



**SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DIRETORIA GERAL DE SAÚDE**

**TERMO DE REFERÊNCIA
EXAMES DE PET-TC (TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PRÓTONS)**

1. INTRODUÇÃO

O presente Termo de Referência visa nortear a contratação de empresa para prestação de serviço de exames de PET-TC a pacientes encaminhados pelo Sistema de Saúde do CBMERJ (Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro). A Tomografia por emissão de pósitrons (PET-TC) é uma modalidade de diagnóstico por imagem que permite o mapeamento de diferentes substâncias químicas no organismo. O PET capta os sinais de radiação emitidos pelo Flúor-18 transformando-os em imagens e determinando assim os locais onde há presença deste açúcar, demonstrando o metabolismo da glicose. O metabolismo da glicose é importante, pois a grande maioria das células tumorais apresenta utilização acentuada de glicose como fonte de energia, em comparação com as células normais. Como resultado, tem-se um método ágil que melhora o diagnóstico e proporciona a escolha adequada do tratamento.

2. OBJETO

O objeto é a contratação de empresa que seja capaz de realizar exames de PET-TC em caráter eletivo, para pacientes que necessitam desta avaliação diagnóstica, durante o acompanhamento ambulatorial e/ou hospitalar.

É na Oncologia que o impacto do PET-TC é mais visível e significativo, pois esse exame é capaz de demonstrar de maneira eficaz e sensível a presença ou não de câncer, evitando assim procedimentos invasivos desnecessários. Além disso, o

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL		
Processo nº E-271321	130	120/16
Data 29 NOV 2014	Fls.	6
Rubrica	ID 360394	

PET-TC é um exame extremamente sensível na determinação da real extensão dos tumores, no monitoramento da terapia e na avaliação de recorrência e recidiva tumorais. Além destas indicações, o PET-TC tem grande utilidade no planejamento da radioterapia, na escolha do melhor local para realizar uma biópsia, na graduação de lesões malignas, na determinação do prognóstico e sobrevida dos pacientes e em casos onde há dúvida sobre outros exames de imagem.

Na Neurologia, o PET-TC fornece informações importantes no diagnóstico da Doença de Alzheimer, epilepsia e outras condições neurológicas.

A prestação de serviços em PET-TC visa dar suporte às equipes médicas que atuam no Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, proporcionando atendimento aos Bombeiros Militares, seus dependentes e pensionistas que descontam para o Fundo de Saúde, cadastrados, por intermédio da Diretoria Geral de Finanças, no Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ).

3. DOS BENEFICIÁRIOS

Serão beneficiários dos serviços propostos por este Termo de Referência os Bombeiros Militares, seus dependentes e pensionistas cadastrados no Sistema de Saúde do CBMERJ, conforme Lei Estadual 880, de 20 de julho de 1985, artigo 45, inciso IV, item 5 e Lei Estadual 279, de 26 de novembro de 1979, artigos 44, 46 e 47. Informamos que o Sistema de Saúde do CBMERJ atende atualmente a cerca de 60.000 beneficiários.

4. JUSTIFICATIVA PARA A REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

A contratação visa suprir as necessidades das Unidades do Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, composto por: Hospital Central Aristarcho Pessoa - HCAP, situado na Av. Paulo de Frontin, 876, Rio Comprido – Rio de Janeiro; 1^a Policlínica, situada na R. Domingos Lopes, 336, Campinho - Rio de Janeiro/RJ; 2^a Policlínica, situada na Av. Governador Roberto Silveira, 1221, Posse - Nova Iguaçu/RJ; 3^a Policlínica, situada na Av. Quintino

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL	
Processo nº E-27/1321	130
Data 29 NOV 2011	120
Rubrica	16
Fls. 7	
ID. 2003994	

Bocaiúva, s/nº, Charitas - Niterói/RJ; e 4ª Policlínica, situada na R. Ten Cel Cardoso, 909, Parque Tamandaré - Campos dos Goytacazes.

O Sistema de Saúde do CBMERJ entende que a definição do diagnóstico possibilita a instituição imediata do tratamento, contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento. O exame PET-TC é uma poderosa arma no rastreamento oncológico. O compromisso com o dever de garantir o acesso de seus beneficiários à assistência de saúde adequada às suas necessidades, evidencia necessidade do Sistema de Saúde do CBMERJ em contratar serviço especializado em PET-TC.

5. DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

A CONTRATADA compromete-se a prestar, em instalações próprias, no município do Rio de Janeiro, os serviços de diagnóstico por PET-TC aos beneficiários indicados e autorizados pela CONTRATANTE.

A CONTRATADA deve prestar os serviços em instalações com estrutura e processos de acordo com os requisitos específicos dispostos na RDC 50 e na Portaria SVS/MS nº 453, de 01.06.1998, publicada no DOU de 02/06/1998.

A CONTRATADA será responsável pelo: agendamento, operação e execução dos exames; disponibilização das equipes técnicas e de apoio e seus respectivos honorários; manutenção dos equipamentos; insumos (incluindo filmes e radiofármaco); entrega dos laudos dos exames. O serviço abrangerá a execução de todas as fases do sistema integrado à monitoração do processo, desde sua origem ao produto final.

A CONTRATADA prestará os serviços aos usuários do Sistema de Saúde do CBMERJ de forma contínua, mediante apresentação da Guia de Autorização de Procedimento (GAP – ANEXO A) e o cartão de identificação, próprio do Sistema de Saúde do CBMERJ, expedido pela CONTRATANTE. A CONTRATANTE deve assegurar a emissão da GAP preenchida em todos os seus campos, com a assinatura e carimbo de identificação do Oficial BM do Quadro de Saúde, que autorizou o procedimento. O usuário do Sistema de Saúde do CBMERJ deverá, obrigatoriamente, atestar o efetivo atendimento, através de sua assinatura, ou de seu representante legal, no verso da GAP.

3

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL	130	120
Processo nº E-27/1321		Pet
Data 29 NOV 2017	Fls.	8
Rubrica ALM	ID	3603994

Em relação ao padrão dos exames, os exames de PET-TC deverão ser realizadas dentro dos critérios definidos na Normatização de Procedimentos em Medicina Nuclear, da Sociedade Brasileira de Biologia, Medicina Nuclear e Imagem Molecular (disponíveis em www.sbbmn.org.br).

A CONTRATADA deverá registrar e arquivar em meio digital as solicitações, imagens e laudos correspondentes e os registros de recebido dos pacientes, para cada serviço realizado.

Caso a CONTRATADA ou a CONTRATANTE julgue necessário repetir o exame solicitado o custo deste procedimento ficará sob a responsabilidade da CONTRATADA, devendo-se justificar o motivo da repetição.

A CONTRATADA fica responsável pela prescrição, o acompanhamento e as orientações necessárias à realização dos procedimentos e também: pelo aluguel de equipamentos, materiais específicos e medicamentos; pela equipe médica e técnica em radiologia e em enfermagem e seus respectivos honorários; e pelo atendimento inicial a urgências/emergências ocorridas em decorrência ou durante os procedimentos.

A CONTRATADA deve disponibilizar equipe de anestesiologia para realizar procedimentos onde esteja indicada sedação. Nestes casos, a CONTRATADA deverá enviar à Direção da Unidade solicitante, via fax, um relatório médico justificando a necessidade da sedação. A CONTRATANTE deve enviar ofício assinado pela Direção da Unidade solicitante, autorizando o procedimento, em prazo máximo de 3 (três) dias úteis, através de fax. Os procedimentos com sedação serão registrados na planilha de cobrança enviada pela CONTRATADA, no mês subsequente à sua realização, anexados ao relatório do anestesiologista, devidamente assinado e com carimbo de identificação legível. A CONTRATADA ficará responsável pelo repasse do pagamento dos honorários ao anestesiologista. Este pagamento será efetuado tendo como referência a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), 6ª edição (2010).

6. ESTIMATIVA DE CUSTOS

O valor máximo acordado para cada procedimento terá como referência a TC para a tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, 6^a edição (ANEXO – B), com unidade de custo operacional (UCO) a R\$ 12,67 (doze reais e sessenta e sete centavos). Optamos por essa tabela, pois é a que apresenta valores mais semelhantes aqueles do mercado. O valor do metro quadrado (m^2) do filme utilizado para os resultados dos exames corresponderá ao quantitativo definido na CBHPM, multiplicado pelo índice estabelecido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem. Conforme disponibilizado no site desse Colégio (www.cbr.org.br), o valor do m^2 do filme é de R\$ 25,79 (vinte e cinco reais e setenta e nove centavos) (ANEXO – C).

O número de procedimentos a ser realizado por ano, mencionado na tabela seguinte, corresponde a uma estimativa do quantitativo de PET-TC e dos gastos do Sistema de Saúde do CBMERJ, tendo como base os anos de 2015 e 2016.

Média dos atendimentos em 2015 e 2016 +25%						
PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	TC PARA PET	PORTE + UCO + FILME	RADIOFÁRMACO	VALOR POR PROCEDIMENTO	VALOR FINAL
PET-TC	30	R\$ 822,04	R\$ 1.959,62	R\$ 1.653,69	R\$ 4.435,35	R\$ 133.060,50
Procedimentos anestésicos	-	---	---	---	R\$ 142,00	-
					VALOR TOTAL	R\$ 133.060,50

- Fórmula para cálculo da TC para PET

Custo operacional ($44,07 \times 12,67$) + Porte 5A(225) + Filme ($1,5 \times 25,79$) = R\$822,04

- Fórmula para cálculo PORTE + UCO + FILME

Custo operacional ($127,4 \times 12,67$) + Porte 6A(281) + Filme ($2,5 \times 25,79$) = R\$ 1.959,62.

- Valor Radiofármaco BRASÍNDICE 2017.

Foram acrescidos 25% (vinte e cinco porcento) aos valores estimados em decorrência dos procedimentos solicitados no ano de 2015 e 2016 e não realizados por motivos diversos.

O total estimado de custos anuais com exames de PET-TC é de 133.060,50 (cento e trinta e três mil sessenta reais e cinqüenta centavos).

2015						
PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	TC PARA PET	PORTE + UCO + FILME	RADIOFÁRMACO	VALOR POR PROCEDIMENTO	VALOR FINAL
PET-TC	19	R\$ 816,00	R\$ 1.949,40	R\$ 1.136,31	R\$ 3.901,71	R\$ 74.132,49
Procedimentos anestésicos	-	---	---	---	R\$ 142,00	
						VALOR TOTAL R\$ 74.132,49

2016						
PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	TC PARA PET	PORTE + UCO + FILME	RADIOFÁRMACO	VALOR POR PROCEDIMENTO	VALOR FINAL
PET-TC	28	R\$ 816,00	R\$ 1.949,40	R\$ 1.136,31	R\$ 3.901,71	R\$ 113.149,59
Procedimentos anestésicos	-	-	-	-	R\$ 142,00	
						VALOR TOTAL R\$ 113.149,59

7. HABILITAÇÃO DA CONTRATADA

7.1 Habilitação jurídica

A habilitação jurídica será verificada pela CONTRATANTE, onde serão avaliados os seguintes documentos:

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresariais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores e de todas as alterações ou da consolidação respectiva;
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- d) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.

7.2 Regularidade Fiscal:

A regularidade fiscal será avaliada através da apresentação dos documentos abaixo:

- a) Número da inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ do Ministério da Fazenda;
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, relativo à sede da CONTRATADA, ou outra equivalente na forma da lei;
- c) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- d) Prova de regularidade com as Fazendas Nacional, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da CONTRATADA. A prova de regularidade com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional (PGFN), da sede da CONTRATADA. A prova de regularidade com a Fazenda Estadual será efetuada por meio da apresentação da Certidão Negativa ou Positiva com efeito negativo do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda e Certidão da Dívida Ativa para fins de Licitação, expedida pela Procuradoria Geral do Estado.
- e) Certidão Negativa de Débito ou Certidão Positiva com efeito negativo referente à Contribuição Previdenciária e às de Terceiros, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil da sede da CONTRATADA;
- f) Certificado de Regularidade do FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal.

7.3 Habilidações Econômico-financeira

A CONTRATADA deverá apresentar certidões negativas de falência e recuperação judicial expedidas pelos distribuidores da sede, em conformidade com a Lei nº11.101/2005. Se a CONTRATADA não for sediada na Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, as certidões deverão vir acompanhadas de declaração

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL			
Processo nº E-271321	130	120	16
Data 29 NOV 2017	Fls.	10	
Rubrica	Neli ID 0603994		

oficial da autoridade judiciária competente, relacionando os distribuidores que, na Comarca de sua sede, tenham atribuição para expedir certidões de recuperação judicial.

7.4 Habilitação Técnica

A habilitação técnica será comprovada pela apresentação de:

- Documento emitido pelo órgão sanitário competente do Município sede da CONTRATADA, contendo permissão para o funcionamento do estabelecimento;
- Registro ou inscrição nas entidades profissionais competentes (Conselho Regional de Medicina – CRM) e CNEN (Conselho Nacional de Energia Nuclear);
- Selo de qualidade emitido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia na área de medicina nuclear atualizado.

7.5 Declaração relativa ao trabalho de menores

A CONTRATADA deverá apresentar declaração de que não possui em seu quadro funcional nenhum menor de dezoito anos desempenhando trabalho noturno, perigoso ou insalubre ou qualquer trabalho por menor de dezesseis anos, na forma do artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal. Na impossibilidade dessa declaração, a CONTRATADA tem também a opção de apresentar Certidão Negativa de Ilícitos Trabalhistas, emitida pela Delegacia Regional do Trabalho.

8. EQUIPE TÉCNICA ESPECIALIZADA

8.1 Responsável técnico:

- Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica (CART), expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ), com o nome do médico Diretor Técnico da CONTRATADA e com o seu respectivo número de inscrição no Conselho.

8.2 Médicos responsáveis pela realização dos exames e emissão dos laudos em PET-TC:

- Certificado de conclusão de Residência Médica em Medicina Nuclear emitido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) ou Certificado de Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem e da Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear.

8.3 Médicos Anestesistas

- Certificado de especialista emitido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia ou Certificado de conclusão da Residência Médica em Anestesiologia emitido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura;

8.4 Técnicos em PET-TC:

- Habilitação como técnico em Medicina Nuclear, conferido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura.

8.5 Técnicos em Enfermagem

- Registro no COREN (Conselho Regional de Enfermagem).

9. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

A CONTRATADA se obriga a prestar os serviços profissionais especializados constantes no item 5 aos beneficiários do Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. São de total responsabilidade da CONTRATADA a realização dos mesmos e a administração dos equipamentos e dos recursos próprios e necessários à prestação dos serviços.

A CONTRATADA, para a execução dos serviços propostos por este Termo de Referência, estará obrigada a satisfazer a todos os requisitos e atender a todas as exigências e condições a seguir estabelecidas:

- 9.1. A CONTRATADA deverá assumir inteira responsabilidade civil e administrativamente por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados aos beneficiários do serviço a ser contratado;
- 9.2. A CONTRATADA deve assegurar o padrão de qualidade que obedeça às normas éticas no tocante ao relacionamento com o paciente e seus familiares, com respeito a sua integridade física e moral e acatamento aos seus direitos de modo geral.
- 9.3. A CONTRATADA deverá prestar os serviços de forma contínua, não sendo admitida interrupção de qualquer natureza;
- 9.4 Os exames de caráter eletivo serão realizados em horário comercial, nas dependências da CONTRATADA, em período mínimo de 8 (oito) horas diárias e 05 (cinco) dias por semana, de segunda a sexta feira;
- 9.5 Os exames de caráter de urgência serão realizados em prazo máximo de 6 (seis) horas a partir do recebimento da Guia de Autorização pela CONTRATADA;
- 9.6 Os agendamentos dos exames relacionados neste Termo de Referência deverão ser feitos em um período máximo de 05 (cinco) dias úteis contados a partir da apresentação da requisição do exame à unidade CONTRATADA;
- 9.7 Os exames de PET-TC deverão ser entregues ao paciente ou ao seu representante legal, com os filmes, o CD ou DVD com a cópia do exame e o laudo devidamente assinado e carimbado de forma legível pelo médico responsável. Deverão ser entregues devidamente colocados em envelope, não transparente, com o nome do usuário e a logomarca da CONTRATADA.
- 9.8 Os serviços serão prestados sob inteira responsabilidade da CONTRATADA, a quem caberá a administração dos recursos necessários ao atendimento de pacientes que tenham necessidade de exames de imagem, com indicação de médicos do Sistema de Saúde do CBMERJ;

9.9 A CONTRATADA será responsável pelo atendimento imediato aos beneficiários do Sistema de Saúde que apresentem intercorrências clínicas durante os procedimentos realizados;

9.10 É vedado a CONTRATADA fazer qualquer tipo de discriminação no que concerne ao agendamento de qualquer procedimento solicitado por profissionais que integram o Sistema de Saúde da CONTRATANTE;

9.11 Os procedimentos necessários para realização dos exames solicitados serão realizados em unidade da CONTRATADA, e os profissionais responsáveis pela elaboração e execução destes procedimentos ficarão sob a responsabilidade da CONTRATADA;

9.12 Os insumos (incluindo o radiofármaco e os filmes) e os equipamentos a serem utilizados nos exames serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA;

9.13 A CONTRATADA assume total responsabilidade pelos encargos administrativos, tais como: controle de frequência, como também por todas as obrigações trabalhistas, fiscais e previdenciárias relativas aos seus funcionários;

9.14 A CONTRATANTE notificará a CONTRATADA através de guia de autorização (Anexo A) para a realização do atendimento emitido pelas unidades da CONTRATANTE, com autorização da Direção da Unidade solicitante;

9.15 Os serviços objetos desta licitação serão executados de forma tal que não venham a gerar vínculo empregatício entre a CONTRATANTE e a equipe que realiza os procedimentos;

9.16 A CONTRATADA deverá apresentar na fatura a discriminação dos serviços e insumos empregados na realização dos exames;

9.17 A CONTRATADA deverá apresentar relatório mensal com indicadores de desempenho, listados a seguir:

- Tempo médio entre a data da emissão da guia de autorização e da realização do exame;
- Número total de pacientes atendidos;
- Número total de pacientes atendidos por procedimento;
- Número total de exames realizados sob sedação;
- Número total de exames suspensos e a justificativa referente a não realização;
- Número de exames realizados sob sedação;
- Número de complicações ocorridas em cada procedimento, especificando-os;
- Número de procedimentos repetidos, justificando o motivo de cada repetição.

9.18 A CONTRATADA deverá disponibilizar à CONTRATANTE, por ocasião da assinatura do contrato, todos os protocolos utilizados na rotina do serviço, bem como as eventuais modificações que se façam necessárias, com justificativa por escrito;

9.19 Fica vedada à CONTRATADA a utilização de medicamentos e a realização de procedimentos não reconhecidos e autorizados junto aos Conselhos de Medicina e de Enfermagem e Sociedades Médicas e de Enfermagem;

9.20 A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE a relação completa do corpo clínico e da equipe técnica, no ato da contratação, qualificando cada profissional de acordo com a especialidade;

9.21 A CONTRATADA deverá comunicar a CONTRATANTE, por meio de documento formal, qualquer alteração no corpo clínico, no prazo máximo de 7 (sete) dias;

9.22 A CONTRATADA deve garantir o acesso do oficial bombeiro, designado pela CONTRATANTE para acompanhar e fiscalizar a execução do serviço objeto deste Projeto Básico, consoante o disposto no art. 67 da Lei nº 8.666/93.

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
Processo nº E-2711321 130 120/16
Data 29 NOV 2017 Fis. 1/4
Rubrica ADRI ID 1603996

10. FATURAMENTO

O faturamento dos serviços prestados seguirá as regras gerais adotadas pelo CONTRATANTE para pagamento dos serviços contratados.

Os procedimentos efetivamente realizados, somente serão reconhecidos, para fins de faturamento, se estiverem devidamente autorizados pela CONTRATANTE e com a assinatura do paciente ou seu representante legal no verso do pedido, atestando a efetiva realização do procedimento.

A CONTRATADA deverá enviar a planilha de faturamento (ANEXO – D), juntamente com o documento de autorização emitido pela CONTRATANTE, com assinatura do paciente ou seu responsável legal no verso, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente aos atendimentos realizados. Deverá ser incluído o honorário do anestesiologista, para os procedimentos realizados sob sedação, com o respectivo relatório do médico que realizou a sedação assinado e com carimbo de identificação legível, acompanhado do ofício de autorização da CONTRATANTE.

11. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O presente Contrato terá vigência por 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o máximo de 60 (sessenta) meses, conforme disposto no art. 57, inciso II da Lei 8.666/93

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2017.


 LUIZ CLAUDIO DIAS DA ROCHA
 CEL BM QOS/Méd/91
 CBMERJ: 10667 - CRM: 52.45573-0
 Subdiretor da DGS


 ROBERTO KAZUMI BALDAS MIURA
 Diretor Geral de Saúde - DGS

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
Processo nº E-27/1321 130 120 16
Data 29 NOV 2017 Fis. 18
Rubrica *Nelsi* ID 2603994

ANEXO A – GUIA DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS (GAP)



SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA CIVIL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DIRETORIA GERAL DE SAÚDE



TITULAR: _____ RG COM DÍGITO: _____

DEPENDENTE: _____ PARENTESCO: _____

PROCEDIMENTOS AUTORIZADO (S):

ENCAMINHADO A: _____

DATA ____ / ____ / ____ AUTORIZADO POR: _____

(ASSINATURA, NOME LEGÍVEL E CARIMBO DO MILITAR RESPONSÁVEL)

EM CASO DE INTERNAÇÃO, AVISADO AO: _____ ÁS ____ HORAS DO DIA ____ / ____ / ____

OBM: _____ AUTORIZAÇÃO VÁLIDA POR 10 (DEZ) DIAS

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL: _____

RG DO RESPONSÁVEL COM DÍGITO: _____

1ª VIA - SERVIÇO CREDENCIADO / 2ª VIA - OBM SOLICITANTE PARA CONTROLE

ANEXO B – CBHPM 2010

1A	R\$ 11,00
1B	R\$ 22,00
1C	R\$ 33,00
2A	R\$ 44,00
2B	R\$ 60,00
2C	R\$ 71,00
3A	R\$ 97,00
3B	R\$ 124,00
3C	R\$ 142,00
4A	R\$ 169,00
4B	R\$ 185,00
4C	R\$ 209,00
5A	R\$ 225,00
5B	R\$ 243,00

5C	R\$ 258,00
6A	R\$ 281,00
6B	R\$ 309,00
6C	R\$ 338,00
7A	R\$ 365,00
7B	R\$ 404,00
7C	R\$ 478,00
8A	R\$ 516,00
8B	R\$ 541,00
8C	R\$ 574,00
9A	R\$ 610,00
9B	R\$ 667,00
9C	R\$ 735,00
10A	R\$ 789,00

10B	R\$ 855,00
10C	R\$ 949,00
11A	R\$ 1.004,00
11B	R\$ 1.101,00
11C	R\$ 1.208,00
12A	R\$ 1.252,00
12B	R\$ 1.346,00
12C	R\$ 1.649,00
13A	R\$ 1.815,00
13B	R\$ 1.991,00
13C	R\$ 2.202,00
14A	R\$ 2.454,00
14B	R\$ 2.670,00
14C	R\$ 2.945,00

UCO = R\$ 12,67

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPEUTICOS

MEDICINA NUCLEAR

4.07.00.00-3

Código	Procedimentos	UR	Filme ou Doc	Porte	Custo Oper.
NERVOSO - IN VIVO (4.07.07.00-8)					
4.07.07.01-6	Cintilografia cerebral.....	*	0,5700	2A	9,236
4.07.07.02-4	Cintilografia cerebral com FDG-18 F, em câmara híbrida	*	0,5700	3C	53,016
4.07.07.03-2	Cintilografia de perfusão cerebral.....	*	0,5700	3B	13,997
4.07.07.04-0	Cisternocintilografia	*	0,9500	3B	32,535
4.07.07.05-9	Cisternocintilografia para pesquisa de fistula líquórica.....	*	0,9500	3B	32,535
4.07.07.06-7	Fluxo sanguíneo cerebral	*	0,3800	1C	4,296
4.07.07.07-5	Mielocintilografia.....	*	0,9500	3B	14,087
4.07.07.08-3	Ventrículo-cintilografia	*	0,9500	3B	14,087
ONCOLOGIA / INFECTOLOGIA - IN VIVO (4.07.08.00-4)					
4.07.08.01-2	Cintilografia com análogo de somatostatina.....	*	0,9500	3A	18,480
4.07.08.02-0	Cintilografia com gálio-67	*	0,9500	3A	22,813
4.07.08.03-9	Cintilografia com leucócitos marcados	*	-	3A	19,956
4.07.08.04-7	Cintilografia com MIBG (metaiodobenzilguanidina).....	*	0,9500	3A	26,423
4.07.08.05-5	Cintilografia de corpo total com FDG-18 F, em câmara híbrida.....	*	0,9500	3C	53,016
4.07.08.06-3	Cintilografia de mama (bilateral).....	*	-	2C	24,613
4.07.08.07-1	Demarcação radioisotópica de lesões tumorais	*	-	2C	14,347
4.07.08.08-0	Detecção intraoperatória radioguiada de lesões tumorais ...	*	-	6A	14,347
4.07.08.09-8	Detecção intraoperatória radioguiada de linfonodo sentinel... <td>*</td> <td>-</td> <td>6A</td> <td>14,347</td>	*	-	6A	14,347
4.07.08.10-1	Linfocintilografia.....	*	0,5700	2C	7,877
4.07.08.12-8	PET dedicado oncológico.....	*	2,5000	6A	127,400
4.07.08.11-0	Quantificação da captação pulmonar com gálio-67.....	*	0,5700	2B	13,608
4.07.08.99-3	OBSERVAÇÃO:				
	Referente ao código 4.07.08.12-8 - Quando associado à TC (PET-TC), será acrescido o código 4.10.01.22-2 (TC para PET dedicado oncológico).				
RESPIRATÓRIO - IN VIVO (4.07.09.00-0)					
4.07.09.01-9	Cintilografia para detecção de aspiração pulmonar	*	0,5700	2A	4,790
4.07.09.02-7	Cintilografia pulmonar (inalação)	*	0,5700	2C	10,660
4.07.09.03-5	Cintilografia pulmonar (perfusão)	*	0,5700	2C	8,853
TERAPIA - IN VIVO (4.07.10.00-9)					
4.07.10.01-7	Sessão médica para planejamento técnico de radioisototerapia	*	-	2C	-
4.07.10.02-5	Tratamento com metaiodobenzilguanidina (MIBG)	*	-	5A	16,086

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPEUTICOS

MEDICINA NUCLEAR

4.07.00.00-3

Código	Procedimentos	UR	Filme ou Doc	Porte	Custo Oper.
4.07.10.03-3	Tratamento da policitemia vera.....	*	-	3B	2,173
4.07.10.04-1	Tratamento de câncer da tireóide.....	*	-	5A	21,739
4.07.10.05-0	Tratamento de hipertireoidismo-bócio nodular tóxico (Graves)	*	-	3B	3,913
4.07.10.06-8	Tratamento de hipertireoidismo-bócio nodular tóxico (Plummer).....	*	-	3B	3,913
4.07.10.07-6	Tratamento de metástases ósseas (estrônio-90).....	*	-	3B	9,434
4.07.10.08-4	Tratamento de metástases ósseas (samário-153)	*	-	3B	9,434
4.07.10.09-2	Tratamento de tumores neuroendócrinos.....	*	-	5A	16,080

OUTROS - IN VIVO (4.07.11.00-5)

4.07.11.01-3	Daciocintilografia	*	-	1C	8,898
4.07.11.02-1	Imunocintilografia (anticorpos monoclonais)	*	0,9500	3A	21,913

4.07.99.00-0 INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA MEDICINA NUCLEAR "IN VIVO"

- 1 - Na Classificação estão incluídos os custos operacionais e os portes correspondentes aos atos médicos.
- 2 - Para cada exame está previsto um consumo de filmes radiográficos ou documentação calculados por índice atualizado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, ou listagem oficial de preços.
OBS.: Estes valores devem ser reembolsados para exames com documentação ou filme de todos os órgãos examinados.
- 3 - Os radioisótopos e os respectivos fármacos específicos para cada exame serão reembolsados se paradamente de acordo com listagem de preços atualizada, ou Unidade de Radiofármaco UR (*) do Colégio Brasileiro de Radiologia.
- 4 - Medicamentos, equipos, sondas, cateteres, guias e material de assepsia não constam nesta Classificação, seu reembolso será efetuado à parte, de acordo com listagem de preços atualizada.
- 5 - Tratamento de câncer de tireóide: as doses podem variar de 80 até 400 Mci.
- 6 - Quando necessário procedimento sob assistência de anestesiista, a este será atribuído porte 2, código 3.16.02.32-0
- * - Observação: Os procedimentos do grupo - Radioimunoensaio - "IN VITRO" (4.07.12.00-1) - foram transferidos para o grupo Endocrinologia Laboratorial (4.03.05.00-7)

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			4.10.00.00-5		
Código	Procedimentos	Inc.	Filme ou Doc	Porte	Custo Oper.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DIAGNÓSTICA (4.10.01.00-1)					
4.10.01.10-9	Abdome superior.....	-	1,5000	3B	22,380
4.10.01.09-5	Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio).....	-	2,5000	3C	37,450
4.10.01.16-8	Angiotomografia (crânio ou pescoço ou tórax ou abdome superior ou pelve ou MI ou MS ou vias pulmonares - arterial ou venosa).....	-	1,5000	3C	22,380
4.10.01.23-0	Angiotomografia coronariana.....	-	2,5000	3C	33,570
4.10.01.18-4	Angiotomografia de aorta abdominal.....	-	1,5000	3C	22,380
4.10.01.17-6	Angiotomografia de aorta torácica.....	-	1,5000	3C	22,380
4.10.01.14-1	Articulação (esterno-clavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacro ilíacas ou coxofemoral ou joelho ou pé) - unilateral.....	-	1,5000	3A	22,380
4.10.01.04-4	Articulações temporomandibulares.....	-	1,0000	3B	22,380
4.10.01.13-3	Coluna - segmento adicional.....	-	0,5000	1C	4,280
4.10.01.12-5	Coluna cervical ou dorsal ou lombar (até 3 segmentos).....	-	1,0000	3A	18,200
4.10.01.08-7	Coração - para avaliação do escorre de cálcio coronariano.....	-	1,0000	3A	28,750
4.10.01.01-0	Crânio ou sela turcica ou órbitas.....	-	1,0000	3B	19,100
4.10.01.05-2	Dental (denlascan).....	-	1,0000	3A	19,100
4.10.01.21-4	Endoscopia virtual de qualquer órgão ou estrutura por TC - acrescentar ao exame de base.....	-	0,5000	1C	6,450
4.10.01.19-2	Escancneletria digital.....	-	0,5000	2B	8,250
4.10.01.03-6	Face ou seios da face.....	-	1,0000	3B	22,380
4.10.01.02-8	Mastóides ou orelhas.....	-	1,5000	3A	22,380
4.10.01.11-7	Pelve ou bacia.....	-	1,5000	3A	22,380
4.10.01.06-0	Pescoço (partes moles, laringe, tireóide e faringe).....	-	1,5000	3A	22,380
4.10.01.20-6	Reconstrução tridimensional de qualquer órgão ou região - acrescentar ao exame de base.....	-	1,5000	3B	22,380
4.10.01.15-0	Segmentos apendiculares (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé).....	-	0,5000	1C	6,450
4.10.01.22-2	TC para PET dedicado oncológico.....	-	1,5000	3A	22,380
4.10.01.07-9	Tórax.....	-	1,5000	3B	22,380
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA INTERVENÇÃOISTA (4.10.02.00-8)					
4.10.02.03-2	Drenagem percutânea orientada por TC (acrescentar o exame de base).....	-		5A	-
4.10.02.02-4	Punção aspirativa orientada por TC (acrescentar o exame de base).....	-		3A	-

Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - 2010

193

ANEXO C – BRASÍNDICE Nº

882/2017

I.R.	LPM	CBHPM	Denominação	U.R.
208,55	31.05.002-6	4.07.05.01-3	Hematológico in vivo	
208,55	31.05.007-7	4.07.05.02-1	Cintilografia do S.R.E. (medula óssea)	208,55
24,59	31.05.006-9	4.07.05.03-0	Determinação do sequestro de hemácias pelo baço	208,55
53,64	31.05.005-0	4.07.05.04-8	Determinação de sobrevida de hemácias	112,30
08,55	31.05.004-2	4.07.05.05-6	Determinação do volume eritrocítario	112,30
58,16	31.05.001-8	4.07.05.06-4	Determinação do volume plasmático	112,30
38,16	31.05.003-4		Teste de absorção de vitaminas B-12 com cobalto 57 (Schilling)	860,93
38,16			Determinação da volemia	112,20
38,16	31.06.002-1	4.07.06.01-0	Musculoesquelético in vivo	
08,55	31.06.003-0	4.07.06.02-8	Cintilografia óssea (corpo total)	208,55
18,55	31.06.001-3		Fluxo sanguíneo ósseo	208,55
18,55			Cintilografia das articulações e/ou extremidades	208,55
8,55	31.07.001-9	4.07.07.01-6	Nervoso in vivo	
8,55		4.07.07.02-4	Cintilografia cerebral	208,55
8,55	31.07.008-6	4.07.07.03-2	Cintilografia cerebral com FDG - flúor 18	1.654,64
8,32	31.07.002-7	4.07.07.04-0	Cintilografia de perfusão cerebral	2.188,81
3,55	31.07.003-5	4.07.07.04-0	Cisternocintilografia	208,55
3,55	31.07.004-3	4.07.07.05-9	Cisternocintilografia para estudo de fistulas líquóricas	208,55
1,39	31.07.007-8	4.07.07.06-7	Fluxo sanguíneo cerebral	208,55
1,55	31.07.005-1	4.07.07.07-5	Mielocintilografia	208,55
1,55	31.07.006-0	4.07.07.08-3	Ventriculocintilografia	208,55
			Oncologia/Infectologia in vivo	
,55	31.08.001-4	4.07.08.01-2	Cintilografia com análogo de somatostatina	7.086,30
,55	31.08.005-7	4.07.08.02-0	Cintilografia com gálio 67	718,59
,55	31.11.004-5	4.07.08.03-9	Cintilografia com leucócitos marcados	1.750,25
,55	31.11.004-5	4.07.08.04-7	Cintilografia com MIBG e iodo 131	654,97
,55		4.07.08.04-7	Cintilografia com MIBG e iodo 123	1.253,23
,47	31.08.004-9	4.07.08.05-5	Cintilografia de corpo total com FDG - flúor 18	1.653,64
,55		4.07.08.06-3	Cintilografia de mama (bilateral)	730,18
,55	31.08.002-2	4.07.08.07-1	Demarcação radioisotópica de lesões tumorais	208,55
,55	31.08.003-0	4.07.08.10-1	Linfocintilografia	208,55
20		4.07.08.11-0	Quantificação da captação pulmonar com gálio 67	584,84
		4.07.08.12-8	PET dedicado oncológico - FDG - flúor 18	1.653,69
			Respiratório in vivo	
3	31.09.001-0	4.07.09.01-9	Cintilografia para detecção de aspiração pulmonar	208,55
8	31.09.002-8	4.07.09.02-7	Cintilografia pulmonar - inalação	208,55
5	31.09.003-6	4.07.09.03-5	Cintilografia pulmonar- perfusão	309,52
			Terapia in vivo	
4	31.10.006-6	4.07.10.02-5	Tratamento com MIBG	4.628,07
4	31.10.004-0	4.07.10.03-3	Tratamento da policemia vera	280,45
31.10.003-1	4.07.10.04-1	Tratamento de câncer da tireoide (até 150 mCi)	1.924,78	
31.10.003-1	4.07.10.04-1	Tratamento de câncer da tireoide (200 mCi)	2.232,43	
31.10.003-1	4.07.10.04-1	Tratamento de câncer da tireoide (250 mCi)	2.978,59	
31.10.003-1	4.07.10.04-1	Tratamento de câncer da tireoide (300 mCi)	3.412,00	
31.10.003-1	4.07.10.04-1	Tratamento de câncer da tireoide (350 mCi)	3.844,65	
31.10.003-1	4.07.10.04-1	Tratamento de câncer da tireoide (400 mCi)	4.277,31	
31.10.001-5	4.07.10.05-0	Tratamento de hipertireoidismo-bócio nodular tóxico - Graves	487,10	
31.10.002-3	4.07.10.06-8	Tratamento de hipertireoidismo-bócio nodular tóxico - Plummer	715,52	
31.10.005-8	4.07.10.07-6	Tratamento de metástases ósseas - estrônio 90	5.507,35	
	4.07.10.08-4	Tratamento de metástases ósseas - samário 153	1.765,88	
	4.07.10.09-2	Tratamento tumores neuroendócrino - Lutécio	9.762,29	
			Outros in vivo	
	31.11.001-0	4.07.11.01-3	Daciocintilografia	31,52
	31.11.003-7	4.07.11.02-1	Imunocintilografia (anticorpos monoclonais)	2.921,93
	31.11.002-9		Estudo do "shunt" de Le Veen	208,55

ANEXO D - PLANILHA DE FATURAMENTO

DIRETORIA GERAL DE SAÚDE – PLANILHA DE FATURAMENTO

NOME DO CREDENCIADO:

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

Relação de serviços prestados em (mês e ano):

Confere com o valor da(s) nota(s) fiscal(is) número:

IMPORTA A PRESENTE FATURA EM R\$ ()

Responsável (data: ___ / ___ / ___)
(carimbo de identificação)

Auditor da DGS (data: ___ / ___ / ___)
(carimbo de identificação)