



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 6ª REGIÃO
COORDENADORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO, EM BENEFÍCIO DO PROGRAMA DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 6ª REGIÃO (TRT6 SAÚDE), DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.

A **UNIÃO**, por intermédio do **TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA SEXTA REGIÃO**, inscrito no CNPJ/MF n.º 02.566.224/0001-90, com sede no Cais do Apolo, n.º 739, Bairro do Recife, Recife/PE, CEP 50.030-902, neste ato representado pela Exma. Desembargadora Presidente, a Sra. **NISE PEDROSO LINS DE SOUSA**, brasileira, casada, magistrada, inscrita no CPF/MF sob n.º 253.763.654-68, portadora da Cédula de Identidade n.º 1.666.723 - SSP/PE, residente e domiciliada na cidade de Recife/PE, e a empresa **IHENE – BANCO DE OSSOS E SANGUE DO NORDESTE LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 10.791.324/0001-49, estabelecida na Rua Tabira, n.º 54, Boa Vista, Recife/PE, CEP 52.050-330, neste ato representado pelo Sr. **CLEMENTE TAGLIARI FILHO**, brasileiro, médico, inscrito no CPF/MF sob n.º 045.103.899-14, portador da Cédula de Identidade n.º 65388995 SSP/PR, residente e domiciliado em Recife/PE, doravante denominados **CREDENCIANTE** e **CREDENCIADA**, consoante **PROAD n.º 17.135/2024 (alteração)**, PROAD n.º 10.157/2020 (acompanhamento), vêm, por mútuo consenso, por meio do presente instrumento, aditar o contrato nos termos a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – Este termo visa ao reajuste dos preços constantes na lista anexa ao contrato, com efeitos financeiros a partir de 01/03/2024, mediante negociação formalizada entre os pactuantes, com espeque na Cláusula Nona do contrato e no artigo 55, III, da Lei n.º 8.666/1993, consoante planilhas anexadas a este aditivo e autorização da Presidência do TRT6 à fl. 124 do PROAD.

CLÁUSULA SEGUNDA - O presente aditivo visa também promover a exclusão do exame “mielograma” do contrato, de acordo com a Cláusula Décima Nona do contrato, com o artigo 65, II, da Lei n.º 8.666/1993 e com a autorização da Presidência do TRT6 à fl. 124 do PROAD.

CLÁUSULA TERCEIRA - Este instrumento promove, ainda, alterações no instrumento original para incluir obrigações relativas ao cadastramento e à utilização do SIGEO-JT, com amparo no artigo 65, II, da Lei n.º 8.666/1993, na Cláusula Décima Nona do referido contrato e na autorização da Presidência do **CREDENCIANTE** à fl. 124 do PROAD, passando, assim, a Cláusula Décima Segunda a ter a seguinte redação:

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – *Obriga-se a **CREDENCIADA** a:*
(...)

XXVIII - *realizar o cadastro no sistema SIGEO-JT, alimentando-o com as informações necessárias e utilizando-o como meio exclusivo de encaminhamento dos documentos fiscais, relativos à presente contratação, para apreciação pelos gestores, através dos*

endereços eletrônicos <https://sigeo.jt.jus.br/ajuda/> (orientações de utilização) e <https://portal.sigeo.jt.jus.br/portal-externo/0> (acesso de usuários externos).

CLÁUSULA QUARTA - O presente instrumento visa, ainda, promover a alteração do contrato de credenciamento, à luz do disposto na Cláusula Décima Nona do contrato original, no artigo 65, inciso II, da Lei n.º 8.666/1993, e na autorização da Presidência deste Tribunal à fl. 124 do PROAD, com efeitos a partir da data da assinatura do presente aditivo.

PARÁGRAFO ÚNICO - A adequação de que trata o *caput* refere-se ao acréscimo de obrigações à **CREDENCIADA** e ao **CREDENCIANTE**, em virtude do advento da Lei n.º 13.709/2018, que dispõe sobre a proteção de dados pessoais, passando, então, as Cláusulas Décima Segunda e Décima Terceira, com a inclusão dos respectivos parágrafos únicos, a terem a seguinte redação:

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Obriga-se a **CREDENCIADA** a:
(...)

PARÁGRAFO ÚNICO – Compete, ainda, à **CREDENCIADA** as seguintes obrigações em face da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei n.º 13.709/2018):

I – comprometer-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade, privacidade e livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais;

II – realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as bases legais previstas nas hipóteses artigos 7º, 11 e/ou 14 da Lei n.º 13.709/2018, bem como para fins legítimos, específicos, explícitos e informados ao titular;

III – limitar o tratamento de dados pessoais às atividades necessárias à consecução do objeto contratual, sendo vedado o tratamento para quaisquer outros propósitos, à exceção do cumprimento de obrigação legal ou regulatória, por determinação judicial ou da Autoridade Nacional de Proteção de Dados;

IV – realizar a coleta de dados pessoais indispensáveis à prestação dos serviços, responsabilizando-se por obter o consentimento dos titulares, salvo nos casos em que opere outra hipótese legal de tratamento;

V – adotar as medidas de segurança, técnicas, jurídicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais contra acessos não autorizados ou contra qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, nas ocasiões em que a **CREDENCIADA**, em razão do presente contrato, realizar o tratamento destes dados pessoais na condição de operadora ou controladora, observando-se os padrões mínimos definidos pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados e em conformidade com o disposto na legislação de proteção de dados e privacidade em vigor, sem prejuízo do disposto nos demais incisos deste parágrafo;

VI – não fornecer, transferir ou disponibilizar dados pessoais a terceiros, salvo se por determinação expressa, por escrito, do **CREDENCIANTE** ou por ordem de autoridade judicial, e, nesse último caso, devendo informar ao **CREDENCIANTE** em até 24 (vinte e quatro) horas após o recebimento da ordem judicial, exceto nas hipóteses legais de sigilo na investigação em que o tratamento sigiloso tenha sido explicitamente exigido pela autoridade judicial, quando a **CREDENCIADA** estará dispensada da comunicação ao **CREDENCIANTE**;

VII – não colocar o **CREDENCIANTE** em situação que viole a LGPD;

VIII – assegurar que seus empregados tomem conhecimento das obrigações acordadas nesta cláusula, bem como dos termos da LGPD, também garantindo que estejam capacitados para agir dentro das normas ali previstas;

IX – aderir à Política de Privacidade e Proteção de Dados do **CREDENCIANTE** nos casos em que realizar o tratamento de dados pessoais confiados pelo Tribunal;

X – assegurar que pessoas autorizadas a tratar os dados pessoais assinem termo de confidencialidade;

XI – responsabilizar-se pelo uso indevido que seus empregados ou prestadores de serviços fizerem dos dados pessoais a que tiverem acesso em razão da execução contratual, bem como por quaisquer falhas nos sistemas por ela empregados para o tratamento dos dados;

XII – garantir sigilo às informações que seus empregados venham a tomar conhecimento, em razão do cumprimento deste contrato, sob pena de responsabilização administrativa, civil e penal, observando os termos dos incisos I a IX do parágrafo único do artigo 14 do ATO TRT6-GP n.º 242/2021, editado pelo **CREDENCIANTE** que, com base na Lei n.º 13.709/2018 (LGPD), instituiu a Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais no âmbito deste Tribunal;

XIII – armazenar, em um banco de dados seguro, os dados obtidos em razão do presente contrato, com garantia de registro das transações realizadas na aplicação de acesso (log), adequado controle de acesso baseado em função (role based access control) e com transparente identificação do perfil dos credenciados, tudo estabelecido como forma de garantir, inclusive, a rastreabilidade de cada transação e a franca apuração, a qualquer momento, de desvios e falhas;

XIV – comunicar, formalmente, ao **CREDENCIANTE**, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, a ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes;

XV – cessar o tratamento dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, imediatamente após o fim da vigência desse instrumento contratual e, a critério exclusivo do **CREDENCIANTE**, apagar, destruir ou devolver os dados pessoais a que tiver tido acesso em razão do presente contrato, salvo quando a **CREDENCIADA** tiver que manter os dados para cumprimento de obrigação legal ou outra hipótese prevista na LGPD;

XVI – cooperar com o **CREDENCIANTE** no cumprimento das obrigações referentes ao exercício dos direitos dos titulares previstos na LGPD e nas leis e regulamentos de proteção de dados em vigor, bem como no atendimento às requisições e determinações do Poder Judiciário, Ministério Público e órgãos de controle administrativo;

XVII – atender à convocação, a critério do Encarregado de Dados do **CREDENCIANTE**, para colaborar na elaboração do relatório de impacto (RIPD), conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto do presente contrato, no tocante a dados pessoais.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Obriga-se o **CREDENCIANTE** a:
(...)

PARÁGRAFO ÚNICO – Compete, ainda, ao **CREDENCIANTE** as seguintes obrigações em face da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei n.º 13.709/2018):

I – proteger os direitos fundamentais de liberdade, privacidade e livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais;

II – realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as bases legais previstas nas hipóteses dos artigos 7º, 11 e/ou 14 da Lei n.º 13.709/2018, bem como para fins legítimos, específicos, explícitos e informados ao titular;

III – limitar o tratamento de dados pessoais às atividades necessárias à consecução do objeto contratual, podendo, no entanto, quando for o caso, utilizá-los em cumprimento de obrigação legal ou regulatória, por determinação judicial ou da Autoridade Nacional de Proteção de Dados;

IV – adotar as medidas de segurança, técnicas, jurídicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais contra acessos não autorizados ou contra qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito;

V – comunicar as operações executadas, de forma clara, aos titulares dos dados, garantindo-lhes o exercício aos direitos previstos no artigo 18 da LGPD, nos casos em que o tratamento de dados, pelo **CREDENCIANTE**, não necessitar de consentimento destes titulares;

VI – analisar, a cada tratamento de dados, se os princípios da necessidade e adequação estão sendo observados pelo controlador;

VII – observar as formas de publicidade das operações de tratamento que poderão ser estabelecidas pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados, consoante disposto no artigo 23 § 1º, da LGPD;

VIII – cooperar com a **CREDENCIADA** no cumprimento das obrigações referentes ao exercício dos direitos dos titulares previstos na LGPD e nas leis e regulamentos de proteção de dados em vigor, bem como no atendimento às requisições e determinações do Poder Judiciário, Ministério Público e órgãos de controle administrativo.

CLÁUSULA QUINTA – Os recursos necessários à execução do presente aditamento correrão por conta do Elemento de Despesa n.º 3390.39.50, Programa de Trabalho 02.301.0033.2004.0026 – Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Cíveis, Empregados, Militares e seus Dependentes – no Estado de Pernambuco, Plano Orçamentário 0001 – Assistência médica e odontológica aos servidores civis.

PARÁGRAFO ÚNICO – As despesas decorrentes da execução do presente aditamento serão custeadas com os recursos da nota de empenho 2024NE000030, cujo valor empenhado, em 11/01/2024, é de R\$ 7.800.000,00 (sete milhões e oitocentos mil reais).

CLÁUSULA SEXTA – Continuam em vigor as demais cláusulas do contrato celebrado pelas partes em 23/07/2020 e dos instrumentos ensejadores de modificações posteriores.

E, por estarem justos e acordados, firmou-se o presente Termo, o qual é assinado eletrônica/digitalmente pelos representantes das partes, considerando-se efetivamente formalizado a partir da data da última assinatura.

CREDENCIANTE – TRT 6ª REGIÃO

CREDENCIADA – EMPRESA

VISTOS:

VINÍCIUS SOBREIRA BRAZ DA SILVA

Coordenadoria de Licitações e Contratos/TRT 6ª Região

RÔMULO ARAÚJO DE ALMEIDA FILHO

Divisão de Contratos/CLC/TRT 6ª Região

ANEXO ÚNICO

TABELA DE PREÇOS IHENE – A PARTIR DE 01/03/2024

PACOTE DE CONCENTRADO DE HEMÁCEAS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40402045	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	R\$ 660,07
40402045	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	
40403181	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH GEL TESTE (Retipagem da Unidade)	
40403262	NAT/HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403289	NAT/HIV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403890	NAT HBC (NOVO)	
40403327	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS ANTIERITROCITÁRIOS, ANTI A E/OU ANTI B–GEL TESTE (Tipagem Reserva do Receptor)	
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS GEL TESTE (Receptor)	
40403696	TESTE DE COOMBS DIRETO – GEL TESTE (Doador)	
40403386	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – GEL TESTE	
40403416	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ–TRANSFUSIONAL COMPLETA – GEL TESTE	
40403424	S. ANTI– HTLV I + HTLV–II POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403440	S. CHAGAS EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403629	S. CHAGAS HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403467	S. HEPATITE B ANTI–HBC POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403483	S. HEPATITE C ANTI–HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403505	S. HIV – EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TESTE I	
40403505	S. HIV – EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TSETE II	
40403548	S. SÍFILIS – EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403580	S. SÍFILIS – HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403661	S. HEPATITE B (HBsAG) EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40401014	TRANSFUSÃO (Ato médico hospitalar de responsabilidade).	

Se necessário realizar Irradiação de Hemocomponentes, Deleucotização de Hemocomponentes e Filtragem de Hemocomponentes. Serão acrescentados os MATERIAIS/PROCEDIMENTO a parte do Pacote de Hemocomponentes conforme tabela aberta de PROCEDIMENTOS/MATERIAIS (COBRANÇA POR UNIDADE) ESPECIAIS /PROCEDIMENTOS ABERTOS.

PACOTE DE CONCENTRADO DE HEMÁCEAS LAVADAS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40402053	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS	R\$ 677,40
40402053	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS	
40403181	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH GEL TESTE (RETIPAGEM UNIDADE)	
40403262	NAT/HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403289	NAT/HIV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403890	NAT HBC (NOVO)	
40403327	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS ANTIERITROCITÁRIOS, ANTI A E/OU ANTI B – GEL TESTE (Tipagem Reserva do Receptor)	
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS GEL TES – TE (Receptor)	
40403696	TESTE DE COOMBS DIRETO – GEL TESTE (Doador)	
40403386	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO GEL TESTE	
40403416	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ–TANSFUSIONAL COMPLETA – GEL TESTE	
40403424	S. ANTI– HTLV I + HTLV–II POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403440	S. CHAGAS EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403629	S. CHAGAS HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403467	S. HEPATITE B ANTI–HBC POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403483	S. HEPATITE C ANTI–HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403505	S. HIV – EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TSETE II	
40403505	S. SÍFILIS – EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403548	S. SÍFILIS – HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403580	S. HEPATITE B (HBsAG) EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403661	S. HIV – EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TSETE II	
40401014	TRANSFUSÃO (Ato médico hospitalar de responsabilidade).	

Se necessário realizar Irradiação de Hemocomponentes, Deleucotização de Hemocomponentes e Filtragem de Hemocomponentes. Serão acrescentados os MATERIAIS/PROCEDIMENTO a parte do Pacote de Hemocomponentes conforme tabela aberta de PROCEDIMENTOS/MATERIAIS (COBRANÇA POR UNIDADE) ESPECIAIS /PROCEDIMENTOS ABERTOS.

PACOTE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40402070	UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS	R\$ 635,72
40402070	UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS	
40403181	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH GEL TESTE (RETIPAGEM UNIDADE)	
40403262	NAT/HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403289	NAT/HIV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403890	NAT HBC (NOVO)	
40403327	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS ANTIERITROCITÁRIOS, ANTI A E/OU ANTI B – GEL TESTE (Tipagem Reserva do Receptor)	
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS GEL TESTE (Receptor)	
40403696	TESTE DE COOMBS DIRETO – GEL TESTE (Doador)	
40403386	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO GEL TESTE	
40403416	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ–TANSFUSIONAL COMPLETA – GEL TESTE	
40403424	S. ANTI– HTLV I + HTLV–II POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403440	S. CHAGAS EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403629	S. CHAGAS HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403467	S. HEPATITE B ANTI–HBC POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403483	S. HEPATITE C ANTI–HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403505	S. HIV – EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TESTE II	
40403505	S. SÍFILIS – EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403548	S. SÍFILIS – HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403580	S. HEPATITE B (HBsAG) EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403661	S. HIV – EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TESTE II	
40401014	TRANSFUSÃO (Ato médico hospitalar de responsabilidade).	

Se necessário realizar Irradiação de Hemocomponentes, Deleucotização de Hemocomponentes e Filtragem de Hemocomponentes. Serão acrescentados os MATERIAIS/PROCEDIMENTO a parte do Pacote de Hemocomponentes conforme tabela aberta de PROCEDIMENTOS/MATERIAIS (COBRANÇA POR UNIDADE) ESPECIAIS /PROCEDIMENTOS ABERTOS.

PACOTE DE PLAQUETAS POR AFÉRESE		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40402061	UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE	R\$ 3.595,85
40402061	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS	
40403181	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH GEL TESTE (RETIPAGEM UNIDADE)	
SIMPRO	Material descartável (KIT) e soluções para utilização de processadora automática de sangue em Aférese.	
40403270	NAT/HCV POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	
40403297	NAT/HIV POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	
40403890	NAT HBC (NOVO)	
40403300	OPERAÇÃO DE PROCESSADORA AUTOMÁTICA DE SANGUE EM AFÉRESE	
40403327	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS ANTIERITROCITÁRIOS, ANTI A E/OU ANTI B – GEL TESTE (Tipagem Reserva do Receptor)	
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS GEL TESTE (Receptor)	
40403696	TESTE DE COOMBS DIRETO – GEL TESTE (Doador)	
40403394	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL GEL TESTE	
40403416	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ-TANSFUSIONAL COMPLETA – GEL TESTE	
40403459	S. CHAGAS EIE POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	
40403637	S. CHAGAS HA POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	
40403670	S. HEPATITE B (HBsAG) RIE OU EIE POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	
40403475	S. HEPATITE B ANTI –HBC POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	
40403513	S. HIV – EIE POR SANGUE TOTAL – TESTE I	
40403513	S. HIV – EIE POR SANGUE TOTAL – TESTE II	
40403572	S. SÍFILIS – FTA – ABS POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	
40403599	S. SÍFILIS – HÁ POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	
40401014	TRANSFUSÃO (Ato médico ambulatorial de responsabilidade).	

Se necessário realizar Irradiação de Hemocomponentes, Deleucotização de Hemocomponentes e Filtragem de Hemocomponentes. Serão acrescentados os MATERIAIS/PROCEDIMENTO a parte do Pacote de Hemocomponentes conforme tabela aberta de PROCEDIMENTOS/MATERIAIS (COBRANÇA POR UNIDADE) ESPECIAIS /PROCEDIMENTOS ABERTOS.

PACOTE DE PLASMA FRESCO CONGELADO		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40402096	UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLASMA CONGELADO	R\$ 628,23
40402096	UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLASMA	
40403181	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH GEL TESTE (RETIPAGEM UNIDADE)	
40403262	NAT/HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403289	NAT/HIV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403890	NAT HBC (NOVO)	
40403327	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS ANTIERITROCITÁRIOS, ANTI A E/OU ANTI B–GEL TESTE (Tipagem Reserva do Receptor)	
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS GEL TESTE (Receptor)	
40403696	TESTE DE COOMBS DIRETO – GEL TESTE (Doador)	
40403386	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO GEL TESTE	
40403424	S. ANTI– HTLV I + HTLV–II POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403440	S. CHAGAS EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403629	S. CHAGAS HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403467	S. HEPATITE B ANTI–HBC POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403483	S. HEPATITE C ANTI–HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403505	S. HIV – EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TSETE II	

PACOTE DE PLASMAFÉRESE TERAPÊUTICA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
30909090	UNIDADE DE PLASMA	R\$ 3.642,68

ESTÃO INCLUSOS NESTE VALOR OS PROCEDIMENTOS/TAXAS DESCRITOS ABAIXO:

40403300	OPERAÇÃO DE PROCESSADORA AUTOMÁTICA DE SANGUE EM AFÉRESE
40402010	PROCESSADORA AUTOMÁTICA DE SANGUE/AUTOTRANSFUSÃO INTRAOPERATÓRIA
40401014	TRANSFUSÃO (Ato médico ambulatorial ou hospitalar)
SIMPRO	Material descartável (KIT) e soluções para utilização de soluções para utilização de processadora automática de sangue/ autotransfusão intraoperatória.

PACOTE DE CRIOPRECIPITADO		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
4040208 8	UNIDADE DE CRIOPRECIPITADO DE FATOR ANTI-HEMOFÍLICO	R\$ 630,32
4040208 8	UNIDADE DE CRIOPRECIPITADO DE FATOR ANTI-HEMOFÍLICO	
4040318 1	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH GEL TESTE (RETIPAGEM UNIDADE)	
4040326 2	NAT/HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
4040328 9	NAT/HIV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
4040389 0	NAT HBC (NOVO)	
4040332 7	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS ANTIERITROCITÁRIOS, ANTI A E/OU ANTI B-GEL TESTE (Tipagem Reserva do Receptor)	
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCI- TÁRIOS GEL TESTE (Receptor)	
40403696	TESTE DE COOMBS DIRETO – GEL TESTE (Doador)	
40403386	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR COMPONENTE HEMOTERÁPI- CO GEL TESTE	
40403424	S. ANTI- HTLV I + HTLV-II POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403440	S. CHAGAS EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403629	S. CHAGAS HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403467	S. HEPATITE B ANTI-HBC POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403483	S. HEPATITE C ANTI-HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403505	S. HIV – EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TESTE II	
40403505	S. SÍFILIS – EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403548	S. SÍFILIS – HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403580	S. HEPATITE B (HBsAG) EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403661	S. HIV – EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TESTE II	
40401014	TRANSFUSÃO (Ato médico hospitalar de responsabilidade).	

PACOTE DE UNIDADE DE SANGUE TOTAL		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40402100	UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 685,53
40402100	UNIDADE DE SANGUE TOTAL	

40403181	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH GEL TESTE (RETIPAGEM UNIDADE)
40403262	NAT/HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO
40403289	NAT/HIV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO
40403890	NAT HBC (NOVO)
40403327	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS ANTIERITROCITÁRIOS, ANTI A E/OU ANTI B – GEL TESTE (Tipagem Reserva do Receptor)
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS GEL TESTE (Receptor)

40403696	TESTE DE COOMBS DIRETO – GEL TESTE (Doador)
40403386	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO GEL TESTE
40403416	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ-TRANSFUSIONAL COMPLETA – GEL TESTE
40403424	S. ANTI- HTLV I + HTLV-II POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO
40403440	S. CHAGAS EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO
40403629	S. CHAGAS HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO
40403467	S. HEPATITE B ANTI-HBC POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO
40403483	S. HEPATITE C ANTI-HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO
40403505	S. HIV – EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TESTE II
40403505	S. SÍFILIS – EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO
40403548	S. SÍFILIS – HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO
40403580	S. HEPATITE B (HBsAG) EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO
40403661	S. HIV – EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TESTE II
40401014	TRANSFUSÃO (Ato médico hospitalar de responsabilidade).

Se necessário realizar Irradiação de Hemocomponentes, Deleucotização de Hemocomponentes e Filtragem de Hemocomponentes. Serão acrescentados os MATERIAIS/PROCEDIMENTO a parte do Pacote de Hemocomponentes conforme tabela aberta de PROCEDIMENTOS/MATERIAIS (COBRANÇA POR UNIDADE) ESPECIAIS/PROCEDIMENTOS ABERTOS.

OUTROS PACOTES

PACOTE DE SANGRIA TERAPÊUTICA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40402037	SANGRIA TERAPÊUTICA	R\$ 52,40

ESTÃO INCLUSOS NESTE VALOR OS PROCEDIMENTOS/TAXAS DESCRITOS ABAIXO:		
40402037	SANGRIA TERAPÊUTICA	
40401014	TRANSFUSÃO (Ato médico hospitalar de responsabilidade).	

PACOTE DE RESERVA PARA CIRURGIA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
70701010	RESERVA/PREPARO DE BOLSA DE SANGUE PARA CIRURGIAS	R\$ 55,37

ESTÃO INCLUSOS NESTE VALOR OS PROCEDIMENTOS/TAXAS DESCRITOS ABAIXO:		
40403181	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH GEL TESTE (RETIPAGEM UNIDADE)	
40403327	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS ANTIERITROCITÁRIOS, ANTI A E/OU ANTI B – GEL TESTE (Típa – gem Reserva do Receptor)	
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS GEL TESTE (Receptor)	
40403696	TESTE DE COOMBS DIRETO – GEL TESTE (Doador)	

- Os Procedimentos acima serão pagos quando houver a reserva do Sangue/Bolsa se o mesmo não for transfundido.
- Devendo ser pago por cada unidade de reserva solicitada.

PROCEDIMENTOS/MATERIAIS – COBRANÇA POR UNIDADE		
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS/ PROCEDIMENTOS ABERTOS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40403025	ANTICORPOS ERITROCITÁRIOS NATURAIS E IMUNES - TITULAGEM	R\$17,72
40403920	DETERMINAÇÃO DO FATOR RH	R\$14,51
40403149	FENOTIPAGEM DE OUTROS SISTEMAS ERITROCITÁRIOS – POR FENOTIPO – GEL TESTE	R\$22,51
40403157	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH-HR 9D, C, E, C e C) - GEL TESTE	R\$31,83
40403190	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS – MÉTODO DE ELUIÇÃO	R\$52,22
40403211	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS C/ PAINEL DE HEMÁCEAS	R\$42,35
40403238	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS C/PAINEL DE HEMÁCEAS GEL LISS	R\$45,44
40403220	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS C/ PAINEL DE HEMÁCEAS TRATADAS POR ENZIMAS	R\$49,67
40403203	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS PAINEL DE HEMÁCEAS ANZIMÁTICO	R\$49,67
40403378	PESQUISA DE ANTICORP SÉRICOS IRREGULARESANTIERITROCITÁRIOS –A FRIO	R\$16,77
40403360	PESQUISA DE ANTICORP SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS – ELUIÇÃO	R\$19,21
40403351	PESQUISA DE ANTICORP SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS – GEL TESTE	R\$9,34
40402134	TAXA IRRADIAÇÃO DE COMPONENTES HEMOTERÁPICO	R\$35,32
40403700	TESTE DE COOMBS DIRETO – MONO ESPECÍFICO (IgG, IgA, C3, C3D, Poliv.-AGH) GEL TESTE	R\$37,67
40304884	TESTE DE COOMBS INDIRETO	R\$21,00
40403718	TESTE DE COOMBS INDIRETO – MONO ESPECÍFICO (iGg, IGA, C3, C3D, POLIV-AGH) – GEL TESTE	R\$37,67
40403416	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ-TRANSFUSIONAL COMPLETA – GEL TESTE	R\$11,14
40402118	DELEUCOTIZAÇÃO DE UNIDADE DE CONCENTRATO DE HEMÁCEAS – POR UNIDADE	R\$192,71
40402126	DELEUCOTIZAÇÃO DE UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS – ATÉ 6 UNIDADES	R\$226,22
	PROCEDIMENTOS/MATERIAIS (COBRANÇA POR UNIDADE)	
	PACOTE DE RESERVA PARA CIRURGIA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
41522	FILTRO PARA REMOÇÃO DE LEUCÓCITOS/UNIDADE PLAQUETAS	R\$279,26
41516	FILTRO PARA REMOÇÃO DE LEUCÓCITOS/UNIDADE HEMÁCEAS	R\$279,26
35201	KIT DE AFÉRESE	R\$3.149,08
	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS/ PROCEDIMENTOS ABERTOS	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR

40403025	ANTICORPOS ERITROCITÁRIOS NATURAIS E IMUNES – TITULAGEM	R\$ 17,72
40403920	DETERMINAÇÃO DO FATOR RH	R\$ 14,51
40403149	FENOTIPAGEM DE OUTROS SISTEMAS ERITROCITÁRIOS – POR FENOTIPO – GEL TESTE	R\$ 22,51
40403157	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH–HR 9D, C, E, C e C) – GEL TESTE	R\$31,83 R\$22,51
40403190	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS – MÉTODO DE FLUIÇÃO	R\$ 52,22
40403211	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS C/ PAINEL DE HEMÁCEAS	R\$ 42,35
40403238	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS C/PAINEL DE HEMÁCEAS GEL LISS	R\$ 45,44
40403220	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS C/ PAINEL DE HEMÁCEAS TRATADAS POR ENZIMAS	R\$ 49,67
40403203	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS PAINEL DE HEMÁCEAS ANZIMÁTICO	R\$ 49,67
40403378	PESQUISA DE ANTICORP SÉRICOS IRREGULARESANTIERITROCITÁRIOS –A FRIO	R\$ 16,77
40403360	PESQUISA DE ANTICORP SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS – ELUIÇÃO	R\$ 19,21
40403351	PESQUISA DE ANTICORP SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS – GEL TESTE	R\$ 9,34
40402134	TAXA IRRADIAÇÃO DE COMPONENTES HEMOTERÁPICO	R\$ 35,32
40403700	TESTE DE COOMBS DIRETO – MONO ESPECÍFICO (IgG, IgA, C3, C3D, Poliv.–AGH) GEL TESTE	R\$ 37,67
40304884	TESTE DE COOMBS INDIRETO	R\$ 21,00
40403718	TESTE DE COOMBS INDIRETO – MONO ESPECÍFICO (iGg, IGA, C3, C3D, POLIV– AGH) – GEL TESTE	R\$ 37,67
40403416	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ–TRANSFUSIONAL COMPLETA – GEL TESTE	R\$ 11,14
40402118	DELEUCOTIZAÇÃO DE UNIDADE DE CONCENTRATO DE HEMÁCEAS – POR UNIDADE	R\$ 192,71
40402126	DELEUCOTIZAÇÃO DE UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS – ATÉ 6 UNIDADES	R\$ 226,22
PROCEDIMENTOS/MATERIAIS (COBRANÇA POR UNIDADE)		
PACOTE DE RESERVA PARA CIRURGIA		
CÓDIGO SIMPRO	DESCRIÇÃO	VALOR
41522	FILTRO PARA REMOÇÃO DE LEUCÓCITOS/UNIDADE PLAQUETAS	R\$ 279,26
41516	FILTRO PARA REMOÇÃO DE LEUCÓCITOS/UNIDADE HEMÁCEAS	R\$ 279,26
35201	KIT DE AFÉRESE	R\$ 3.149,08

Protocolo e Procedimentos Especiais em Hemoterapia -IHENE – Instituto de Hematologia do Nordeste.

Uso de filtro para remoção de leucócitos - A utilização de filtros especiais para remoção de leucócitos (leucorredução) de hemocomponentes celulares, como concentrados de hemácias e plaquetas, oferece a redução em 99,9% no número de leucócitos presentes nessas bolsas.

As indicações da utilização desses filtros são para:

- EVITAR ALOIMUNIZAÇÃO
 - PREVINIR REAÇÃO TRANSFUSIONAL FEBRIL NÃO HEMOLÍTICA
 - PREVINIR REFRATARIEDADE À TRANSFUSÃO DE PLAQUETAS
 - REDUZIR INCIDÊNCIA DE REJEIÇÃO DE ÓRGÃOS TRANSPLANTADOS
 - REDUZIR RISCO DE RECORRÊNCIA DE MALIGNIDADES
- EVITAR TRANSMISSÃO DE DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS COMO: CMV, HTLV, EPSTEIN-BARR E PRIONS (Encefalopatia Espongiforme Bovina / Creutzfeldt-Jacob)

A Leucorredução é indicada para:

- Pacientes politransfundidos,
- Pacientes com neoplasias,
- Pacientes em tratamento quimioterápico,
- Pacientes com insuficiência renal ou hepática,
- Pacientes com história prévia de reação transfusional febril,
- Recém-nascidos,
- Pacientes imunodeprimidos,
- Pacientes transplantados.

Justificativa para Plasmaférese

Aférese terapêutica compreende técnicas de purificação sanguínea em um circuito extracorpóreo destinadas à remoção de plasma ou componentes celulares, as quais envolvem a retirada de sangue anticoagulado, por veia periférica ou catéteres, separação dos diferentes componentes sanguíneos por centrifugação ou filtração, remoção ou substituição do componente indesejado e reinfusão dos remanescentes com reposição fluida ao paciente, quando necessário, objetivando o controle ou o tratamento de doenças.

A Plasmaférese Terapêutica é um dos tipos de aférese, no qual ocorre retenção do plasma e subsequente devolução dos elementos remanescentes ao paciente. Toda Plasmaférese deve ser feita com um fluido de reposição, conforme indicações da tabela abaixo:

Fluido de Reposição:

Fluido de reposição	Vantagens	Desvantagens	Indicações
Plasma Fresco Congelado	Mais fisiológico, mantém níveis normais de complemento, imunoglobulinas, fatores de coagulação, antitrombina III e outras proteínas.	Risco de transmissão de doenças infecciosas, sensibilização, reações alérgicas e sobrecarga de citrato.	Doença hepática grave, Coagulação Intravascular Disseminada, Púrpura Trombocitopênica Trombótica, Púrpura Pós-transfusional.
Solução Fisiológica 0,9%	Baixo custo, hipoalergênico, isento de risco de transmissão de doenças infecciosas.	Hipooncótico Isento de proteínas, de fatores da coagulação, complemento e imunoglobulinas	Utilizados em procedimentos destinados à redução da viscosidade plasmática.
Solução de Albumina	Isooncótica, não contém mediadores inflamatórios, isento de risco de transmissão de doenças infecciosas.	Alto custo, isento de fatores da coagulação, complemento e imunoglobulinas.	Todas as outras situações, representando o fluido de reposição utilizado em cerca de
			90% dos
			procedimentos de
			plasmaférese.

Categorias para Indicações Clínicas:

I	Inclui síndromes e doenças nas quais, baseado em estudos controlados, a aférese é considerada terapia de primeira escolha, podendo ser aplicada isoladamente, ou associada a outras modalidades terapêuticas.
II	Inclui doenças onde a aférese é geralmente aceita. No entanto, não é considerada terapia de primeira escolha, representando tratamento adjuvante e de suporte à outras modalidades terapêuticas convencionais.
III	Evidências atuais são insuficientes para estabelecer a real eficácia da aférese neste grupo de doenças. O risco/benefício da terapia ainda não está completamente estabelecido. Inclui doenças nas quais vários estudos não controlados sobre o tratamento com aférese estão descritos, com resultados conflitantes.
I V	Inclui síndromes e doenças que não se beneficiam com o tratamento com aférese.

Indicações:

DOENÇA		CATEGORIA
Doenças Reumatológicas	Crioglobulinemia Vasculites Sistêmicas Esclerose Sistêmica Progressiva Artrite Reumatóide Lupus Eritematoso Sistêmico	II III III III III
Doenças Hematológicas	Púrpura Trombocitopênica Trombótica Síndrome de Hiperviscosidade Púrpura Pós-transfusional TMO com Incompatibilidade ABO maior Inibidor de Fator de Coagulação Anemia Aplástica Anemia Hemolítica Auto-Imune Trombocitopenia	I I I II II III III III III

	Imune Refratariedade Plaquetéria	
Doenças Neurológicas	Síndrome de Guillain-Barré Polineuropatia Crônica Desmielinizante Miastenia Gravis Síndrome Niastênica de Eaton-Lambert Neuropatia Periférica Paraproteinêmica Esclerose Múltipla Esclerose Lateral Amiotrófica Doenças Psicóticas Funcionais Polimiosite / Dermatomiosite	I I I II II III IV IV IV
Doenças HIV Relacionadas	Polineuropatias	I
	Hiperviscosidade	I
	Microangiopatia Trombótica	I
	Trombocitemia Imune	I
		I
Doenças Dermatológicas	Pênfigo	II
	Bolhoso Pênfigo Vulgar Psoríase	II I V
Doenças Metabólicas	Doença de Refsum	I
	Hipercolesterolemia familiar	I
	Homozigótica Intoxicações exógenas	I
	Falência Hepática	I
	Aguda Doença de	II
	Fabry Doença de	I
	Graves	II
		I
		II
		I
Doenças Renais	Síndrome de Goodpasture	I
	Nefrite Rapidamente	II
	Progressiva Síndrome	II
	Hemolítico-Urêmica Rejeição ao	I
	Transplante Renal	II
		I

PACOTE DE CÉLULAS TRONCO PARA TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
PACOTE	COLETA DE CÉLULAS PARA TMO	R\$ 6.657,06
	COMPOSIÇÃO DO PACOTE: SOROLOGIAS EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS HEMOGRAMA BACTERIOLOGIA CD 34 COLETA DE CPH-SP CRIOPRESERVAÇÃO DA CPH ESTOCAGEM DE CPH INFUSÃO HONORÁRIOS DO MÉDICOS E ENFERMEIRA	
TOTAL		R\$ 6.657,06

OBSERVAÇÃO

Nos casos de faturamento conta aberta será pago pelo NAT HCV, NAT HIV e NATHBC o valor R\$99,57(noventa e nove reais e cinquenta e sete centavos) cada.

VIGÊNCIA

Este Referencial terá validade de 12 meses a partir de 01 de junho de 2023. Caberá a cada prestador a manifestação formal através de comunicado oficial ou ainda aditivo contratual entre as partes.