE RÁPIDO)	Dengue, anticorpos IgM, soro (teste rápido)	1A	0,1	5,852	0	NÃO	30 DIAS
40324591	VÍRUS ZIKA IGG (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Vírus Zika IgG	1A	0,1	18,785	0	SIM	60 DIAS
40324605	VÍRUS ZIKA IGM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Vírus Zika – IgM	1A	0,1	18,785	0	SIM	60 DIAS
40324648	ENSAIO PARA DOSAGEM DA LIBERAÇÃO DE INTERFERON GAMA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Ensaio para dosagem da liberação de interferon gama	1A	1	26,34	0	NÃO	60 DIAS
40324788	SARS-COV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG OU ANTICORPOS TOTAIS (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	SARS-CoV-2 (Coronavírus COVID-19), pesquisa de anticorpos IgA, IgG ou IgM, isolada por classe de imunoglobulina,	1A	1	13,05	0	NÃO	60 DIAS
40324796	SARS-COV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG OU ANTICORPOS TOTAIS (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	SARS-CoV-2 (Coronavírus COVID-19), pesquisa de anticorpos totais (IgA, IgG, IgM),	1A	1	13,05	0	NÃO	60 DIAS
40325024	TESTE SARS-COV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19), TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Teste SARS-COV-2 (Coronavírus COVID-19), teste rápido para detecção de antígeno	1A	1	7,1	0	NÃO	60 DIAS
40325040	MYCOBACTERIUM LEPRAE (BACILO DE HANSEN), IGM, ANTICORPOS (TESTE RÁPIDO)	Mycobacterium leprae (bacilo de hansen), IgM, anticorpos (teste rápido)	1A	1	6,807	0	NÃO	60 DIAS
<b>ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA 4.06.00.00-9</b>								
40601013	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO POR CONGELAÇÃO DURANTE ATO CIRÚRGICO	Procedimento diagnóstico peroperatório sem deslocamento do patologista	3C	1	5,800	0	NÃO	180 DIAS
40601021	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL PROVENIENTE DE BIÓPSIAS SIMPLES, PAAF, "IMPRINT" E "CELL-BLOCK" PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO POR CONGELAÇÃO DURANTE ATO CIRÚRGICO	Procedimento diagnóstico peroperatório peça adicional ou margem cirúrgica	3A	1	5,800	0	NÃO	180 DIAS
40601030	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL PROVENIENTE DE BIÓPSIAS SIMPLES, PAAF, "IMPRINT" E "CELL-BLOCK" PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO POR CONGELAÇÃO DURANTE ATO CIRÚRGICO	Procedimento diagnóstico peroperatório com deslocamento do patologista	3C	1	11,600	0	NÃO	180 DIAS
40601048	---	Necrópsia de adulto/criança e natimorto com suspeita de anomalia genética	9A	1	16,000	0	NÃO	180 DIAS
40601056	---	Necrópsia de embrião / feto até 500 gramas	7A	1	5,800	0	NÃO	180 DIAS
40601064	---	Microscopia eletrônica	7B	1	20,000	0	NÃO	60 DIAS
40601072	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA (ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas superficiais sem deslocamento do patologista	2A	1	4,200	0	SIM	60 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40601080	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA DE MASSAS, ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS PROFUNDAS ORIENTADA OU NÃO POR IMAGEM	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas profundas sem deslocamento do patologista	3B	1	9,100	0	SIM	60 DIAS
40601099	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA (ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas superficiais com deslocamento do patologista	2A	1	9,000	0	SIM	60 DIAS
40601102	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA DE MASSAS, ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS PROFUNDAS ORIENTADA OU NÃO POR IMAGEM	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas profundas com deslocamento do patologista	3B	1	16,700	0	SIM	60 DIAS
40601110	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL PROVENIENTE DE BIÓPSIAS SIMPLES, PAAF, "IMPRINT" E "CELL-BLOCK"	Procedimento diagnóstico em biópsia simples "imprint" e "cell block"	2A	1	2,060	0	NÃO	30 DIAS
40601129	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO ONCÓTICO DE LÍQUIDOS E RASPADOS CUTÂNEOS	Procedimento diagnóstico citopatológico oncótico de líquidos e raspados cutâneos	2A	1	2,060	0	NÃO	30 DIAS
40601137	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO ONCÓTICO DE MATERIAL CÉRVICO-VAGINAL	Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncótica	1B	1	1,030	0	NÃO	30 DIAS
40601145	PROCEDIMENTO COLPOCITOLÓGICO HORMONAL SIMPLES OU SERIADO	Procedimento diagnóstico em citologia hormonal seriado	1C	1	1,500	0	NÃO	60 DIAS
40601153	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REVISÃO DE LÂMINAS	Procedimento diagnóstico em revisão de lâminas ou cortes histológicos seriados	4B	1	3,000	0	NÃO	60 DIAS
40601161	PROCEDIMENTO COLPOCITOLÓGICO HORMONAL SIMPLES OU SERIADO	Procedimento diagnóstico em citologia hormonal isolada	1A	1	0,875	0	NÃO	60 DIAS
40601170	DETECÇÃO DE RECEPTORES DE SECREÇÃO HORMONAL E/OU DETECÇÃO DE MARCADORES DE CÉLULAS NEOPLÁSICAS E/OU DETECÇÃO DE FATORES DE PROLIFERAÇÃO CELULAR, DE ANGIOGÊNESE TUMORAL, ONCOGENES E PROTEÍNAS ASSOCIADAS E/OU ENSAIO DE RECEPTOR DE ESTROGÊNIO E PROGESTERONA EM BLOCO DE PARAFINA PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE IMUNOISTOQUÍMICA	Procedimento diagnóstico em painel de imunistoquímica (duas a cinco reações)	4C	1	27,000	0	NÃO	60 DIAS
40601188	HPV (VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO), DETECÇÃO POR TÉCNICAS IMUNO-HISTOQUÍMICAS RECEPTOR DE ESTROGÊNIO, ENSAIO IMUNO-HISTOQUÍMICO RECEPTOR DE PROGESTERONA, ENSAIO IMUNO-HISTOQUÍMICO	Procedimento diagnóstico em reação imunistoquímica isolada	4A	1	9,500	0	NÃO	60 DIAS
40601196	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL PROVENIENTE DE BIÓPSIAS SIMPLES, PAAF, "IMPRINT" E "CELL-BLOCK"	Procedimento diagnóstico em fragmentos múltiplos de biópsias de mesmo órgão ou topografia, acondicionados em um mesmo frasco	3A	1	4,500	0	NÃO	60 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40601200	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL PROVENIENTE DE BIÓPSIAS SIMPLES, PAAF, "IMPRINT" E "CELL-BLOCK" PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA SIMPLES OU COMPLEXA	Procedimento diagnóstico em peça anatômica ou cirúrgica simples	3A	1	1,700	0	NÃO	60 DIAS
40601218	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA SIMPLES OU COMPLEXA	Procedimento diagnóstico em peça cirúrgica ou anatômica complexa	3A	1	4,500	0	NÃO	60 DIAS
40601226	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM GRUPOS DE LINFONODOS, ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS CIRÚRGICAS, DE PEÇAS ANATÔMICAS SIMPLES OU COMPLEXAS	Procedimento diagnóstico em grupos de linfonodos, estruturas vizinhas e margens de peças anatômicas simples ou complexas (por margem) máximo de três margens	2A	1	2,060	0	NÃO	60 DIAS
40601234	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA SIMPLES OU COMPLEXA	Procedimento diagnóstico em amputação de membros sem causa oncológica	2A	1	7,283	0	NÃO	60 DIAS
40601242	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA SIMPLES OU COMPLEXA	Procedimento diagnóstico em amputação de membros causa oncológica	3A	1	14,600	0	NÃO	60 DIAS
40601250	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL PROVENIENTE DE BIÓPSIAS SIMPLES, PAAF, "IMPRINT" E "CELL-BLOCK"	Procedimento diagnóstico em lâminas de PAAF até 5	2A	1	2,060	0	NÃO	60 DIAS
40601269	COLORAÇÕES ESPECIAIS, QUANDO NECESSÁRIAS AOS PROCEDIMENTOS ANATOMOPATOLÓGICOS	Coloração especial por coloração	1B	1	1,030	0	NÃO	60 DIAS
40601277	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM IMUNOFLORESCÊNCIA, DIRETA E INDIRETA	Procedimento diagnóstico em imunofluorescência	4C	1	27,000	0	NÃO	60 DIAS
40601285	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR HIBRIDIZAÇÃO "IN SITU" OU HIBRIDIZAÇÃO "IN SITU" POR FLUORESCÊNCIA	Procedimento diagnóstico em painel de hibridização "in situ"	4C	1	27,000	0	SIM	60 DIAS
40601293	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, DETECÇÃO DO DNA POR TÉCNICAS DE HIBRIDIZAÇÃO OU PCR; CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTÍGENO. HPV (VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO) DETECÇÃO DO DNA POR TÉCNICAS DE HIBRIDIZAÇÃO PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR HIBRIDIZAÇÃO "IN SITU" OU HIBRIDIZAÇÃO "IN SITU" POR FLUORESCÊNCIA	Procedimento diagnóstico por captura híbrida	1C	1	17,750	0	SIM	60 DIAS
40601307	ANÁLISE DE DNA (CONTEÚDO E PLOIDIA) POR CITOMETRIA DE FLUXO IMUNOFENOTIPAGEM DE SUBPOPULAÇÕES LINFOCITÁRIAS CITOMETRIA DE FLUXO	Procedimento diagnóstico em citometria de fluxo (por monoclonal pesquisado)	1A	1	8,050	0	NÃO	60 DIAS
40601315	---	Procedimento diagnóstico em citometria de imagens	4C	1	27,000	0	NÃO	60 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40601323	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	Procedimento diagnóstico citopatológico em meio líquido	1B	1	2,500	0	NÃO	60 DIAS
40601331	CÉLULAS, PESQUISA DE CÉLULAS NEOPLÁSICAS (CITOLOGIA ONCÓTICA) PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA SIMPLES OU COMPLEXA	Citológico anatomia patológica, qualquer material	1A	0,04	5,77	0	NÃO	60 DIAS
40601340	CÉLULAS, PESQUISA DE CÉLULAS NEOPLÁSICAS (CITOLOGIA ONCÓTICA) PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA SIMPLES OU COMPLEXA	Citológico em líquido ascítico	1A	0,04	6,775	0	NÃO	60 DIAS
40601358	CÉLULAS, PESQUISA DE CÉLULAS NEOPLÁSICAS (CITOLOGIA ONCÓTICA) PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA SIMPLES OU COMPLEXA	Citológico em líquido pericárdio	1A	0,04	6,775	0	NÃO	60 DIAS
40601366	CÉLULAS, PESQUISA DE CÉLULAS NEOPLÁSICAS (CITOLOGIA ONCÓTICA) PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA SIMPLES OU COMPLEXA	Citológico em líquido sinovial	1A	0,04	6,775	0	NÃO	60 DIAS
40601374	CÉLULAS, PESQUISA DE CÉLULAS NEOPLÁSICAS (CITOLOGIA ONCÓTICA) PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA SIMPLES OU COMPLEXA	Citológico em outros materiais	1A	0,04	6,775	0	NÃO	60 DIAS
40601382	ANÁLISE DE DNA (CONTEÚDO E PLOIDIA) POR CITOMETRIA DE FLUXO	DNA citometria fluxo parafina outros materiais	1A	0,25	25,526	0	NÃO	60 DIAS
40601390	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL PROVENIENTE DE BIÓPSIAS SIMPLES, PAAF, "IMPRINT" E "CELL-BLOCK"	Imprint de gânglio	1A	0,1	9,628	0	NÃO	60 DIAS
40601404	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL PROVENIENTE DE BIÓPSIAS SIMPLES, PAAF, "IMPRINT" E "CELL-BLOCK"	Imprint de medula óssea	1A	0,04	3,732	0	NÃO	60 DIAS
40601412	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL PROVENIENTE DE BIÓPSIAS SIMPLES, PAAF, "IMPRINT" E "CELL-BLOCK"	AP biópsia múltiplas (até 6 áreas)	3A	1	4,5	0	NÃO	60 DIAS
40601420	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL PROVENIENTE DE BIÓPSIAS SIMPLES, PAAF, "IMPRINT" E "CELL-BLOCK"	AP biópsia múltiplas (de 7 a 10 áreas)	3A	1	4,5	0	NÃO	60 DIAS
40601439	INSTABILIDADE DE MICROSSATÉLITES (MSI), DETECÇÃO POR PCR, BLOCO DE PARAFINA COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO	Instabilidade de microssatélites (MSI), detecção por PCR, bloco de parafina	4C	1	123,08	0	SIM	60 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40602010	PD-L1 – DETECÇÃO POR TÉCNICAS IMUNOISTOQUÍMICAS (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	PD-L1 – Detecção por técnicas imunoistoquímicas	4A	1	24	0	NÃO	60 DIAS
<b>MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM 4.08.00.00-8</b>								
40801012	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO	RX Crânio 2 incidências	1B	1	1,310	0,144	NÃO	30 DIAS
40801020	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO	RX Crânio 3 incidências	1B	1	1,470	0,216	NÃO	30 DIAS
40801039	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO	RX Crânio 4 incidências	1C	1	1,580	0,288	NÃO	30 DIAS
40801047	RADIOGRAFIA DE ORELHA, MASTÓIDES OU ROCHEDOS	RX Orelha, mastóides ou rochedos bilateral	1C	1	1,790	0,2592	NÃO	30 DIAS
40801055	RADIOGRAFIA DE ÓRBITAS	RX Órbitas bilateral	1B	1	1,580	0,1728	NÃO	30 DIAS
40801063	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE	RX Seios da face	1B	1	1,470	0,1296	NÃO	30 DIAS
40801071	RADIOGRAFIA DE SELA TÚRCICA	RX Sela túrcica	1B	1	1,340	0,1296	NÃO	30 DIAS
40801080	RADIOGRAFIA DE MANDÍBULA/MAXILA	RX Maxilar inferior	1B	1	1,340	0,1296	NÃO	30 DIAS
40801098	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE	RX Ossos da face	1B	1	1,580	0,1728	NÃO	30 DIAS
40801101	RADIOGRAFIA DE ARCOS ZIGOMÁTICOS OU MALAR OU APÓFISES ESTILÓIDES	RX Arcos zigomáticos ou malar ou apófises estilóides	1B	1	1,470	0,1296	NÃO	30 DIAS
40801110	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	RX Articulação temporomandibular bilateral	1B	1	1,580	0,1728	NÃO	30 DIAS
40801128	RADIOGRAFIA DE ADENÓIDES OU CAVUM	RX Adenóides ou cavum	1B	1	1,220	0,0864	NÃO	30 DIAS
40801136	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRÁFIA)	RX Panorâmica de mandíbula (ortopantomografia)	1B	1	1,220	0,2592	NÃO	30 DIAS
40801144	---	Teleperfil em cefalostato sem traçado	1B	1	1,070	0,072	NÃO	30 DIAS
40801152	---	Teleperfil em cefalostato com traçado	1B	1	1,220	0,144	NÃO	30 DIAS
40801160	RADIOGRAFIA DE MANDÍBULA/MAXILA RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL BITE-WING	RX Arcada dentária (por arcada)	1B	1	0,960	0,1296	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40801187	RX - Radiografia oclusal		1A	1	0,390	0,1296	NÃO	30 DIAS
40801195	PLANIGRAFIA LINEAR DE CRÂNIO OU SELA TÚRCICA OU FACE OU MASTÓIDE	RX Planigrafia linear de crânio ou sela túrcica ou face ou mastóide	1C	1	3,120	0,6912	NÃO	30 DIAS
40801209	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO	RX Incidência adicional de crânio ou face	1A	1	0,270	0,072	NÃO	30 DIAS
40802019	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	RX Coluna cervical 3 incidências	1B	1	1,310	0,1296	NÃO	30 DIAS
40802027	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	RX Coluna cervical 5 incidências	1C	1	1,580	0,216	NÃO	30 DIAS
40802035	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL	RX Coluna dorsal 2 incidências	1B	1	1,400	0,24	NÃO	30 DIAS
40802043	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL	RX Coluna dorsal 4 incidências	1C	1	1,620	0,456	NÃO	30 DIAS
40802051	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	RX Coluna lombo-sacra 3 incidências	1B	1	1,400	0,312	NÃO	30 DIAS
40802060	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	RX Coluna lombo-sacra 5 incidências	1C	1	1,620	0,456	NÃO	30 DIAS
40802078	RADIOGRAFIA DE SACRO-COCCIX	RX Sacro-coccix	1B	1	1,400	0,1728	NÃO	30 DIAS
40802086	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSO-LOMBAR	RX Coluna dorso-lombar para escoliose	1C	1	1,470	0,308	NÃO	30 DIAS
40802094	RADIOGRAFIA DE COLUNA TOTAL (TELESPONDILOGRAFIA)	RX Coluna total para escoliose (telespondilografia)	1C	1	2,840	0,616	NÃO	30 DIAS
40802108	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	RX Planigrafia de coluna vertebral (dois planos)	1C	1	7,120	0,5184	NÃO	30 DIAS
40802116	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	RX Incidência adicional de coluna	1A	1	0,320	0,12	NÃO	30 DIAS
40803015	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	RX Esterno	1B	1	1,310	0,216	NÃO	30 DIAS
40803023	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR	RX Articulação esternoclavicular	1B	1	1,310	0,1296	NÃO	30 DIAS
40803031	RADIOGRAFIA DE COSTELAS	RX Costelas por hemitórax	1B	1	1,310	0,24	NÃO	30 DIAS
40803040	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	RX Clavícula	1B	1	1,310	0,144	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40803058	RADIOGRAFIA DE ESCÁPULA	RX Omoplata ou escápula	1B	1	1,310	0,216	NÃO	30 DIAS
40803066	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	RX Articulação acromioclavicular	1B	1	1,310	0,0864	NÃO	30 DIAS
40803074	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL (OMBRO)	RX Articulação escapuloumeral (ombro)	1B	1	1,310	0,0864	NÃO	30 DIAS
40803082	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	RX Braço	1B	1	1,310	0,144	NÃO	30 DIAS
40803090	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	RX Cotovelo	1B	1	1,220	0,0864	NÃO	30 DIAS
40803104	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	RX Antebraço	1B	1	1,220	0,144	NÃO	30 DIAS
40803112	RADIOGRAFIA DE PUNHO	RX Punho	1B	1	1,220	0,1728	NÃO	30 DIAS
40803120	RADIOGRAFIA DE MÃO OU QUIRODÁCTILO	RX Mão ou quirodáctilo	1B	1	1,220	0,0864	NÃO	30 DIAS
40803139	RADIOGRAFIA DE MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	RX Mãos e punhos para idade óssea	1B	1	1,220	0,072	NÃO	30 DIAS
40803147	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO RADIOGRAFIA DE BRAÇO	RX Incidência adicional de membro superior	1A	1	0,240	0,072	NÃO	30 DIAS
40803155	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	RX Escafóide	1B	1	1,22	0,144	NÃO	30 DIAS
40804011	RADIOGRAFIA DE BACIA	RX Bacia	1B	1	1,220	0,154	NÃO	30 DIAS
40804020	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS	RX Articulações sacroilíacas	1B	1	1,400	0,1296	NÃO	30 DIAS
40804038	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	RX Articulação coxofemoral (quadril)	1B	1	1,310	0,192	NÃO	30 DIAS
40804046	RADIOGRAFIA DE COXA	RX Coxa	1B	1	1,310	0,24	NÃO	30 DIAS
40804054	RADIOGRAFIA DE JOELHO	RX Joelho	1B	1	1,220	0,144	NÃO	30 DIAS
40804062	RADIOGRAFIA DE PATELA	RX Patela	1B	1	1,310	0,1872	NÃO	30 DIAS
40804070	RADIOGRAFIA DE PERNA	RX Perna	1B	1	1,220	0,24	NÃO	30 DIAS
40804089	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	RX Articulação tibiotalar (tornozelo)	1B	1	1,220	0,0864	NÃO	30 DIAS
40804097	RADIOGRAFIA DE PÉ OU PODODÁCTILO	RX Pé ou pododáctilo	1B	1	1,220	0,144	NÃO	30 DIAS
40804100	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	RX Calcâneo	1B	1	1,220	0,0864	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40804119	ESCANOMETRIA	RX Escanometria	1B	1	1,310	0,154	NÃO	30 DIAS
40804127	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DOS MEMBROS INFERIORES	RX Panorâmica dos membros inferiores	1B	1	2,310	0,3185	NÃO	30 DIAS
40804135	RADIOGRAFIA DE COXA RADIOGRAFIA DE JOELHO RADIOGRAFIA DE PERNA	RX Incidência adicional de membro inferior	1A	1	0,240	0,072	NÃO	30 DIAS
40805018	RADIOGRAFIA DE TÓRAX	RX Tórax 1 incidência	1B	1	0,830	0,154	NÃO	30 DIAS
40805026	RADIOGRAFIA DE TÓRAX	RX Tórax 2 incidências	1B	1	1,180	0,308	NÃO	30 DIAS
40805034	RADIOGRAFIA DE TÓRAX	RX Tórax 3 incidências	1B	1	1,220	0,462	NÃO	30 DIAS
40805042	RADIOGRAFIA DE TÓRAX	RX Tórax 4 incidências	1C	1	1,340	0,616	NÃO	30 DIAS
40805050	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE	RX Coração e vasos da base	1C	1	1,340	0,616	NÃO	30 DIAS
40805069	PLANIGRAFIA DE TÓRAX, MEDIASTINO OU LARINGE	RX Planigrafia de tórax, mediastino ou laringe	2A	1	3,170	0,576	NÃO	30 DIAS
40805077	RADIOGRAFIA DE LARINGE OU HIPOFARINGE OU PESCOÇO (PARTES MOLES)	RX Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)	1B	1	1,310	0,1728	NÃO	30 DIAS
40806014	DEGLUTOGRAMA OU VIDEODEGLUTOGRAMA	RX Deglutograma	2C	1	2,400	0,2304	NÃO	60 DIAS
40806022	DEGLUTOGRAMA OU VIDEODEGLUTOGRAMA	RX Videodeglutograma	3B	1	4,080	0,2304	NÃO	60 DIAS
40806030	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	RX Esôfago	2A	1	2,400	0,2304	NÃO	60 DIAS
40806049	RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO	RX Estômago e duodeno	2C	1	3,720	0,3888	NÃO	60 DIAS
40806057	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO HIATO ESTÔMAGO E DUODENO	RX Esôfago hiato estômago e duodeno	3A	1	3,830	0,576	NÃO	60 DIAS
40806065	TRÂNSITO E MORFOLOGIA DO APARELHO DIGESTIVO	RX Trânsito e morfologia do delgado	2C	1	3,830	0,597	NÃO	60 DIAS
40806073	ESTUDO DO DELGADO COM DUPLO CONTRASTE	RX Estudo do delgado com duplo contraste	2C	1	4,120	0,762	NÃO	60 DIAS
40806081	CLISTER OU ENEMA OPACO (DUPLO CONTRASTE)	RX Clister ou enema opaco (duplo contraste)	3A	1	4,680	0,762	NÃO	60 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40806090	DEFECOGRAMA	RX Defecograma	3A	1	3,990	0,432	NÃO	60 DIAS
40806103	COLANGIOGRAFIA INTRA-OPERATÓRIA	RX Colangiografia intra-operatória	2A	1	2,310	0,288	SIM	180 DIAS
40806111	COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA (PELO DRENO)	RX Colangiografia pós-operatória (pelo dreno)	2A	1	2,310	0,288	SIM	180 DIAS
40806120	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTÂNEA	RX Colangiografia pré-operatória	1A	0,1	1,31	0,288	SIM	180 DIAS
40806189	TRÂNSITO E MORFOLOGIA DO APARELHO DIGESTIVO	RX Trânsito colônico	2C	1	3,83	0,597	NÃO	60 DIAS
40806200	TRÂNSITO E MORFOLOGIA DO APARELHO DIGESTIVO	RX Videodefecograma	3B	1	4,08	0,2304	NÃO	60 DIAS
40807010	UROGRAFIA VENOSA COM BEXIGA PRÉ E PÓS-MICCIONAL	RX Urografia venosa com bexiga pré e pós-miccional	2C	1	3,850	0,6104	NÃO	60 DIAS
40807029	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	RX Pielografia ascendente	2A	1	2,950	0,48	NÃO	60 DIAS
40807037	UROGRAFIA VENOSA MINUTADA 1-2-3	RX Urografia venosa minutada 1-2-3	2C	1	3,850	0,8744	NÃO	60 DIAS
40807045	UROGRAFIA VENOSA COM NEFROTOMOGRAFIA	RX Urografia venosa com nefrotomografia	2C	1	4,910	1,0184	NÃO	60 DIAS
40807053	URETROCISTOGRAFIA	RX Uretrocistografia de adulto	2C	1	4,080	0,432	NÃO	60 DIAS
40807061	URETROCISTOGRAFIA	RX Uretrocistografia de criança (até 12 anos)	3A	1	4,330	0,432	NÃO	60 DIAS
40807070	TOMOGRAFIA RENAL	RX Tomografia renal sem contraste	1C	1	2,600	0,432	SIM	60 DIAS
40807088	URETROCISTOGRAFIA	RX Pênis	1B	1	1,22	0,1728	NÃO	30 DIAS
40807096	TOMOGRAFIA RENAL	RX Uretrocistografia retrógrada	1C	1	2,6	0,597	NÃO	60 DIAS
40808017	RADIOGRAFIA DE ABDOME SIMPLES	RX Abdome simples	1B	1	1,220	0,154	NÃO	30 DIAS
40808025	RADIOGRAFIA DE ABDOME AGUDO	RX Abdome agudo	1C	1	1,750	0,428	NÃO	30 DIAS
40808033	MAMOGRAFIA CONVENCIONAL	Mamografia convencional bilateral	2C	1	2,760	1,2	NÃO	30 DIAS
40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Mamografia digital bilateral	2C	1	6,480	1,2	NÃO	30 DIAS
40808050	AMPLIAÇÃO OU MAGNIFICAÇÃO DE LESÃO MAMÁRIA	RX Ampliação ou magnificação de lesão mamária	1B	1	1,240	0,6	NÃO	30 DIAS
40808114	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS	RX Esqueleto (incidências básicas de: crânio, coluna, bacia e membros)	3A	1	16,340	3,034	NÃO	30 DIAS
40808122	DENSITOMETRIA ÓSSEA QUALQUER SEGMENTO	Densitometria óssea (um segmento)	2A	1	6,950	0	NÃO	60 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40808130	DENSITOMETRIA ÓSSEA QUALQUER SEGMENTO	Densitometria óssea rotina: coluna e fêmur (ou dois segmentos)	2C	1	10,250	0	NÃO	60 DIAS
40808149	DENSITOMETRIA ÓSSEA QUALQUER SEGMENTO	Densitometria óssea corpo inteiro (avaliação de massa óssea ou de composição corporal)	2B	1	8,940	0	NÃO	60 DIAS
40808157	MORFOMETRIA DIGITAL (COLUNA OU FÊMUR)	RX Avaliação de fraturas vertebrais por DXA	2B	1	7,890	0	NÃO	30 DIAS
40808165	PLANIGRAFIA DE OSSO	Planigrafia de osso	1C	1	2,580	0,36	NÃO	30 DIAS
40808181	PUNÇÃO ASPIRATIVA OU BIÓPSIA ORIENTADA POR IMAGEM	Biópsia de mama, dirigida por RM	4A	1	9,62	0	SIM	60 DIAS
40808190	MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA POR ESTEREOTAXIA, ORIENTADA POR MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRRAFIA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	Marcação pré-cirúrgica por nódulo máximo de 3 nódulos por mama, por estereotaxia (não inclui exame de imagem)	3B	1	4,18	0	SIM	60 DIAS
40808203	MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA POR ESTEREOTAXIA, ORIENTADA POR MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRRAFIA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	Marcação pré-cirúrgica por nódulo máximo de 3 nódulos por mama, por US (não inclui exame de imagem)	3B	1	3,52	0	SIM	60 DIAS
40808211	MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA POR ESTEREOTAXIA, ORIENTADA POR MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRRAFIA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	Marcação pré-cirúrgica por nódulo máximo de 3 nódulos por mama, por RM (não inclui exame de imagem)	3B	1	4,18	0	SIM	60 DIAS
40808220	MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA POR ESTEREOTAXIA, ORIENTADA POR MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRRAFIA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA DE MASSAS, ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS PROFUNDAS ORIENTADA OU NÃO POR IMAGEM	Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por estereotaxia (não inclui o exame de base)	3B	1	0	0	SIM	60 DIAS
40808238	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA DE MASSAS, ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS PROFUNDAS ORIENTADA OU NÃO POR IMAGEM	Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por US (não inclui o exame de base)	3B	1	0	0	SIM	60 DIAS
40808246	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA DE MASSAS, ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS PROFUNDAS ORIENTADA OU NÃO POR IMAGEM	Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por TC (não inclui o exame de base)	3B	1	0	0	SIM	60 DIAS
40808254	MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA POR ESTEREOTAXIA, ORIENTADA POR MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRRAFIA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA DE MASSAS, ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS PROFUNDAS ORIENTADA OU NÃO POR IMAGEM	Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (core biopsy) orientada por estereotaxia (não inclui o exame de imagem)	4A	1	9,62	0	SIM	60 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40808262	BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE FRAGMENTO MAMÁRIO (CORE BIOPSY) ORIENTADA POR US OU RX AGULHA GROSSA	Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (core biopsy) orientada por US (não inclui o exame de imagem)	4A	1	8,96	0	SIM	60 DIAS
40808270	PUNÇÃO ASPIRATIVA OU BIÓPSIA ORIENTADA POR IMAGEM	Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (core biopsy) orientada por RM (não inclui o exame de imagem)	4A	1	9,62	0	SIM	60 DIAS
40808289	BIÓPSIA PERCUTÂNEA À VACUO GUIADA POR RAIOS X, ULTRASSONOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (MAMOTOMIA) COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO	Mamotomia por estereotaxia (não inclui o exame de imagem)	5B	1	19,16	0	SIM	60 DIAS
40808297	BIÓPSIA PERCUTÂNEA À VACUO GUIADA POR RAIOS X, ULTRASSONOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (MAMOTOMIA) COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO	Mamotomia por US (não inclui o exame de imagem)	5B	1	18,5	0	SIM	60 DIAS
40808300	BIÓPSIA PERCUTÂNEA À VACUO GUIADA POR RAIOS X, ULTRASSONOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (MAMOTOMIA) COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO	Mamotomia por RM (não inclui o exame de imagem)	5B	1	19,16	0	SIM	60 DIAS
40808319	MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA POR ESTEREOTAXIA, ORIENTADA POR MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	Colocação de cliques(s) pré QT neoadjuvante em axila – cada lado (não inclui o exame de base)	4C	1	0	0	SIM	60 DIAS
40808327	MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA POR ESTEREOTAXIA, ORIENTADA POR MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	Colocação de cliques(s) pré QT neoadjuvante em mama – cada lado (não inclui o exame de base)	4C	1	0	0	SIM	60 DIAS
40808335	MAMOGRAFIA CONVENCIONAL MAMOGRAFIA DIGITAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Revisão de Mamografia por procedimento	2C	1	0	0	NÃO	60 DIAS
40808343	DENSITOMETRIA ÓSSEA - QUALQUER SEGMENTO	Revisão de densitometria óssea por procedimento	2C	1	0	0	NÃO	60 DIAS
40808351	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS	Revisão de Raio X por procedimento	1B	1	0	0	NÃO	60 DIAS
40808360	MAMOGRAFIA CONVENCIONAL MAMOGRAFIA DIGITAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Laudos Evolutivos de Mamografia por procedimento	2C	1	0	0	NÃO	60 DIAS
40808378	DENSITOMETRIA ÓSSEA - QUALQUER SEGMENTO	Laudos Evolutivos de Densitometria Óssea por procedimento	2C	1	0	0	NÃO	60 DIAS
40808386	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS	Laudos Evolutivos de Raio X por procedimento	1B	1	0	0	NÃO	60 DIAS
40809021	SIALOGRAFIA	Sialografia (por glândula)	2C	1	2,870	0,2592	SIM	60 DIAS
40809030	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	Histerossalpingografia	2C	1	3,750	0,2592	SIM	60 DIAS
40809048	ARTROGRAFIA OU PNEUMOARTROGRAFIA	Artrografia ou pneumoartrografia	2C	1	3,750	0,2592	SIM	60 DIAS
40809056	FISTULOGRAFIA	Fistulografia	2A	1	2,450	0,288	SIM	60 DIAS
40809064	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTÂNEA	Colangiografia transcutânea	3B	1	5,190	0,432	SIM	60 DIAS
40809072	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA	Colangiopancreatografia retrógrada	2B	1	3,790	0,432	SIM	60 DIAS
40809080	DACRIOCISTOGRAFIA	Dacriocistografia	2C	1	2,870	0,216	SIM	60 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40809102	DRENAGEM PERCUTÂNEA ORIENTADA POR RX (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)	Drenagem percutânea orientada por RX (acrescentar o exame de base)	5A	1	0,000	0	SIM	60 DIAS
40809153	PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR RX (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE) PUNÇÃO ASPIRATIVA OU BIÓPSIA ORIENTADA POR IMAGEM	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura superficial orientada por RX (não inclui o exame de base)	4A	1	0	0	SIM	60 DIAS
40809161	PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR US PUNÇÃO VASCULAR ORIENTADA POR US	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura superficial orientada por US (não inclui o exame de base)	4A	1	0	0	SIM	60 DIAS
40809170	PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR TC PUNÇÃO ASPIRATIVA OU BIÓPSIA ORIENTADA POR IMAGEM	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura superficial orientada por TC (não inclui o exame de base)	4A	1	0	0	SIM	60 DIAS
40809188	PUNÇÃO ASPIRATIVA OU BIÓPSIA ORIENTADA POR IMAGEM	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura superficial orientada por RM (não inclui o exame de base)	4A	1	0	0	SIM	60 DIAS
40809196	PUNÇÃO ASPIRATIVA OU BIÓPSIA ORIENTADA POR IMAGEM	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por RM (não inclui o exame de base)	9B	1	0	0	SIM	60 DIAS
40809200	PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR RX (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE) PUNÇÃO ASPIRATIVA OU BIÓPSIA ORIENTADA POR IMAGEM	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por RX (não inclui o exame de base)	9B	1	0	0	SIM	60 DIAS
40809218	PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR TC PUNÇÃO ASPIRATIVA OU BIÓPSIA ORIENTADA POR IMAGEM	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por TC (não inclui o exame de base)	9B	1	0	0	SIM	60 DIAS
40809226	PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR US PUNÇÃO VASCULAR ORIENTADA POR US	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por US (não inclui o exame de base)	9B	1	0	0	SIM	60 DIAS
40810011	MIELOGRAFIA PNEUMOMIELOGRAFIA SEGMENTAR	Mielografia segmentar (por segmento)	3A	1	9,720	0,432	SIM	60 DIAS
40810020	TESTE DE OCLUSÃO DE ARTÉRIA CARÓTIDA OU VERTEBRAL	Teste de oclusão de artéria carótida ou vertebral	7B	1	13,710	1,152	SIM	180 DIAS
40810038	---	Colheita seletiva se sangue para dosagem hormonal	4C	1	14,510	0	SIM	180 DIAS
40810046	AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA POR CATETERISMO (AFERIMENTO DE PRESSÃO OU FLUXO ARTERIAL OU VENOSO)	Avaliação hemodinâmica por cateterismo (aferimento de pressão ou fluxo arterial ou venoso)	4C	1	14,510	0	SIM	180 DIAS
40811018	RADIOSCOPIA DIAGNÓSTICA	Radioscopia diagnóstica	2C	1	2,210	0	SIM	180 DIAS
40811026	RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico (por hora ou fração)	2B	1	3,160	0	SIM	180 DIAS
40812014	AORTOGRAFIA ABDOMINAL POR PUNÇÃO TRANSLOMBAR	Aortografia abdominal por punção translombar	4A	1	9,370	0,635	SIM	180 DIAS
40812022	ANGIOGRAFIA POR PUNÇÃO	Angiografia por punção	3C	1	9,370	0,635	SIM	180 DIAS
40812030	ANGIOGRAFIA CAROTÍDIA (VIA FEMURAL) ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO NÃO SELETIVO, SELETIVO OU SUPERSELETIVO	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	5B	1	16,860	1,524	SIM	180 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40812049	ANGIOGRAFIA CAROTÍDIA (VIA FEMURAL) ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO NÃO SELETIVO, SELETIVO OU SUPERSELETIVO	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso	4C	1	17,350	1,524	SIM	180 DIAS
40812057	ANGIOGRAFIA CAROTÍDIA (VIA FEMURAL) ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO NÃO SELETIVO, SELETIVO OU SUPERSELETIVO	Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal por vaso	5C	1	18,950	1,524	SIM	180 DIAS
40812065	ANGIOGRAFIA TRANSOPERATÓRIA DE POSICIONAMENTO	Angiografia transoperatória de posicionamento	2C	1	8,210	0,5	SIM	180 DIAS
40812073	ANGIOGRAFIA POR PUNÇÃO	Angiografia pós-operatória de controle	2C	1	8,210	0,5	SIM	180 DIAS
40812081	FLEBOGRAFIA POR PUNÇÃO VENOSA	Flebografia por punção venosa unilateral	3B	1	8,880	1,27	SIM	180 DIAS
40812090	FLEBOGRAFIA RETRÓGRADA POR CATETERISMO	Flebografia retrógrada por cateterismo unilateral	5C	1	15,260	1,27	SIM	180 DIAS
40812103	PORTOGRAFIA TRANS-HEPÁTICA	Portografia trans-hepática	6B	1	16,340	1,27	SIM	180 DIAS
40812111	ESPLENOPORTOGRAFIA PERCUTÂNEA	Esplenoportografia percutânea	5B	1	15,260	1,27	SIM	180 DIAS
40812120	LINFANGIOADENOGRAMA	Linfangioadenografia unilateral	4C	1	9,060	1,232	SIM	180 DIAS
40812138	CAVERNOSOGRAFIA	Cavernosografia	3A	1	8,210	0,635	SIM	180 DIAS
40812146	FÁRMACO-CAVERNOSOGRAFIA (DINÂMICA)	Fármaco-cavernosografia (dinâmica)	3C	1	8,210	0,635	SIM	180 DIAS
<b>ULTRASSONOGRAFIA 4.09.00.00-2</b>								
40901017	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR COM OU SEM DOPPLER COLORIDO	US Globo ocular bilateral	2B	1	3,420	0,34	NÃO	30 DIAS
40901025	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR COM OU SEM DOPPLER COLORIDO	US Globo ocular com Doppler colorido bilateral	3A	1	8,260	0,34	NÃO	30 DIAS
40901033	ULTRASSONOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES	US Glândulas salivares (todas)	2B	1	3,420	0,34	NÃO	30 DIAS
40901041	ULTRASSONOGRAFIA TORÁCICA EXTRACARDÍACA	US Torácico extracardiaco	3A	1	2,250	0,17	NÃO	30 DIAS
40901050	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM CONTRASTE INTRACAVITÁRIO	Ecodopplercardiograma com contraste intracavitário	2A	1	17,560	0,34	NÃO	60 DIAS
40901068	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM CONTRASTE PARA PERFUSÃO MIOCÁRDICA	Ecodopplercardiograma com contraste para perfusão miocárdica em repouso	4A	1	37,000	0,34	NÃO	60 DIAS
40901076	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO/ESTRESSE FÍSICO	Ecodopplercardiograma com estresse farmacológico	3B	1	28,000	0,34	NÃO	60 DIAS
40901084	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Ecodopplercardiograma fetal com mapeamento de fluxo em cores por feto	2A	1	16,000	0,51	NÃO	60 DIAS
40901092	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	Ecodopplercardiograma transesofágico (inclui transtorácico)	3B	1	28,000	0,34	NÃO	60 DIAS
40901106	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	Ecodopplercardiograma transtorácico	2A	1	20,000	0,34	NÃO	60 DIAS
40901114	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA	US Mamas	2B	1	3,420	0,34	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40901122	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL	US Abdome total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)	3A	1	5,850	0,68	NÃO	30 DIAS
40901130	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	US Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)	2C	1	3,860	0,51	NÃO	30 DIAS
40901149	ULTRASSONOGRRAFIA DE RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS)	US Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais)	3A	1	3,780	0,34	NÃO	30 DIAS
40901173	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME INFERIOR MASCULINO	US Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	2B	1	3,410	0,51	NÃO	30 DIAS
40901181	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME INFERIOR FEMININO	US Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	2B	1	3,860	0,51	NÃO	30 DIAS
40901190	ULTRASSONOGRRAFIA DERMATOLÓGICA PELE E SUBCUTÂNEO	US Dermatológico pele e subcutâneo	2A	1	2,250	0,34	NÃO	30 DIAS
40901203	ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE, ESCROTO, PÊNIS OU CRÂNIO)	US Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio)	2A	1	3,420	0,17	NÃO	30 DIAS
40901211	ULTRASSONOGRRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS OU PARTES MOLES	US Estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão)	2A	1	3,420	0,17	NÃO	30 DIAS
40901220	ULTRASSONOGRRAFIA ARTICULAR	US Articular (por articulação)	2B	1	3,420	0,34	NÃO	30 DIAS
40901238	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA CONVENCIONALCOM OU SEM DOPPLER COLORIDO	US Obstétrica	2A	1	2,650	0,17	NÃO	30 DIAS
40901246	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA CONVENCIONALCOM OU SEM DOPPLER COLORIDO	US Obstétrica com Doppler colorido	3A	1	6,270	0,51	NÃO	60 DIAS
40901254	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL/ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA DO 1º TRIMESTRE (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	US Obstétrica com translucência nucal	3A	1	5,190	0,34	NÃO	60 DIAS
40901262	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	US Obstétrica morfológica	3C	1	4,720	0,51	NÃO	60 DIAS
40901270	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA CONVENCIONALCOM OU SEM DOPPLER COLORIDO	US Obstétrica gestação múltipla: cada feto	1C	1	1,520	0,17	NÃO	30 DIAS
40901289	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA CONVENCIONALCOM OU SEM DOPPLER COLORIDO	US Obstétrica gestação múltipla com Doppler colorido: cada feto	2B	1	3,250	0,17	NÃO	60 DIAS
40901297	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA ENDOVAGINAL	US Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)	3C	1	3,820	0,34	NÃO	30 DIAS
40901300	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	US Transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina)	2B	1	3,820	0,17	NÃO	30 DIAS
40901319	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	US Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames)	3A	1	8,800	0,51	NÃO	30 DIAS
40901327	---	Histerossonografia	4C	1	5,360	0,51	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40901335	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSRETAL	US Próstata transretal (não inclui abdome inferior masculino)	3A	1	5,680	0,34	NÃO	30 DIAS
40901351	DOPPLER COLORIDO TRANSCRANIANO OU TRANSFONTANELA	Doppler colorido transfontanela	3B	1	8,260	0,34	NÃO	60 DIAS
40901360	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	4A	1	8,260	0,68	NÃO	60 DIAS
40901378	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)	Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares)	4A	1	10,810	0,68	NÃO	60 DIAS
40901386	DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS (INCLUI CORAÇÃO)	Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada	3B	1	7,390	0,51	NÃO	60 DIAS
40901394	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS	Doppler colorido de aorta e artérias renais	3C	1	8,260	0,34	NÃO	60 DIAS
40901408	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	Doppler colorido de aorta e ilíacas	3C	1	8,260	0,34	NÃO	60 DIAS
40901416	DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS VISCERAIS (MESENTÉRICAS SUPERIOR E INFERIOR E TRONCO CELÍACO)	Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celíaco)	3C	1	8,260	0,34	NÃO	60 DIAS
40901424	DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	Doppler colorido de hemangioma	3C	1	8,260	0,34	NÃO	60 DIAS
40901432	DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	Doppler colorido de veia cava superior ou inferior	3C	1	8,260	0,34	NÃO	60 DIAS
40901440	DOPPLER COLORIDO PENIANO COM OU SEM FÁRMACO-INDUÇÃO	Doppler colorido peniano com fármaco-indução	4C	1	5,680	0,34	NÃO	60 DIAS
40901459	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBROS SUPERIORES DUPLEX SCAN VASCULAR PERIFÉRICO ESTUDO DE VASO COM DOPPLER PULSADO CONTÍNUO CONVENCIONAL	Doppler colorido arterial de membro superior unilateral	5A	1	8,260	0,51	NÃO	60 DIAS
40901467	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBROS SUPERIORES DUPLEX SCAN VASCULAR PERIFÉRICO ESTUDO DE VASO COM DOPPLER PULSADO CONTÍNUO CONVENCIONAL	Doppler colorido venoso de membro superior unilateral	5A	1	10,810	0,51	NÃO	60 DIAS
40901475	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES DUPLEX SCAN VASCULAR PERIFÉRICO ESTUDO DE VASO COM DOPPLER PULSADO CONTÍNUO CONVENCIONAL	Doppler colorido arterial de membro inferior unilateral	5A	1	8,260	0,51	NÃO	60 DIAS
40901483	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBROS INFERIORES DUPLEX SCAN VASCULAR PERIFÉRICO ESTUDO DE VASO COM DOPPLER PULSADO CONTÍNUO CONVENCIONAL	Doppler colorido venoso de membro inferior unilateral	5A	1	10,810	0,51	NÃO	60 DIAS
40901491	---	Tridimensional acrescentar ao exame de base	2B	1	2,890	0,68	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40901505	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA: PERFIL BIOFÍSICO FETAL	US Obstétrica: perfil biofísico fetal	3C	1	4,720	0,51	NÃO	30 DIAS
40901513	DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS PENIANAS	Doppler colorido de artérias penianas (sem fármaco indução)	3C	1	3,780	0,34	NÃO	60 DIAS
40901521	ULTRASSONOGRRAFIA BIOMICROSCÓPICA OCULAR	Ultrassonografia biomicroscópica monocular	3A	1	6,290	0	NÃO	30 DIAS
40901530	ULTRASSONOGRRAFIA BIOMICROSCÓPICA OCULAR ULTRASSONOGRRAFIA DIAGNÓSTICA OCULAR	Ultrassonografia diagnóstica monocular	3A	1	2,500	0	NÃO	30 DIAS
40901548	DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS (INCLUI CORAÇÃO)	Doppler convencional órgão/estrutura isolada	3B	1	7,39	0	NÃO	60 DIAS
40901556	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Ecocardiografia fetal gestação múltipla	3A	1	2,5	0	NÃO	60 DIAS
40901572	DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS (INCLUI CORAÇÃO) ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL	Ultrassom com doppler abdôme total e pelve feminino	3B	1	7,39	0	NÃO	60 DIAS
40901602	DOPPLER COLORIDO TRANSCRANIANO OU TRANSFONTANELA	Doppler transcraniano	4A	1	15,000	0,34	NÃO	60 DIAS
40901610	ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE, ESCROTO, PÊNIS OU CRÂNIO)	US Crânio para criança	2C	1	4,13	0,34	NÃO	30 DIAS
40901629	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	US Ecodopplercardiograma com análise do sincronismo cardíaco	3B	1	37,000	0,38	NÃO	60 DIAS
40901637	DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS (INCLUI CORAÇÃO) ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	US Ecocardiograma com Doppler convencional artérias	3A	1	1,5	0	NÃO	60 DIAS
40901645	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	US Ecocardiograma com Doppler convencional carótidas	4A	1	8,26	0	NÃO	60 DIAS
40901653	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	US Ecocardiograma com Doppler tecidual para ressincronização	2A	1	20	0,34	NÃO	60 DIAS
40901661	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	US Ecodoppler de carótidas	4A	1	8,26	0,68	NÃO	60 DIAS
40901696	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO/ESTRESSE FÍSICO	US Ecodopplercardiograma com estresse físico	3B	1	28,000	0,34	NÃO	60 DIAS
40901700	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO/ESTRESSE FÍSICO	Ecodopplercardiograma sob estresse físico ou farmacológico com contraste	4A	1	45,000	0,34	NÃO	60 DIAS
40901718	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	Ecodopplercardiograma para ajuste de marca-passo	3B	1	50,000	0,34	NÃO	60 DIAS
40901734	ULTRASSONOGRRAFIA PEÇA CIRÚRGICA	US Peça cirúrgica	2A	1	3,42	0,17	NÃO	180 DIAS
40901742	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSRETAL	US Transretal Radial	3C	1	8,26	0,34	NÃO	30 DIAS
40901750	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSRETAL	US Próstata (via abdominal)	2B	1	3,41	0,51	NÃO	30 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
40901769	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO FEMININO ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO MASCULINO	US Aparelho urinário (rins, ureteres e bexiga)	2B	1	3,78	0,34	NÃO	30 DIAS
40901793	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Elastografia hepática ultrassônica	5A	1	21,62	0,51	SIM	60 DIAS
40901815	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS. Resolução Normativa nº 465/2021, artigo 8, inciso III.	US Órgão ou estrutura isolada com contraste microbolhas	4A	1	30	0,68	NÃO	30 DIAS
40901823	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS. Resolução Normativa nº 465/2021, artigo 8, inciso III.	US Vascular com contraste microbolhas	4A	1	30	0,68	NÃO	30 DIAS
40901858	DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS (INCLUI CORAÇÃO) ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME INFERIOR FEMININO ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO FEMININO ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	US Pesquisa de endometriose	6A	1	17,06	0,51	NÃO	30 DIAS
40902013	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA (COM AMNIOCENTESE, BIÓPSIA OU PUNÇÃO ASPIRATIVA)	US Obstétrica: com amniocentese	3B	1	3,72	0,34	SIM	60 DIAS
40902021	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA (COM AMNIOCENTESE, BIÓPSIA OU PUNÇÃO ASPIRATIVA)	US Obstétrica 1º trimestre com punção: biópsia ou aspirativa	5A	1	4,05	0,51	SIM	60 DIAS
40902030	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSRETAL COM BIÓPSIA	US Próstata transretal com biópsia até 8 fragmentos	4C	1	5,68	0,34	SIM	60 DIAS
40902048	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSRETAL COM BIÓPSIA	US Próstata transretal com biópsia mais de 8 fragmentos	5B	1	8,52	0,34	SIM	60 DIAS
40903010	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS	Laudo Evolutivo de Ultrassonografia por procedimento	3A	1	0	0	NÃO	30 DIAS
<b>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA 4.10.00.00-5</b>								
41001010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO, SELA TÚRCICA OU ÓRBITAS	TC Crânio ou sela túrcica ou órbitas	3B	1	19,100	1	NÃO	60 DIAS
41001028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES OU ORELHAS	TC Mastóides ou orelhas	3A	1	22,380	1,5	NÃO	60 DIAS
41001036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE OU SEIOS DA FACE	TC Face ou seios da face	3B	1	22,380	1	NÃO	60 DIAS
41001044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	TC Articulações temporomandibulares	3B	1	22,380	1	NÃO	60 DIAS
41001052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MANDÍBULA/MAXILA	TC Dental (dentascan)	3A	1	19,100	1	SIM	60 DIAS
41001060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE E FARINGE)	TC Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares)	3B	1	22,380	1,5	NÃO	60 DIAS
41001079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	TC Tórax	3B	1	22,380	1,5	NÃO	60 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
41001087	---	Coração para avaliação do escore de cálcio coronariano	3A	1	28,750	1	NÃO	60 DIAS
41001095	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO)	TC Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)	3C	1	37,450	2,5	NÃO	60 DIAS
41001109	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME SUPERIOR	TC Abdome superior	3B	1	22,380	1,5	NÃO	60 DIAS
41001117	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA	TC Pelve ou bacia	3A	1	22,380	1,5	NÃO	60 DIAS
41001125	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR	TC Coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (até 3 segmentos)	3A	1	18,200	1	NÃO	60 DIAS
41001133	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR	TC Coluna segmento adicional	1C	1	4,280	0,5	NÃO	60 DIAS
41001141	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO, PUNHO, SACROILÍACA, COXOFEMORAL, JOELHO OU PÉ)	TC Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou tornozelo) unilateral	3A	1	22,380	1,5	NÃO	60 DIAS
41001150	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA OU PÉ)	TC Segmento apendicular (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) unilateral	3A	1	22,380	1,5	NÃO	60 DIAS
41001176	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	Angiotomografia de aorta torácica	3C	1	22,380	1,5	NÃO	60 DIAS
41001184	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	Angiotomografia de aorta abdominal	3C	1	22,380	1,5	NÃO	60 DIAS
41001192	---	Escanometria digital	2B	1	8,250	0,5	NÃO	60 DIAS
41001206	---	Reconstrução tridimensional acrescentar ao exame de base	1C	1	6,450	0,5	NÃO	60 DIAS
41001214	---	Endoscopia virtual por TC acrescentar ao exame de base	1C	1	6,450	0,5	NÃO	60 DIAS
41001222	PET-CT ONCOLÓGICO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	TC para PET dedicado oncológico	5A	1	44,077	1,5	SIM	60 DIAS
41001230	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	TC Angiotomografia coronariana	3C	1	33,570	2,5	NÃO	60 DIAS
41001273	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MANDÍBULA/MAXILA	TC Mandíbula	3B	1	22,38	1	NÃO	60 DIAS
41001281	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MANDÍBULA/MAXILA	TC Maxilar	3B	1	22,38	1	NÃO	60 DIAS
41001338	RADIOCIRURGIA (POR ESTEREOTAXIA OU GAMA-KNIFE)	TC Radiocirurgia esterotáxica	2B	1	7,41	1	NÃO	60 DIAS
41001370	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA (EXCLUI TOMOGRAFIA MULTISLICE)	Angiotomografia arterial de crânio	3C	1	22,38	1,5	NÃO	60 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
41001389	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA (EXCLUI TOMOGRAFIA MULTISLICE)	Angiotomografia venosa de crânio	3C	1	22,38	1,5	NÃO	60 DIAS
41001397	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA (EXCLUI TOMOGRAFIA MULTISLICE)	Angiotomografia arterial de pescoço	3C	1	22,38	1,5	NÃO	60 DIAS
41001400	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA (EXCLUI TOMOGRAFIA MULTISLICE)	Angiotomografia venosa de pescoço	3C	1	22,38	1,5	NÃO	60 DIAS
41001419	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA (EXCLUI TOMOGRAFIA MULTISLICE)	Angiotomografia arterial de tórax	3C	1	22,38	1,5	NÃO	60 DIAS
41001427	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA (EXCLUI TOMOGRAFIA MULTISLICE)	Angiotomografia venosa de tórax	3C	1	22,38	1,5	NÃO	60 DIAS
41001435	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA (EXCLUI TOMOGRAFIA MULTISLICE)	Angiotomografia arterial de abdome superior	3C	1	22,38	1,5	NÃO	60 DIAS
41001443	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA (EXCLUI TOMOGRAFIA MULTISLICE)	Angiotomografia venosa de abdome superior	3C	1	22,38	1,5	NÃO	60 DIAS
41001451	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA (EXCLUI TOMOGRAFIA MULTISLICE)	Angiotomografia arterial de pelve	3C	1	22,38	1,5	NÃO	60 DIAS
41001460	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA (EXCLUI TOMOGRAFIA MULTISLICE)	Angiotomografia venosa de pelve	3C	1	22,38	1,5	NÃO	60 DIAS
41001478	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Angiotomografia arterial de membro inferior	3C	1	22,38	1,5	NÃO	60 DIAS
41001516	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA (EXCLUI TOMOGRAFIA MULTISLICE)	Angiotomografia arterial pulmonar	3C	1	22,38	1,5	NÃO	60 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
41001524	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA (EXCLUI TOMOGRAFIA MULTISLICE)	Angiotomografia venosa pulmonar	3C	1	22,38	1,5	NÃO	60 DIAS
41001532	RADIOTERAPIA COM MODULAÇÃO DA INTENSIDADE DO FEIXE (IMRT) PARA TUMORES DA REGIÃO DA CABEÇA E PESCOÇO RADIOTERAPIA COM MODULAÇÃO DA INTENSIDADE DO FEIXE (IMRT) PARA TUMORES DE PULMÃO, MEDIASTINO E ESÔFAGO RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL PARA CABEÇA E PESCOÇO, SISTEMA NERVOSO CENTRAL (SNC), MAMA, TORÁX, ABDOME E PELVE	TC para planejamento oncológico	3B	1	25,737	1,5	NÃO	60 DIAS
41002016	TOMOMIELOGRAFIA	Tomomielografia (até 3 segmentos) acrescentar a TC da coluna e incluir a punção	2A	1	0	0	SIM	60 DIAS
41002032	DRENAGEM PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TC	Drenagem percutânea orientada por TC (acrescentar o exame de base)	5A	1	0	0	SIM	60 DIAS
41002040	Contemplado nos procedimentos de Tomografia Computadorizada constantes no Rol	TC Punção para introdução de contraste (acrescentar o exame de base)	3A	1	0	0	SIM	60 DIAS
41002059	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO, PUNHO, SACROILÍACA, COXOFEMORAL, JOELHO OU PÉ)	Arthro-TC	4C	1	22,68	1,5	SIM	60 DIAS
41003012	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS	Revisão de Tomografia Computadorizada por procedimento	3B	1	0	0	NÃO	60 DIAS
41003020	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS	Laudo Evolutivo de Tomografia Computadorizada por procedimento	3B	1	0	0	NÃO	60 DIAS
<b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA 4.11.00.00-0</b>								
41101014	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO (ENCÉFALO)	RM Crânio (encéfalo)	3C	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS
41101022	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	RM Sela túrcica (hipófise)	3C	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS
41101030	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BASE DO CRÂNIO	RM Base do crânio	3C	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS
41101049	---	Estudo funcional (mapeamento cortical por RM)	3B	1	11,950	1	NÃO	60 DIAS
41101057	ANGIO-RM (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA	Perfusão cerebral por RM	3B	1	11,950	1	NÃO	60 DIAS
41101065	ESPECTROSCOPIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	Espectroscopia por RM	3B	1	11,950	1	NÃO	60 DIAS
41101073	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	RM Órbita bilateral	3C	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS
41101081	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OSSOS TEMPORAIS	RM Ossos temporais bilateral	3C	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS
41101090	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FACE OU SEIOS DA FACE	RM Face (inclui seios da face)	3C	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
41101103	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	RM Articulação temporomandibular (bilateral)	3B	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS
41101111	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUÉIA, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE)	RM Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireóide)	3C	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS
41101120	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)	RM Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	3C	1	50,780	4	NÃO	60 DIAS
41101138	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL (COM OU SEM PERFUSÃO, VIABILIDADE MIOCÁRDICA E ESTRESSE)	RM Coração morfológico e funcional	3C	1	50,780	4	NÃO	60 DIAS
41101146	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL (COM OU SEM PERFUSÃO, VIABILIDADE MIOCÁRDICA E ESTRESSE)	RM Coração morfológico e funcional + perfusão + estresse	3C	1	53,780	5	NÃO	60 DIAS
41101154	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL (COM OU SEM PERFUSÃO, VIABILIDADE MIOCÁRDICA E ESTRESSE)	RM Coração morfológico e funcional + perfusão + viabilidade miocárdica	3C	1	59,620	5	NÃO	60 DIAS
41101170	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO)	RM Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, supra-renais, retroperitônio)	3C	1	50,780	4	NÃO	60 DIAS
41101189	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE	RM Pelve (não inclui articulações coxofemorais)	3C	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS
41101197	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FETAL	RM Fetal	3C	1	50,780	4	NÃO	60 DIAS
41101200	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÊNIS	RM Pênis	3B	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS
41101219	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BOLSA ESCROTAL	RM Bolsa escrotal	3B	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS
41101227	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR	RM Coluna cervical ou dorsal ou lombar	3C	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS
41101235	RM FLUXO LIQUÓRICO COMPLEMENTAR À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	RM Fluxo líquórico (como complementar)	2C	1	11,950	0,5	NÃO	60 DIAS
41101243	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) OU LOMBOSSACRAL	RM Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar)	3C	1	50,780	4	NÃO	60 DIAS
41101251	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR	RM Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações)	3C	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS
41101260	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MÃO	RM Mão (não inclui punho)	3C	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS
41101278	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS)	RM Bacia (articulações sacroilíacas)	3C	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
41101286	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COXA	RM Coxa (unilateral)	3C	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS
41101294	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PERNA	RM Perna (unilateral)	3C	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS
41101308	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÉ (ANTEPÉ)	RM Pé (antepé) não inclui tornozelo	3C	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS
41101316	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR	RM Articular (por articulação)	3C	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS
41101332	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	Angio-RM de aorta torácica	3C	1	50,780	4	NÃO	60 DIAS
41101340	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	Angio-RM de aorta abdominal	3C	1	50,780	4	NÃO	60 DIAS
41101359	HIDRO-RM (COLÂNGIO-RM, URO-RM, MIELO-RM, CIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	Hidro-RM (colângio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM ou cistografia por RM)	3C	1	47,240	4	NÃO	60 DIAS
41101375	---	Endoscopia virtual por RM acrescentar ao exame de base	2C	1	11,950	1	SIM	60 DIAS
41101383	---	Reconstrução tridimensional acrescentar ao exame de base	2C	1	11,950	0,5	NÃO	60 DIAS
41101472	Contemplado nos procedimentos de Ressonância Magnética constantes no Rol	RM Planejamento	3C	1	58,4	4	NÃO	60 DIAS
41101480	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA	RM Mama (bilateral)	6A	1	80,376	4	NÃO	60 DIAS
41101499	ANGIO-RM (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA	Angio-RM arterial pulmonar	3C	1	47,24	4	NÃO	60 DIAS
41101502	ANGIO-RM (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA	Angio-RM venosa pulmonar	3C	1	47,24	4	NÃO	60 DIAS
41101510	ANGIO-RM (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA	Angio-RM arterial de abdome superior	3C	1	47,24	4	NÃO	60 DIAS
41101529	ANGIO-RM (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA	Angio-RM venosa de abdome superior	3C	1	47,24	4	NÃO	60 DIAS
41101537	ANGIO-RM (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA	Angio-RM arterial de crânio	3C	1	47,24	4	NÃO	60 DIAS
41101545	ANGIO-RM (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA	Angio-RM venosa de crânio	3C	1	47,24	4	NÃO	60 DIAS
41101553	ANGIO-RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	Angio-RM arterial de membro inferior (unilateral)	3C	1	47,24	4	NÃO	60 DIAS

CÓDIGO TUSS	ROL ANS	EVENTO/TERMO	Porte	Fator Porte	UCO	Filme	AUTORIZAÇÃO	CARÊNCIA
41101596	ANGIO-RM (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA	Angio-RM arterial de pelve	3C	1	47,24	4	NÃO	60 DIAS
41101600	ANGIO-RM (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA	Angio-RM venosa de pelve	3C	1	47,24	4	NÃO	60 DIAS
41101618	ANGIO-RM (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA	Angio-RM arterial de pescoço	3C	1	47,24	4	NÃO	60 DIAS
41101626	ANGIO-RM (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA	Angio-RM venosa de pescoço	3C	1	47,24	4	NÃO	60 DIAS
41101669	RADIOTERAPIA COM MODULAÇÃO DA INTENSIDADE DO FEIXE (IMRT) PARA TUMORES DA REGIÃO DA CABEÇA E PESCOÇO RADIOTERAPIA COM MODULAÇÃO DA INTENSIDADE DO FEIXE (IMRT) PARA TUMORES DE PULMÃO, MEDIASTINO E ESÔFAGO RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL PARA CABEÇA E PESCOÇO, SISTEMA NERVOSO CENTRAL (SNC), MAMA, TORÁX, ABDOME E Pelve	RM para planejamento oncológico	3C	1	58,397	4	NÃO	60 DIAS
41102010	ARTRO-RM (INCLUI A PUNÇÃO ARTICULAR)	Artro-RM (incluir a punção articular) por articulação	3C	1	50,78	4	SIM	60 DIAS
41103017	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS	Revisão da Ressonância Magnética por procedimento	3C	1	0	0	NÃO	60 DIAS
41103025	Contemplado em vários procedimentos do Rol ANS	Laudo Evolutivo de Ressonância Magnética por procedimento	3C	1	0	0	NÃO	60 DIAS

## (modelo timbrado da empresa)

### REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

[Local, Data]

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

A pessoa jurídica, abaixo identificada, vem requerer o credenciamento ao PASBC (BCSaude), declarando estar de acordo com o Edital de Credenciamento nº XXXXX/2025 do Banco Central do Brasil e seus anexos.

Seguem, em anexo, os documentos especificados no referido Edital e as informações solicitadas.

Seguem, em anexo, os documentos especificados no referido Edital e as informações solicitadas. IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social			
Nome Fantasia			
CNPJ			
CNES			
Inscrição Estadual (se houver)		Inscrição Municipal (se houver)	
Número e Conselho Regional de inscrição da empresa			
Especialidades (capítulos da Tabela – Anexo II ao Edital)		4.03 – Medicina Laboratorial	
		4.06 – Anatomia Patológica e Citopatologia	
		4.08 – Medicina Diagnóstica por Imagem	
		4.09 – Ultrassonografia	
		4.10 – Tomografia Computadorizada	
		4.11 – Ressonância Magnética	
Mantenho convênio com outras instituições de autogestão	Sim		Quais?
	Não		

ENDEREÇOS	
MATRIZ	Endereço completo, CEP, Telefones
FILIAL 1 (se houver)	
FILIAL 2 (se houver)	

ENDEREÇO ELETRÔNICO	
Email faturamento	
Email comercial	
Site	
Redes sociais	

IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS LEGAIS		
Nome	CPF	RG

IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS				
Matriz/ Filial	Nome	CPF	RG	Registro do Conselho Regional

RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO			
OBS: obrigatório o registro de todos os profissionais do quadro de atendimento bem como o envio da documentação respectiva (currículo, certificado de especialização (se couber) e carteira do conselho.			
Nome	Especialidades	Registro no Conselho Regional	CPF

DADOS BANCÁRIOS DA PESSOA JURÍDICA (anexar comprovante)	
BANCO	
AGÊNCIA	
CONTA	

INFORMAÇÕES ADICIONAIS		
Cooperativa		observar o item 4.9.11 do Edital
Empresa optante pelo Simples Nacional		Incluir cópia da consulta em: <a href="#">SIMPLES NACIONAL</a>
Empresa qualificada como Sociedade Uniprofissional		Declaração XXXX

Empresa isenta ou imune à retenção dos tributos federais e/ou municipais		Declaração XXXX
--	--	-----------------

DADOS DE TRIBUTAÇÃO					
TABELA IRRF					
IRPJ – GERAL (6147)		IRPJ – GERAL (6190)		IRPJ - ASSOCIAÇÃO	
IRPJ - COOPERATIVA		IRPJ - ISENTO		IRPJ - HOSPITAIS	
IRPJ – UNIMED (6190)					

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

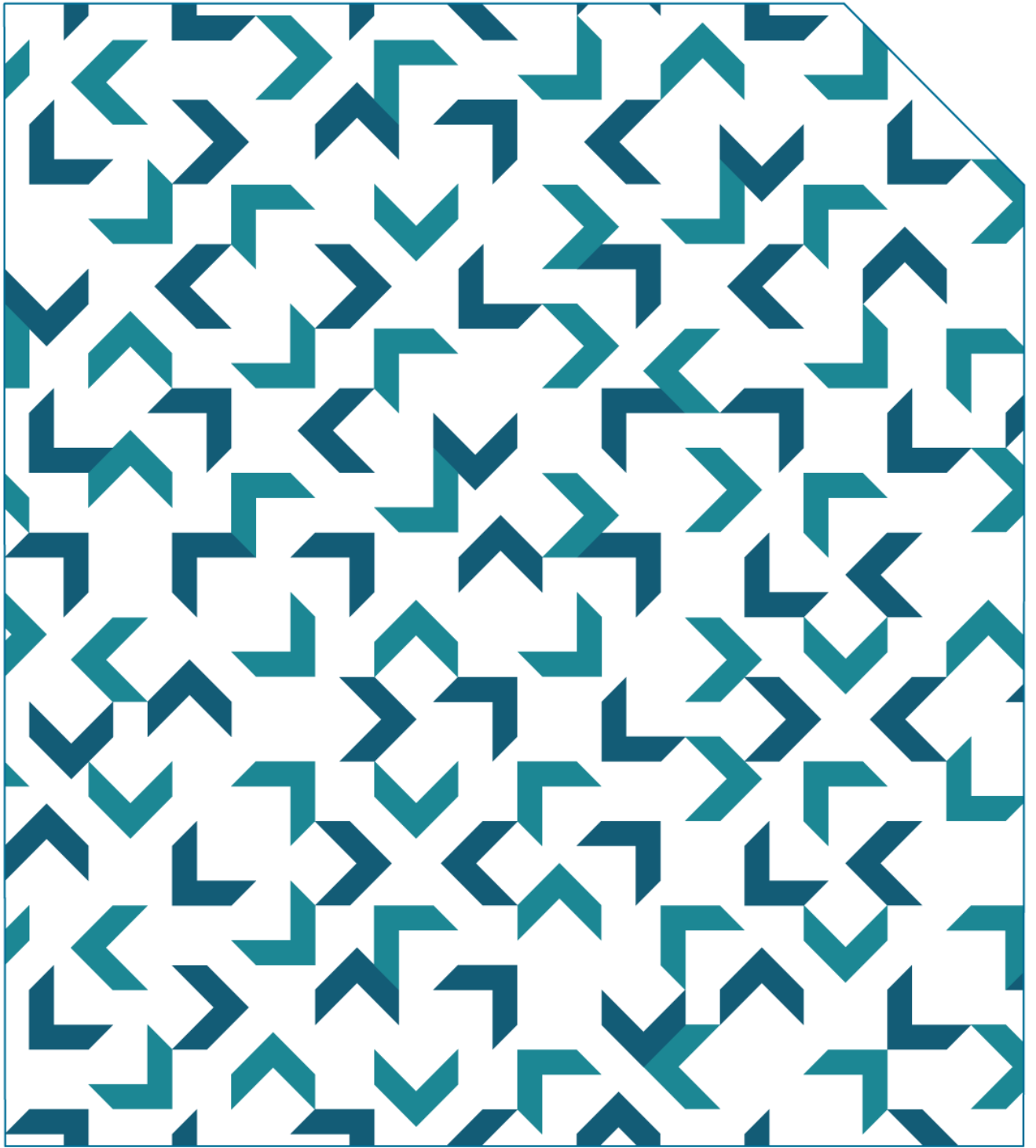
Declaramos que:

- I. estamos cientes e concordamos com as condições contidas no edital e seus anexos;
- II. 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;
- III. cumprimos plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
- IV. 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;
- IV. 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
- V. (Caso tenha mais de 100 empregados) 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;
- VI. (Caso cooperativa) Declaramos que cumprimos os requisitos estabelecidos no artigo 16 da Lei nº 14.133, de 2021

Declaramos, ainda, serem verdadeiras as informações fornecidas e nos comprometemos a informar ao PASBC quaisquer alterações que vierem a ocorrer.

Nome e assinatura do responsável legal

---



# Manual do Prestador

Atualização – Novembro de 2025



**BCSaúde**

## SUMÁRIO

1.	Apresentação .....	4
2.	Introdução .....	4
3.	Informações gerais .....	4
3.1.	Carências do BC Saúde .....	4
3.2.	Identificação e elegibilidade de beneficiário .....	5
4.	Sobre a atividade de auditoria.....	6
5.	Rol de Cobertura.....	7
6.	Auditoria Prévia .....	7
6.1.	Conceito .....	7
6.2.	Autorização prévia .....	7
6.2.1.	Urgência e Emergência .....	8
6.2.2.	OPMEs.....	9
7.	Auditoria concorrente .....	9
7.1.	Conceito .....	9
7.2.	Relatório de visita .....	10
7.3.	Responsabilidades do credenciado.....	11
7.4.	Responsabilidades do auditor técnico concorrente .....	11
7.5.	Proibições ao auditor técnico concorrente.....	12
8.	Auditoria de Contas <i>in loco</i> .....	13
8.1.	Conceito .....	13
8.2.	Responsabilidades do credenciado.....	13
8.3.	Responsabilidades do auditor técnico de contas <i>in loco</i> .....	14
8.4.	Relatório de Auditoria Hospitalar (RAH) .....	15
8.5.	Guias fora do prazo .....	15
9.	Auditoria Interna de Contas .....	16
9.1.	Conceito .....	16
9.2.	Responsabilidades do credenciado.....	16
9.3.	Responsabilidades da auditoria interna de contas .....	17
10.	Auditoria Administrativa de contas .....	17
10.1.	Conceito .....	17
10.2.	Análise pela auditoria administrativa de contas.....	17

10.3. Responsabilidades do credenciado.....	19
11. Perícias.....	19
12. Eventos Adversos (EA) .....	19
12.1. Conceito .....	19
12.2. Classificação dos efeitos adversos .....	20
12.3. Ocorrências de eventos adversos .....	20
12.3.1. Identificação do evento adverso .....	21
12.3.2. Análise do caso concreto .....	21
12.3.3. Conclusão.....	21
12.4. Referências normativas sobre eventos adversos.....	21
13. Atenção Domiciliar.....	22
13.1. Concessão da assistência domiciliar .....	22
13.2. Alterações e renovações da assistência domiciliar .....	22
13.3. Situações emergenciais.....	23
13.4. Faturamento e auditoria da atenção domiciliar .....	23
13.5. Pagamento de medicamentos e de materiais .....	24
13.5.1. Durante internação domiciliar:.....	24
13.5.2. Para outros pacotes de enfermagem domiciliar .....	24
13.5.3. Comprovação de entrega de materiais ou de insumos .....	25
13.6. Atendimento especializado e terapias domiciliares .....	25
13.7. Eventos não médicos .....	25
13.8. Alta ou suspensão da atenção domiciliar .....	25
13.9. Eventos Adversos em atenção domiciliar .....	26
ANEXOS.....	27
ANEXO I – CONSULTA DE ELEGIBILIDADE .....	27
ANEXO II – DOCUMENTOS PARA AUTORIZAÇÃO .....	31
ANEXO III – FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS .....	36
ANEXO IV – FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTO ADVERSO.....	37
ANEXO V – GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE DIÁRIA DE INTERNAÇÃO.....	39
ANEXO VI – ITENS NÃO COBERTOS.....	40
ANEXO VII – ITENS COBERTOS COM DIRETRIZES.....	42
ANEXO VIII – DECLARAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE EVENTO POR TELEMEDICINA.....	44
ANEXO IX – GLOSSÁRIO .....	45

## **1. 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 é administrado pelo Departamento de Gestão de Pessoas, Educação, Saúde e Organização do Banco Central do Brasil (DEPES).

Suas assistências e seus beneficiários encontram-se previstos e limitados pelo Regulamento editado pela Diretoria Colegiada do BCB, conforme Resoluções nº 415, de 24 de setembro de 2024, nº 446, de 17 de dezembro de 2024 e nº 449, de 15 de janeiro de 2025, em típica relação de supremacia especial ou de especial sujeição perante a Administração Pública.

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

## **2. Introdução**

Este manual tem por objetivo orientar e esclarecer credenciados e colaboradores do BC Saúde quanto às regras utilizadas na regulação, na auditoria e no processamento 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, ao MCOP, bem como às tabelas do BC Saúde.

## **3. Informações gerais**

### **3.1. 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.);
  - e
  - iii. Demais exames que não requeiram autorização prévia para cobertura, exceto os de cunho

odontológico e aqueles associados diretamente a terapias e a tratamentos especializados.

- b) 60 dias:
  - i. Exames que demandam autorização prévia;
  - ii. Exames associados a terapias e a 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; e
  - 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; e
- b) Após 24 horas de adesão:
  - i. Casos de urgência decorrentes de acidente pessoal: atendimento garantido, sem restrições, inclusive para internação; e
  - ii. Demais casos de urgência e de emergência: atendimento ambulatorial limitado a doze horas, sem cobertura para internação.

### **3.2. 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, contém alerta sobre cumprimento de carências, mas não detalha quais tipos estão em vigência.

A consulta de elegibilidade está disponível na área restrita do Portal BC Saúde (<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, verifique 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.

## **4. 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
- 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; e
- 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.

## **5. 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.

## **6. Auditoria Prévia**

### **6.1. 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.

### **6.2. 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.

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.

Somente em casos excepcionais, devidamente justificados, o BC Saúde poderá emitir autorização posterior para atendimentos eletivos e para aqueles de urgência e de emergência cuja apresentação tenha extrapolado o prazo normativo aplicável, desde que haja deferimento pela gestão do Programa.

### **6.2.1. 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.

## **6.2.2. 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 normativa, 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.

## **7. Auditoria concorrente**

### **7.1. 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 PSQUIÁTRICA	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.

## 7.2. 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 de 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, identificação (nome e número de registro do conselho de classe) e assinatura do profissional executante.

### **7.3. Responsabilidades do credenciado**

O credenciado deve encaminhar o censo hospitalar, diariamente, constando todas as internações e as 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.

### **7.4. 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:

g.1) 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; e
- viii. Avaliação por nutrólogo:
  - a. 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; e
  - b. Terapia nutricional parenteral: autorização prévia para uma avaliação por dia.

g.2) Apartamento

- i. Autorização prévia para início de qualquer tipo de assistência multidisciplinar;
- ii. Nos casos de transferência de UTI para apartamento, as assistências autorizadas deverão ser reavaliadas;
- iii. Terapia renal substitutiva: autorização prévia para quaisquer números de sessões;
- iv. Psicoterapia: não há cobertura; e
- v. Avaliação por nutrólogo:
  - a. 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; e
  - b. Terapia nutricional parenteral: autorização prévia para uma avaliação por dia.

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

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

### **8.1. 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.

### **8.2. 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 norma 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\$ 1.214,40), conforme tabela contratada, com exceção de anestésicos e contrastes para exames, cuja autorização será concedida pela auditoria de contas, em conta hospitalar.*

*III - Medicamentos passíveis de autorização prévia com necessidade de administração de forma imediata, assim considerados aqueles com indicação de administração em até 48 horas, deverão ser posteriormente submetidos a processo de regulação para emissão de autorização pelo PASBC, após análise, em até 10 (dez) dias corridos do seu uso.*

- 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) Lacres originais de OPMEs e de materiais de alto custo, implantáveis ou não, contendo Registro ANVISA, lote e data de validade; e
- 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 ser previamente autorizada pela gestão do BC Saúde.

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

### **8.3. 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.

#### **8.4. 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; e
- 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.

#### **8.5. 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 a caixa corporativa [bcsaude.prestador@bcb.gov.br](mailto:bcsaude.prestador@bcb.gov.br), com as justificativas para o atraso, para análise de deferimento pela gestão do Programa.

## **9. Auditoria Interna de Contas**

### **9.1. Conceito**

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

### **9.2. 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; e
- 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.

### **9.3. 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 eventos não amparados pelo BC Saúde e aqueles cuja cobertura dependa da observação de diretrizes específicas.

## **10. Auditoria Administrativa de contas**

### **10.1. 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.

### **10.2. Análise pela auditoria administrativa de contas**

São itens sujeitos à análise da auditoria administrativa de contas:

- a) Assinatura da guia:

- i. Pelo beneficiário ou representante legal, sendo que, no caso de eventos seriados, a assinatura deverá constar ao lado da data de cada sessão realizada, inclusive no contexto da atenção domiciliar;
- ii. Pelo prestador executante;
- iii. Pelo profissional solicitante, quando a guia for utilizada como prescrição; e
- 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); e
  - 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 à auditoria de contas *in loco*, acrescentam-se:

- a) Prorrogações de diárias, em documento próprio, contendo o tipo de acomodação, informações sobre eventual isolamento e 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 anestesiólogistas.

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.

### **10.3. 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.

### **11. Perícias**

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

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

### **12. Eventos Adversos (EA)**

#### **12.1. Conceito**

Eventos adversos são complicações indesejadas que podem ocorrer durante o cuidado prestado a pacientes e que não são atribuídas à evolução natural da doença de base ou da condição clínica.

Refletem, geralmente, o distanciamento entre o cuidado ideal e o real dedicado ao paciente por profissionais de saúde durante permanência em ambiente sob gerenciamento assistencial, tal como hospitais ou serviços prestados em atenção domiciliar.

Para evitar eventos adversos, é necessário que os prestadores foquem na segurança do paciente, atributo que se traduz como a ausência ou a redução de danos evitáveis durante os cuidados de saúde providos. Isso envolve o desenvolvimento de cultura, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes que auxiliem na mitigação de riscos ou de ocorrências de danos desnecessários e evitáveis a pacientes, de forma consistente e sustentável.

O objetivo do controle de eventos adversos, portanto, é tornar menos provável a ocorrência de erros e, quando presentes, buscar diminuir o impacto de eventuais prejuízos à saúde dos pacientes. Para tanto, é necessário que o prestador identifique e avalie, regularmente, a existência de não conformidades nos processos e nos procedimentos realizados, assim como na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos.

São exemplos de eventos adversos em pacientes hospitalizados:

- a) Erros de medicação;
- b) Reações adversas a medicamentos;
- c) Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS);
- d) Erros em procedimentos cirúrgicos;
- e) Lesões por pressão (escaras);
- f) Quedas de pacientes;
- g) Erros de diagnóstico;
- h) Eventos relacionados a dispositivos médicos;
- i) Falhas na comunicação entre profissionais; e
- j) Erro de conduta.

## **12.2. Classificação dos efeitos adversos**

A classificação de eventos adversos está associada ao impacto do incidente relacionado à assistência à saúde, devendo ser traduzido em “grau de dano”, isto é, no nível de comprometimento do estado de saúde do paciente ocasionado pelo evento.

Para fins de notificação, devem ser consideradas as seguintes categorias:

- a) Leve: o paciente apresentou sintomas leves, danos mínimos ou intermediários de curta duração, sem intervenção ou com necessidade de intervenção mínima (pequeno tratamento ou observação);
- b) Moderado: o paciente necessitou de intervenção (procedimento suplementar ou terapêutica adicional, por exemplo) ou de prolongamento da internação, levando à perda de função ou ocasionando danos permanentes ou de longo prazo;
- c) Grave: o paciente necessitou de intervenção para salvar a sua vida ou de grande intervenção médico-cirúrgica, resultando em grandes danos permanentes ou de longo prazo, o que inclui casos de perturbação e risco fetal ou de anomalia congênita; e
- d) *Never Events*: o paciente vivenciou eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde. São considerados de maior gravidade e, normalmente, resultam em morte ou em danos permanentes.

## **12.3. Ocorrências de eventos adversos**

A auditoria concorrente do BC Saúde monitorará a ocorrência de eventos adversos, seguindo o fluxo abaixo:

### **12.3.1. Identificação do evento adverso**

Ao tomar conhecimento de um possível evento adverso, a auditoria concorrente abrirá um protocolo com a descrição da ocorrência e as justificativas ou considerações apresentadas pelo prestador, para análise da área de regulação do Programa.

A regulação terá até 30 dias, contados da notificação da auditoria concorrente, para manifestação. Caso não haja retorno dentro do prazo acenado, o evento adverso será considerado como aceito.

### **12.3.2. Análise do caso concreto**

O protocolo será analisado pela área de regulação do Programa. Caso necessários esclarecimentos ou providências adicionais, o prestador será notificado e deverá observar o prazo concedido para complementação.

Enquanto o possível evento adverso estiver sendo investigado, a validação da auditoria *in loco* e o faturamento da conta permanecerão suspensos, alcançando apenas as despesas atinentes ao caso concreto analisado.

### **12.3.3. Conclusão**

Após finalização da análise pela regulação do Programa, um relatório final será elaborado e encaminhado ao prestador, podendo concluir pela caracterização ou não do evento adverso.

Caso haja caracterização do evento adverso, a regulação enquadrará a ocorrência de acordo com a classificação prevista no item 12.2 e comunicará o prestador acerca dos seguintes desdobramentos:

- a) Comprovação de notificação à Anvisa pelo prestador, conforme regras adotadas pela referida Agência ([Caderno 6 da Anvisa](#) – notificação deve ser realizada pelo Núcleo de Segurança do Paciente, por meio do módulo Assistência à Saúde do Notivisa 2.0);
- b) Aplicação de glosas relacionadas aos itens envolvidos no tratamento ao paciente decorrente do evento adverso (diárias, honorários, taxas, gases, procedimentos, exames, materiais, medicamentos, OPMEs, entre outros);
- c) Lançamento da ocorrência em estatística do BC Saúde; e
- d) Outras providências que se façam necessárias, conforme o caso.

### **12.4. Referências normativas sobre eventos adversos**

- [Caderno 6 \(Anvisa\) – Implantações do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde](#)
- [Caderno 7 \(Anvisa\) - Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde](#)
- [Nota Técnica GVIMS-GGTES-ANVIS nº 5, de 2019 A](#)

- [Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998](#)
- [Portaria do Ministério da Saúde nº 529, de 1º de abril de 2013](#)
- [Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde](#)
- [RDC nº 36, de 25 de julho de 2013](#)
- [Resolução Nº 63, de 25 de novembro de 2011](#)

### **13. Atenção Domiciliar**

#### **Observações:**

- Este capítulo, em especial o item 13.5, é aplicável aos prestadores que firmaram termos de credenciamento com base no [Edital de Chamamento Público nº228/2025](#). Caso não tenha aderido, continue observando as regras contidas em seu termo de credenciamento antigo, ainda vigentes.
- Na ausência de regras específicas neste capítulo, aplicam-se as gerais contidas neste Manual e nas demais normas do Programa.

#### **13.1. Concessão da assistência domiciliar**

Os eventos de atenção domiciliar demandam autorização prévia, que deve ser solicitada pelo e-mail [bcsaude.beneficios@bcb.gov.br](mailto:bcsaude.beneficios@bcb.gov.br).

No contexto da atenção domiciliar, a formalização da solicitação dos benefícios deve seguir orientações específicas, conforme a modalidade requerida. Na atenção domiciliar, antes da emissão de autorização para início dos atendimentos, o prestador poderá ser notificado sobre a possibilidade de sua designação para prestação dos cuidados a um beneficiário. A partir do recebimento da notificação pelo BC Saúde, o credenciado deverá realizar a avaliação do beneficiário no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, independentemente de o paciente encontrar-se hospitalizado ou em domicílio. Após a avaliação, será obrigatória a elaboração do relatório de programação assistencial, documento que deve comprovar se o prestador dispõe de estrutura física, suporte técnico e equipe multiprofissional compatíveis com as necessidades clínicas envolvidas, sendo esse relatório condição necessária para a autorização da assistência.

#### **13.2. Alterações e renovações da assistência domiciliar**

Para fins de alterações e de renovações, devem ser consideradas as seguintes regras:

- a) A solicitação de inclusão de procedimentos não contemplados na autorização inicial ou na renovação de benefícios domiciliares deverá ser formalizada por meio de aditivo circunstanciado, pelo e-mail [bcsaude.beneficios@bcb.gov.br](mailto:bcsaude.beneficios@bcb.gov.br);

- b) Especificamente no caso de internação domiciliar, os pedidos de aditivos posteriores deverão ser formalizados exclusivamente por meio do sistema Mapa (<https://www3.bcb.gov.br/pasbcmapa>);
- c) A renovação da atenção domiciliar deve ser solicitada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término da vigência;
- d) O relatório de renovação, considerado válido por até 60 dias de sua emissão, deve conter justificativa técnica, diagnóstico clínico atualizado e periodicidade dos atendimentos;
- e) Em caso de suspensão do atendimento domiciliar por internação hospitalar, o beneficiário poderá ser readmitido automaticamente, desde que não haja alteração no perfil clínico ou assistencial; e
- f) Alterações clínicas exigem nova avaliação e autorização do BC Saúde, mediante apresentação de relatório médico.

### **13.3. Situações emergenciais**

Nos casos de urgência ou de emergência, aplicam-se os critérios abaixo:

- a) Em emergências clínicas com risco iminente de agravamento, eventos como consultas, procedimentos e medicações (inclusive de alto custo) poderão ser realizados sem autorização prévia;
- b) Será obrigatória a solicitação de autorização posterior, em até 10 dias corridos, com envio de relatório circunstanciado e justificativa clínica; e
- c) A autorização estará condicionada à análise da auditoria técnica.

### **13.4. Faturamento e auditoria da atenção domiciliar**

Para o faturamento e a auditoria, devem ser observadas as regras a seguir:

- a) Para fins de faturamento, é obrigatória a apresentação da guia SADT devidamente assinada pelo profissional responsável e pelo beneficiário ou por seu representante legal, contendo a data de realização e a autorização do procedimento;
- b) É obrigatória a apresentação de prontuário completo, contendo evoluções e/ou relatórios da equipe multiprofissional, para todas as contas de internação domiciliar autorizadas para a rede credenciada, as quais serão, necessariamente, submetidas à auditoria *in loco*;
- c) Outras assistências domiciliares com utilização de materiais e de medicamentos, ainda que em formato de pacotes, não demandam apresentação obrigatória de prontuário completo e relatórios, que só serão solicitados pela auditoria em caso de necessidade; e
- d) O encerramento da assistência deve ser formalizado por alta, com notificação ao BC Saúde em até 2 dias úteis, ao e-mail [bcsaude.beneficios@bcb.gov.br](mailto:bcsaude.beneficios@bcb.gov.br).

## **13.5. Pagamento de medicamentos e de materiais**

### **13.5.1. Durante internação domiciliar:**

- a) Os pacotes contemplam todos os insumos e os dispositivos necessários à assistência domiciliar, exceto OPMEs e os materiais para Terapia de Pressão Negativa. Não são autorizadas cobranças avulsas desses itens sem respaldo nas regras previstas na Tabela de eventos domiciliares do BC Saúde;
- b) Os medicamentos com custo inferior a R\$ 200,00 por unidade de apresentação administrada (ex.: comprimido, ampola, frasco) estão incluídos nos pacotes de internação;
- c) Para medicamentos cujo valor por dose de administração seja igual ou superior a R\$ 200,00, será necessária a apresentação de justificativa clínica e o encaminhamento de solicitação de aditivo, por meio do sistema Mapa;
- d) Sempre que possível, deverá ser priorizada a utilização de medicamentos genéricos;
- e) A referência de preços para os medicamentos são os valores da tabela Brasíndice Preço de Fábrica (PF) para medicamentos restritos hospitalares e a tabela Brasíndice Preço de Fábrica (PF) com inflator de 15% para os demais medicamentos;
- f) Para itens descontinuados na tabela de referência, será considerado o valor da última publicação ou, se indisponível, o valor da nota fiscal apresentada, com acréscimo de 15% como taxa de comercialização;
- g) Se o item não constar na tabela Brasíndice, o prestador deverá notificar previamente o BC Saúde, que avaliará a pertinência do uso. Nesses casos, a remuneração será feita com base no valor autorizado pelo Programa, acrescido de 15%, a título de taxa de comercialização;
- h) Em caso de discordância do valor calculado para o medicamento, o prestador poderá apresentar a nota fiscal de aquisição para avaliação pelo Programa da cobrança fora do pacote;
- i) Para uso de OPMEs, o prestador deverá solicitar autorização prévia e apresentar, sempre que possível, pelo menos 3 (três) orçamentos. O BC Saúde também poderá negociar o valor com fornecedores para faturamento em conta. Em ambos os casos, o faturamento se dará pelo valor da nota fiscal, com acréscimo de 15% como taxa de comercialização; e
- j) O pagamento dos medicamentos e dos materiais não inclusos nos pacotes está condicionado à autorização prévia e à evidência de uso registrada em prontuário.

### **13.5.2. Para outros pacotes de enfermagem domiciliar**

Os valores de materiais e de medicamentos não incluídos nos pacotes seguirão as regras da Tabela de eventos domiciliares do BC Saúde.

### **13.5.3. Comprovação de entrega de materiais ou de insumos**

A entrega de materiais aos familiares ou cuidadores, seja no contexto de dietoterapia ou no fornecimento de insumos para administração de medicações intravenosas, deverá ser formalizada por meio de recibo assinado, contendo obrigatoriamente: nome do responsável pelo recebimento, data da entrega, descrição e quantidade dos materiais fornecidos. O recibo deve ser arquivado e mantido à disposição da auditoria do BC Saúde, sempre que solicitado.

### **13.6. Atendimento especializado e terapias domiciliares**

Aos atendimentos especializados e terapias domiciliares, aplicam-se as regras abaixo:

- a) Consultas especializadas devem considerar a codificação vigente, sendo vedado o pagamento de consulta do médico assistente como especialista para o mesmo atendimento;
- b) Atendimentos de urgência demandam pedido de autorização posterior, o qual deve ser apresentado em até 10 dias;
- c) A terapia por pressão negativa (TPN) inclui implantação, trocas, insumos e deslocamento; e
- d) Dietoterapia e oxigenoterapia devem ser justificadas por prescrição e relatório circunstanciado.

### **13.7. Eventos não médicos**

Os atendimentos de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e nutrição deverão ter duração mínima conforme orientação do conselho de classe de cada especialidade.

O atendimento de fisioterapia domiciliar abrange intervenções terapêuticas voltadas à reabilitação e à recuperação funcional, podendo contemplar demandas de natureza motora, respiratória, pélvica, cardíaca ou neurológica, conforme avaliação funcional e plano terapêutico individualizado.

Os atendimentos especializados realizados em domicílio serão autorizados quando, comprovadamente, não for possível o deslocamento do beneficiário até o consultório ou a uma unidade ambulatorial. A autorização está condicionada à apresentação de relatório médico contendo justificativa técnica que comprove a impossibilidade ou a contraindicação de locomoção, bem como a necessidade de acompanhamento ou de intervenção no domicílio.

### **13.8. Alta ou suspensão da atenção domiciliar**

O término da prestação de qualquer assistência domiciliar deve ocorrer por meio da formalização da alta domiciliar, a qual pode ser motivada por diferentes razões, tais como melhora clínica do beneficiário, óbito, necessidade de reinternação hospitalar, decisão administrativa ou solicitação expressa do próprio beneficiário ou de seus familiares.

Independentemente do motivo que justifique a alta, é imprescindível que o BC Saúde seja devidamente notificado de forma tempestiva e documentada, em até 2 dias úteis, por meio de mensagem encaminhada à caixa corporativa [bcsaude.beneficios@bcb.gov.br](mailto:bcsaude.beneficios@bcb.gov.br), para fins de encerramento do serviço e/ou atualização dos registros assistenciais e administrativos pertinentes.

### **13.9. Eventos Adversos em atenção domiciliar**

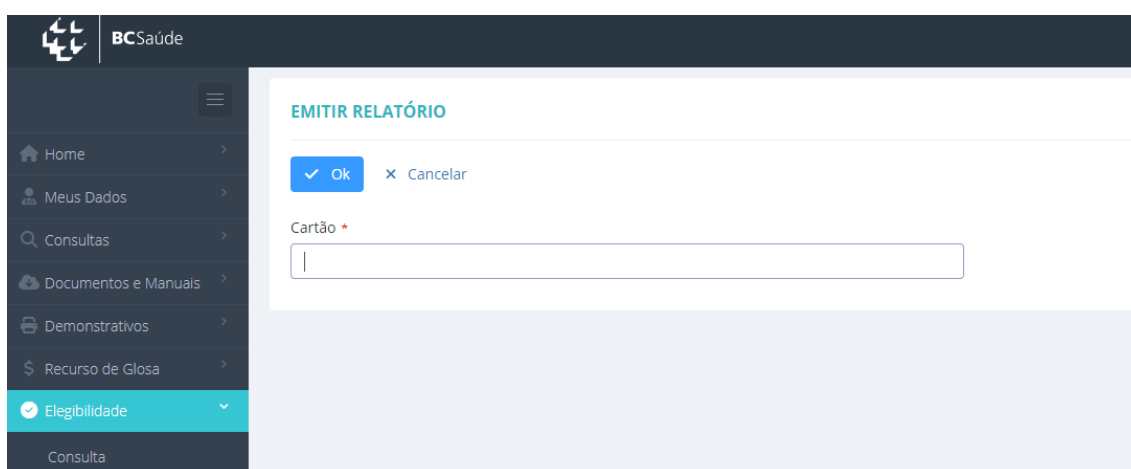
**Em casos de eventos adversos, devem ser seguidas as mesmas regras da seção 12 deste Manual.**

## 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, sem carência, com cartão ativo

A consulta resultará na situação “Elegível, sem carência(s)”, para o beneficiário, e o cartão constará como “Ativo”. Além disso, o sistema confirmará que “Este(a) beneficiário(a) não possui carências”.

Isso significa que o beneficiário apresentou um cartão válido para faturamento da despesa e que o atendimento pode ser prestado normalmente, pois o beneficiário está ativo no Programa.

**Consulta de Elegibilidade**

Beneficiário(a): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Situação no BC Saúde: **Elegível, sem carência(s)**

**Este(a) beneficiário(a) não possui carências**

Cartão consultado: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Situação do cartão: **Ativo**

**b) Beneficiário elegível, cumprindo carências, com cartão ativo**

A consulta resultará na situação “Elegível, cumprindo carência(s)”, para o beneficiário, e não cartão constará como “Ativo”. Além disso, o sistema detalhará as carências existentes e as respectivas datas finais de vigência.

Isso significa que o beneficiário apresentou um cartão válido para faturamento da despesa e que o atendimento pode ser prestado, desde que a carência correspondente à natureza do evento já tenha sido cumprida.

**Consulta de Elegibilidade**

Beneficiário(a): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Situação no BC Saúde: **Elegível, cumprindo carência(s)**

Carências do(a) Beneficiário(a)	Data Final
60 dias - Exames complexos, terapias, diálises e tratamentos odontológicos	08/08/2025
180 dias - Internações clínicas, inclusive domiciliares e cirúrgicas	06/12/2025
300 dias para parto - conforme novo Regulamento aprovado pela Portaria 101.314/2019.	05/04/2026

Cartão consultado: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Situação do cartão: **Ativo**

**c) Beneficiário elegível, sem carência, com cartão cancelado**

A consulta resultará na situação “Elegível, sem carência(s)”, para o beneficiário, e o cartão constará como “Cancelado”. Além disso, o sistema informará que “Este(a) beneficiário(a) não possui carências”.

Isso significa que o beneficiário apresentou um cartão cancelado para faturamento da despesa.

**Consulta de Elegibilidade**

Beneficiário(a): xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Situação no BC Saúde: **Elegível, sem carência(s)**

Este(a) beneficiário(a) não possui carências

Cartão consultado: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Situação do cartão: **Cancelado**

**Atenção!**

- Solicite ao beneficiário a apresentação do cartão vigente. A versão virtual dele está disponível na área restrita a beneficiários no Portal ou no aplicativo BC Saúde.
- Em caso de dificuldade de acesso ao Portal ou app, os beneficiários podem solicitar a cópia do cartão ao Atendimento BC Saúde.

Diante desse resultado, o prestador deve solicitar ao beneficiário a apresentação do cartão vigente, sendo possível consultar sua versão virtual na área restrita do Portal ou do aplicativo BC Saúde. Em caso de dificuldade de acesso ao Portal ou app, os beneficiários podem contatar o Atendimento BC Saúde para requerer a cópia do cartão atual. Para conferir os contatos do Atendimento, clique [aqui](#).

O atendimento somente deverá ser prestado se o cartão válido for apresentado, pois o BC Saúde só permite o faturamento com numeração de cartões vigentes.

**d) Beneficiário elegível, cumprindo carências, com cartão cancelado**

A consulta resultará na situação “Elegível, cumprindo carência(s)”, para o beneficiário, e o cartão constará como “Cancelado”. Além disso, o sistema detalhará as carências existentes e as respectivas datas finais de vigência.

Isso significa que o beneficiário apresentou um cartão cancelado para faturamento da despesa.

**Consulta de Elegibilidade**

Beneficiário(a): xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Situação no BC Saúde: **Elegível, cumprindo carência(s)**

Carências do(a) Beneficiário(a)	Data Final
30 dias - Consultas, exames laboratoriais, ultrassonografias e ecografias	17/07/2025
60 dias - Exames complexos, terapias, diálises e tratamentos odontológicos	16/08/2025
180 dias - Internações clínicas, inclusive domiciliares e cirúrgicas	14/12/2025

Cartão consultado: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Situação do cartão: **Cancelado**

**Atenção!**

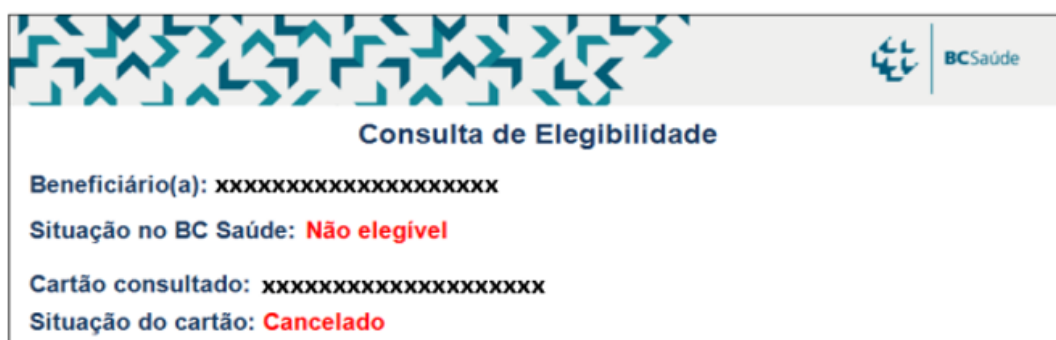
- Solicite ao beneficiário a apresentação do cartão vigente. A versão virtual dele está disponível na área restrita a beneficiários no Portal ou no aplicativo BC Saúde.
- Em caso de dificuldade de acesso ao Portal ou app, os beneficiários podem solicitar a cópia do cartão ao Atendimento BC Saúde.

Diante desse resultado, o prestador deve solicitar ao beneficiário a apresentação do cartão vigente, sendo possível consultar sua versão virtual na área restrita do Portal ou do aplicativo BC Saúde. Em caso de dificuldade de acesso ao Portal ou app, os beneficiários podem contatar o Atendimento BC Saúde para requerer a cópia do cartão atual. Para conferir os contatos do Atendimento, clique [aqui](#).

O atendimento somente deverá ser prestado se a carência correspondente à natureza do evento já tenha sido cumprida e se o cartão válido for apresentado, pois o BC Saúde só permite o faturamento com numeração de cartões vigentes.

#### e) Beneficiário cancelado

A consulta resultará na situação “Não Elegível”, para o beneficiário, e o cartão constará como “Cancelado”. Isso significa que o beneficiário não está mais inscrito no Programa.



Nessa 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 consultar sua versão virtual na área restrita do Portal ou do aplicativo BC Saúde. Em caso de dificuldade de acesso ao Portal ou app, os beneficiários podem contatar o Atendimento BC Saúde para requerer a cópia do cartão atual. Para conferir os contatos do Atendimento, clique [aqui](#).

#### f) Cartão com numeração inexistente

A consulta resultará em “Cartão Não Encontrado”.

Isso significa que o número do cartão informado não existe.



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	<p>Relatório médico circunstanciado, emitido há menos de 60 dias, contendo:</p> <ol 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> </ol>	10
Medicamentos ambulatoriais	<p>Relatório médico circunstanciado, emitido há menos de 60 dias, contendo:</p> <ol 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. Posologia dos medicamentos;</li> <li>iv. Forma de administração;</li> <li>v. Data prevista para aplicação e tempo de tratamento; e</li> <li>vi. 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>i. Justificativa técnica para indicação do medicamento e de tratamentos anteriores;</li> <li>ii. Laudo de exames diagnósticos, quando necessário;</li> <li>iii. Posologia do medicamento;</li> <li>iv. Forma de administração;</li> <li>v. Data prevista para aplicação e tempo de tratamento; e</li> <li>vi. 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\$ 1.214,40)	<p>Relatório médico circunstanciado, contendo:</p> <ol 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. Posologia dos medicamentos;</li> <li>iv. Forma de administração;</li> <li>v. Data prevista para aplicação e tempo de tratamento; e</li> <li>vi. 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

<p>Medicamentos utilizados em regime de internação domiciliar (unidades com valor igual ou superior a R\$ 200,00 e menor a 80% do salário mínimo)</p> <p><b>Atenção!</b> Esta regra é válida somente para prestadores que já se credenciaram por meio do Chamamento Público nº 228/2025.</p>	<p>Relatório médico circunstanciado, contendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Justificativa técnica para indicação do medicamento e de tratamentos anteriores, quando necessário;</li> <li>ii. Laudo de exames diagnósticos, quando necessário;</li> <li>iii. Posologia dos medicamentos;</li> <li>iv. Forma de administração;</li> <li>v. Data prevista para aplicação e tempo de tratamento; e</li> <li>vi. 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>	<p>10</p>
<p>Procedimentos cirúrgicos eletivos sem OPME</p>	<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>	<p>10</p>
<p>Procedimentos cirúrgicos eletivos com OPME</p>	<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>	<p>15</p>
<p>Procedimentos cirúrgicos urgência/emergência sem OPME</p>	<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>	<p>10</p>
<p>Procedimentos cirúrgicos urgência/emergência com OPME</p>	<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>	<p>15</p>

<p>Internação clínica e psiquiátrica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guia de solicitação assinada e datada, contendo o local de internação e o receptor (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>	<p>10</p>
<p>Exames diagnósticos de média complexidade sem OPME (endoscopias, tomografias odontológicas, OCT etc.)</p>	<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>	<p>5</p>
<p>Exames diagnósticos de alta complexidade (PET-CT, exames genéticos, cintilografia etc.)</p>	<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>	<p>7</p>
<p>Procedimentos que necessitam de perícia, conforme MCOP 5-4-4</p>	<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>	<p>15</p>
<p>Procedimentos multidisciplinares para PcD (pessoa com deficiência) ou em domicílio (cuidador, fisioterapia, fonoterapia etc.)</p>	<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>	<p>15</p>
<p>Procedimentos terapêuticos sem internação (biopsias, escleroterapia, diálises, implante de DIU etc.).</p>	<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>	<p>7</p>

Internação domiciliar	Relatório médico circunstanciado, com identificação e assinatura do solicitante, emitido há menos de 60 dias, contendo: i. Diagnóstico da doença; ii. Indicação clínica para internação domiciliar, detalhando os cuidados exclusivamente técnicos que serão necessários, com as respectivas justificativas; iii. Terapias multidisciplinares indicadas e frequência; e iv. Relatórios da equipe multidisciplinar sobre a evolução clínica do paciente, nos casos de prorrogação.	15
Curativos (atenção domiciliar em geral)	Relatório médico circunstanciado, com identificação e assinatura do solicitante, emitido há menos de 60 dias, contendo: i. Exame clínico detalhando, no mínimo: história atual, comorbidades, história pregressa, limitações funcionais primárias e secundárias, classificação de risco para ferida (no caso de prevenção), história evolutiva e caracterização completa da ferida (no caso de tratamento); ii. Exames realizados, se houver; e iii. Fotografias da ferida.	15
Atenção domiciliar (assistências domiciliares em geral, exceto internação)	Relatório médico circunstanciado com indicação expressa para atendimento especializado domiciliar, com identificação e assinatura do solicitante, emitido há menos de 60 dias, contendo: i. Diagnóstico da doença; ii. Justificativa para a utilização do benefício em âmbito domiciliar; iii. Prazo previsto para utilização do benefício; e iv. Quantidade e periodicidade dos atendimentos.	15
Tratamento odontológico ambulatorial (orçamentos acima de R\$ 800,00)	Orçamento odontológico, sem rasuras, com prazo máximo de 60 dias contendo: i. Trabalhos a serem executados; ii. Duração provável do tratamento, com previsão de início e término; iii. Odontograma ou a indicação dos dentes e das regiões envolvidas; iv. Radiografia, quando necessário; v. Código dos eventos; vi. Valor dos eventos; e vii. Identificação do profissional executor e seu registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO), bem como assinatura.	5
Avaliação ou visita odontológica para pacientes internados	- Justificativa contida em relatório do médico assistente.	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:** na atenção domiciliar, alguns materiais estão inclusos em seus respectivos pacotes, de acordo com a necessidade do paciente e com a tabela vigente. Nos casos específicos em que for exigida a utilização de materiais não convencionais (por condição clínica particular do beneficiário), será obrigatória a apresentação de justificativa técnica circunstanciada, acompanhada de três orçamentos dos materiais propostos, para análise prévia da auditoria técnica.

**Observação 4:** 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 5:** o uso do doppler só demandará autorização 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:

1. 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.
2. Nos casos de urgência ou de emergência, inclusive ocorridos à noite ou nos finais de semana, a solicitação de autorização poderá ser enviada em **até 10 dias corridos** da data do atendimento.
3. A caixa corporativa para solicitação de autorização é [bcsaude.autorizador@bcb.gov.br](mailto:bcsaude.autorizador@bcb.gov.br).
4. A tabela de documentos e de 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 [aqui](#).
5. 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  Nº 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;



## 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/adesivo 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 N°6 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. Necessária evolução em prontuário	
Polifix e Microfix	Devem obedecer aos mesmos critérios usados para os equipos de acesso venoso profundo e periférico.	
Sensor quatro BIS	<p>Coberto nos seguintes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resistência ou tolerância aos agentes anestésicos como, uso ou abuso prévio de drogas (Por exemplo: opioides, benzodiazepínicos, cocaína);</li> <li>2. Pacientes em tratamento de dor crônica com doses;</li> <li>3. Pacientes com escore elevado de risco cirúrgico (estado físico 4 ou 5, pela classificação da ASA;</li> <li>4. Pacientes com proposta de hipotermia intraoperatória cirúrgica e não cirúrgica, pacientes obesos (com índice de massa corporal maior que 35);</li> <li>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;</li> <li>6. Cirurgia de grande porte e /ou cirurgias com duração acima de 4h.</li> </ol>	PARECER CFM nº 30/1
Torneirinhas	<p>Coberto nos seguintes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>2. Utilizado na aplicação de medicamentos em terapias intravenosas, contínuas ou intermitentes;</li> <li>3. Troca a cada 96 horas;</li> <li>4. Sem cobertura em Pronto Socorro.</li> </ol>	
Tubo para extensão	Abonáveis em casos de TC, RM de crânio e pescoço.	



### 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 a 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 Pessoal Direta Limita (PDL), em conformidade com as normas vigentes do Programa.

Declaro ainda, para os devidos fins, que as informações aqui contidas são verdadeiras e que 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/BC Saúde, documento que contém o detalhamento das normas complementares ao Regulamento do BC Saúde, 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 de 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 dos 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.