

## **BANCO CENTRAL DO BRASIL**

### **CREENCIAMENTO Nº 274/2026.**

(Processo Administrativo nº 305210)

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 de Ortopedia 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 comprometem-se a oferecer aos beneficiários os serviços objeto deste Edital sendo remunerados conforme Tabela de Ortopedia - Procedimentos Ambulatoriais e Honorários Cirúrgicos do BC Saúde (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, pelo e-mail [bcsaude.credenciamento@bcb.gov.br](mailto:bcsaude.credenciamento@bcb.gov.br).

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 Ortopedia - Procedimentos Ambulatoriais e Honorários Cirúrgicos do BC Saúde do BC Saúde (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 Sicafe, 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 Ortopedia - Procedimentos Ambulatoriais e Honorários Cirúrgicos do BC Saúde do BC Saúde, 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 ORTOPEDIA - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HONORÁRIOS CIRÚRGICOS DO BC SAÚDE

15.5.3. ANEXO 3 - MODELO DE REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

15.5.4. ANEXO 4 – MANUAL DO PRESTADOR

Porto Alegre, 29 de maio de 2026.  
Atilio Jeremias Matiuzzi Stocchero  
Gerente Administrativo

## ANEXO 1 – MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

### TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ORTOPEDIA

#### (a ser preenchido e com identificação (timbrado) do prestador)

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 **CREDCIADO**, para prestação de procedimentos e serviços indicados no requerimento de participação, na forma do anexo 3 do Edital de Credenciamento 274/2026, 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 **CREDCIADO** 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 **CREDCIADO** 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 4 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 2 do Edital - Tabela de Ortopedia – Procedimentos Ambulatoriais e Honorários Cirúrgicos BC Saúde, 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 2 do Edital - Tabela de Ortopedia – Procedimentos Ambulatoriais e Honorários Cirúrgicos BC Saúde 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.

9.1.2. 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 2 do Edital - Tabela de Ortopedia – Procedimentos Ambulatoriais e Honorários Cirúrgicos BC Saúde, 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, inclusive em relação aos 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 4 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 4 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 encaminhada, para o endereço de e-mail cadastrado, a solicitação de documento fiscal, no qual deverá constar o CNPJ do Banco Central como tomador.

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.redcredenciada@bcb.gov.br](mailto:bcsaude.redcredenciada@bcb.gov.br).

10.11 - O **BCB** efetuará o pagamento das faturas referentes aos serviços prestados por meio de depósito bancário, na conta corrente de agência bancária, de titularidade do **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 4 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 4 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@bcb.gov.br](mailto:bcsaude.redecredenciada@bcb.gov.br).

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

14.3 - O **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 - As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do termo de credenciamento que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da manifestação da intenção de se credenciar, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

15.2 - Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

15.3 - É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

15.4 - O BCB deverá ser informado no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo **CRENCIADO**.

15.5 - Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do **CRENCIADO** eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

15.6 - É dever do **CRENCIADO** orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

15.7 - O **CRENCIADO** deverá exigir de SUBOPERADORES e SUBCONTRATADOS o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

15.8 - O **BCB** poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o **CRENCIADO** atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

15.9 - O **CRENCIADO** deverá prestar, no prazo fixado pelo BCB, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

15.10 - Bancos de dados formados a partir do termo de credenciamento, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

15.10.1 - Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pelo BCB nas hipóteses previstas na LGPD.

15.11 - O termo de credenciamento está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

15.12 - Os contratos, convênios e instrumentos similares de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

## **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 **CRENCIADO** até a quitação do valor integral da multa.

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

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

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

17.5 - Este Termo poderá ser rescindido unilateralmente pelo **BCB**, mediante comunicação formal ao **CRENCIADO**, sem prejuízo das sanções administrativas previstas em lei, observando, ainda, no que couber, o disposto nos arts. 156 a 160 c/c o art. 184 da Lei nº 14.133, de 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 **CREENCIADO**, 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 **CREENCIADO** 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 **CREENCIADO** compromete-se a manter a continuidade do atendimento, sob a remuneração pactuada, até a alta médica.

17.9 - No caso de rescisão, o **CREENCIADO** 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 **CREENCIADO** encerrar suas atividades antes do término desse prazo.

18.4 - Este Termo poderá ser rescindido unilateralmente pelo **BCB**, mediante comunicação formal ao **CREENCIADO**, 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 **CREENCIADO** 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 **CREENCIADO**.

18.4.3 - Houver infração às normas sanitárias e fiscais.

18.4.4 - Houver alteração dos atos constitutivos do **CREENCIADO**, 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 CRENCIADOS 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/INTERNAÇÃO

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

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

Especialidades de atendimento:

XXXXXXXXXX

Serviços Credenciados

**Inserir Eventos e Códigos (ou Faixas e classes de evento) do Anexo 2 do Edital**

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, 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]

**MCOP 4-3-2 – Modelo de minuta de termo de credenciamento – demais estabelecimentos**

Atualização: 1º/4/2026



**BCSaúde**

# Tabela de Ortopedia BC Saúde

Maio/2026

|      |   |    |
|------|---|----|
| I.   | Disposições Gerais .....  | 4  |
| II.  | Consultas .....   | 6  |
| III. | Pacotes de Punções Articulares .....                                      | 7  |
| IV.  | Terapias por Ondas de Choque.....   | 9  |
| IV.  | Taxas diversas.....   | 10 |
| V.   | Valores dos Parâmetros Base de Precificação .....                         | 11 |
| VI.  | Tabela de Eventos, Parâmetros de Precificação e Regras de Regulação ..... | 14 |

A Tabela de Ortopedia do BC Saúde contempla todos os serviços dessa especialidade 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, abrangendo procedimentos ambulatoriais e honorários cirúrgicos.

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

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

## I. Disposições Gerais

1. A concessão de cobertura de procedimentos ambulatoriais e de honorários cirúrgicos da especialidade de ortopedia 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. O credenciamento implica o aceite de todos os valores aqui especificados, sendo proibida a cobrança particular de algum desses eventos pelo prestador.
5. Os procedimentos constantes desta tabela só serão cobertos se realizados por médicos especialistas em ortopedia, traumatologia ou fisioterapia. Para eventos desempenhados por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais ou outros profissionais de especialidades não médicas, deve ser utilizada a Tabela de Procedimentos Não-Médicos do BC Saúde.
6. Métodos diagnósticos por imagem em regime ambulatorial devem ser faturados conforme Tabela Ambulatorial de Medicina Laboratorial e Métodos Diagnósticos por Imagem.
7. Em prazo não superior a quatro anos, o BC Saúde atualizará os parâmetros de Porte e de Unidade de Custo Operacional (UCO) da seção V desta tabela, em conformidade com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) vigente.
8. Para eventos não constantes em edições da tabela CBHPM, o BC Saúde aplicará parâmetros de valoração conforme eventos similares até que haja definição de códigos próprios pela Associação Médica Brasileira – AMB.
9. A cobertura de materiais, de medicamentos e de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs) utilizados durante procedimentos ambulatoriais deverá observar as seguintes regras:
  - a) Soluções lubrificantes e ácidos hialurônicos utilizados em punções articulares e extra-articulares que não estejam listados na seção III deste documento serão remunerados pelo valor da Tabela Simpro, com deflator de 60%.
  - b) Medicamentos não constantes nos pacotes ou nas taxas ambulatoriais previstas nesta tabela serão remunerados conforme Preço do Fabricante da tabela Brasíndice, com inflator de 25%.
  - c) Sempre deve ser dada preferência à utilização de medicamentos genéricos, cujos preços servirão de base para a precificação.
  - d) Materiais não constantes nos pacotes ou nas taxas previstas nesta tabela serão remunerados conforme tabela Simpro, com deflator de 20%.
  - e) OPMEs serão faturados em conta, conforme precificação constante na autorização prévia do procedimento.
  - f) O BC Saúde se reserva o direito de negociar OPMEs diretamente com fornecedores e selecionar a proposta mais vantajosa, seja por leilão eletrônico ou por análise de orçamentos apresentados.
  - g) Nos casos em que for autorizado o fornecimento de OPMEs pelo credenciado, será considerado o valor da Nota Fiscal a ser apresentada ao Programa, acrescido de taxa de administração e de manuseio de 15%.
  - h) OPMEs utilizados em atendimentos de urgência e de emergência serão autorizados posteriormente. A precificação deverá estar em consonância com os valores de mercado praticados, que servirão de limite para pagamento.
10. Em situações de atendimento hospitalar, inclusive casos de urgência e de emergência em pronto-socorro, a análise da auditoria *in loco* exige a apresentação integral do prontuário do beneficiário, incluindo os laudos de todos os exames realizados.

11. 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 do procedimento, acompanhada da assinatura do beneficiário ou de seu representante legal.

## II. Consultas

| Código       | Procedimento  | Valor      |
|--------------|---|------------|
| 1.01.01.03-9 | Consulta em pronto socorro                                  | R\$ 150,00 |
| 1.01.01.32-2 | Consulta com especialista em ortopedia e traumatologia      | R\$ 250,00 |
| 1.01.01.14-4 | Consulta com especialista em medicina física e reabilitação | R\$ 150,00 |
| 1.01.02.01-9 | Visita hospitalar (paciente internado)                      | R\$ 230,00 |

1. Os códigos 1.01.01.32-2 e 1.01.01.14-4 devem ser utilizados em caso de consultas eletivas.
2. O código 1.01.02.01-9 é devido ao cirurgião após o 10º dia da realização do procedimento, para acompanhamento pós-operatório. O mesmo código também pode ser utilizado para casos de visitas pontuais, desde que solicitadas pelo médico assistente responsável pela condução do tratamento clínico em andamento, conforme normas vigentes do Programa.

### III. Pacotes de Punções Articulares

| Código          | Procedimento   | Valor      |
|-----------------|--|------------|
| 3.07.13.13-7.01 | (P01) Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem                        | R\$ 300,00 |
| 3.07.13.14-5.01 | (P01) Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração/agulhamento seco) - orientada ou não por método de imagem | R\$ 300,00 |

- O valor dos códigos presentes nesta seção inclui todas as taxas, os materiais (exceto solução lubrificante e ácido hialurônico) e os honorários médicos necessários para a realização do procedimento.
- É necessária autorização prévia para as punções previstas nesta seção.
- As soluções lubrificantes e os ácidos hialurônicos serão remunerados conforme a tabela a seguir. Eventuais medicamentos dessa natureza que não estejam contemplados na lista serão remunerados pela Tabela Simpro, com deflator de 60%.

| Código                              | Solução                                 | Valor        |
|-------------------------------------|---|--------------|
| TUSS 76005615                       | Synolis V-A 40/80 (Seringa 2 ml)        | R\$ 1.200,00 |
| TUSS 76005607                       | Synolis V-A 80/160 (Seringa 4 ml)       | R\$ 2.200,00 |
| TUSS 104954477<br>(Simpro 312308) * | Reviscon Mono 48 mg (Seringa 2,4 ml)    | R\$ 1.450,00 |
| TUSS 102102830<br>(Simpro 308556) * | Reviscon Plus 32 mg (Seringa 2 ml)      | R\$ 1.100,00 |
| TUSS 78301408<br>(Simpro 308555) *  | Reviscon 20 mg (Seringa 2 ml)           | R\$ 600,00   |
| TUSS 78384230                       | SportVis 12 mg (Seringa 1,2 ml)         | R\$ 1.400,00 |
| TUSS 101097239                      | Biovisc Ortho Plus 40 mg (Seringa 2 ml) | R\$ 1.600,00 |
| TUSS 101097212                      | Biovisc Ortho Plus 90 mg (Seringa 3 ml) | R\$ 3.200,00 |
| TUSS 101097239                      | Biovisc Ortho Plus 20 mg (Seringa 2 ml) | R\$ 900,00   |
| TUSS 101750366                      | Sinovial Reticulado Opus 2F             | R\$ 1.600,00 |
| TUSS 101847661                      | Sinovial Reticulado Opus 3F             | R\$ 2.000,00 |
| TUSS 73968595                       | Opus Joint 1,5%                         | R\$ 1.500,00 |
| TUSS 102573816                      | Suprahyal One 98 mg (Seringa 4,9 ml)    | R\$ 1.450,00 |
| TUSS 74311735                       | Suprahyal Duo 25 mg (Seringa 2,5 ml)    | R\$ 800,00   |
| Simpro 284456                       | Osteonil Plus 40 mg (Seringa 2 ml)      | R\$ 420,00   |

| Código         | Solução   | Valor        |
|----------------|---|--------------|
| Simpro 284454  | Osteonil 20 mg (Seringa 2 ml)                         | R\$ 300,00   |
| Simpro 284455  | Osteonil Mini 10 mg (Seringa 1 ml)                    | R\$ 200,00   |
| TUSS 102219346 | Monovisc (Seringa 4 ml)                               | R\$ 1.050,00 |
| TUSS 102538034 | Hyalone 60mg (Seringa 4ml)                            | R\$ 2.000,00 |
| TUSS 74176374  | Cientific Synovial 40mg (Seringa 2ml)                 | R\$ 1.450,00 |
| TUSS 74176366  | Cientific Synovial 60mg (Seringa 2ml)                 | R\$ 1.800,00 |
| TUSS 103556214 | KD Intra-articular Gel 44mg (Seringa 2ml)             | R\$ 1.100,00 |
| TUSS 103556192 | KD Intra-articular Gel One 75mg (Seringa 3ml)         | R\$ 1.850,00 |
| TUSS 103556206 | KD Intra-articular Gel Ultraone 120mg (Seringa 4,8ml) | R\$ 2.300,00 |
| TUSS 103554750 | Hyajoint Plus (Seringa 3ml)                           | R\$ 2.400,00 |
| TUSS 74192612  | Durolane 60mg (Seringa 3ml)                           | R\$ 2.400,00 |
| TUSS 74572741  | Renehavis (Seringa 0,7ml)                             | R\$ 2.400,00 |
| TUSS 79716202  | Curavisc (Seringa 2ml)                                | R\$ 1.000,00 |
| TUSS 79873316  | Synovium 40mg   | R\$ 1.000,00 |
| TUSS 79873278  | Synovium 75mg   | R\$ 1.400,00 |
| TUSS 102570353 | Hyaclean 20mg (Seringa 2 ml)                          | R\$ 1.500,00 |
| TUSS 101106254 | Synoz (Seringa 2ml)                                   | R\$ 1.500,00 |
| TUSS 100705286 | Synvisc One (Seringa 6ml)                             | R\$ 1.750,00 |

\* Códigos Simpro a serem usados em casos de dificuldade de incluir em faturamento a codificação TUSS.

## IV. Terapias por Ondas de Choque

| Código       | Procedimento   | Valor      |
|--------------|--|------------|
| 3.07.30.12-0 | Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes moles - acompanhamento 1ª aplicação  | R\$ 150,00 |
| 3.07.30.13-9 | Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes moles - acompanhamento reaplicações  | R\$ 150,00 |
| 3.07.32.05-0 | Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes ósseas - acompanhamento 1ª aplicação | R\$ 150,00 |
| 3.07.32.06-9 | Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes ósseas - acompanhamento reaplicações | R\$ 150,00 |

- O valor dos códigos presentes nesta seção inclui todos os custos para realização do procedimento.
- É necessária autorização prévia para o tratamento de terapia por ondas de choque, que deve ser solicitada mediante apresentação dos seguintes documentos:
  - Relatório emitido por médico capacitado para o tratamento contendo o diagnóstico, a indicação do procedimento, os tratamentos anteriores realizados, o número de sessões previstas e o intervalo entre as sessões;
  - Laudos de exames diagnósticos, se forem imprescindíveis para a avaliação do quadro; e
  - Relatório dos profissionais não médicos que participaram do tratamento convencional, ou seja, fisioterapeuta, acupunturista, entre outros. Caso não tenha sido realizado o tratamento convencional, é necessário apresentar a justificativa do tratamento fundamentada em evidências.
- Inicialmente, são autorizadas até três sessões iniciais (1ª aplicação e duas reaplicações), com intervalo mínimo de 1 (uma) semana entre elas. Eventual necessidade de sessões complementares deverá ser avaliada pela regulação do Programa, mediante apresentação de relatório evolutivo e de diretrizes de tratamento da afecção utilizadas pelo médico assistente.

## IV. Taxas diversas

| Código   | Procedimento   | Valor      |
|----------|--|------------|
| 60023082 | Taxa por uso/sessão de sala cirúrgica, pequena cirurgia ambulatorial           | R\$ 270,00 |
| 60022256 | Taxa compacta de sala de colocação de imobilização gessada                     | R\$ 145,00 |
| 60022264 | Taxa compacta de sala de colocação imobilizações não gessadas                  | R\$ 110,00 |
| 60023236 | Taxa por uso/sessão de sala de retirada de imobilização gessada ou não gessada | R\$ 65,00  |
| 60034025 | Pacote de curativo, p (pronto socorro e ambulatorial)                          | R\$ 45,00  |
| 60034017 | Pacote de curativo, m (pronto socorro e ambulatorial)                          | R\$ 80,00  |
| 60034009 | Pacote de curativo, g (pronto socorro e ambulatorial)                          | R\$ 150,00 |

- O valor das taxas presentes nesta seção inclui todos os custos administrativos, equipamentos e honorários de profissionais não médicos empregados durante a realização de procedimentos. Materiais e medicamentos de uso comum cujos valores unitários sejam inferiores a R\$ 200,00, conforme precificação da tabela Simpro (materiais) ou Preço do Fabricante da tabela Brasíndice (medicamentos), também já estão incluídos na remuneração das taxas em questão.

## V. Valores dos Parâmetros Base de Precificação

1. Os demais procedimentos de ortopedia serão precificados conforme valores a seguir, parâmetros previstos na seção VI desta tabela e inflatores e deflatores por região geográfica.

**UCO R\$ 22,00**

| Porte | Valor      | Porte | Valor        |
|-------|------------|-------|--------------|
| 1A    | R\$ 17,38  | 8A    | R\$ 788,24   |
| 1B    | R\$ 34,75  | 8B    | R\$ 826,43   |
| 1C    | R\$ 52,14  | 8C    | R\$ 876,83   |
| 2A    | R\$ 69,53  | 9A    | R\$ 931,84   |
| 2B    | R\$ 91,65  | 9B    | R\$ 1.018,91 |
| 2C    | R\$ 108,46 | 9C    | R\$ 1.122,76 |
| 3A    | R\$ 148,20 | 10A   | R\$ 1.205,27 |
| 3B    | R\$ 189,37 | 10B   | R\$ 1.306,09 |
| 3C    | R\$ 216,92 | 10C   | R\$ 1.449,67 |
| 4A    | R\$ 258,16 | 11A   | R\$ 1.533,70 |
| 4B    | R\$ 282,61 | 11B   | R\$ 1.681,88 |
| 4C    | R\$ 319,27 | 11C   | R\$ 1.845,34 |
| 5A    | R\$ 343,70 | 12A   | R\$ 1.912,54 |
| 5B    | R\$ 371,21 | 12B   | R\$ 2.056,14 |
| 5C    | R\$ 394,11 | 12C   | R\$ 2.518,99 |
| 6A    | R\$ 429,25 | 13A   | R\$ 2.772,57 |
| 6B    | R\$ 472,04 | 13B   | R\$ 3.041,43 |
| 6C    | R\$ 516,33 | 13C   | R\$ 3.363,75 |
| 7A    | R\$ 557,58 | 14A   | R\$ 3.748,70 |
| 7B    | R\$ 617,15 | 14B   | R\$ 4.078,67 |
| 7C    | R\$ 730,18 | 14C   | R\$ 4.498,75 |

2. Sobre os valores de Custo Operacional (UCO) e de portes incidirão os inflatores e os deflatores especificados a seguir, conforme região geográfica.

## Belém/PA e Região Metropolitana

| Capítulos                                  | Inflatores e Deflatores |      |
|--|-------------------------|------|
|  | Portes                  | UCO  |
| 2.01.03 - Reabilitações                    | -35%                    | -35% |
| 3 - Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos   | -35%                    | -35% |
| 4.01.04 - Exames Ósteo-Músculo-Articulares | -35%                    | -45% |

## Belo Horizonte/MG e Região Metropolitana

| Capítulos                                  | Inflatores e Deflatores |      |
|--|-------------------------|------|
|  | Portes                  | UCO  |
| 2.01.03 - Reabilitações                    | +15%                    | -10% |
| 3 - Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos   | +15%                    | -10% |
| 4.01.04 - Exames Ósteo-Músculo-Articulares | +15%                    | -20% |

## Brasília/DF e Região Metropolitana

| Capítulos                                  | Inflatores e Deflatores |      |
|--|-------------------------|------|
|  | Portes                  | UCO  |
| 2.01.03 - Reabilitações                    | 0%                      | -5%  |
| 3 - Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos   | 0%                      | -5%  |
| 4.01.04 - Exames Ósteo-Músculo-Articulares | 0%                      | -15% |

## Curitiba/PR e Região Metropolitana

| Capítulos                                  | Inflatores e Deflatores |      |
|--|-------------------------|------|
|  | Portes                  | UCO  |
| 2.01.03 - Reabilitações                    | -10%                    | -5%  |
| 3 - Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos   | -10%                    | -5%  |
| 4.01.04 - Exames Ósteo-Músculo-Articulares | -10%                    | -15% |

## Fortaleza/CE e Região Metropolitana

| Capítulos                                  | Inflatores e Deflatores |      |
|--|-------------------------|------|
|  | Portes                  | UCO  |
| 2.01.03 - Reabilitações                    | 0%                      | -15% |
| 3 - Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos   | 0%                      | -15% |
| 4.01.04 - Exames Ósteo-Músculo-Articulares | 0%                      | -25% |

## Porto Alegre/RS e Região Metropolitana

| Capítulos                                  | Inflatores e Deflatores |      |
|--|-------------------------|------|
|  | Portes                  | UCO  |
| 2.01.03 - Reabilitações                    | 0%                      | -5%  |
| 3 - Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos   | 0%                      | -5%  |
| 4.01.04 - Exames Ósteo-Músculo-Articulares | 0%                      | -15% |

## Recife/PE e Região Metropolitana

| Capítulos                                  | Inflatores e Deflatores |      |
|--|-------------------------|------|
|  | Portes                  | UCO  |
| 2.01.03 - Reabilitações                    | -5%                     | -25% |
| 3 - Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos   | -5%                     | -25% |
| 4.01.04 - Exames Ósteo-Músculo-Articulares | -5%                     | -30% |

## Rio de Janeiro/RJ e Região Metropolitana

| Capítulos                                  | Inflatores e Deflatores |      |
|--|-------------------------|------|
|  | Portes                  | UCO  |
| 2.01.03 - Reabilitações                    | -20%                    | -10% |
| 3 - Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos   | -20%                    | -10% |
| 4.01.04 - Exames Ósteo-Músculo-Articulares | -20%                    | -20% |

## Salvador/BA e Região Metropolitana

| Capítulos                                  | Inflatores e Deflatores |      |
|--|-------------------------|------|
|  | Portes                  | UCO  |
| 2.01.03 - Reabilitações                    | -5%                     | -25% |
| 3 - Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos   | -5%                     | -25% |
| 4.01.04 - Exames Ósteo-Músculo-Articulares | -5%                     | -30% |

## São Paulo/SP e Região Metropolitana

| Capítulos                                  | Inflatores e Deflatores |      |
|--|-------------------------|------|
|  | Portes                  | UCO  |
| 2.01.03 - Reabilitações                    | +10%                    | -5%  |
| 3 - Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos   | +10%                    | -5%  |
| 4.01.04 - Exames Ósteo-Músculo-Articulares | +10%                    | -10% |

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

**PROCEDIMENTOS CLÍNICOS****PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS****REABILITAÇÕES - SESSÕES 2.01.03.00-0**

| CÓDIGO TUSS | ROI ANS   | EVENTO/TERMO  | Fator Porte | Porte | UCO   | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|---|---|-------------|-------|-------|-------------|----------|-----|
| 20103026    | AMPUTAÇÃO (PREPARAÇÃO DO COTO E TREINAMENTO PROTÉTICO)  | Amputação bilateral (preparação do coto)  | 1           | 1C    | 0,710 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103034    | AMPUTAÇÃO (PREPARAÇÃO DO COTO E TREINAMENTO PROTÉTICO)  | Amputação bilateral (treinamento protético)   | 1           | 1C    | 0,640 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103042    | AMPUTAÇÃO (PREPARAÇÃO DO COTO E TREINAMENTO PROTÉTICO)  | Amputação unilateral (preparação do coto)   | 1           | 1B    | 0,470 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103050    | AMPUTAÇÃO (PREPARAÇÃO DO COTO E TREINAMENTO PROTÉTICO)  | Amputação unilateral (treinamento protético)  | 1           | 1B    | 0,490 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103077    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA   | Ataxias   | 1           | 1C    | 0,230 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103093    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO TRAUMATO-ORTOPÉDICA (EXCLUI TÉCNICAS CINESIOTERÁPICAS ESPECÍFICAS)   | Atendimento fisioterápico no pré e pós-operatório de pacientes para prevenção de seqüelas | 1           | 1B    | 0     | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103107    | REABILITAÇÃO PERINEAL/VESICO-URETRAL COM OU SEM BIOFEEDBACK REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO TRAUMATO-ORTOPÉDICA (EXCLUI TÉCNICAS CINESIOTERÁPICAS ESPECÍFICAS) | Atendimento fisioterápico no pré e pós-parto  | 1           | 1B    | 0     | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103115    | ---   | Atividade reflexa ou aplicação de técnica cinesioterápica específica                      | 1           | 1B    | 0     | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103123    | ---   | Atividades em escola de postura (máximo de 10 pessoas) - por sessão                       | 1           | 1C    | 0     | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103131    | BIOFEEDBACK COM EMG   | Biofeedback com EMG   | 1           | 2C    | 0,420 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103158    | Resolução Normativa nº 465/2021, Art. 19 Inciso VI  | Confecção de órteses em material termo-sensível (por unidade)                             | 1           | 1B    | 0,420 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103166    | Resolução Normativa nº 465/2021, Art. 19 Inciso VI  | Confecção de prótese imediata   | 1           | 1C    | 6,300 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103174    | Resolução Normativa nº 465/2021, Art. 19 Inciso VI  | Confecção de prótese provisória   | 1           | 1B    | 5,500 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103182    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO TRAUMATO-ORTOPÉDICA (EXCLUI TÉCNICAS CINESIOTERÁPICAS ESPECÍFICAS)  | Desvios posturais da coluna vertebral   | 1           | 1B    | 0     | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103263    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEURO-MÚSCULO-ESQUELÉTICA   | Hemiparesia   | 1           | 2A    | 0,250 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS   | EVENTO/TERMO  | Fator Porte | Porte | UCO   | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|---|---|-------------|-------|-------|-------------|----------|-----|
| 20103271    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEURO-MÚSCULO-ESQUELÉTICA   | Hemiplegia  | 1           | 2A    | 0,330 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103280    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEURO-MÚSCULO-ESQUELÉTICA   | Hemiplegia e hemiparesia com afasia   | 1           | 2A    | 0,350 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103298    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO DO SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO POR DISTÚRBIOS CONGÊNITOS OU REUMÁTICOS<br>REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEURO-MÚSCULO-ESQUELÉTICA | Hipo ou agenesia de membros   | 1           | 1B    | 0,420 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103301    | INFILTRAÇÃO DE PONTO GATILHO OU AGULHAMENTO SECO  | Infiltração de ponto gatilho (por músculo) ou agulhamento seco (por músculo)              | 1           | 3A    | 0     | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103310    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEURO-MÚSCULO-ESQUELÉTICA   | Lesão nervosa periférica afetando mais de um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras | 1           | 1C    | 0,400 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103328    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEURO-MÚSCULO-ESQUELÉTICA   | Lesão nervosa periférica afetando um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras         | 1           | 1C    | 0,400 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103336    | ---   | Manipulação vertebral   | 1           | 2B    | 0     | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103344    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEURO-MÚSCULO-ESQUELÉTICA   | Miopatias   | 1           | 1C    | 0,370 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103409    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEURO-MÚSCULO-ESQUELÉTICA   | Pacientes com doenças neuro-músculo-esqueléticas com envolvimento tegumentar              | 1           | 1B    | 0,140 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103425    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA   | Paralisia cerebral  | 1           | 2A    | 0,590 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103433    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA   | Paralisia cerebral com distúrbio de comunicação   | 1           | 2A    | 0,450 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103441    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA   | Paraparesia/tetraparesia  | 1           | 1C    | 0,660 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103450    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA   | Paraplegia e tetraplegia  | 1           | 1C    | 0,520 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103468    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA   | Parkinson   | 1           | 2A    | 0,230 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103476    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NO RETARDO DO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR  | Patologia neurológica com dependência de atividades da vida diária                        | 1           | 1C    | 0,870 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103484    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO DO SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO POR DISTÚRBIOS CONGÊNITOS OU REUMÁTICOS  | Patologia osteomioarticular em um membro  | 1           | 1C    | 0,470 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103492    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO DO SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO POR DISTÚRBIOS CONGÊNITOS OU REUMÁTICOS  | Patologia osteomioarticular em dois ou mais membros                                       | 1           | 2A    | 0,600 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103506    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO DO SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO POR DISTÚRBIOS CONGÊNITOS OU REUMÁTICOS  | Patologia osteomioarticular em um segmento da coluna                                      | 1           | 1C    | 0,270 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103514    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO DO SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO POR DISTÚRBIOS CONGÊNITOS OU REUMÁTICOS  | Patologia osteomioarticular em diferentes segmentos da coluna                             | 1           | 2A    | 1,560 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103522    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO DO SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO POR DISTÚRBIOS CONGÊNITOS OU REUMÁTICOS  | Patologias osteomioarticulares com dependência de atividades da vida diária               | 1           | 1C    | 0,630 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103530    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO TRAUMATO-ORTOPÉDICA (EXCLUI TÉCNICAS CINESIOTERÁPICAS ESPECÍFICAS)  | Recuperação funcional pós-operatória ou por imobilização da patologia vertebral           | 1           | 1C    | 0,900 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103549    | ---   | Procedimentos mesoterápicos (por região anatômica)  | 1           | 1C    | 0,100 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS   | EVENTO/TERMO  | Fator Porte | Porte | UCO   | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|---|---|-------------|-------|-------|-------------|----------|-----|
| 20103557    | ---   | Procedimentos mesoterápicos com calcitonina (qualquer segmento)   | 1           | 1C    | 0,100 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103565    | REEDUCAÇÃO E/OU REABILITAÇÃO NOS PROCESSOS INFLAMATÓRIOS PÉLVICOS   | Processos inflamatórios pélvicos  | 1           | 1B    | 0,460 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103620    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO TRAUMATO-ORTOPÉDICA (EXCLUI TÉCNICAS CINESIOTERÁPICAS ESPECÍFICAS) | Reabilitação de paciente com endoprótese  | 1           | 1B    | 0,760 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103646    | REABILITAÇÃO PERINEAL/VESICO-URETRAL COM OU SEM BIOFEEDBACK   | Reabilitação perineal com biofeedback   | 1           | 3C    | 8,300 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103654    | REEDUCAÇÃO E/OU REABILITAÇÃO DE DISTÚRBIOS CRÂNIO-FACIAIS   | Recuperação funcional de distúrbios crânio-faciais  | 1           | 1B    | 0,340 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103662    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO TRAUMATO-ORTOPÉDICA (EXCLUI TÉCNICAS CINESIOTERÁPICAS ESPECÍFICAS)  | Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando um membro         | 1           | 1B    | 0,470 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 20103670    | REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO TRAUMATO-ORTOPÉDICA (EXCLUI TÉCNICAS CINESIOTERÁPICAS ESPECÍFICAS)  | Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando mais de um membro | 1           | 1B    | 0,700 | NÃO         | 60 DIAS  | -   |

**PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS****SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES 3.07.00.00-0****TRANSPLANTES CUTÂNEOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) 3.07.01.00-7**

| CÓDIGO TUSS | Rol ANS  | EVENTO/TERMO  | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|--|---|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30701015    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Abdominal ou hipogástrico   | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701023    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Antebraço   | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701031    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Axilar  | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701040    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Couro cabeludo  | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701058    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Deltopetoral  | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701066    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Digitais (da face volar e látero-cubital dos dedos médio e anular da mão) | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701074    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Digital do hallux   | 1           | 12B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701082    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Dorsal do pé  | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701090    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Escapular   | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701104    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Femoral   | 1           | 12B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701112    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Fossa poplítea  | 1           | 12B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701120    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Inguino-cural   | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701139    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Intercostal   | 1           | 12B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701147    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Interdigital da 1a comissura dos dedos do pé                              | 1           | 12B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701155    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Outros transplantes cutâneos  | 1           | 12B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701163    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Paraescapular   | 1           | 12B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701171    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Retroauricular  | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701180    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Temporal  | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701198    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Transplante cutâneo com microanastomose                                   | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701201    | TRANSPLANTES CUTÂNEOS AUTÓLOGOS COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES)          | Transplante cutâneo sem microanastomose, ilha neurovascular               | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30701210    | TRANSPLANTES MÚSCULO-CUTÂNEOS AUTÓLOGOS (COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Transplante miocutâneo com microanastomose                                | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |

**TRANSPLANTES MÚSCULO-CUTÂNEOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) 3.07.02.00-3**

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS  | EVENTO/TERMO                               | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|--|--|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30702011    | TRANSPLANTES MÚSCULO-CUTÂNEOS AUTÓLOGOS (COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Grande dorsal (latissimus dorsi)           | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30702020    | TRANSPLANTES MÚSCULO-CUTÂNEOS AUTÓLOGOS (COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Grande glúteo (gluteus maximus)            | 1           | 12B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30702038    | TRANSPLANTES MÚSCULO-CUTÂNEOS AUTÓLOGOS (COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Outros transplantes músculo-cutâneos       | 1           | 12B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30702046    | TRANSPLANTES MÚSCULO-CUTÂNEOS AUTÓLOGOS (COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Reto abdominal (rectus abdominis)          | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30702054    | TRANSPLANTES MÚSCULO-CUTÂNEOS AUTÓLOGOS (COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Reto interno (gracilis)                    | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30702062    | TRANSPLANTES MÚSCULO-CUTÂNEOS AUTÓLOGOS (COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Serrato maior (serratus)                   | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30702070    | TRANSPLANTES MÚSCULO-CUTÂNEOS AUTÓLOGOS (COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Tensor da fascia lata (tensor fascia lata) | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30702089    | TRANSPLANTES MÚSCULO-CUTÂNEOS AUTÓLOGOS (COM OU SEM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Trapézio (trapezius)                       | 1           | 12B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |

**TRANSPLANTES MUSCULARES (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) 3.07.03.00-0**

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS   | EVENTO/TERMO  | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|---|---|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30703018    | TRANSPLANTES MUSCULARES AUTÓLOGOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Bíceps femoral (biceps femoris)   | 1           | 12B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30703026    | TRANSPLANTES MUSCULARES AUTÓLOGOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Extensor comum dos dedos (extensor digitorum longus)  | 1           | 10A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30703034    | TRANSPLANTES MUSCULARES AUTÓLOGOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Extensor próprio do dedo gordo (extensor hallucis longus)   | 1           | 9C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30703042    | TRANSPLANTES MUSCULARES AUTÓLOGOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Flexor curto plantar (flexor digitorum brevis)  | 1           | 12A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30703050    | TRANSPLANTES MUSCULARES AUTÓLOGOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Grande dorsal (latissimus dorsi)  | 1           | 12B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30703069    | TRANSPLANTES MUSCULARES AUTÓLOGOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Grande peitoral (pectoralis major)  | 1           | 12B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30703077    | TRANSPLANTES MUSCULARES AUTÓLOGOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Músculo pédio (extensor digitorum brevis)   | 1           | 12B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30703085    | TRANSPLANTES MUSCULARES AUTÓLOGOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Os músculos latissimus dorsi, gracilis, rectus femoris, tensor fascia lata, flexor digitorum brevis, quando transplantados com sua inervação e praticada a microneurografia com finalidade de restaurar função e sensibilidade, serão considerados retalhos neurovasculares livres e terão acréscimo do porte | 1           | 3B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30703093    | TRANSPLANTES MUSCULARES AUTÓLOGOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Outros transplantes musculares  | 1           | 12B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30703107    | TRANSPLANTES MUSCULARES AUTÓLOGOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Primeiro radial externo (extensor carpi radialis longus)  | 1           | 12B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30703115    | TRANSPLANTES MUSCULARES AUTÓLOGOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Reto anterior (rectus femoris)  | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30703123    | TRANSPLANTES MUSCULARES AUTÓLOGOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Reto interno (gracilis)   | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30703131    | TRANSPLANTES MUSCULARES AUTÓLOGOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Sartório (sartorius)  | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30703140    | TRANSPLANTES MUSCULARES AUTÓLOGOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Semimembranoso (semimembranosus)  | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS   | EVENTO/TERMO                               | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|---|--|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30703158    | TRANSPLANTES MUSCULARES AUTÓLOGOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Semitendinoso (semitendinosus)             | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30703166    | TRANSPLANTES MUSCULARES AUTÓLOGOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Serrato maior (serratus)                   | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30703174    | TRANSPLANTES MUSCULARES AUTÓLOGOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Supinador longo (brachioradialis)          | 1           | 12B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30703182    | TRANSPLANTES MUSCULARES AUTÓLOGOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Tensor da fascia lata (tensor fascia lata) | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |

**TRANSPLANTES ÓSSEOS VASCULARIZADOS E TRANSPLANTES OSTEOMUSCULOCUTÂNEOS VASCULARIZADOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) 3.07.04.00-6**

| CÓDIGO TUSS | ROI ANS   | EVENTO/TERMO                                      | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|---|---|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30704014    | TRANSPLANTES ÓSSEOS AUTÓLOGOS VASCULARIZADOS E TRANSPLANTES OSTEOMUSCULOCUTÂNEOS VASCULARIZADOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Costela   | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30704022    | TRANSPLANTES ÓSSEOS AUTÓLOGOS VASCULARIZADOS E TRANSPLANTES OSTEOMUSCULOCUTÂNEOS VASCULARIZADOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Íliaco  | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30704030    | TRANSPLANTES ÓSSEOS AUTÓLOGOS VASCULARIZADOS E TRANSPLANTES OSTEOMUSCULOCUTÂNEOS VASCULARIZADOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Osteocutâneo de íliaco                            | 1           | 12C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30704049    | TRANSPLANTES ÓSSEOS AUTÓLOGOS VASCULARIZADOS E TRANSPLANTES OSTEOMUSCULOCUTÂNEOS VASCULARIZADOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Osteocutâneos de costela                          | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30704057    | TRANSPLANTES ÓSSEOS AUTÓLOGOS VASCULARIZADOS E TRANSPLANTES OSTEOMUSCULOCUTÂNEOS VASCULARIZADOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Osteomusculocutâneo de costela                    | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30704065    | TRANSPLANTES ÓSSEOS AUTÓLOGOS VASCULARIZADOS E TRANSPLANTES OSTEOMUSCULOCUTÂNEOS VASCULARIZADOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Outros transplantes ósseos e osteomusculocutâneos | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30704073    | TRANSPLANTES ÓSSEOS AUTÓLOGOS VASCULARIZADOS E TRANSPLANTES OSTEOMUSCULOCUTÂNEOS VASCULARIZADOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Perônio ou fíbula                                 | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30704081    | TRANSPLANTE ÓSSEO VASCULARIZADO (MICROANASTOMOSE)   | Transplante ósseo vascularizado (microanastomose) | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |

**MICROCIRURGIA NAS GRANDES RECONSTRUÇÕES DE CABEÇA E PESCOÇO, NAS EXTENSAS PERDAS DE SUBSTÂNCIA E NA ABLAÇÃO DE TUMORES AO NÍVEL DOS MEMBROS**

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS   | EVENTO/TERMO   | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|---|--|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30705010    | AUTOTRANSPLANTE CUTÂNEO, ÓSSEO E/OU MUSCULAR LIGADO POR PEDÍCULO VASCULAR MICROCIRURGIA NAS GRANDES RECONSTRUÇÕES DE CABEÇA E PESCOÇO, NAS EXTENSAS PERDAS DE SUBSTÂNCIA E NA ABLAÇÃO DE TUMORES AO NÍVEL DOS MEMBROS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Autotransplante de dois retalhos musculares combinados, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo  | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30705029    | AUTOTRANSPLANTE CUTÂNEO, ÓSSEO E/OU MUSCULAR LIGADO POR PEDÍCULO VASCULAR MICROCIRURGIA NAS GRANDES RECONSTRUÇÕES DE CABEÇA E PESCOÇO, NAS EXTENSAS PERDAS DE SUBSTÂNCIA E NA ABLAÇÃO DE TUMORES AO NÍVEL DOS MEMBROS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Autotransplante de dois retalhos cutâneos combinados, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo vascular                                     | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30705037    | AUTOTRANSPLANTE CUTÂNEO, ÓSSEO E/OU MUSCULAR LIGADO POR PEDÍCULO VASCULAR MICROCIRURGIA NAS GRANDES RECONSTRUÇÕES DE CABEÇA E PESCOÇO, NAS EXTENSAS PERDAS DE SUBSTÂNCIA E NA ABLAÇÃO DE TUMORES AO NÍVEL DOS MEMBROS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Autotransplante de dois retalhos, um cutâneo combinado a um muscular, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo vascular                     | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30705045    | AUTOTRANSPLANTE CUTÂNEO, ÓSSEO E/OU MUSCULAR LIGADO POR PEDÍCULO VASCULAR MICROCIRURGIA NAS GRANDES RECONSTRUÇÕES DE CABEÇA E PESCOÇO, NAS EXTENSAS PERDAS DE SUBSTÂNCIA E NA ABLAÇÃO DE TUMORES AO NÍVEL DOS MEMBROS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Autotransplante de dois retalhos, um cutâneo combinado a retalho osteomuscular, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo vascular           | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30705053    | AUTOTRANSPLANTE DE EPIPLON  | Autotransplante de epiplon   | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30705061    | AUTOTRANSPLANTE CUTÂNEO, ÓSSEO E/OU MUSCULAR LIGADO POR PEDÍCULO VASCULAR MICROCIRURGIA NAS GRANDES RECONSTRUÇÕES DE CABEÇA E PESCOÇO, NAS EXTENSAS PERDAS DE SUBSTÂNCIA E NA ABLAÇÃO DE TUMORES AO NÍVEL DOS MEMBROS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) | Autotransplante de outros retalhos, isolados entre si, e associados mediante um único pedículo vascular comuns aos retalhos                                      | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30705070    | AUTOTRANSPLANTE CUTÂNEO, ÓSSEO E/OU MUSCULAR LIGADO POR PEDÍCULO VASCULAR   | Autotransplante de três retalhos, um cutâneo separado, combinado a outros dois retalhos musculares isolados e associados, ligados por um único pedículo vascular | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30705100    | REIMPLANTE DE SEGMENTOS DISTAIS DO MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR, COM RESSECÇÃO SEGMENTAR   | Reimplante de segmentos distais do membro superior, com ressecção segmentar  | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |

| <b>REIMPLANTES E REVASCULARIZAÇÕES DOS MEMBROS 3.07.06.00-9</b> |   |   |                    |              |            |                    |                 |            |
|---|---|---|--------------------|--------------|------------|--------------------|-----------------|------------|
| <b>CÓDIGO TUSS</b>  | <b>Roi ANS</b>  | <b>EVENTO/TERMO</b>   | <b>Fator Porte</b> | <b>Porte</b> | <b>UCO</b> | <b>AUTORIZAÇÃO</b> | <b>CARÊNCIA</b> | <b>DUT</b> |
| 30706017  | REIMPLANTE DOS MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES OU PARTES   | Reimplante do membro inferior do nível médio proximal da perna até a coxa | 1                  | 13A          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30706025  | REIMPLANTE DOS MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES OU PARTES   | Reimplante do membro inferior do pé até o terço médio da perna            | 1                  | 13A          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30706033  | REIMPLANTE DOS MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES OU PARTES   | Reimplante do membro superior, do nível médio do antebraço até o ombro    | 1                  | 13A          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| <b>TRANSPLANTES DE DEDOS DO PÉ PARA A MÃO 3.07.07.00-5</b>      |   |   |                    |              |            |                    |                 |            |
| <b>CÓDIGO TUSS</b>  | <b>Roi ANS</b>  | <b>EVENTO/TERMO</b>   | <b>Fator Porte</b> | <b>Porte</b> | <b>UCO</b> | <b>AUTORIZAÇÃO</b> | <b>CARÊNCIA</b> | <b>DUT</b> |
| 30707013  | TRANSPLANTE ARTICULAR DE METATARSOFALÂNGICA PARA A MÃO  | Transplante articular de metatarsfalângica para a mão                     | 1                  | 13A          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30707021  | TRANSPLANTE DE DEDOS DO PÉ PARA A MÃO   | Transplante de 2º pododáctilo para mão                                    | 1                  | 13A          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30707030  | TRANSPLANTE DE DEDOS DO PÉ PARA A MÃO   | Transplante de dedos do pé para a mão                                     | 1                  | 13A          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30707048  | TRANSPLANTE DE DEDOS DO PÉ PARA A MÃO   | Transplante do 2º Pododáctilo para o polegar                              | 1                  | 13A          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30707056  | TRANSPLANTE DE DEDOS DO PÉ PARA A MÃO   | Transplante do hallux para polegar  | 1                  | 13A          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30707064  | TRANSPLANTE DE DEDOS DO PÉ PARA A MÃO   | Transplante de dois pododáctilos para a mão                               | 1                  | 13A          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| <b>TRAÇÃO 3.07.09.00-8</b>                                      |   |   |                    |              |            |                    |                 |            |
| <b>CÓDIGO TUSS</b>  | <b>Roi ANS</b>  | <b>EVENTO/TERMO</b>   | <b>Fator Porte</b> | <b>Porte</b> | <b>UCO</b> | <b>AUTORIZAÇÃO</b> | <b>CARÊNCIA</b> | <b>DUT</b> |
| 30709016  | INSTALAÇÃO DE HALO CRANIANO   | Instalação de halo craniano   | 1                  | 3A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30709024  | TRAÇÃO CUTÂNEA E OU TRANSESQUELETICA QUALQUER LOCALIZAÇÃO   | Tração cutânea  | 1                  | 1B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30709032  | TRAÇÃO CUTÂNEA E OU TRANSESQUELETICA QUALQUER LOCALIZAÇÃO   | Tração transesquelética (por membro)                                      | 1                  | 2A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| <b>RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE 3.07.10.00-6</b>             |   |   |                    |              |            |                    |                 |            |
| <b>CÓDIGO TUSS</b>  | <b>Roi ANS</b>  | <b>EVENTO/TERMO</b>   | <b>Fator Porte</b> | <b>Porte</b> | <b>UCO</b> | <b>AUTORIZAÇÃO</b> | <b>CARÊNCIA</b> | <b>DUT</b> |
| 30710014  | RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE (QUALQUER MATERIAL)   | Fios ou pinos metálicos transósseos                                       | 1                  | 3B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30710022  | RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE (QUALQUER MATERIAL)   | Fios, pinos, parafusos ou hastes metálicas intra-ósseas                   | 1                  | 3B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30710030  | RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE (QUALQUER MATERIAL)   | Placas  | 1                  | 3C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30710049  | RETIRADA DE PRÓTESES DE SUBSTITUIÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES   | Próteses de substituição de pequenas articulações                         | 1                  | 6A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30710057  | RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE (QUALQUER MATERIAL)   | Retirada de fixadores externos  | 1                  | 3B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30710065  | REVISÃO CIRÚRGICA DE PRÓTESE DE OMBRO REVISÃO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL COM RETIRADA DE COMPONENTES E IMPLANTE DE PRÓTESE REVISÕES DE RECONSTRUÇÕES INTRA-ARTICULARES DE JOELHO | Retirada de prótese de substituição (grandes e médias articulações)       | 1                  | 9A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |

| IMOBILIZAÇÕES PROVISÓRIAS - TALAS GESSADAS 3.07.11.00-2 |   |  |             |       |     |             |          |     |
|---|---|--|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| CÓDIGO TUSS   | RoI ANS   | EVENTO/TERMO                                   | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
| 30711010  | IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER LOCALIZAÇÃO) | Imobilizações não-gessadas (qualquer segmento) | 1           | 1A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30711029  | IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER LOCALIZAÇÃO) | Membro inferior                                | 1           | 1B    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30711037  | IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER LOCALIZAÇÃO) | Membro superior                                | 1           | 1A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| APARELHOS GESSADOS 3.07.12.00-9                         |   |  |             |       |     |             |          |     |
| CÓDIGO TUSS   | RoI ANS   | EVENTO/TERMO                                   | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
| 30712017  | APARELHOS GESSADOS (QUALQUER TIPO E LOCALIZAÇÃO)  | Áxilo-palmar ou pendente                       | 1           | 1B    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30712025  | APARELHOS GESSADOS (QUALQUER TIPO E LOCALIZAÇÃO)  | Bota com ou sem salto                          | 1           | 1B    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30712033  | APARELHOS GESSADOS (QUALQUER TIPO E LOCALIZAÇÃO)  | Colar  | 1           | 1B    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30712041  | APARELHOS GESSADOS (QUALQUER TIPO E LOCALIZAÇÃO)  | Colete   | 1           | 1C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30712050  | APARELHOS GESSADOS (QUALQUER TIPO E LOCALIZAÇÃO)  | Cruro-podálico                                 | 1           | 1C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30712068  | APARELHOS GESSADOS (QUALQUER TIPO E LOCALIZAÇÃO)  | Dupla abdução ou Ducroquet                     | 1           | 1C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30712076  | APARELHOS GESSADOS (QUALQUER TIPO E LOCALIZAÇÃO)  | Halo-gesso                                     | 1           | 4A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30712084  | APARELHOS GESSADOS (QUALQUER TIPO E LOCALIZAÇÃO)  | Inguino-maleolar                               | 1           | 1C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30712092  | APARELHOS GESSADOS (QUALQUER TIPO E LOCALIZAÇÃO)  | Luva   | 1           | 1B    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30712106  | APARELHOS GESSADOS (QUALQUER TIPO E LOCALIZAÇÃO)  | Minerva ou Risser para escoliose               | 1           | 2C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30712114  | APARELHOS GESSADOS (QUALQUER TIPO E LOCALIZAÇÃO)  | Pelvipodálico                                  | 1           | 2C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30712122  | APARELHOS GESSADOS (QUALQUER TIPO E LOCALIZAÇÃO)  | Spica-gessada                                  | 1           | 2B    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30712130  | APARELHOS GESSADOS (QUALQUER TIPO E LOCALIZAÇÃO)  | Tipo Velpeau                                   | 1           | 1C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30712149  | APARELHOS GESSADOS (QUALQUER TIPO E LOCALIZAÇÃO)  | Tóraco-braquial                                | 1           | 2C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |

| <b>OUTROS PROCEDIMENTOS / PUNÇÕES 3.07.13.00-5</b> |   |  |                    |              |            |                    |                 |            |
|--|---|--|--------------------|--------------|------------|--------------------|-----------------|------------|
| <b>CÓDIGO TUSS</b>                                 | <b>RoI ANS</b>  | <b>EVENTO/TERMO</b>  | <b>Fator Porte</b> | <b>Porte</b> | <b>UCO</b> | <b>AUTORIZAÇÃO</b> | <b>CARÊNCIA</b> | <b>DUT</b> |
| 30713021   | BIÓPSIA ÓSSEA COM OU SEM AGULHA QUALQUER LOCALIZAÇÃO  | Biópsia óssea  | 1                  | 2B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30713030   | BIÓPSIAS PERCUTÂNEA SINOVIAL OU DE TECIDOS MOLES  | Biópsias percutânea sinovial ou de tecidos moles   | 1                  | 2B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30713048   | ENXERTOS EM PSEUDARTROSES   | Enxertos em outras pseudartroses   | 1                  | 7C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30713064   | MANIPULAÇÃO ARTICULAR COM OU SEM ANESTESIA GERAL  | Manipulação articular sob anestesia geral  | 1                  | 3B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30713072   | RETIRADA DE ENXERTO ÓSSEO   | Retirada de enxerto ósseo  | 1                  | 3B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30713137   | PUNÇÃO OU INFILTRAÇÃO ARTICULAR DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA, ORIENTADA OU NÃO POR MÉTODO DE IMAGEM   | Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração). Quando orientada por RX, US, TC e RM, cobrar código correspondente                        | 1                  | 2A           | 0          | SIM                | 60 DIAS         | -          |
| 30713145   | ARTROCENTESE OU PUNÇÃO DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA DE ESTRUTURAS OU CAVIDADES EXTRA-ARTICULARES COM APLICAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS TERAPÊUTICAS PUNÇÃO EXTRA-ARTICULAR DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA/ ARTROCENTESE (INFILTRAÇÃO/AGULHAMENTO SECO) ORIENTADO OU NÃO POR MÉTODO DE IMAGEM | Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração/agulhamento seco). Quando orientada por RX, US, TC e RM, cobrar código correspondente | 1                  | 2A           | 0          | SIM                | 60 DIAS         | -          |
| 30713153   | ARTROSCOPIA P/ DIAGNÓSTICO COM OU SEM BIÓPSIA SINOVIAL  | Artroscopia para diagnóstico com ou sem biópsia sinovial   | 1                  | 5C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| <b>RETIRADA DE CORPO ESTRANHO 3.07.14.00-1</b>     |   |  |                    |              |            |                    |                 |            |
| <b>CÓDIGO TUSS</b>                                 | <b>RoI ANS</b>  | <b>EVENTO/TERMO</b>  | <b>Fator Porte</b> | <b>Porte</b> | <b>UCO</b> | <b>AUTORIZAÇÃO</b> | <b>CARÊNCIA</b> | <b>DUT</b> |
| 30714010   | CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR TRATAMENTO CIRÚRGICO RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL   | Corpo estranho intra-articular - tratamento cirúrgico  | 1                  | 3C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30714028   | CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO, SUBCUTÂNEO TRATAMENTO CIRÚRGICO RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL   | Corpo estranho intra-ósseo - tratamento cirúrgico  | 1                  | 3C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30714036   | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL  | Corpo estranho intramuscular - tratamento cirúrgico  | 1                  | 3C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |

**COLUNA VERTEBRAL 3.07.15.00-8**

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS   | EVENTO/TERMO   | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|---|--|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30715016    | ARTRODESE DA COLUNA C/ INSTRUMENTAÇÃO                                     | Artrodese da coluna c/ instrumentação por segmento                         | 1           | 10B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715024    | ARTRODESE DE COLUNA VIA ANTERIOR OU PÓSTERO LATERAL TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Artrodese de coluna via anterior ou póstero lateral - tratamento cirúrgico | 1           | 10B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715032    | BIÓPSIA CIRÚRGICA DA COLUNA   | Biópsia da coluna  | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715040    | BIÓPSIA DE CORPO VERTEBRAL COM AGULHA                                     | Biópsia de corpo vertebral com agulha                                      | 1           | 3B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715059    | CIRURGIA ENDOSCÓPICA DA COLUNA VERTEBRAL HÉRNIA DE DISCO LOMBAR           | Cirurgia de coluna por via endoscópica                                     | 1           | 11A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715067    | CORDOTOMIA MIELOTOMIA   | Cordotomia - mielotomia  | 1           | 10B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715075    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA COSTELA CERVICAL                                  | Costela cervical - tratamento cirúrgico                                    | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715083    | DERIVAÇÃO LOMBAR EXTERNA  | Derivação lombar externa   | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715091    | DESCOMPRESSÃO MEDULAR E/OU CAUDA EQUINA                                   | Descompressão medular e/ou cauda equina                                    | 1           | 9C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715105    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO DORSO CURVO OU ESCOLIOSE OU CIFOSE OU GIBA COSTAL | Dorso curvo / escoliose / giba costal - tratamento cirúrgico               | 1           | 11A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715113    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESPONDILOLISTESE                                  | Espondilolistese - tratamento cirúrgico                                    | 1           | 10A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715121    | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS                                | Fratura de coluna sem gesso - tratamento conservador                       | 1           | 2C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30715130    | FRATURA DO CÓCCIX REDUÇÃO INCRUENTA                                       | Fratura do cóccix - redução incruenta                                      | 1           | 3A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30715148    | FRATURA DO CÓCCIX TRATAMENTO CIRÚRGICO                                    | Fratura do cóccix - tratamento cirúrgico                                   | 1           | 7C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715156    | FRATURA E/OU LUXAÇÃO DE COLUNA VERTEBRAL REDUÇÃO INCRUENTA                | Fratura e/ou luxação de coluna vertebral - redução incruenta               | 1           | 5B    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30715164    | FRATURAS OU FRATURA-LUXAÇÃO DE COLUNA TRATAMENTO CIRÚRGICO                | Fraturas ou fratura-luxação de coluna - tratamento cirúrgico               | 1           | 8C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715172    | HEMIVÉRTEBRA TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Hemivértebra - ressecção via anterior ou posterior - tratamento cirúrgico  | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715180    | HÉRNIA DE DISCO TRATAMENTO CIRÚRGICO                                      | Hérnia de disco tóraco-lombar - tratamento cirúrgico                       | 1           | 9C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715199    | LAMINECTOMIA OU LAMINOTOMIA   | Laminectomia por segmento (aracnoidite, abscesso epidural)                 | 1           | 9C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715202    | MICROCIRURGIA PARA TUMORES EXTRA OU INTRADURAI                            | Microcirurgia para tumores extra-intradurais                               | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715210    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OSTEOMIELEITE                                     | Osteomielite de coluna - tratamento cirúrgico                              | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715229    | OSTEOTOMIA DE COLUNA VERTEBRAL TRATAMENTO CIRÚRGICO                       | Osteotomia de coluna vertebral - tratamento cirúrgico                      | 1           | 8C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715237    | REDUÇÃO INCRUENTA DE OUTRAS AFECÇÕES DA COLUNA                            | Outras afecções da coluna - tratamento incruento                           | 1           | 3B    | 0   | SIM         | 60 DIAS  | -   |
| 30715245    | PSEUDARTROSE DE COLUNA TRATAMENTO CIRÚRGICO                               | Pseudartrose de coluna - tratamento cirúrgico                              | 1           | 9C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715253    | PUNÇÃO LIQUÓRICA RAQUIANA OU CISTERNAL                                    | Punção líquórica   | 1           | 2B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715261    | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO TRATAMENTO CIRÚRGICO                           | Retirada de corpo estranho - tratamento cirúrgico                          | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715270    | RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE TRATAMENTO CIRÚRGICO                      | Retirada de material de síntese - tratamento cirúrgico                     | 1           | 8A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715288    | SUBSTITUIÇÃO DE CORPO VERTEBRAL   | Substituição de corpo vertebral  | 1           | 10B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715296    | TRAÇÃO CERVICAL TRANSESQUELÉTICA  | Tração cervical transesquelética   | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715300    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CIFOSE INFANTIL                                   | Tratamento cirúrgico da cifose infantil                                    | 1           | 11B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30715318    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA LESÃO TRAUMÁTICA RAQUIMEDULAR                     | Tratamento cirúrgico da lesão traumática raquimedular                      | 1           | 11B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS  | EVENTO/TERMO   | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT         |
|-------------|--|--|-------------|-------|-----|-------------|----------|-------------|
| 30715326    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS MALFORMAÇÕES CRANIOVERTEBRAIS   | Tratamento cirúrgico das malformações craniovertebrais   | 1           | 10B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -           |
| 30715334    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO DISRAFISMO ESPINHAL  | Tratamento cirúrgico do disrafismo   | 1           | 10B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -           |
| 30715342    | TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR   | Tratamento conservador do traumatismo raquimedular (por dia)   | 1           | 3C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -           |
| 30715350    | TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DAS LESÕES INTRAMEDULARES (TUMOR, MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS, SIRINGOMIELIA, PARASITÓSES) | Tratamento microcirúrgico das lesões intramedulares (tumor, malformações arteriovenosas, siringomielia, parasitoses) | 1           | 13B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -           |
| 30715369    | TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DO CANAL VERTEBRAL ESTREITO  | Tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento   | 1           | 9C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -           |
| 30715377    | ---  | Tratamento pré-natal dos disrafismos espinhais   | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -           |
| 30715385    | TUMOR ÓSSEO VERTEBRAL TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Tumor ósseo vertebral - ressecção com substituição com ou sem instrumentação - tratamento cirúrgico                  | 1           | 10B   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -           |
| 30715393    | HÉRNIA DE DISCO TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico  | 1           | 10C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -           |
| 30715407    | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS   | Fratura de coluna com gesso - tratamento conservador   | 1           | 10C   | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -           |
| 30715423    | NEUROTOMIA   | Radiculotomia  | 1           | 10C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | DUT ANS 62  |
| 30715598    | ARTROPLASTIA COM OU SEM IMPLANTE ARTROPLASTIA DISCAL DE COLUNA VERTEBRAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)                | Artroplastia discal de coluna vertebral  | 1           | 11A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | DUT ANS 133 |

| ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL E CINTURA ESCAPULAR 3.07.17.00-0 |   |  |             |       |     |             |          |     |
|--|---|--|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| CÓDIGO TUSS  | RoI ANS   | EVENTO/TERMO   | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
| 30717019   | ARTRODESE AO NÍVEL DO OMBRO TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Artrodeese ao nível do ombro - tratamento cirúrgico                        | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30717027   | ARTROPLASTIA ESCÁPULO UMERAL COM IMPLANTE TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Artroplastia escápulo umeral com implante - tratamento cirúrgico           | 1           | 10A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30717035   | ARTROTOMIA GLENOUMERAL TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Artrotomia glenoumeral - tratamento cirúrgico                              | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30717043   | BIÓPSIA CIRÚRGICA DA CINTURA ESCAPULAR  | Biópsia cirúrgica da cintura escapular                                     | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30717051   | DOENÇA DE SPRENGEL TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Deformidade (doença) Sprengel - tratamento cirúrgico                       | 1           | 8A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30717060   | DESARTICULAÇÃO AO NÍVEL DO OMBRO TRATAMENTO CIRÚRGICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DESARTICULAÇÃO            | Desarticulação ao nível do ombro - tratamento cirúrgico                    | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30717078   | ESCÁPULA EM RESSALTO TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Escápula em ressalto - tratamento cirúrgico                                | 1           | 7A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30717086   | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS  | Fratura de clavícula ou escápula - tratamento conservador                  | 1           | 2B    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30717094   | FRATURAS E/OU LUXAÇÕES E/OU AVULSÕES REDUÇÃO INCRUENTA  | Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões - redução incruenta                   | 1           | 3A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30717108   | FRATURAS E/OU LUXAÇÕES E/OU AVULSÕES TRATAMENTO CIRÚRGICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO E/OU AVULSÕES | Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões - tratamento cirúrgico                | 1           | 7C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30717116   | LUXAÇÕES CRÔNICAS INVETERADAS E RECIDIVANTES TRATAMENTO CIRÚRGICO                                       | Luxações crônicas inveteradas e recidivantes - tratamento cirúrgico        | 1           | 8C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30717124   | OSTEOMIELETTE AO NÍVEL DA CINTURA ESCAPULAR TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Osteomielite ao nível da cintura escapular - tratamento cirúrgico          | 1           | 6C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30717132   | PSEUDARTROSES E/OU OSTEOTOMIAS DA CINTURA ESCAPULAR TRATAMENTO CIRÚRGICO                                | Pseudartroses e/ou osteotomias da cintura escapular - tratamento cirúrgico | 1           | 8C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30717140   | RESSECÇÃO PARCIAL OU TOTAL DE CLAVÍCULA   | Ressecção parcial ou total de clavícula - tratamento cirúrgico             | 1           | 8A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30717159   | REVISÃO CIRÚRGICA DE PRÓTESE DE OMBRO   | Revisão cirúrgica de prótese de ombro                                      | 1           | 11A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30717167   | TRANSFERÊNCIAS MUSCULARES AO NÍVEL DO OMBRO   | Transferências musculares ao nível do ombro - tratamento cirúrgico         | 1           | 7C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30717175   | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS  | Fratura de clavícula ou escápula - tratamento conservador                  | 1           | 4C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |

| <b>BRAÇO 3.07.18.00-7</b>    |   |   |                    |              |            |                    |                 |            |
|------------------------------|---|---|--------------------|--------------|------------|--------------------|-----------------|------------|
| <b>CÓDIGO TUSS</b>           | <b>RoI ANS</b>  | <b>EVENTO/TERMO</b>   | <b>Fator Porte</b> | <b>Porte</b> | <b>UCO</b> | <b>AUTORIZAÇÃO</b> | <b>CARÊNCIA</b> | <b>DUT</b> |
| 30718015                     | AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DO BRAÇO TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Amputação ao nível do braço - tratamento cirúrgico  | 1                  | 8A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30718023                     | BIÓPSIA CIRÚRGICA DO ÚMERO  | Biópsia cirúrgica do úmero  | 1                  | 5B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30718031                     | FIXADOR EXTERNO DINÂMICO COM OU SEM ALONGAMENTO TRATAMENTO CIRÚRGICO                            | Fixador externo dinâmico com ou sem alongamento - tratamento cirúrgico                    | 1                  | 8B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30718040                     | FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) REDUÇÃO INCRUENTA                                   | Fratura (incluindo descolamento epifisário) - redução incruenta                           | 1                  | 3B           | 0          | NÃO                | 60 DIAS         | -          |
| 30718058                     | FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) TRATAMENTO CIRÚRGICO                                | Fratura (incluindo descolamento epifisário) - tratamento cirúrgico                        | 1                  | 8C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30718066                     | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS  | Fratura de úmero - tratamento conservador   | 1                  | 2B           | 0          | NÃO                | 60 DIAS         | -          |
| 30718074                     | FRATURAS E PSEUDARTROSES FIXADOR EXTERNO TRATAMENTO CIRÚRGICO                                   | Fraturas e pseudartroses - fixador externo - tratamento cirúrgico                         | 1                  | 7A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30718082                     | OSTEOMIELEITE DE ÚMERO TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Osteomielite de úmero - tratamento cirúrgico  | 1                  | 8A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30718090                     | PSEUDARTROSES, OSTEOTOMIAS, ALONGAMENTOS/ENCURTAMENTOS TRATAMENTO CIRÚRGICO                     | Pseudartroses, osteotomias, alongamentos/encurtamentos - tratamento cirúrgico             | 1                  | 9A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30718104                     | OSTEOMIELEITE DE ÚMERO TRATAMENTO INCRUENTO   | Osteomielite de úmero - tratamento incruento  | 1                  | 3B           | 0          | NÃO                | 60 DIAS         | -          |
| <b>COTOVELO 3.07.19.00-3</b> |   |   |                    |              |            |                    |                 |            |
| <b>CÓDIGO TUSS</b>           | <b>RoI ANS</b>  | <b>EVENTO/TERMO</b>   | <b>Fator Porte</b> | <b>Porte</b> | <b>UCO</b> | <b>AUTORIZAÇÃO</b> | <b>CARÊNCIA</b> | <b>DUT</b> |
| 30719011                     | ARTRODESE TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Artrodeze - tratamento cirúrgico  | 1                  | 8B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30719020                     | ARTROPLASTIA COM IMPLANTE TRATAMENTO CIRÚRGICO ARTROPLASTIA COM OU SEM IMPLANTE                 | Artroplastia com implante - tratamento cirúrgico  | 1                  | 8B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30719038                     | ARTROPLASTIA COM OU SEM IMPLANTE ARTROPLASTIAS SEM IMPLANTE TRATAMENTO CIRÚRGICO                | Artroplastias sem implante - tratamento cirúrgico   | 1                  | 6A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30719046                     | ARTROTOMIA TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Artrotomia de cotovelo - tratamento cirúrgico   | 1                  | 5B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30719054                     | BIÓPSIA CIRÚRGICA   | Biópsia cirúrgica de cotovelo   | 1                  | 3B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30719062                     | DESARTICULAÇÃO AO NÍVEL DO COTOVELO TRATAMENTO CIRÚRGICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DESARTICULAÇÃO | Desarticulação ao nível do cotovelo - tratamento cirúrgico                                | 1                  | 8B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30719070                     | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS  | Fratura de cotovelo - tratamento conservador  | 1                  | 2A           | 0          | NÃO                | 60 DIAS         | -          |
| 30719089                     | FRATURAS / PSEUDARTROSES / ARTROSES / COM FIXADOR EXTERNO DINÂMICO TRATAMENTO CIRÚRGICO         | Fraturas / pseudartroses / artroses / com fixador externo dinâmico - tratamento cirúrgico | 1                  | 7A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30719097                     | FRATURAS E OU LUXAÇÕES REDUÇÃO INCRUENTA REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA                           | Fraturas e ou luxações - redução incruenta  | 1                  | 4A           | 0          | NÃO                | 60 DIAS         | -          |
| 30719100                     | FRATURAS E OU LUXAÇÕES TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Fraturas e ou luxações - tratamento cirúrgico   | 1                  | 7C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30719119                     | LESÕES LIGAMENTARES REDUÇÃO INCRUENTA   | Lesões ligamentares - redução incruenta   | 1                  | 3A           | 0          | NÃO                | 60 DIAS         | -          |
| 30719127                     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TENDINITES, SINOVITES E ARTRITES  | Tendinites, sinovites e artrites - tratamento cirúrgico                                   | 1                  | 4B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30719135                     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ARTRODIASTASE COM OU SEM FIXADOR EXTERNO                                | Artrodiastase - tratamento cirúrgico com fixador externo                                  | 1                  | 7C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |

**ANTEBRAÇO 3.07.20.00-1**

| <b>CÓDIGO TUSS</b> | <b>RoI ANS</b>  | <b>EVENTO/TERMO</b>   | <b>Fator Porte</b> | <b>Porte</b> | <b>UCO</b> | <b>AUTORIZAÇÃO</b> | <b>CARÊNCIA</b> | <b>DUT</b> |
|--------------------|---|---|--------------------|--------------|------------|--------------------|-----------------|------------|
| 30720010           | ABAIXAMENTO MIOTENDINOSO NO ANTEBRAÇO   | Abaixamento miotendinoso no antebraço   | 1                  | 6A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30720028           | ALONGAMENTO DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO COM FIXADOR EXTERNO DINÂMICO TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Alongamento dos ossos do antebraço com fixador externo dinâmico - tratamento cirúrgico          | 1                  | 7C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30720036           | AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DO ANTEBRAÇO TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Amputação ao nível do antebraço - tratamento cirúrgico  | 1                  | 8B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30720044           | BIÓPSIA CIRÚRGICA DO ANTEBRAÇO  | Biópsia cirúrgica do antebraço  | 1                  | 3B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30720052           | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CONTRATURA ISQUÊMICA DE VOLKMANN  | Contratura isquêmica de Volkmann - tratamento cirúrgico   | 1                  | 8A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30720060           | CORREÇÃO DE DEFORMIDADE ADQUIRIDA E OU CONGÊNITA COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO)                               | Correção de deformidade adquirida de antebraço com fixador externo                              | 1                  | 6A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30720079           | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ENCURTAMENTO SEGMENTAR DOS OSSOS COM OSTEOSSÍNTESE  | Encurtamento segmentar dos ossos do antebraço com osteossíntese - tratamento cirúrgico          | 1                  | 6A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30720087           | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS  | Fratura do antebraço - tratamento conservador   | 1                  | 2A           | 0          | NÃO                | 60 DIAS         | -          |
| 30720095           | DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO (TRAUMÁTICO OU NÃO) TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisário cotovelo-punho) - tratamento cirúrgico | 1                  | 6C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30720109           | FRATURA E/OU LUXAÇÕES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) REDUÇÃO INCRUENTA   | Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisário) - redução incruenta                   | 1                  | 4A           | 0          | NÃO                | 60 DIAS         | -          |
| 30720117           | FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DE ANTEBRAÇO TRATAMENTO CIRÚRGICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA | Fratura viciosamente consolidada de antebraço - tratamento cirúrgico                            | 1                  | 7C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30720125           | OSTEOMIELITE DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO TRATAMENTO CIRÚRGICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OSTEOMIELITE                               | Osteomielite dos ossos do antebraço - tratamento cirúrgico                                      | 1                  | 5B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30720133           | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA PSEUDOARTROSE COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO)  | Pseudartroses e ou osteotomias - tratamento cirúrgico   | 1                  | 7C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30720141           | RESSECÇÃO DA CABEÇA DO RÁDIO E/ OU DA EXTREMIDADE DISTAL ULNA   | Ressecção da cabeça do rádio e/ ou da extremidade distal ulna - tratamento cirúrgico            | 1                  | 4C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30720150           | RESSECÇÃO DO PROCESSO ESTILÓIDE DO RÁDIO  | Ressecção do processo estilóide do rádio - tratamento cirúrgico                                 | 1                  | 4C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30720168           | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SINOSTOSE RÁDIO-ULNAR   | Sinostose rádio-ulnar - tratamento cirúrgico  | 1                  | 6A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30720176           | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO)  | Tratamento cirúrgico de fraturas com fixador externo  | 1                  | 6A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |

**PUNHO 3.07.21.00-8**

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS  | EVENTO/TERMO   | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|--|--|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30721016    | AGENESIA DE RÁDIO (CENTRALIZAÇÃO DA ULNA NO CARPO)                                     | Agenesia de rádio (centralização da ulna no carpo)                     | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30721024    | ALONGAMENTO DO RÁDIO/ULNA TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Alongamento do rádio/ulna - tratamento cirúrgico                       | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30721032    | ARTRODESE ENTRE OS OSSOS DO CARPO  | Artrodeese entre os ossos do carpo                                     | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30721040    | ARTRODESE COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO)                                 | Artrodeese - fixador externo   | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30721059    | ARTRODESE RÁDIO-CÁRPICA OU DO PUNHO  | Artrodeese rádio-cárpica ou do punho                                   | 1           | 7C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30721067    | ARTROPLASTIA DO PUNHO (COM IMPLANTE) TRATAMENTO CIRÚRGICO                              | Artroplastia do punho (com implante) - tratamento cirúrgico            | 1           | 8C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30721075    | ARTROPLASTIA PARA OSSOS DO CARPO (COM IMPLANTE) TRATAMENTO CIRÚRGICO                   | Artroplastia para ossos do carpo (com implante) - tratamento cirúrgico | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30721083    | ARTROTOMIA TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Artrotomia - tratamento cirúrgico                                      | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30721091    | BIÓPSIA CIRÚRGICA  | Biópsia cirúrgica de punho   | 1           | 3B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30721105    | PREPARAÇÃO E REVISÃO DE COTO DE AMPUTAÇÃO  | Coto de amputação punho e antebraço - revisão                          | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30721113    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DESARTICULAÇÃO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DESARTICULAÇÃO DO PUNHO | Desarticulação do punho - tratamento cirúrgico                         | 1           | 6C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30721121    | TRATAMENTO CIRÚRGICO ENCURTAMENTO COM OU SEM OSTEOSINTESE                              | Encurtamento rádio/ulnar   | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30721130    | FRATURA DE PUNHO TRATAMENTO CONSERVADOR  | Fratura e/ou luxação de punho - tratamento conservador                 | 1           | 2A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30721148    | FRATURA DE OSSO DO CARPO REDUÇÃO CIRÚRGICA   | Fratura de osso do carpo - redução cirúrgica                           | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30721156    | FRATURA DO CARPO REDUÇÃO INCRUENTA   | Fratura do carpo - redução incruenta                                   | 1           | 2C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30721164    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO)           | Fraturas - fixador externo   | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30721172    | FRATURAS DO CARPO TRATAMENTO CONSERVADOR   | Fratura e/ou luxação de carpo - tratamento conservador                 | 1           | 2C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30721180    | FRATURAS E OU LUXAÇÕES REDUÇÃO INCRUENTA   | Fraturas e/ou luxações do punho - redução incruenta                    | 1           | 4A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30721199    | FRATURAS E OU LUXAÇÕES TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Fraturas e/ou luxações do punho - tratamento cirúrgico                 | 1           | 6C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30721202    | LUXAÇÃO DO CARPO REDUÇÃO INCRUENTA   | Luxação do carpo - redução incruenta                                   | 1           | 2B    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30721210    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA PSEUDOARTROSE COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO)     | Pseudartroses - tratamento cirúrgico                                   | 1           | 7B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30721229    | RESSECÇÃO DE OSSO DO CARPO   | Ressecção de osso do carpo - tratamento cirúrgico                      | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30721237    | REPARAÇÃO LIGAMENTAR DO CARPO  | Reparação ligamentar do carpo  | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30721245    | SINOECTOMIA DE PUNHO   | Sinovectomia de punho - tratamento cirúrgico                           | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30721253    | TRANSPOSIÇÃO DO RÁDIO PARA ULNA  | Transposição do rádio para ulna  | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |

**MÃO 3.07.22.00-4**

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS  | EVENTO/TERMO   | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|--|--|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30722012    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ABSCESSO DE MÃO E DEDOS, ESPAÇOS PALMARES, DORSAIS E COMISSURAIIS E TENOSSINOVITES | Abscesso de mão e dedos - tenossinovites / espaços palmares / dorsais e comissurais - tratamento cirúrgico | 1           | 3A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722039    | ABSCESSOS DE DEDO (DRENAGEM) TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Abscessos de dedo (drenagem) - tratamento cirúrgico  | 1           | 2B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722047    | TRATAMENTO CIRURGICO ALONGAMENTO COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINAMICO OU NÃO)                              | Alongamento/transporte ósseo com fixador externo   | 1           | 5A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722055    | ALONGAMENTOS TENDINOSOS DE MÃO   | Alongamentos tendinosos de mão   | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722063    | AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DOS METACARPIANOS TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Amputação ao nível dos metacarpianos - tratamento cirúrgico  | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722071    | AMPUTAÇÃO DE DEDO (CADA) TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Amputação de dedo (cada) - tratamento cirúrgico  | 1           | 3B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722080    | AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE MEMBRO OU SEGMENTO   | Amputação transmetacarpiana  | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722098    | AMPUTAÇÃO TRANSMETACARPIANA COM TRANSPOSIÇÃO DE DEDO   | Amputação transmetacarpiana com transposição de dedo   | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722101    | RESSECÇÃO DE APONEUROSE PALMAR   | Aponevrose palmar (ressecção) - tratamento cirúrgico   | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722110    | ARTRODESE INTERFALANGEANA / METACARPOFALANGEANA TRATAMENTO CIRÚRGICO                                       | Artrodeose interfalangeana / metacarpofalangeana - tratamento cirúrgico                                    | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722128    | ARTROPLASTIA COM IMPLANTE NA MÃO (MF OU IF)  | Artroplastia com implante na mão (MF e IF) múltipla  | 1           | 9B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722136    | ARTROPLASTIA COM IMPLANTE NA MÃO (MF OU IF)  | Artroplastia com implante na mão (MF ou IF)  | 1           | 9B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722144    | ARTROPLASTIA INTERFALANGEANA / METACARPOFALANGEANA TRATAMENTO CIRÚRGICO                                    | Artroplastia interfalangeana / metacarpofalangeana - tratamento cirúrgico                                  | 1           | 7C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722152    | ARTROTOMIA   | Artrotomia ao nível da mão - tratamento cirúrgico  | 1           | 3A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722160    | BIÓPSIA CIRÚRGICA DOS OSSOS DA MÃO   | Biópsia cirúrgica dos ossos da mão   | 1           | 3B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722179    | BRIDAS CONGÊNITAS TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Bridas congênitas - tratamento cirúrgico   | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722209    | CAPSULECTOMIA METACARPO-FALANGEANA OU INTERFALANGEANA  | Capsulectomias múltiplas MF ou IF  | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722217    | CAPSULECTOMIA METACARPO-FALANGEANA OU INTERFALANGEANA  | Capsulectomias única MF e IF   | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722225    | CENTRALIZAÇÃO DA ULNA (TRATAMENTO DA MÃO TORTA RADIAL)   | Centralização da ulna (tratamento da mão torta radial)   | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722233    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CONTRATURA ISQUÊMICA DE MÃO  | Contratura isquêmica de mão - tratamento cirúrgico   | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722241    | COTO DE AMPUTAÇÃO DIGITAL REVISÃO  | Coto de amputação digital - revisão  | 1           | 3B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722250    | DEDO COLO DE CISNE TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Dedo colo de cisne - tratamento cirúrgico  | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722268    | DEDO EM BOTOEIRA TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Dedo em botoeira - tratamento cirúrgico  | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS   | EVENTO/TERMO   | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|---|--|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30722276    | DEDO EM GATILHO, CAPSULOTOMIA / FASCIOTOMIA TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Dedo em gatilho, capsulotomia / fasciotomia - tratamento cirúrgico           | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722284    | DEDO EM MARTELO TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Dedo em martelo - tratamento cirúrgico                                       | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722292    | DEDO EM MARTELO TRATAMENTO CONSERVADOR  | Dedo em martelo - tratamento conservador                                     | 1           | 3B    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30722306    | ENXERTO ÓSSEO (PERDA DE SUBSTÂNCIA) TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Enxerto ósseo (perda de substância) - tratamento cirúrgico                   | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722314    | EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA DE TENDÃO DE MÃO   | Exploração cirúrgica de tendão de mão  | 1           | 2B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722322    | FALANGIZAÇÃO  | Falangização   | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722330    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO)  | Fixador externo em cirurgia da mão   | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722349    | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS  | Fratura de falanges - tratamento conservador                                 | 1           | 2C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30722357    | FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) REDUÇÃO INCRUENTA   | Fratura de Bennett - redução incruenta                                       | 1           | 1B    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30722365    | FRATURA DE BENNETT TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Fratura de Bennett - tratamento cirúrgico                                    | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722373    | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS  | Fratura de osso da mão - tratamento conservador                              | 1           | 2A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30722381    | FRATURA DO METACARPIANO TRATAMENTO CONSERVADOR  | Fratura de metacarpiano - tratamento conservador                             | 1           | 2B    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30722390    | ARTRODESE COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO) | Fratura/artrodeze com fixador externo  | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722403    | FRATURAS DE FALANGES OU METACARPIANOS REDUÇÃO INCRUENTA   | Fraturas de falanges ou metacarpianos - redução incruenta                    | 1           | 1C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30722411    | FRATURAS DE FALANGES OU METACARPIANOS TRATAMENTO CIRÚRGICO C/ FIXAÇÃO   | Fraturas de falanges ou metacarpianos - tratamento cirúrgico c/ fixação      | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722420    | FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE FALANGES (INTERFALANGEANAS) REDUÇÃO INCRUENTA   | Fraturas e/ou luxações de falanges (interfalangeanas) - redução incruenta    | 1           | 2B    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30722438    | FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE FALANGES (INTERFALANGEANAS) TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Fraturas e/ou luxações de falanges (interfalangeanas) - tratamento cirúrgico | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722446    | FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE METACARPIANOS REDUÇÃO INCRUENTA   | Fraturas e/ou luxações de metacarpianos - redução incruenta                  | 1           | 2B    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30722454    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO GIGANTISMO EM MÃO   | Gigantismo ao nível da mão - tratamento cirúrgico                            | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722462    | LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS OU CRÔNICAS DA MÃO REPARAÇÃO CIRÚRGICA   | Lesões ligamentares agudas da mão - reparação cirúrgica                      | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722470    | LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS OU CRÔNICAS DA MÃO REPARAÇÃO CIRÚRGICA   | Lesões ligamentares crônicas da mão - reparação cirúrgica                    | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722489    | LIGAMENTOPLASTIA COM ÂNCORA   | Ligamentoplastia com âncora  | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722497    | REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO E/OU AVULSÕES  | Luxação metacarpofalangeana - redução incruenta                              | 1           | 2C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30722500    | LUXAÇÃO METACARPOFALANGEANA-TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Luxação metacarpofalangeana - tratamento cirúrgico                           | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722519    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OSTEOMIELEITE   | Osteomielite ao nível da mão - tratamento cirúrgico                          | 1           | 3B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |

| CÓDIGO TUSS | ROI ANS  | EVENTO/TERMO  | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|--|---|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30722527    | OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE FALANGE E METACARPEANA COM OU SEM USO DE MINIPARAFUSO OU FIXADOR EXTERNO | Osteossíntese de fratura de falange e metacarpeana com fixação externa                            | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722535    | OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE FALANGE E METACARPEANA COM OU SEM USO DE MINIPARAFUSO OU FIXADOR EXTERNO | Osteossíntese de fratura de falange e metacarpeana com uso de miniparafuso                        | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722543    | TRATAMENTO CIRÚRGICO REPARADOR DA PERDA DE SUBSTÂNCIA DA MÃO   | Perda de substância da mão (reparação) - tratamento cirúrgico                                     | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722551    | RECONSTRUÇÃO DE LEITO UNGUEAL  | Plástica ungueal  | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722560    | POLICIZAÇÃO OU TRANSFERÊNCIA DIGITAL   | Policização ou transferência digital  | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722578    | POLIDACTILIA ARTICULADA TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Polidactilia articulada - tratamento cirúrgico  | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722586    | POLIDACTILIA NÃO ARTICULADA TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Polidactilia não articulada - tratamento cirúrgico  | 1           | 3A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722594    | PRÓTESE (IMPLANTE) PARA OSSOS DO CARPO   | Prótese (implante) para ossos do carpo  | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722608    | TRATAMENTO DA PSEUDARTROSE COM PERDA DE SUBSTÂNCIAS DE METACARPIANO E FALANGES                       | Pseudartrose com perda de substâncias de metacarpiano e falanges                                  | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722616    | PSEUDARTROSE DO ESCAFOÍDE TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Pseudartrose do escafoíde - tratamento cirúrgico  | 1           | 8A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722624    | PSEUDARTROSE DOS OSSOS DA MÃO TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Pseudartrose dos ossos da mão - tratamento cirúrgico  | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722632    | RECONSTRUÇÃO DA FALANGE COM RETALHO HOMODIGITAL  | Reconstrução da falange com retalho homodigital   | 1           | 9B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722640    | RECONSTRUÇÃO DE LEITO UNGUEAL  | Reconstrução de leito ungueal   | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722659    | RECONSTRUÇÃO DO POLEGAR COM RETALHO  | Reconstrução do polegar com retalho ilhado osteocutâneo antebraquial                              | 1           | 10A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722667    | REIMPLANTE DE MEMBROS OU PARTES  | Reimplante de dois dedos da mão (por cada dedo adicional reimplantado será adicionado o porte 3B) | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722675    | REIMPLANTE DE MEMBROS OU PARTES  | Reimplante do membro superior nível transmetacarpiano até o terço distal do antebraço             | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722683    | REIMPLANTE DE MEMBROS OU PARTES  | Reimplante do polegar   | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722691    | REPARAÇÕES CUTÂNEAS COM RETALHO  | Reparações cutâneas com retalho ilhado antebraquial invertido                                     | 1           | 9B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722705    | RESSECÇÃO 1ª FILEIRA DOS OSSOS DO CARPO  | Ressecção 1ª fileira dos ossos do carpo   | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722713    | RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL  | Ressecção de cisto sinovial   | 1           | 3B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722721    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA RETRAÇÃO CICATRICAL DE DEDOS, COM OU SEM COMPROMETIMENTO TENDINOSO           | Retração cicatricial de mais de um dedo, sem comprometimento tendinoso - tratamento cirúrgico     | 1           | 5A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS  | EVENTO/TERMO   | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|--|--|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30722730    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA RETRAÇÃO CICATRICAL DE DEDOS, COM OU SEM COMPROMETIMENTO TENDINOSO                         | Retração cicatricial de um dedo sem comprometimento tendinoso - tratamento cirúrgico                           | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722748    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA RETRAÇÃO CICATRICAL DE DEDOS, COM OU SEM COMPROMETIMENTO TENDINOSO                         | Retração cicatricial dos dedos com lesão tendínea - tratamento cirúrgico                                       | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722756    | REVASCULARIZAÇÃO DE DEDOS  | Revascularização do polegar ou outro dedo (por cada dedo adicional revascularizado será adicionado o porte 3B) | 1           | 13A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722764    | REDUÇÃO INCRUENTA DAS ROTURAS DO APARELHO EXTENSOR DE DEDO   | Roturas do aparelho extensor de dedo - redução incruenta   | 1           | 1C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30722772    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS ROTURAS TENDINO-LIGAMENTARES DA MÃO   | Roturas tendino-ligamentares da mão (mais que 1) - tratamento cirúrgico  | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722780    | SEQUESTRECTOMIA  | Sequestrectomias   | 1           | 2B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722799    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SINDACTILIA COM OU SEM EMPREGO DE EXPANSOR   | Sindactilia de 2 dígitos - tratamento cirúrgico  | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722802    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SINDACTILIA COM OU SEM EMPREGO DE EXPANSOR   | Sindactilia múltipla - tratamento cirúrgico  | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722810    | SINOVECTOMIA   | Sinovectomia da mão (1 articulação)  | 1           | 3A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722829    | SINOVECTOMIA   | Sinovectomia da mão (múltiplas)  | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722845    | TRANSPosição DE DEDO   | Transposição de dedo - tratamento cirúrgico  | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722853    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA SIMPLES, COMPLEXA OU MÚLTIPLA   | Tratamento cirúrgico da polidactilia múltipla e/ou complexa  | 1           | 9B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722861    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SINDACTILIA MÚLTIPLA COM EMPREGO DE EXPANSOR   | Tratamento cirúrgico da sindactilia múltipla com emprego de expansor - por estágio                             | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722870    | TRATAMENTO DA DOENÇA DE KIENBOCK COM TRANSPLANTE VASCULARIZADO   | Tratamento da doença de Kienbock com transplante vascularizado   | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722888    | TRATAMENTO DA PSEUDOARTROSE DO ESCAFÓIDE COM TRANSPLANTE ÓSSEO VASCULARIZADO COM OU SEM FIXAÇÃO COM MICRO PARAFUSO | Tratamento da pseudoartrose do escafoide com transplante ósseo vascularizado e fixação com micro parafuso      | 1           | 10A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30722900    | REDUÇÃO INCRUENTA DAS ROTURAS DO APARELHO EXTENSOR DE DEDO   | Roturas do aparelho extensor de dedo - tratamento conservador  | 1           | 3A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30722918    | REDUÇÃO INCRUENTA DAS ROTURAS DO APARELHO EXTENSOR DE DEDO   | Rotura do aparelho extensor do dedo - tratamento cirúrgico   | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |

| <b>CINTURA PÉLVICA 3.07.23.00-0</b>          |   |   |                    |              |            |                    |                 |            |
|--|---|---|--------------------|--------------|------------|--------------------|-----------------|------------|
| <b>CÓDIGO TUSS</b>                           | <b>RoI ANS</b>  | <b>EVENTO/TERMO</b>   | <b>Fator Porte</b> | <b>Porte</b> | <b>UCO</b> | <b>AUTORIZAÇÃO</b> | <b>CARÊNCIA</b> | <b>DUT</b> |
| 30723019                                     | BIÓPSIA CIRÚRGICA DA CINTURA PÉLVICA  | Biópsia cirúrgica de cintura pélvica  | 1                  | 3B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30723027                                     | DESARTICULAÇÃO INTERÍLIO ABDOMINAL TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Desarticulação interílio abdominal - tratamento cirúrgico   | 1                  | 11A          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30723035                                     | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS  | Fratura da cintura pélvica - tratamento conservador   | 1                  | 2A           | 0          | NÃO                | 60 DIAS         | -          |
| 30723043                                     | FRATURA/LUXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Fratura/luxação com fixador externo - tratamento cirúrgico  | 1                  | 8A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30723051                                     | FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DO ANEL PÉLVICO (COM UMA OU MAIS ABORDAGENS) TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Fraturas e/ou luxações do anel pélvico (com uma ou mais abordagens) - tratamento cirúrgico                                | 1                  | 9C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30723060                                     | FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DO ANEL PÉLVICO REDUÇÃO INCRUENTA  | Fraturas e/ou luxações do anel pélvico - redução incruenta  | 1                  | 2C           | 0          | NÃO                | 60 DIAS         | -          |
| 30723078                                     | OSTEOMIELITE AO NÍVEL DA PELVE TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Osteomielite ao nível da pelve - tratamento cirúrgico   | 1                  | 8A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30723086                                     | OSTEOTOMIAS / ARTRODESES TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Osteotomias / artrodeses - tratamento cirúrgico   | 1                  | 9A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30723094                                     | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS  | Fratura de pelve sem aparelho pelve-podálico - tratamento conservador   | 1                  | 4C           | 0          | NÃO                | 60 DIAS         | -          |
| 30723108                                     | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS  | Fratura e/ou luxação de anel pélvico - tratamento conservador   | 1                  | 4C           | 0          | NÃO                | 60 DIAS         | -          |
| 30723116                                     | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS  | Fratura ou disjunção ao nível da pelve - tratamento conservador com gesso   | 1                  | 4B           | 0          | NÃO                | 60 DIAS         | -          |
| 30723124                                     | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS  | Fratura ou disjunção ao nível da pelve - tratamento conservador sem gesso   | 1                  | 2A           | 0          | NÃO                | 60 DIAS         | -          |
| <b>ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL 3.07.24.00-7</b> |   |   |                    |              |            |                    |                 |            |
| <b>CÓDIGO TUSS</b>                           | <b>RoI ANS</b>  | <b>EVENTO/TERMO</b>   | <b>Fator Porte</b> | <b>Porte</b> | <b>UCO</b> | <b>AUTORIZAÇÃO</b> | <b>CARÊNCIA</b> | <b>DUT</b> |
| 30724015                                     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ARTRITE SÉPTICA   | Artrite séptica - tratamento cirúrgico  | 1                  | 7A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30724023                                     | ARTRODESE / FRATURA DE ACETÁBULO (LIGAMENTOTAXIA) COM OU SEM FIXADOR EXTERNO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ARTROSE COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO) | Artrodeose / fratura de acetábulo (ligamentotaxia) com fixador externo  | 1                  | 8B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30724031                                     | ARTRODESE COXO-FEMORAL EM GERAL TRATAMENTO CIRÚRGICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ARTROSE COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO)                         | Artrodeose coxo-femoral em geral - tratamento cirúrgico   | 1                  | 9B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30724040                                     | ARTRODIASTASE DE QUADRIL  | Artrodiastase de quadril  | 1                  | 7C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30724058                                     | ARTROPLASTIA TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Artroplastia (qualquer técnica ou versão de quadril) - tratamento cirúrgico   | 1                  | 11C          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30724066                                     | ARTROPLASTIA DE QUADRIL INFECTADA (RETIRADA DOS COMPONENTES) TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Artroplastia de quadril infectada (retirada dos componentes) - tratamento cirúrgico                                       | 1                  | 9B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30724074                                     | ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DO QUADRIL (GIRDLESTONE)  | Artroplastia de ressecção do quadril (Girdlestone) - tratamento cirúrgico   | 1                  | 8C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30724082                                     | ARTROPLASTIA PARCIAL DO QUADRIL TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Artroplastia parcial do quadril (tipo Thompson ou qualquer técnica) - tratamento cirúrgico                                | 1                  | 8C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30724090                                     | ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL INFECTADA (INCISÃO E DRENAGEM ARTRITE SÉPTICA) TRATAMENTO CIRÚRGICO ARTROTOMIA COXO-FEMORAL TRATAMENTO CIRÚRGICO            | Artrotomia de quadril infectada (incisão e drenagem de artrite séptica) sem retirada de componente - tratamento cirúrgico | 1                  | 7C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS   | EVENTO/TERMO   | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|---|--|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30724104    | ARTROTOMIA COXO-FEMORAL TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Artrotomia coxo-femoral - tratamento cirúrgico   | 1           | 7B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30724112    | BIÓPSIA CIRÚRGICA COXO-FEMORAL  | Biópsia cirúrgica coxo-femoral   | 1           | 7A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30724120    | DESARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL TRATAMENTO CIRÚRGICO<br>TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DESARTICULAÇÃO  | Desarticulação coxo-femoral - tratamento cirúrgico   | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30724139    | EPIFISIODESE C/ ABAIXAMENTO DO GRANDE TROCANTER   | Epifisiodese c/ abaixamento do grande trocater - tratamento cirúrgico  | 1           | 7C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30724147    | EPIFISIOLISTESE PROXIMAL DE FÊMUR (FIXAÇÃO "IN SITU")   | Epifisiolistese proximal de fêmur (fixação "in situ") - tratamento cirúrgico   | 1           | 8A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30724155    | FRATURA DE ACETÁBULO (COM UMA OU MAIS ABORDAGENS)<br>TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Fratura de acetábulo (com uma ou mais abordagens) - tratamento cirúrgico   | 1           | 10C   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30724163    | FRATURA DE ACETÁBULO REDUÇÃO INCRUENTA  | Fratura de acetábulo - redução incruenta   | 1           | 4C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30724171    | FRATURA E/OU LUXAÇÃO E/OU AVULSÃO COXO-FEMORAL<br>REDUÇÃO INCRUENTA   | Fratura e/ou luxação e/ou avulsão coxo-femoral - redução incruenta   | 1           | 3B    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30724180    | FRATURA E/OU LUXAÇÃO E/OU AVULSÃO COXO-FEMORAL<br>TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Fratura e/ou luxação e/ou avulsão coxo-femoral - tratamento cirúrgico  | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30724198    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA LUXAÇÃO CONGÊNITA DE<br>QUADRIL REDUÇÃO CIRÚRGICA COM OU SEM OSTEOTOMIA /<br>REDUÇÃO INCRUENTA COM OU SEM TENOTOMIA DE ADUTORES | Luxação congênita de quadril (redução cirúrgica e osteotomia) - tratamento cirúrgico   | 1           | 9B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30724201    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA LUXAÇÃO CONGÊNITA DE<br>QUADRIL REDUÇÃO CIRÚRGICA COM OU SEM OSTEOTOMIA /<br>REDUÇÃO INCRUENTA COM OU SEM TENOTOMIA DE ADUTORES | Luxação congênita de quadril (redução cirúrgica simples) - tratamento cirúrgico  | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30724210    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA LUXAÇÃO CONGÊNITA DE<br>QUADRIL REDUÇÃO CIRÚRGICA COM OU SEM OSTEOTOMIA /<br>REDUÇÃO INCRUENTA COM OU SEM TENOTOMIA DE ADUTORES | Luxação congênita de quadril (redução incruenta com ou sem tenotomia de adutores)  | 1           | 7C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30724228    | OSTEOTOMIA COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU<br>NÃO)  | Osteotomia - fixador externo   | 1           | 7C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30724236    | OSTEOTOMIAS AO NÍVEL DO COLO OU REGIÃO TROCANTERIANA<br>(SUGIOKA, MARTIN, BOMBELLI ETC) TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Osteotomias ao nível do colo ou região trocateriana (Sugioka, Martin, Bombelli etc) - tratamento cirúrgico                               | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30724244    | OSTEOTOMIAS SUPRA-ACETABULARES (CHIARI, PEMBERTON,<br>"DIAL", ETC) TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Osteotomias supra-acetabulares (Chiari, Pemberton, "dial", etc) - tratamento cirúrgico   | 1           | 8C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30724252    | PUNÇÃO-BIÓPSIA COXO-FEMORAL-ARTROCENTESE  | Punção-biópsia coxo-femoral-artrocentese   | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30724260    | RECONSTRUÇÃO DE QUADRIL COM FIXADOR EXTERNO   | Reconstrução de quadril com fixador externo  | 1           | 7C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30724279    | REVISÃO DE ARTROPLASTIA (QUALQUER SEGMENTO) REVISÃO<br>DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL COM RETIRADA DE<br>COMPONENTES E IMPLANTE DE PRÓTESE                 | Revisão de artroplastias de quadril com retirada de componentes e implante de prótese  | 1           | 12A   | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30724287    | TRATAMENTO DE NECROSE AVASCULAR POR FORAGEM DE<br>ESTAQUEAMENTO ASSOCIADA À NECROSE MICROCIRÚRGICA DA<br>CABEÇA FEMORAL                                 | Tratamento de necrose avascular por foragem de estaqueamento associada à necrose microcirúrgica da cabeça femoral - tratamento cirúrgico | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |

**COXA / FÊMUR 3.07.25.00-3**

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS  | EVENTO/TERMO   | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|--|--|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30725011    | ALONGAMENTO / TRANSPORTE ÓSSEO / PSEUDOARTROSE COM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO) QUALQUER LOCALIZAÇÃO          | Alongamento / transporte ósseo / pseudoartrose com fixador externo   | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30725020    | ALONGAMENTO DE FÊMUR TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Alongamento de fêmur - tratamento cirúrgico  | 1           | 8A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30725038    | AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DA COXA TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Amputação ao nível da coxa - tratamento cirúrgico  | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30725046    | BIÓPSIA CIRÚRGICA DE FÊMUR   | Biópsia cirúrgica de fêmur   | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30725054    | CORREÇÃO DE DEFORMIDADE ÓSSEA CONGÊNITA OU ADQUIRIDA COM FIXADOR EXTERNO   | Correção de deformidade adquirida de fêmur com fixador externo   | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30725062    | DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO (TRAUMÁTICO OU NÃO) REDUÇÃO INCRUENTA  | Descolamento epifisário (traumático ou não) - redução incruenta  | 1           | 3A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30725070    | DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO (TRAUMÁTICO OU NÃO) TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Descolamento epifisário (traumático ou não) - tratamento cirúrgico   | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30725089    | ENCURTAMENTO DE FÊMUR TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Encurtamento de fêmur - tratamento cirúrgico   | 1           | 8A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30725097    | EPIFISIODESE TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Epifisiodese (por segmento) - tratamento cirúrgico   | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30725100    | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS   | Fratura de fêmur - tratamento conservador com gesso  | 1           | 3A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30725119    | FRATURAS DE FÊMUR REDUÇÃO INCRUENTA  | Fraturas de fêmur - redução incruenta  | 1           | 4C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30725127    | FRATURAS DE FÊMUR TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Fraturas de fêmur - tratamento cirúrgico   | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30725135    | FRATURAS, PSEUDARTROSES, CORREÇÃO DE DEFORMIDADES E ALONGAMENTOS COM FIXADOR EXTERNO DINÂMICO TRATAMENTO CIRÚRGICO | Fraturas, pseudartroses, correção de deformidades e alongamentos com fixador externo dinâmico - tratamento cirúrgico | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30725143    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OSTEOMIELEITE  | Osteomielite de fêmur - tratamento cirúrgico   | 1           | 9C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30725151    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA PSEUDOARTROSE COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO)                                 | Pseudartroses e/ou osteotomias - tratamento cirúrgico  | 1           | 9C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30725160    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO)                                       | Tratamento cirúrgico de fraturas com fixador externo   | 1           | 8A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30725178    | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS   | Fêmur - deslocamento epifisário de extremidades superior - tratamento conservador com gesso                          | 1           | 3A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30725186    | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS   | Fêmur - deslocamento epifisário de extremidades superior - tratamento conservador sem gesso                          | 1           | 2A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30725194    | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS   | Fratura de extremidade superior do fêmur ou cavidade cotilóide - tratamento conservador com gesso                    | 1           | 3A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30725208    | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS   | Necrose asséptica da cabeça femoral - tratamento conservador   | 1           | 2C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |

**JOELHO 3.07.26.00-0**

| <b>CÓDIGO TUSS</b> | <b>RoI ANS</b>  | <b>EVENTO/TERMO</b>  | <b>Fator Porte</b> | <b>Porte</b> | <b>UCO</b> | <b>AUTORIZAÇÃO</b> | <b>CARÊNCIA</b> | <b>DUT</b> |
|--------------------|---|--|--------------------|--------------|------------|--------------------|-----------------|------------|
| 30726018           | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ARTRITE SÉPTICA   | Artrite séptica - tratamento cirúrgico   | 1                  | 7A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30726026           | ARTRODESE DE JOELHO TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Artrodeese de joelho - tratamento cirúrgico  | 1                  | 8A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30726034           | ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Artroplastia total de joelho com implantes - tratamento cirúrgico  | 1                  | 10B          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30726042           | ARTROTOMIA TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Artrotomia - tratamento cirúrgico  | 1                  | 7A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30726050           | BIÓPSIA CIRÚRGICA DE JOELHO   | Biópsia cirúrgica de joelho  | 1                  | 3C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30726069           | DESARTICULAÇÃO DE JOELHO TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Desarticulação de joelho - tratamento cirúrgico  | 1                  | 8B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30726077           | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EPIFISITES E TENDINITES   | Epifisites e tendinites - tratamento cirúrgico   | 1                  | 8A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30726085           | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS  | Fratura de joelho - tratamento conservador   | 1                  | 2C           | 0          | NÃO                | 60 DIAS         | -          |
| 30726093           | FRATURA E/OU LUXAÇÃO DE PATELA (INCLUSIVE OSTEOCONDRA) REDUÇÃO INCRUENTA                                      | Fratura e/ou luxação de patela (inclusive osteocondral) - redução incruenta  | 1                  | 3A           | 0          | NÃO                | 60 DIAS         | -          |
| 30726107           | FRATURA E/OU LUXAÇÃO DE PATELA TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Fratura e/ou luxação de patela - tratamento cirúrgico  | 1                  | 7B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30726115           | FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO JOELHO REDUÇÃO INCRUENTA   | Fraturas e/ou luxações ao nível do joelho - redução incruenta  | 1                  | 2C           | 0          | NÃO                | 60 DIAS         | -          |
| 30726123           | FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO JOELHO TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Fraturas e/ou luxações ao nível do joelho - tratamento cirúrgico   | 1                  | 8B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30726131           | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA DE LIGAMENTO COLATERAL DE JOELHO, ASSOCIADA A LIGAMENTO CRUZADO E MENISCO | Lesão aguda de ligamento colateral, associada a ligamento cruzado e menisco - tratamento cirúrgico   | 1                  | 8B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30726140           | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES AGUDAS E/OU LUXAÇÕES DE MENISCOS   | Lesões agudas e/ou luxações de meniscos (1 ou ambos) - tratamento cirúrgico  | 1                  | 8A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30726158           | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES INTRÍNECAS OU COMPLEXAS DE JOELHO  | Lesões complexas de joelho (fratura com lesão ligamentar e meniscal) - tratamento cirúrgico  | 1                  | 8A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30726166           | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES INTRÍNECAS OU COMPLEXAS DE JOELHO  | Lesões intrínsecas de joelho (lesões condrais, osteocondrite dissecante, plica patológica, corpos livres, artrofitose.) - tratamento cirúrgico | 1                  | 8B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30726174           | LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS REDUÇÃO INCRUENTA  | Lesões ligamentares agudas - tratamento incruento  | 1                  | 2C           | 0          | NÃO                | 60 DIAS         | -          |
| 30726182           | LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Lesões ligamentares agudas - tratamento cirúrgico  | 1                  | 8A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30726190           | LESÕES LIGAMENTARES PERIFÉRICAS CRÔNICAS TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Lesões ligamentares periféricas crônicas - tratamento cirúrgico  | 1                  | 9B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30726204           | LIBERAÇÃO LATERAL E FACECTOMIAS EM JOELHO   | Liberação lateral e facectomias - tratamento cirúrgico   | 1                  | 8A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30726212           | MENISCORRAFIA   | Menisccorrafia - tratamento cirúrgico  | 1                  | 7A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30726220           | OSTEOTOMIAS AO NÍVEL DO JOELHO TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Osteotomias ao nível do joelho - tratamento cirúrgico  | 1                  | 8B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS   | EVENTO/TERMO   | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|---|--|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30726239    | REALINHAMENTOS DO APARELHO EXTENSOR EM JOELHO   | Realinhamentos do aparelho extensor - tratamento cirúrgico                     | 1           | 7B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30726247    | RECONSTRUÇÕES LIGAMENTARES DO PIVOT CENTRAL DE JOELHO   | Reconstruções ligamentares do pivot central - tratamento cirúrgico             | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30726255    | REVISÃO DE ARTROPLASTIA (QUALQUER SEGMENTO) REVISÕES DE ARTROPLASTIA TOTAL TRATAMENTO CIRÚRGICO | Revisões de artroplastia total - tratamento cirúrgico                          | 1           | 9C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30726263    | REVISÕES DE REALINHAMENTOS DO APARELHO EXTENSOR EM JOELHO                                       | Revisões de realinhamentos do aparelho extensor - tratamento cirúrgico         | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30726271    | REVISÕES DE RECONSTRUÇÕES INTRA-ARTICULARES DE JOELHO   | Revisões de reconstruções intra-articulares - tratamento cirúrgico             | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30726280    | TOALETE CIRÚRGICA CORREÇÃO DE JOELHO FLEXO  | Toalete cirúrgica - correção de joelho flexo - tratamento cirúrgico            | 1           | 7B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30726298    | ---   | Transplantes homólogos ao nível do joelho - tratamento cirúrgico               | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30726301    | ARTRODESE COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO)  | Tratamento cirúrgico de luxações / artrodese / contraturas com fixador externo | 1           | 8A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30726310    | BURSECTOMIA TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Bolsa pré-patelar - ressecção  | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |

**PERNA 3.07.27.00-6**

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS   | EVENTO/TERMO  | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|---|---|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30727014    | ALONGAMENTO / TRANSPORTE ÓSSEO / PSEUDOARTROSE COM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO) QUALQUER LOCALIZAÇÃO | Alongamento / transporte ósseo / pseudoartrose com fixador externo                                  | 1           | 7C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30727022    | ALONGAMENTO COM FIXADOR DINÂMICO TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Alongamento com fixador dinâmico - tratamento cirúrgico   | 1           | 8A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30727030    | ALONGAMENTO DOS OSSOS DA PERNA TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Alongamento dos ossos da perna - tratamento cirúrgico   | 1           | 8A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30727049    | AMPUTAÇÃO DE PERNA TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Amputação de perna - tratamento cirúrgico   | 1           | 7C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30727057    | BIÓPSIA CIRÚRGICA DE TÍBIA OU FÍBULA  | Biópsia cirúrgica de tibia ou fíbula  | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30727065    | CORREÇÃO DE DEFORMIDADE ÓSSEA CONGÊNITA OU ADQUIRIDA COM FIXADOR EXTERNO                                  | Correção de deformidade adquirida de tibia com fixador externo                                      | 1           | 8A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30727073    | CORREÇÃO DE DEFORMIDADE ÓSSEA CONGÊNITA OU ADQUIRIDA COM FIXADOR EXTERNO                                  | Correção de deformidades congênicas na perna com fixador externo                                    | 1           | 8C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30727081    | ENCURTAMENTO DOS OSSOS DA PERNA TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Encurtamento dos ossos da perna - tratamento cirúrgico  | 1           | 8A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30727090    | EPIFISIODESE TRATAMENTO CIRÚRGICO EPIFISIODESE DE TÍBIA / FÍBULA TRATAMENTO CIRÚRGICO                     | Epifisiodese de tibia / fíbula - tratamento cirúrgico   | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30727103    | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS  | Fratura de osso da perna - tratamento conservador   | 1           | 2B    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30727111    | FRATURAS DE FÍBULA (INCLUI O DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) TRATAMENTO CIRÚRGICO                                | Fraturas de fíbula (inclui o descolamento epifisário) - tratamento cirúrgico                        | 1           | 7C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30727120    | FRATURAS DE FÍBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) REDUÇÃO INCRUENTA                                     | Fraturas de fíbula - (inclui descolamento epifisário) - redução incruenta                           | 1           | 3A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30727138    | FRATURAS DE TÍBIA ASSOCIADA OU NÃO A FÍBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) TRATAMENTO CIRÚRGICO         | Fraturas de tibia associada ou não a fíbula (inclui descolamento epifisário) - tratamento cirúrgico | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30727146    | FRATURAS DE TÍBIA E FÍBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) REDUÇÃO INCRUENTA                             | Fraturas de tibia e fíbula (inclui descolamento epifisário) - redução incruenta                     | 1           | 3A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30727154    | OSTEOMIELITE DOS OSSOS DA PERNA TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Osteomielite dos ossos da perna - tratamento cirúrgico  | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30727162    | OSTEOTOMIAS E/OU PSEUDARTROSES TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Osteotomias e/ou pseudartroses - tratamento cirúrgico   | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30727170    | TRANSPOSIÇÃO DE FÍBULA/TÍBIA  | Transposição de fíbula/tibia - tratamento cirúrgico   | 1           | 8C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30727189    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO)                              | Tratamento cirúrgico de fraturas de tibia com fixador externo                                       | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30727197    | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS  | Fratura de dois ossos da perna - tratamento conservador   | 1           | 4C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |

**TORNOZELO 3.07.28.00-2**

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS  | EVENTO/TERMO  | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|--|---|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30728010    | AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DO TORNOZELO TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Amputação ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico                                    | 1           | 7C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30728029    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE OU OSTEOARTRITE  | Artrite ou osteoartrite - tratamento cirúrgico  | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30728037    | ARTRODESE COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO)   | Artrodese (com ou sem alongamento simultâneo) com fixador externo                         | 1           | 8C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30728045    | ARTRODESE AO NÍVEL DO TORNOZELO TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Artrodese ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico                                    | 1           | 8C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30728053    | ARTROPLASTIA DE TORNOZELO (COM IMPLANTE) TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Artroplastia de tornozelo (com implante) - tratamento cirúrgico                           | 1           | 9B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30728061    | ARTRORRISE DO TORNOZELO TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Artrorrise do tornozelo - tratamento cirúrgico  | 1           | 8A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30728070    | ARTROTOMIA TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Artrotomia de tornozelo - tratamento cirúrgico  | 1           | 6C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30728088    | BIÓPSIA CIRÚRGICA DO TORNOZELO   | Biópsia cirúrgica do tornozelo  | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30728096    | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS   | Fratura de tornozelo - tratamento conservador   | 1           | 2A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30728100    | FRATURAS / PSEUDARTROSES / ARTROSES / COM FIXADOR EXTERNO DINÂMICO TRATAMENTO CIRÚRGICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA PSEUDOARTROSE COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO) | Fraturas / pseudartroses / artroses / com fixador externo dinâmico - tratamento cirúrgico | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30728118    | FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO TORNOZELO REDUÇÃO INCRUENTA   | Fraturas e/ou luxações ao nível do tornozelo - redução incruenta                          | 1           | 3A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30728126    | FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO TORNOZELO TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Fraturas e/ou luxações ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico                       | 1           | 8C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30728134    | LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO REDUÇÃO INCRUENTA   | Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo - tratamento incruento                   | 1           | 3A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30728142    | LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico                   | 1           | 8C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30728150    | LESÕES LIGAMENTARES CRÔNICAS AO NÍVEL DO TORNOZELO TRATAMENTO CIRÚRGICO  | Lesões ligamentares crônicas ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico                 | 1           | 7C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30728169    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OSTEOCONDRITE DE TORNOZELO   | Osteocondrite de tornozelo - tratamento cirúrgico   | 1           | 7B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30728177    | PSEUDARTROSES, OSTEOTOMIAS, ALONGAMENTOS/ENCURTAMENTOS TRATAMENTO CIRÚRGICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA PSEUDOARTROSE COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO)             | Pseudartroses ou osteotomias - tratamento cirúrgico                                       | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |

**PÉ 3.07.29.00-9**

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS  | EVENTO/TERMO   | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|--|--|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30729017    | AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DO PÉ TRATAMENTO CIRÚRGICO                                      | Amputação ao nível do pé - tratamento cirúrgico                                      | 1           | 7C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729025    | AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE PODODÁCTILOS TRATAMENTO CIRÚRGICO                      | Amputação/desarticulação de pododáctilos (por segmento) - tratamento cirúrgico       | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729033    | ARTRITE OU OSTEOARTRITE DOS OSSOS DO PÉ (INCLUI OSTEOMIELITE) TRATAMENTO CIRÚRGICO | Artrite ou osteoartrite dos ossos do pé (inclui osteomielite) - tratamento cirúrgico | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729041    | ARTRODESE DE TARSO E/OU MÉDIO PÉ TRATAMENTO CIRÚRGICO                              | Artrode se de tarso e/ou médio pé - tratamento cirúrgico                             | 1           | 8A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729050    | ARTRODESE METATARSO FALÂNGICA OU INTERFALÂNGICA TRATAMENTO CIRÚRGICO               | Artrode se metatarso - falângica ou interfalângica - tratamento cirúrgico            | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729068    | BIÓPSIA CIRÚRGICA DOS OSSOS DO PÉ  | Biópsia cirúrgica dos ossos do pé  | 1           | 3B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729084    | CORREÇÃO DE DEFORMIDADES DO PÉ COM FIXADOR EXTERNO DINÂMICO TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Correção de deformidades do pé com fixador externo dinâmico - tratamento cirúrgico   | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729092    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PÉ TORTO CONGÊNITO COM OU SEM FIXADOR EXTERNO              | Correção de pé torto congênito com fixador externo                                   | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729106    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADES DOS DEDOS                                     | Deformidade dos dedos - tratamento cirúrgico   | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729114    | EXÉRESE DE UNHA  | Exérese ungueal  | 1           | 2B    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30729122    | FASCIOTOMIA OU RESSECÇÃO DE FASCIA PLANTAR   | Fasciotomia ou ressecção de fascia plantar - tratamento cirúrgico                    | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729130    | TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS   | Fratura de osso do pé - tratamento conservador                                       | 1           | 2A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30729149    | FRATURA E/OU LUXAÇÕES DO PÉ (EXCETO ANTEPÉ) REDUÇÃO INCRUENTA                      | Fratura e/ou luxações do pé (exceto antepé) - redução incruenta                      | 1           | 2C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30729157    | FRATURA E/OU LUXAÇÕES DO PÉ (EXCETO ANTEPÉ) TRATAMENTO CIRÚRGICO                   | Fratura e/ou luxações do pé (exceto antepé) - tratamento cirúrgico                   | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729165    | FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DO ANTEPÉ REDUÇÃO INCRUENTA                                 | Fraturas e/ou luxações do antepé - redução incruenta                                 | 1           | 2B    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30729173    | FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DO ANTEPÉ TRATAMENTO CIRÚRGICO                              | Fraturas e/ou luxações do antepé - tratamento cirúrgico                              | 1           | 5A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729181    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALLUX VALGUS  | Hallux valgus (um pé) - tratamento cirúrgico   | 1           | 7A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729190    | OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DO TARSO E MÉDIO PÉ TRATAMENTO CIRÚRGICO                | Osteotomia ou pseudartrose do tarso e médio pé - tratamento cirúrgico                | 1           | 6C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729203    | OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES TRATAMENTO CIRÚRGICO            | Osteotomia ou pseudartrose dos metatarsos/falanges - tratamento cirúrgico            | 1           | 6B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729211    | OSTEOTOMIA COM OU SEM FIXADOR EXTERNO (DINÂMICO OU NÃO)                            | Osteotomias / fraturas com fixador externo   | 1           | 5C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729220    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PÉ PLANO/PÉ CAVO/COALISÃO TARSAL                           | Pé plano/pé cavo/coalisão tarsal - tratamento cirúrgico                              | 1           | 8A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729238    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PÉ TORTO CONGÊNITO COM OU SEM FIXADOR EXTERNO              | Pé torto congênito (um pé) - tratamento cirúrgico                                    | 1           | 8B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729246    | RESSECÇÃO DE OSSO DO PÉ  | Ressecção de osso do pé - tratamento cirúrgico                                       | 1           | 5C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729254    | TRATAMENTO DA RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS                                       | Retração cicatricial dos dedos   | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS  | EVENTO/TERMO  | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|--|---|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30729262    | ROTURA DO TENDÃO DE AQUILES REDUÇÃO INCRUENTA                      | Rotura do tendão de Aquiles - tratamento incruento          | 1           | 2C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30729270    | ROTURA DO TENDÃO DE AQUILES TRATAMENTO CIRÚRGICO                   | Rotura do tendão de Aquiles - tratamento cirúrgico          | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729289    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SINDACTILIA SIMPLES, COMPLEXA OU MÚLTIPLA  | Tratamento cirúrgico da sindactilia complexa e /ou múltipla | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729297    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SINDACTILIA SIMPLES, COMPLEXA OU MÚLTIPLA  | Tratamento cirúrgico da sindactilia simples                 | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729300    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO EM PÉ                           | Tratamento cirúrgico de gigantismo                          | 1           | 9B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729319    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LINFEDEMA AO NÍVEL DO PÉ                   | Tratamento cirúrgico de linfedema ao nível do pé            | 1           | 9A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729327    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA SIMPLES, COMPLEXA OU MÚLTIPLA | Tratamento cirúrgico de polidactilia múltipla e/ou complexa | 1           | 9B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729335    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA SIMPLES, COMPLEXA OU MÚLTIPLA | Tratamento cirúrgico de polidactilia simples                | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30729343    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO MAL PERFURANTE PLANTAR                     | Tratamento cirúrgico do mal perforante plantar              | 1           | 9B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |

### MÚSCULOS FACIAIS 3.07.30.00-7

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS  | EVENTO/TERMO                                       | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|--|--|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30730015    | ALONGAMENTO  | Alongamento  | 1           | 2C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30730023    | BIÓPSIA DE MÚSCULO                                 | Biópsia de músculo                                 | 1           | 2B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30730031    | DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES | Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades | 1           | 3B    | 0   | SIM         | 60 DIAS  | -   |
| 30730040    | DESINSERÇÃO OU MIOTOMIA                            | Desinserção ou miotomia                            | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30730058    | DISSECÇÃO MUSCULAR                                 | Dissecção muscular                                 | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30730066    | DRENAGEM CIRÚRGICA DO PSOAS                        | Drenagem cirúrgica do psoas                        | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30730074    | FASCIOTOMIA  | Fasciotomia  | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30730082    | FASCIOTOMIA  | Fasciotomia - por compartimento                    | 1           | 3B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30730090    | FASCIOTOMIA  | Fasciotomias (descompressivas)                     | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30730104    | FASCIOTOMIA  | Fasciotomias acima do punho                        | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30730112    | MIORRAFIAS   | Miorrafias   | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30730155    | TRANSPOSIÇÃO MUSCULAR                              | Transposição muscular                              | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30730163    | LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS REDUÇÃO INCRUENTA       | Lesão ligamentar aguda - tratamento conservador    | 1           | 2C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |
| 30730171    | LESÕES MÚSCULO TENDINOSAS TRATAMENTO INCRUENTO     | Lesões músculo tendinosas - tratamento incruento   | 1           | 2C    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |

**TENDÕES, BURSAS E SINÓVIAS 3.07.31.00-3**

| CÓDIGO TUSS | Rol ANS  | EVENTO/TERMO  | Fator Porte | Porte | UCO | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|--|---|-------------|-------|-----|-------------|----------|-----|
| 30731011    | ABERTURA DE BAINHA TENDINOSA TRATAMENTO CIRÚRGICO    | Abertura de bainha tendinosa - tratamento cirúrgico     | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731020    | BIÓPSIAS CIRÚRGICAS DE TENDÕES, BURSAS E SINÓVIAS    | Biópsias cirúrgicas de tendões, bursas e sinóvias       | 1           | 3B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731038    | BURSECTOMIA TRATAMENTO CIRÚRGICO                     | Bursectomia - tratamento cirúrgico                      | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731046    | CISTO SINOVIAL TRATAMENTO CIRÚRGICO                  | Cisto sinovial - tratamento cirúrgico                   | 1           | 3B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731054    | ENCURTAMENTO DE TENDÃO TRATAMENTO CIRÚRGICO          | Encurtamento de tendão - tratamento cirúrgico           | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731062    | SINOVECTOMIA TRATAMENTO CIRÚRGICO                    | Sinovectomia - tratamento cirúrgico                     | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731070    | TENOARTROPLASTIA PARA OSSOS DO CARPO                 | Tenoartroplastia para ossos do carpo                    | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731089    | TENODESE   | Tenodese  | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731097    | TENÓLISE NO TÚNEL ÓSTEO FIBROSO                      | Tenólise no túnel osteofibroso                          | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731100    | TENÓLISE/TENDONESE TRATAMENTO CIRÚRGICO              | Tenólise/tendonese - tratamento cirúrgico               | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731119    | TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDÃO TRATAMENTO CIRÚRGICO | Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico  | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731127    | TENOPLASTIA DE TENDÃO EM OUTRAS REGIÕES              | Tenoplastia de tendão em outras regiões                 | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731135    | TENORRAFIA   | Tenorrafia múltipla em outras regiões                   | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731143    | TENORRAFIA   | Tenorrafia no túnel osteofibroso - mais de 2 dígitos    | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731151    | TENORRAFIA   | Tenorrafia no túnel osteofibroso até 2 dígitos          | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731160    | TENORRAFIA   | Tenorrafia única em outras regiões                      | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731178    | TENOSSINOVECTOMIA                                    | Tenossinovectomia de mão ou punho                       | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731186    | TENOSSINOVITES ESTENOSANTES TRATAMENTO CIRÚRGICO     | Tenossinovites estenosantes - tratamento cirúrgico      | 1           | 2C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731194    | TENOSSINOVITES INFECCIOSAS DRENAGEM                  | Tenossinovites infecciosas - drenagem                   | 1           | 3B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731208    | TENOTOMIA  | Tenotomia   | 1           | 5B    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731216    | TRANSPOSIÇÃO DE TENDÃO TRATAMENTO CIRÚRGICO          | Transposição de mais de 1 tendão - tratamento cirúrgico | 1           | 6A    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731224    | TRANSPOSIÇÃO DE TENDÃO TRATAMENTO CIRÚRGICO          | Transposição única de tendão                            | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731232    | TUMORES DE TENDÃO OU SINOVIAL TRATAMENTO CIRÚRGICO   | Tumores de tendão ou sinovial - tratamento cirúrgico    | 1           | 3C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731240    | ALONGAMENTO DE TENDÕES TRATAMENTO CRUENTO            | Alongamento de tendões - tratamento cruento             | 1           | 4C    | 0   | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30731259    | ROTURA DO TENDÃO DE AQUILES REDUÇÃO INCRUENTA        | Rotura de tendão de aquiles - tratamento conservador    | 1           | 2A    | 0   | NÃO         | 60 DIAS  | -   |

**OSSOS 3.07.32.00-0**

| <b>CÓDIGO TUSS</b> | <b>RoI ANS</b>  | <b>EVENTO/TERMO</b>   | <b>Fator Porte</b> | <b>Porte</b> | <b>UCO</b> | <b>AUTORIZAÇÃO</b> | <b>CARÊNCIA</b> | <b>DUT</b> |
|--------------------|---|---|--------------------|--------------|------------|--------------------|-----------------|------------|
| 30732018           | CURETAGEM OU RESSECÇÃO EM BLOCO DE TUMOR COM RECONSTRUÇÃO E ENXERTO VASCULARIZADO   | Curetagem ou ressecção em bloco de tumor com reconstrução e enxerto vascularizado | 1                  | 11A          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30732026           | AUTOENXERTO ÓSSEO MANDIBULECTOMIA COM OU SEM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR CERVICAL COM OU SEM ENXERTO ÓSSEO                      | Enxerto ósseo   | 1                  | 8B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30732034           | RESSECÇÃO DE LESÃO COM CIMENTAÇÃO E OSTEOSÍNTESE  | Ressecção da lesão com cimentação e osteosíntese                                  | 1                  | 9A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30732042           | REVISÃO CIRÚRGICA DE PRÓTESE DE OMBRO REVISÃO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL COM RETIRADA DE COMPONENTES E IMPLANTE DE PRÓTESE | Revisão de endoprótese  | 1                  | 7C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30732085           | TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO COM SUBSTITUIÇÃO)  | Tumor ósseo (ressecção com substituição)  | 1                  | 9A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30732093           | TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO E ARTRODESE)   | Tumor ósseo (ressecção e artrodese)   | 1                  | 8C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30732107           | TUMOR ÓSSEO TRATAMENTO CIRURGICO  | Tumor ósseo (ressecção e cimento)   | 1                  | 8C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30732115           | TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO E ENXERTO)   | Tumor ósseo (ressecção e enxerto)   | 1                  | 9C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30732123           | TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO SEGMENTAR)   | Tumor ósseo (ressecção segmentar)   | 1                  | 8A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 30732131           | TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO SIMPLES)   | Tumor ósseo (ressecção simples)   | 1                  | 8A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |

**3.07.33.00-6 PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE JOELHO**

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS   | EVENTO/TERMO   | Fator Porte | Porte | UCO    | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|---|--|-------------|-------|--------|-------------|----------|-----|
| 30733014    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL ARTROSCOPIA PARA SINOVECTOMIAS E RESSECÇÃO DE MENISCOS  | Sinovectomia total   | 1           | 9C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30733022    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL ARTROSCOPIA PARA SINOVECTOMIAS E RESSECÇÃO DE MENISCOS ARTROSCOPIA PARA TRATAMENTO DE INFECÇÃO, REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS OU FRAGMENTOS LIVRES, SINOVECTOMIA PARCIAL (PLICAS), ADERÊNCIAS, MANIPULAÇÕES, DESBRIDAMENTOS | Sinovectomia parcial ou subtotal                           | 1           | 8C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30733030    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL ARTROSCOPIA PARA TRATAMENTO DE INFECÇÃO, REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS OU FRAGMENTOS LIVRES, SINOVECTOMIA PARCIAL (PLICAS), ADERÊNCIAS, MANIPULAÇÕES, DESBRIDAMENTOS  | Condroplastia (com remoção de corpos livres)               | 1           | 8C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30733049    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL TRANSPLANTE AUTÓLOGO EM JOELHO  | Osteocondroplastia – estabilização, ressecção e/ou plastia | 1           | 10C   | 38,500 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30733057    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA MENISCECTOMIA, SUTURA MENISCAL, REMODELAÇÃO DE MENISCO DISCÓIDE, REPARAÇÃO, REFORÇO OU RECONSTRUÇÃO DOS LIGAMENTOS CRUZADOS OU REALINHAMENTO PATELO-FEMORAL  | Meniscectomia - um menisco                                 | 1           | 8C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS   | EVENTO/TERMO   | Fator Porte | Porte | UCO    | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|---|--|-------------|-------|--------|-------------|----------|-----|
| 30733065    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA MENISCECTOMIA, SUTURA MENISCAL, REMODELAÇÃO DE MENISCO DISCÓIDE, REPARAÇÃO, REFORÇO OU RECONSTRUÇÃO DOS LIGAMENTOS CRUZADOS OU REALINHAMENTO PATELO-FEMORAL  | Reparo ou sutura de um menisco   | 1           | 10C   | 38,500 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30733073    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA MENISCECTOMIA, SUTURA MENISCAL, REMODELAÇÃO DE MENISCO DISCÓIDE, REPARAÇÃO, REFORÇO OU RECONSTRUÇÃO DOS LIGAMENTOS CRUZADOS OU REALINHAMENTO PATELO-FEMORAL ARTROSCOPIA PARA RECONSTRUÇÃO, RETENCIONAMENTO OU REFORÇO DE LIGAMENTO TRANSPLANTE AUTÓLOGO EM JOELHO  | Reconstrução, retencionamento ou reforço do ligamento cruzado anterior ou posterior  | 1           | 10C   | 38,500 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30733081    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL | Fratura com redução e/ou estabilização da superfície articular - um compartimento  | 1           | 9C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30733090    | ARTROSCOPIA PARA TRATAMENTO DE INFECÇÃO, REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS OU FRAGMENTOS LIVRES, SINOVECTOMIA PARCIAL (PLICAS), ADERÊNCIAS, MANIPULAÇÕES, DESBRIDAMENTOS  | Tratamento cirúrgico da artrofibrose   | 1           | 10B   | 38,500 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30733103    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA MENISCECTOMIA, SUTURA MENISCAL, REMODELAÇÃO DE MENISCO DISCÓIDE, REPARAÇÃO, REFORÇO OU RECONSTRUÇÃO DOS LIGAMENTOS CRUZADOS OU REALINHAMENTO PATELO-FEMORAL ARTROSCOPIA PARA RECONSTRUÇÃO, RETENCIONAMENTO OU REFORÇO DE LIGAMENTO   | Instabilidade femoro-patelar, release lateral da patela, retencionamento, reforço ou reconstrução do ligamento patelo-femoral medial | 1           | 10C   | 38,500 | SIM         | 180 DIAS | -   |

**3.07.34.00-2 PROCEDIMENTOS VIDEOARTROCÓPICOS DE TORNOZELO**

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS   | EVENTO/TERMO  | Fator Porte | Porte | UCO    | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|---|---|-------------|-------|--------|-------------|----------|-----|
| 30734010    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRALIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL ARTROSCOPIA PARA SINOVECTOMIAS E RESSECÇÃO DE MENISCOS   | Sinovectomia total  | 1           | 9C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30734029    | ARTROSCOPIA PARA SINOVECTOMIAS E RESSECÇÃO DE MENISCOS ARTROSCOPIA PARA TRATAMENTO DE INFECÇÃO, REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS OU FRAGMENTOS LIVRES, SINOVECTOMIA PARCIAL (PLICAS), ADERÊNCIAS, MANIPULAÇÕES, DESBRIDAMENTOS   | Sinovectomia parcial ou subtotal  | 1           | 8C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30734037    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRALIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL ARTROSCOPIA PARA TRATAMENTO DE INFECÇÃO, REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS OU FRAGMENTOS LIVRES, SINOVECTOMIA PARCIAL (PLICAS), ADERÊNCIAS, MANIPULAÇÕES, DESBRIDAMENTOS | Condroplastia (com remoção de corpos livres)                            | 1           | 8C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30734045    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRALIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL  | Osteocondroplastia - estabilização, ressecção e ou plastia (enxertia) # | 1           | 10C   | 38,500 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30734053    | ARTROSCOPIA PARA RECONSTRUÇÃO, RETENCIÓNAMENTO OU REFORÇO DE LIGAMENTO  | Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento                   | 1           | 10C   | 38,500 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30734061    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRALIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL  | Fraturas – redução e estabilização de cada superfície                   | 1           | 9C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |

**3.07.35.00-9 PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE OMBRO**

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS  | EVENTO/TERMO                        | Fator Porte | Porte | UCO    | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|--|-------------------------------------|-------------|-------|--------|-------------|----------|-----|
| 30735017    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL ARTROSCOPIA PARA SINOVECTOMIAS E RESSECÇÃO DE MENISCOS | Sinovectomia total                  | 1           | 9C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30735025    | ARTROSCOPIA PARA SINOVECTOMIAS E RESSECÇÃO DE MENISCOS ARTROSCOPIA PARA TRATAMENTO DE INFECÇÃO, REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS OU FRAGMENTOS LIVRES, SINOVECTOMIA PARCIAL (PLICAS), ADERÊNCIAS, MANIPULAÇÕES, DESBRIDAMENTOS  | Sinovectomia parcial ou subtotal    | 1           | 8C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30735033    | ARTROSCOPIA PARA DESCOMPRESSÃO SUBACROMIAL COM ROTURA DO MANGUITO ROTADOR, RESSECÇÃO DA EXTREMIDADE LATERAL DA CLAVÍCULA, ATRODESE DO OMBRO, FIXAÇÃO MENISCA   | Acromioplastia                      | 1           | 9C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30735041    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL  | Lesão labral                        | 1           | 10C   | 38,500 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30735050    | ARTROSCOPIA PARA TRATAMENTO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE   | Luxação gleno-umeral                | 1           | 10C   | 38,500 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30735068    | ARTROSCOPIA PARA DESCOMPRESSÃO SUBACROMIAL COM ROTURA DO MANGUITO ROTADOR, RESSECÇÃO DA EXTREMIDADE LATERAL DA CLAVÍCULA, ATRODESE DO OMBRO, FIXAÇÃO MENISCA   | Ruptura do manguito rotador         | 1           | 10C   | 38,500 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30735076    | ARTROSCOPIA PARA TRATAMENTO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE   | Instabilidade multidirecional       | 1           | 10C   | 38,500 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30735084    | ARTROSCOPIA PARA DESCOMPRESSÃO SUBACROMIAL COM ROTURA DO MANGUITO ROTADOR, RESSECÇÃO DA EXTREMIDADE LATERAL DA CLAVÍCULA, ATRODESE DO OMBRO, FIXAÇÃO MENISCA   | Ressecção lateral da clavícula      | 1           | 9C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30735092    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL  | Tenotomia da porção longa do bíceps | 1           | 9C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |

**3.07.36.00-5 PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE COTOVELO**

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS  | EVENTO/TERMO  | Fator Porte | Porte | UCO    | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|--|---|-------------|-------|--------|-------------|----------|-----|
| 30736013    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL ARTROSCOPIA PARA SINOVECTOMIAS E RESSECÇÃO DE MENISCOS   | Sinovectomia total  | 1           | 9C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30736021    | ARTROSCOPIA PARA SINOVECTOMIAS E RESSECÇÃO DE MENISCOS ARTROSCOPIA PARA TRATAMENTO DE INFECÇÃO, REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS OU FRAGMENTOS LIVRES, SINOVECTOMIA PARCIAL (PLICAS), ADERÊNCIAS, MANIPULAÇÕES, DESBRIDAMENTOS  | Sinovectomia parcial ou subtotal  | 1           | 8C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30736030    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL ARTROSCOPIA PARA TRATAMENTO DE INFECÇÃO, REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS OU FRAGMENTOS LIVRES, SINOVECTOMIA PARCIAL (PLICAS), ADERÊNCIAS, MANIPULAÇÕES, DESBRIDAMENTOS | Condroplastia (com remoção de corpos livres)                            | 1           | 8C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30736048    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL  | Osteocondroplastia – estabilização, ressecção e/ou plastia (enxertia) # | 1           | 9C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30736056    | ARTROSCOPIA PARA RECONSTRUÇÃO, RETENCIÓNAMENTO OU REFORÇO DE LIGAMENTO   | Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento#                  | 1           | 9C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30736064    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL  | Fraturas: redução e estabilização para cada superfície                  | 1           | 9B    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |

**3.07.37.00-1 PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE PUNHO E TÚNEL DO CARPO**

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS  | EVENTO/TERMO  | Fator Porte | Porte | UCO    | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|--|---|-------------|-------|--------|-------------|----------|-----|
| 30737010    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL ARTROSCOPIA PARA SINOVECTOMIAS E RESSECÇÃO DE MENISCOS   | Sinovectomia total  | 1           | 9C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30737028    | ARTROSCOPIA PARA SINOVECTOMIAS E RESSECÇÃO DE MENISCOS ARTROSCOPIA PARA TRATAMENTO DE INFECÇÃO, REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS OU FRAGMENTOS LIVRES, SINOVECTOMIA PARCIAL (PLICAS), ADERÊNCIAS, MANIPULAÇÕES, DESBRIDAMENTOS  | Sinovectomia parcial ou subtotal                                      | 1           | 8C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30737036    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL ARTROSCOPIA PARA TRATAMENTO DE INFECÇÃO, REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS OU FRAGMENTOS LIVRES, SINOVECTOMIA PARCIAL (PLICAS), ADERÊNCIAS, MANIPULAÇÕES, DESBRIDAMENTOS | Condroplastia (com remoção de corpos livres)                          | 1           | 8C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30737044    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL  | Osteocondroplastia – estabilização, ressecção e/ou plastia (enxertia) | 1           | 10C   | 38,500 | SIM         | 180 DIAS | -   |

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS   | EVENTO/TERMO   | Fator Porte | Porte | UCO    | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|---|--|-------------|-------|--------|-------------|----------|-----|
| 30737052    | ARTROSCOPIA PARA RECONSTRUÇÃO, RETENCIÓNAMENTO OU REFORÇO DE LIGAMENTO  | Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento ou reparo de cartilagem triangular | 1           | 9C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30737060    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDRÓPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL   | Fraturas -redução e estabilização de cada superfície                                     | 1           | 9C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30737079    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDRÓPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL | Túnel do carpo – descompressão   | 1           | 9C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |

**3.07.38.00-8 PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS COXOFEMURAL**

| CÓDIGO TUSS | RoI ANS  | EVENTO/TERMO  | Fator Porte | Porte | UCO    | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT |
|-------------|--|---|-------------|-------|--------|-------------|----------|-----|
| 30738016    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL ARTROSCOPIA PARA SINOVECTOMIAS E RESSECÇÃO DE MENISCOS | Sinovectomia total  | 1           | 10C   | 38,500 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30738024    | ARTROSCOPIA PARA SINOVECTOMIAS E RESSECÇÃO DE MENISCOS ARTROSCOPIA PARA TRATAMENTO DE INFECÇÃO, REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS OU FRAGMENTOS LIVRES, SINOVECTOMIA PARCIAL (PLICAS), ADERÊNCIAS, MANIPULAÇÕES, DESBRIDAMENTOS  | Sinovectomia parcial e/ou remoção de corpos livres                    | 1           | 9C    | 33,800 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30738032    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL  | Desbridamento do labrum ou ligamento redondo com ou sem condroplastia | 1           | 10C   | 38,500 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30738040    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL  | Tratamento do impacto femoro-acetabular                               | 1           | 12B   | 42,900 | SIM         | 180 DIAS | -   |
| 30738059    | ARTROSCOPIA CIRÚRGICA PARA CONDROPLASTIA POR ABRASÃO, PERFURAÇÕES MÚLTIPLAS, REDUÇÃO DE FRATURAS, RESSECÇÃO OU DESBRIDAMENTOS DE FRAGMENTOS TENDÍNEOS, OSTEOCONDROMATOSE, RESSECÇÃO DE BURSAS E CALCIFICAÇÕES TENDÍNEAS, FIXAÇÃO DE FRATURAS E FRAGMENTOS OSTEOCONDRAIS, DESCOMPRESSÃO DO CANAL CARPIANO, SINOVECTOMIA, ENCURTAMENTO DO CUBITAL E ATRODESE EM GERAL  | Condroplastia com sutura labral                                       | 1           | 11B   | 38,500 | SIM         | 180 DIAS | -   |

**SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO 3.14.00.00-0****NERVOS PERIFÉRICOS 3.14.03.00-0**

| <b>CÓDIGO TUSS</b> | <b>RoI ANS</b>  | <b>EVENTO/TERMO</b>   | <b>Fator Porte</b> | <b>Porte</b> | <b>UCO</b> | <b>AUTORIZAÇÃO</b> | <b>CARÊNCIA</b> | <b>DUT</b> |
|--------------------|---|---|--------------------|--------------|------------|--------------------|-----------------|------------|
| 31403018           | BIÓPSIA DE NERVO  | Biópsia de nervo  | 1                  | 3C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403026           | BLOQUEIO DE NERVO PERIFÉRICO  | Bloqueio de nervo periférico  | 1                  | 3B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403034           | DENERVAÇÃO PERCUTÂNEA DE FACETA ARTICULAR   | Denervação percutânea de faceta articular - por segmento  | 1                  | 9C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403042           | ENXERTO DE NERVO  | Enxerto de nervo  | 1                  | 8B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403050           | ENXERTO DE NERVO INTERFASCICULAR  | Enxerto de nervo interfascicular, pediculado (1º estágio)   | 1                  | 11A          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403069           | ENXERTO DE NERVO INTERFASCICULAR  | Enxerto de nervo interfascicular, pediculado (2º estágio)   | 1                  | 11A          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403077           | ENXERTO DE NERVO INTERFASCICULAR  | Enxerto interfascicular de nervo vascularizado  | 1                  | 12C          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403085           | ENXERTO DE NERVO INTERFASCICULAR  | Enxerto interfascicular   | 1                  | 9A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403093           | ENXERTO PARA REPARO DE NERVO  | Enxerto para reparo de 2 ou mais nervos   | 1                  | 9B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403107           | EXCISÃO DE TUMORES DOS NERVOS PERIFÉRICOS (COM OU SEM ENXERTO INTERFASCICULAR)                                  | Excisão de tumores de nervos periféricos com enxerto interfascicular  | 1                  | 9B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403115           | EXCISÃO DE TUMORES DOS NERVOS PERIFÉRICOS (COM OU SEM ENXERTO INTERFASCICULAR)                                  | Excisão de tumores dos nervos periféricos   | 1                  | 7C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403123           | EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA DE NERVO (NEURÓLISE EXTERNA)   | Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa)   | 1                  | 5B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403131           | EXTIRPAÇÃO DE NEUROMA   | Extirpação de neuroma   | 1                  | 4A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403140           | IMPLANTE DE GERADOR PARA NEUROESTIMULAÇÃO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)  | Implante de gerador para neuroestimulação   | 1                  | 8A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | DUT ANS 39 |
| 31403158           | LESÃO DE NERVOS ASSOCIADA À LESÃO ÓSSEA   | Lesão de nervos associada à lesão óssea   | 1                  | 8C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403166           | LESÃO ESTEREOTÁXICA DE ESTRUTURAS PROFUNDAS PARA TRATAMENTO DA DOR OU MOVIMENTO ANORMAL                         | Lesão estereotáxica de estruturas profundas para tratamento da dor ou movimento anormal                         | 1                  | 10B          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403174           | MICROCIRURGIA DO PLEXO BRAQUIAL COM A EXPLORAÇÃO, NEURÓLISE E ENXERTOS INTERFASCICULARES PARA REPARO DAS LESÕES | Microcirurgia do plexo braquial com a exploração, neurólise e enxertos interfasciculares para reparo das lesões | 1                  | 13A          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403182           | MICROCIRURGIA DO PLEXO BRAQUIAL COM A EXPLORAÇÃO, NEURÓLISE E ENXERTOS INTERFASCICULARES PARA REPARO DAS LESÕES | Microcirurgia do plexo braquial com exploração e neurólise  | 1                  | 12C          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403204           | MICRONEURÓLISE INTRANEURAL OU INTRAFASCICULAR   | Microneurólise intraneural ou interfascicular de um nervo   | 1                  | 7C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403212           | MICRONEURÓLISE INTRANEURAL OU INTRAFASCICULAR   | Microneurólise intraneural ou interfascicular de dois ou mais nervos  | 1                  | 8B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403220           | MICRONEURÓLISE  | Microneurólise múltiplas  | 1                  | 8B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403239           | MICRONEURÓLISE  | Microneurólise única  | 1                  | 6A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403255           | MICRONEURORRAFIA  | Microneurorrafia de dedos da mão  | 1                  | 8B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403263           | MICRONEURORRAFIA  | Microneurorrafia múltipla (plexo nervoso)   | 1                  | 12B          | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403271           | ANASTOMOSE ESPINO-FACIAL ANASTOMOSE HIPOGLOSSO-FACIAL MICRONEURORRAFIA  | Microneurorrafia única  | 1                  | 8A           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403280           | NEURÓLISE DAS SÍNDROMES COMPRESSIVAS  | Neurólise das síndromes compressivas  | 1                  | 6C           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |
| 31403298           | NEUROTRIPSIA  | Neurotripsia (cada extremidade)   | 1                  | 3B           | 0          | SIM                | 180 DIAS        | -          |

| CÓDIGO TUSS                                  | ROI ANS   | EVENTO/TERMO   | Fator Porte | Porte | UCO    | AUTORIZAÇÃO | CARÊNCIA | DUT        |
|--|---|--|-------------|-------|--------|-------------|----------|------------|
| 31403301                                     | REPOSIÇÃO DE FÁRMACO(S) EM BOMBAS IMPLANTADAS   | Reposição de fármaco(s) em bombas implantadas  | 1           | 1B    | 0      | SIM         | 180 DIAS | -          |
| 31403310                                     | RESSECÇÃO DE NEUROMA  | Ressecção de neuroma   | 1           | 4A    | 0      | SIM         | 180 DIAS | -          |
| 31403328                                     | REVISÃO DE SISTEMA IMPLANTADOS PARA INFUSÃO DE FÁRMACOS   | Revisão de sistema implantados para infusão de fármacos  | 1           | 6A    | 0      | SIM         | 180 DIAS | -          |
| 31403336                                     | RIZOTOMIA PERCUTÂNEA COM RADIOFREQUÊNCIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)   | Rizotomia percutânea por segmento - qualquer método  | 1           | 10C   | 0      | SIM         | 180 DIAS | DUT ANS 62 |
| 31403344                                     | SIMPATECTOMIA   | Simpatectomia  | 1           | 9B    | 0      | SIM         | 180 DIAS | -          |
| 31403352                                     | TRANSPOSIÇÃO DE NERVO   | Transposição de nervo  | 1           | 10A   | 0      | SIM         | 180 DIAS | -          |
| 31403360                                     | MICROCIRURGIA DE NERVOS PERIFÉRICOS SÍNDROME DO CANAL CARPIANO TRATAMENTO CRUENTO TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS NEUROPATIAS COMPRESSIVAS | Tratamento microcirúrgico das neuropatias compressivas (tumoral, inflamatório, etc)  | 1           | 8B    | 0      | SIM         | 180 DIAS | -          |
| 31403379                                     | SIMPATECTOMIA POR VIDEOTORACOSCOPIA   | Simpatectomia por videotoracoscopia  | 1           | 10B   | 38,500 | SIM         | 180 DIAS | -          |
| 31403387                                     | NEUROTOMIA  | Neurotomia   | 1           | 10A   | 0      | SIM         | 180 DIAS | -          |
| <b>NERVOS CRANIANOS 3.14.04.00-6</b>         |   |  |             |       |        |             |          |            |
| 31404014                                     | DESCOMPRESSÃO VASCULAR DE NERVOS CRANIANOS  | Descompressão vascular de nervos cranianos   | 1           | 12A   | 0      | SIM         | 180 DIAS | -          |
| 31404022                                     | NEUROTOMIA NEUROTOMIA SELETIVA DO TRIGÊMIO  | Neurotomia seletiva do trigêmio  | 1           | 12A   | 0      | SIM         | 180 DIAS | -          |
| 31404030                                     | RIZOTOMIA PERCUTÂNEA COM RADIOFREQUÊNCIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)   | Tratamento de nevralgia do trigêmio por técnica cirúrgica percutânea - qualquer método (quando orientado por imagem, cobrar código correspondente) | 1           | 10A   | 0      | SIM         | 180 DIAS | DUT ANS 62 |
| <b>SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO 3.14.05.00-2</b> |   |  |             |       |        |             |          |            |
| 31405010                                     | BLOQUEIO DO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO  | Bloqueio do sistema nervoso autônomo   | 1           | 6A    | 0      | SIM         | 180 DIAS | -          |
| 31405029                                     | LESÃO DO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO   | Lesão do sistema nervoso autônomo - qualquer método  | 1           | 6C    | 0      | SIM         | 180 DIAS | -          |
| 31405037                                     | ESCALENOTOMIA TRATAMENTO DA SÍNDROME DO DESFILADEIRO CÉRVICO TORÁCICO   | Tratamento da síndrome do desfiladeiro cérvico torácico  | 1           | 11C   | 0      | SIM         | 180 DIAS | -          |

**BLOQUEIOS ANESTÉSICOS DE NERVOS E ESTÍMULOS NEUROVASCULARES 3.16.02.00-2**

|          |   |   |   |    |   |     |          |            |
|----------|---|---|---|----|---|-----|----------|------------|
| 31602045 | BLOQUEIO ANESTÉSICO DE NERVOS CRANIANOS   | Bloqueio anestésico de nervos cranianos   | 1 | 3C | 0 | SIM | 180 DIAS | -          |
| 31602053 | BLOQUEIO ANESTÉSICO DE PLEXO CELÍACO  | Bloqueio anestésico de plexo celíaco  | 1 | 3C | 0 | SIM | 180 DIAS | -          |
| 31602061 | BLOQUEIO ANESTÉSICO SIMPÁTICO   | Bloqueio anestésico de simpático lombar   | 1 | 3C | 0 | SIM | 180 DIAS | -          |
| 31602070 | BLOQUEIO ANESTÉSICO DE PLEXOS NERVOSOS (LOMBOSSACRO, BRAQUIAL, CERVICAL) PARA TRATAMENTO DE DOR BLOQUEIO ANESTÉSICO SIMPÁTICO | Bloqueio anestésico simpático   | 1 | 4C | 0 | SIM | 180 DIAS | -          |
| 31602088 | BLOQUEIO DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR  | Bloqueio de articulação têmporo-mandibular  | 1 | 3C | 0 | SIM | 180 DIAS | -          |
| 31602096 | BLOQUEIO DE GÂNGLIO ESTRELADO COM ANESTÉSICO LOCAL  | Bloqueio de gânglio estrelado com anestésico local                                      | 1 | 3C | 0 | SIM | 180 DIAS | -          |
| 31602100 | BLOQUEIO DE GÂNGLIO ESTRELADO COM NEUROLÍTICO   | Bloqueio de gânglio estrelado com neurolítico   | 1 | 6B | 0 | SIM | 180 DIAS | -          |
| 31602118 | BLOQUEIO DE NERVO PERIFÉRICO  | Bloqueio de nervo periférico  | 1 | 3A | 0 | SIM | 180 DIAS | -          |
| 31602126 | BLOQUEIO FACETÁRIO PARA-ESPINHOSO   | Bloqueio facetário para-espinhoso   | 1 | 4C | 0 | SIM | 180 DIAS | -          |
| 31602134 | BLOQUEIO NEUROLÍTICO DE NERVOS CRANIANOS OU CÉRVICO-TORÁCICO  | Bloqueio neurolítico de nervos cranianos ou cérvico-torácico                            | 1 | 6B | 0 | SIM | 180 DIAS | -          |
| 31602142 | BLOQUEIO NEUROLÍTICO DO PLEXO CELÍACO, SIMPÁTICO LOMBAR OU TORÁCICO   | Bloqueio neurolítico do plexo celíaco, simpático lombar ou torácico                     | 1 | 6B | 0 | SIM | 180 DIAS | -          |
| 31602150 | BLOQUEIO NEUROLÍTICO PERIDURAL OU SUBARACNOÍDEO   | Bloqueio neurolítico peridural ou subaracnoídeo   | 1 | 6B | 0 | SIM | 180 DIAS | -          |
| 31602169 | BLOQUEIO PERIDURAL OU SUBARACNOÍDEO COM CORTICÓIDE  | Bloqueio peridural ou subaracnoídeo com corticóide                                      | 1 | 3C | 0 | SIM | 180 DIAS | -          |
| 31602177 | BLOQUEIO SIMPÁTICO POR VIA VENOSA   | Bloqueio simpático por via venosa   | 1 | 3A | 0 | SIM | 180 DIAS | -          |
| 31602185 | ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)  | Estimulação elétrica transcutânea   | 1 | 3A | 0 | SIM | 180 DIAS | DUT ANS 24 |
| 31602207 | INSTALAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO PARA ANALGESIA EM DOR AGUDA OU CRÔNICA, POR QUALQUER VIA                                       | Instalação de bomba de infusão para analgesia em dor aguda ou crônica, por qualquer via | 1 | 4C | 0 | SIM | 180 DIAS | -          |

**EXAMES ÓSTEO-MÚSCULO-ARTICULARES 4.01.04.00-1**

| <b>CÓDIGO TUSS</b> | <b>RoI ANS</b>   | <b>EVENTO/TERMO</b>  | <b>Fator Porte</b> | <b>Porte</b> | <b>UCO</b> | <b>AUTORIZAÇÃO</b> | <b>CARÊNCIA</b> | <b>DUT</b> |
|--------------------|--|--|--------------------|--------------|------------|--------------------|-----------------|------------|
| 40104010           | AValiação muscular por dinamometria computadorizada (ISOCINÉTICA)  | Aviação muscular por dinamometria computadorizada (isocinética) - por articulação                                  | 1                  | 1C           | 4,780      | NÃO                | 30 DIAS         | -          |
| 40104028           | ELETRONEUROMIOGRAFIA DE QUALQUER SEGMENTO COM OU SEM REGISTRO DE MOVIMENTO INVOLUNTÁRIO                            | Cronaximetria  | 1                  | 1A           | 1,040      | NÃO                | 30 DIAS         | -          |
| 40104036           | CURVA I/T MEDIDA DE LATÊNCIA DE NERVO PERIFÉRICO   | Curva I/T - medida de latência de nervo periférico   | 1                  | 1A           | 1,210      | NÃO                | 30 DIAS         | -          |
| 40104044           | ---  | Ergonometria músculo-esquelético (tetra, paraparesia e hemiparesia)  | 1                  | 1B           | 1,000      | NÃO                | 30 DIAS         | -          |
| 40104125           | SISTEMA TRIDIMENSIONAL DE AVALIAÇÃO DO MOVIMENTO QUE INCLUI VÍDEO ACOPLADO À PLATAFORMA DA FORÇA E ELETROMIOGRAFIA | Sistema tridimensional de avaliação do movimento que inclui vídeo acoplado à plataforma da força e eletromiografia | 1                  | 2B           | 21,300     | NÃO                | 30 DIAS         | -          |

## Anexo 3

### (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/2026 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.<br>IDENTIFICAÇÃO |     |                                 |        |
|---|-----|---------------------------------|--------|
| Razão Social  |     |                                 |        |
| Nome Fantasia   |     |                                 |        |
| CNPJ  |     |                                 |        |
| CNES  |     |                                 |        |
| Inscrição Estadual (se houver)  |     | Inscrição Municipal (se houver) |        |
| Número e Conselho Regional de inscrição da empresa  |     |                                 |        |
| Mantenho convênio com outras instituições de autogestão   | Sim | <input type="checkbox"/>        | Quais? |
|   | Não | <input type="checkbox"/>        |        |

| Capítulos e Procedimentos ambulatoriais Serem Credenciados   |   | Marcar X                 |
|--|---|--------------------------|
| 1.01.01.03-9   | Consulta em pronto socorro (incluindo taxas diversas)       | <input type="checkbox"/> |
| 1.01.01.32-2   | Consulta com especialista em ortopedia e traumatologia      | <input type="checkbox"/> |
| 1.01.01.14-4   | Consulta com especialista em medicina física e reabilitação | <input type="checkbox"/> |
| 1.01.02.01-9   | Visita hospitalar (paciente internado)                      | <input type="checkbox"/> |
| 3.07.13.13-7.01<br>3.07.13.14-5.01                           | Punções Articulares e Extra-Articulares (Infiltrações)      | <input type="checkbox"/> |
| 3.07.30.12-0<br>3.07.30.13-9<br>3.07.32.05-0<br>3.07.32.06-9 | Terapias por Ondas de Choque                                | <input type="checkbox"/> |
| Capítulo 2 da CBHPM  | Reabilitações   | <input type="checkbox"/> |



| HORÁRIO DE ATENDIMENTO |       |     |       |     |      |
|------------------------|-------|-----|-------|-----|------|
| Dia                    | Manhã |     | Tarde |     | OBS. |
|                        | de    | até | de    | até |      |
| 2º feira               |       |     |       |     |      |
| 3º feira               |       |     |       |     |      |
| 4º feira               |       |     |       |     |      |
| 5º feira               |       |     |       |     |      |
| 6º feira               |       |     |       |     |      |
| Sábado                 |       |     |       |     |      |
| Domingo                |       |     |       |     |      |

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

| INFORMAÇÕES ADICIONAIS   |     |  |
|--|-----|--|
| Cooperativa  | ( ) | Observar o item 4.10.11 do Edital                            |
| Empresa optante pelo Simples Nacional                                    | ( ) | Incluir cópia da consulta - <a href="#">SIMPLES NACIONAL</a> |
| Empresa qualificada como Sociedade Uniprofissional                       | ( ) | Anexar declaração  |
| Empresa isenta ou imune à retenção dos tributos federais e/ou municipais | ( ) | Anexar declaração  |

| DADOS DE TRIBUTAÇÃO |  |                     |  |                         |  |
|---------------------|--|---------------------|--|-------------------------|--|
| TABELA IRRF         |  |                     |  |                         |  |
| IRPJ – GERAL (6147) |  | IRPJ – GERAL (6190) |  | IRPJ - ASSOCIAÇÃO       |  |
| IRPJ - COOPERATIVA  |  | IRPJ - ISENTO       |  | IRPJ – Simples Nacional |  |

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

Declaramos que:

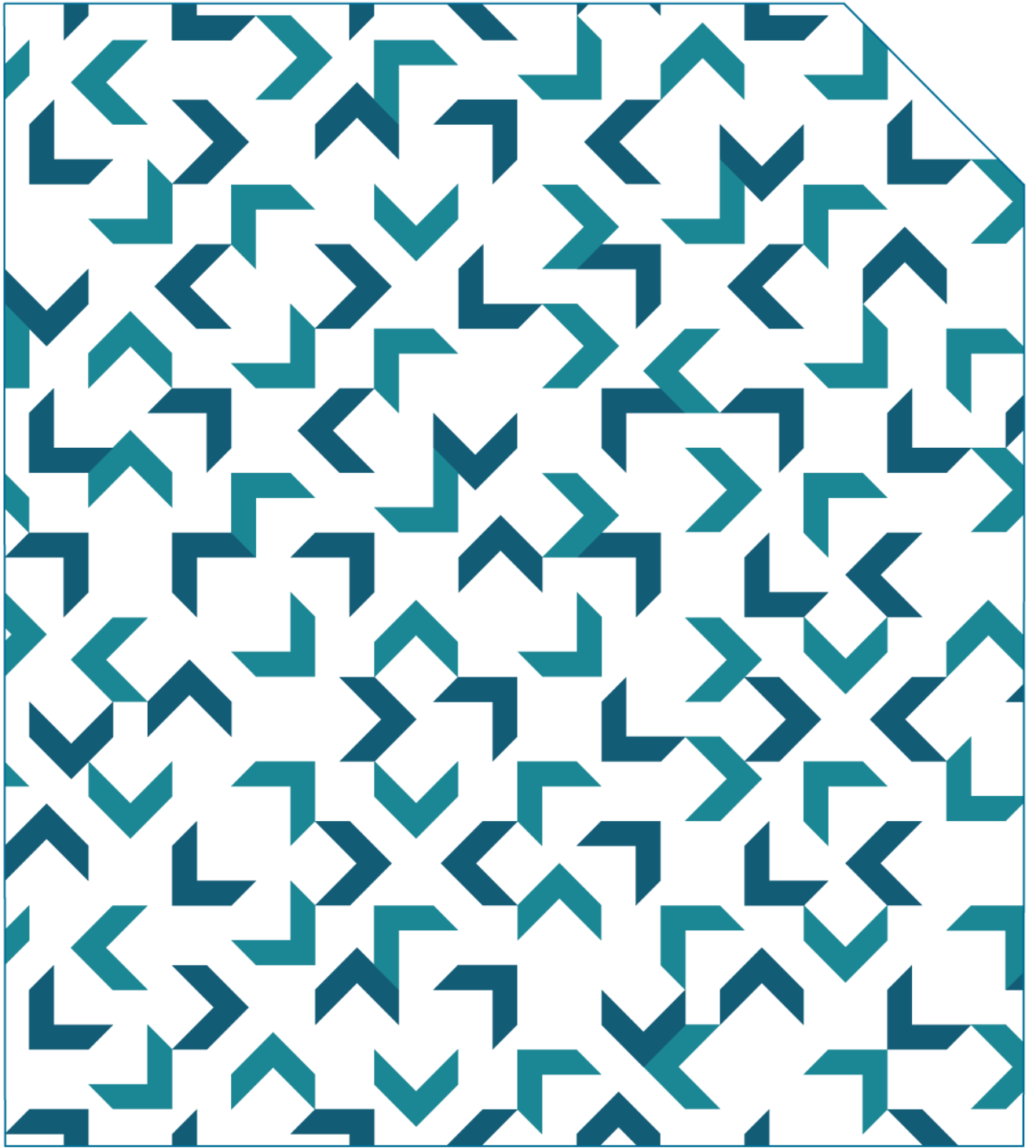
- I. estamos cientes e concordamos com as condições contidas no edital e seus anexos;
- II. que o valor da contraprestação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções 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;
- V. 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
- VI. (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;
- VII. (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 – Fevereiro de 2026



**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 .....                          | 23 |
| 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.....                | 24 |
| 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.<br>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\$1.296,80), 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, para fins de encerramento do serviço e/ou atualização dos registros assistenciais e administrativos pertinentes.

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

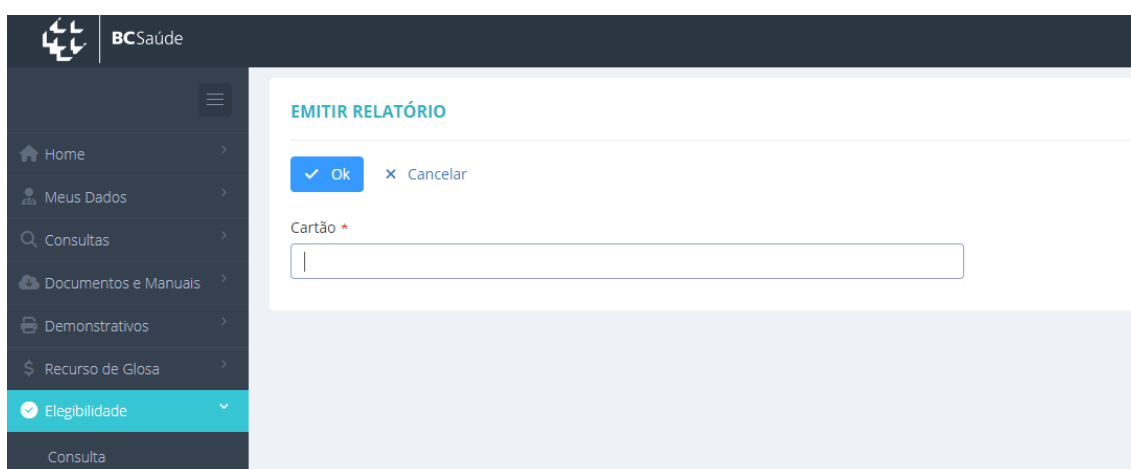
**Em casos de eventos adversos, devem ser seguidas as mesmas regras da seção 12 deste Manual.**

## 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!**

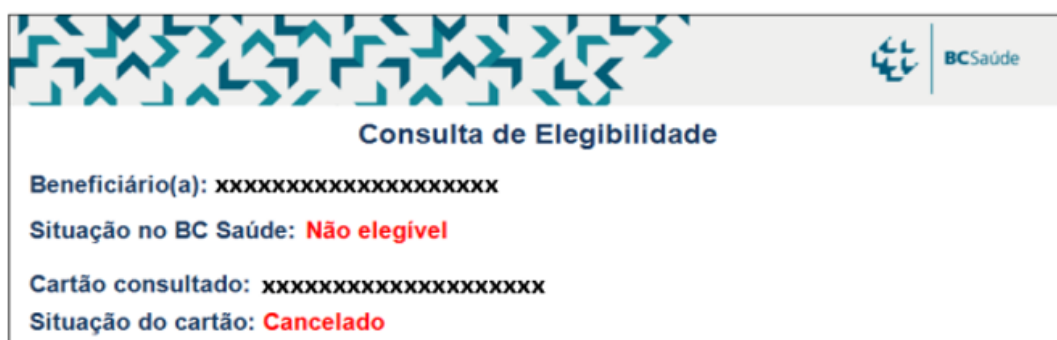
- Solicite ao beneficiário a apresentação do cartão vigente. A versão virtual dele está disponível na área restrita a beneficiários no Portal ou no aplicativo BC Saúde.
- Em caso de dificuldade de acesso ao Portal ou app, os beneficiários podem solicitar a cópia do cartão ao Atendimento BC Saúde.

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\$1.296,80) | <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 recebedor (CNPJ);</li> <li>- Pedido médico com justificativa para a internação e o tipo de acomodação, emitido há menos de 10 dias; e</li> <li>- Laudo de exames diagnósticos, caso necessário.</li> </ul>   | <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 recebedor (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>  |

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

**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.<br>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           | Coberto nos seguintes casos:<br>1. Resistência ou tolerância aos agentes anestésicos como, uso ou abuso prévio de drogas (Por exemplo: opioides, benzodiazepínicos, cocaína);<br>2. Pacientes em tratamento de dor crônica com doses;<br>3. Pacientes com escore elevado de risco cirúrgico (estado físico 4 ou 5, pela classificação da ASA);<br>4. Pacientes com proposta de hipotermia intraoperatória cirúrgica e não cirúrgica, pacientes obesos (com índice de massa corporal maior que 35);<br>5. Pacientes com via aérea difícil, cirurgias de monitorização neurológica intraoperatória (com tireoide, mastoide, artrodeses, escolioses etc), cirurgias de urgência e emergência com instabilidade hemodinâmica;<br>6. Cirurgia de grande porte e /ou cirurgias com duração acima de 4h. | PARECER CFM nº 30/1 |
| Torneirinhas                | Coberto nos seguintes casos:<br>1. A torneirinha 3 vias é indicada para aumentar o acesso venoso em três linhas distintas, sendo duas linhas de infusão e uma de acesso venoso, bem como controlar o direcionamento do fluxo de soluções;<br>2. Utilizado na aplicação de medicamentos em terapias intravenosas, contínuas ou intermitentes;<br>3. Troca a cada 96 horas;<br>4. Sem cobertura em Pronto Socorro.  |                     |
| Tubo para extensão          | Abonáveis em casos de TC, RM de crânio e pescoço.   |                     |



**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.