Análise

Revisar Proposta de Adesão:

Número da proposta
32354011000120265O4

Componente de adesão
Crédito Financeiro

Situação
Aprovado

CNPJ
32.354.011/0001-66

Razão Social
FUNDACAO EDUCACIONAL D ANDRE ARCOVERDE

e-mail
presidencia@faa.edu.br

Telefone
(24) 99269-7022

Abaixo, o(s) valor(es) de dívida relacionados à Receita Federal e PGFN:

Valor da dívida (RFB)
R$ 17.578.701,40

Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN

(●) Informar valor ( ) Não informar

Valor da dívida (PGFN)
Aguardando confirmação do Ministério da Saúde

Relatório de dívidas junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) *:

Visualizar Documento

Nº de meses pretendidos para Termo de Execução
12

Valor Total da Dívida
R$ 17.578.701,40

Valor limite da proposta
R$ 8.789.350,70

Indique quais procedimentos e a quantidade mensal que o estabelecimento poderá ofertar **adicionalmente** (além da produção atual) pelo programa Agora Tem Especialistas:

CNES
2292912

Nome Fantasia
HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI

Município - UF
VALENCA - RJ

Tipo de procedimento:
Ambulatorial

Subgrupo:
1 - Oncologia

Código Sigtap	Nome	Valor unitário	Mínimo de procedimentos/mês	Nº de procedimentos/mês	Valor min./mês	Valor/mês
0901010014	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	R$ 222,45	10	10	R$ 2.224,50	R$ 2.224,50
0901010049	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE PRÓSTATA	R$ 443,54	10	10	R$ 4.435,40	R$ 4.435,40
0901010057	OCI INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	R$ 100,00	10	10	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00
0901010073	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO	R$ 600,11	10	10	R$ 6.001,10	R$ 6.001,10
0901010081	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLORRETAL	R$ 700,63	20	20	R$ 14.012,60	R$ 14.012,60

Código Sigtap	Nome	Valor unitário	Mínimo de procedimentos/mês	Nº de procedimentos/mês	Valor min./mês	Valor/mês
0901010090	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA - I	R$ 400,00	10	10	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00
0901010103	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA-II	R$ 400,00	10	10	R$ 4.000,00	R$ 4.000,00
0901010111	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-I	R$ 220,00	10	10	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
0901010120	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-II	R$ 220,00	10	10	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00

Nº de procedimentos do subgrupo: **100**

Valor do subgrupo: **R$ 40.073,60**

Tipo de procedimento: **Ambulatorial**

Subgrupo: **2 - Cardiologia**

Código Sigtap	Nome	Valor unitário	Mínimo de procedimentos/mês	Nº de procedimentos/mês	Valor min./mês	Valor/mês
0902010018	OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	R$ 130,00	50	50	R$ 6.500,00	R$ 6.500,00
0902010026	OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA	R$ 200,00	50	50	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00
0902010034	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA	R$ 270,00	30	30	R$ 8.100,00	R$ 8.100,00
0902010042	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA I - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA	R$ 250,00	10	10	R$ 2.500,00	R$ 2.500,00
0902010050	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA II - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA	R$ 1.879,80	1	1	R$ 1.879,80	R$ 1.879,80
0902010069	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	R$ 350,00	3	3	R$ 1.050,00	R$ 1.050,00
902010077	OCI GESTÃO DO PRÉ-OPERATÓRIO	R$ 130,00	50	50	R$ 6.500,00	R$ 6.500,00

Nº de procedimentos do subgrupo: **194**

Valor do subgrupo: **R$ 36.529,80**

Tipo de procedimento: **Ambulatorial**

Subgrupo: **3 - Ortopedia**

Código Sigtap	Nome	Valor unitário	Mínimo de procedimentos/mês	Nº de procedimentos/mês	Valor min./mês	Valor/mês
0903010011	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA	R$ 100,00	20	20	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00
0903010020	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	R$ 216,83	5	5	R$ 1.084,15	R$ 1.084,15
0903010038	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R$ 417,15	3	3	R$ 1.251,45	R$ 1.251,45

Nº de procedimentos do subgrupo: **28**

Valor do subgrupo: **R$ 4.335,60**

Tipo de procedimento: **Ambulatorial**

Subgrupo: **4 - Otorrinolaringologia**

Código Sigtap	Nome	Valor unitário	Mínimo de procedimentos/mês	Nº de procedimentos/mês	Valor min./mês	Valor/mês
0904010031	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE NASOFARINGE E DE OROFARINGE	R$ 393,55	3	3	R$ 1.180,65	R$ 1.180,65

Nº de procedimentos do subgrupo: **3**

Valor do subgrupo: **R$ 1.180,65**

Tipo de procedimento: **Ambulatorial**

Subgrupo: **5 - Oftalmologia**

Código Sigtap	Nome	Valor unitário	Mínimo de procedimentos/mês	Nº de procedimentos/mês	Valor min./mês	Valor/mês
0905010035	**OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS**	R$ 160,00	5	5	R$ 800,00	R$ 800,00
0905010043	**OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA**	R$ 200,00	10	10	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00

Nº de procedimentos do subgrupo: **15**

Valor do subgrupo: **R$ 2.800,00**

Tipo de procedimento: **Ambulatorial**

Subgrupo: **6 - Saúde da Mulher - Ginecologia**

Código Sigtap	Nome	Valor unitário	Mínimo de procedimentos/mês	Nº de procedimentos/mês	Valor min./mês	Valor/mês
0906010020	**OCI - GIN1 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) II**	R$ 199,95	20	20	R$ 3.999,00	R$ 3.999,00

Nº de procedimentos do subgrupo: **20**

Valor do subgrupo: **R$ 3.999,00**

Tipo de procedimento: **Apoio Diagnóstico e Terapêutico por Imagem**

Código Sigtap	Nome	Valor unitário	Mínimo de procedimentos/mês	Nº de procedimentos/mês	Valor min./mês	Valor/mês
0205010032	**ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORCICA**	R$ 160,15	2	2	R$ 320,30	R$ 320,30
0209010029	**COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)** ☑ Com retirada de pólipos **Mínimo/mês:** 2 **Procedimentos/mês:** 2 ☑ Com sedação **Mínimo/mês:** 3 **Procedimentos/mês:** 3	R$ 450,64	10	10	R$ 4.506,40	R$ 4.506,40
0407020390	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÃ¿LIPOS DO RETO / COLO SIGMÃ¿IDE	R$ 40,89	2	2	R$ 81,78	R$ 81,78
0417010060	SEDACAO	R$ 149,99	3	3	R$ 449,97	R$ 449,97
0209010037	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA** ☑ Com retirada de pólipos **Mínimo/mês:** 6 **Procedimentos/mês:** 6	R$ 350,12	6	6	R$ 2.100,72	R$ 2.100,72
0407010254	RETIRADA DE PÃ¿LIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R$ 89,52	6	6	R$ 537,12	R$ 537,12

Nº de procedimentos SADT: **29**

Valor SADT: **R$ 7.996,29**

Tipo de procedimento: **Cirúrgico**

Subgrupo: **08 - Cirurgia do sistema osteomuscular**

Código Sigtap	Nome	Valor unitário	Mínimo de procedimentos/mês	Nº de procedimentos/mês	Valor min./mês	Valor/mês
0408040076	**ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL**	R$ 42.724,04	1	1	R$ 42.724,04	R$ 42.724,04
0408040084	**ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA**	R$ 34.933,34	2	2	R$ 69.866,68	R$ 69.866,68
0408050055	**ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO**	R$ 42.786,16	1	1	R$ 42.786,16	R$ 42.786,16
0408050063	**ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO**	R$ 26.648,37	1	1	R$ 26.648,37	R$ 26.648,37

Nº de procedimentos do subgrupo: **5**

Valor do subgrupo: **R$ 182.025,25**

Tipo de procedimento:
Cirúrgico

Subgrupo:
13 - Cirurgia reparadora

Código Sigtap	Nome	Valor unitário	Mínimo de procedimentos/mês	Nº de procedimentos/mês	Valor min./mês	Valor/mês
0413040054	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA	R$ 3.465,63	1	1	R$ 3.465,63	R$ 3.465,63
0413040062	DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA	R$ 3.463,64	1	1	R$ 3.463,64	R$ 3.463,64
0413040070	DERMOLIPECTOMIA CRURAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA	R$ 3.461,22	1	1	R$ 3.461,22	R$ 3.461,22
0413040089	MAMOPLASTIA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA	R$ 3.849,24	1	1	R$ 3.849,24	R$ 3.849,24

Nº de procedimentos do subgrupo: **4**

Valor do subgrupo: **R$ 14.239,73**

Total de procedimentos/mês: **398**
Valor total/mês: **R$ 293.179,92**
Valor total do Termo de Execução: **R$ 3.518.159,04**

Declaração de capacidade técnica e operacional

Declaro possuir capacidade técnica e operacional para fins do programa Agora Tem Especialistas, assim como ciência das diretrizes e compromissos, garantindo aumento de oferta, em face da atual, de serviços de especialidades em saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS).

☑ Confirmo que li e estou de acordo com a declaração:

Observação:

Declaração de conformidade:

Declaro, para os devidos fins, que as informações fornecidas neste formulário são verdadeiras e completas. Estou ciente de que, conforme o Art. 299 do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei nº 2.848/1940), sou responsável pela veracidade dos dados fornecidos. A omissão ou fornecimento de informações inverídicas poderá acarretar em sanções legais, incluindo a aplicação de multas, responsabilização administrativa e, se for o caso, implicações civis e penais, conforme previsto na legislação aplicável.

☑ Confirmo que revisei e estou de acordo com todos os dados fornecidos.

Progresso da Adesão

Etapas Concluídas da Proposta

Minuta do termo de autorização de acesso a dados fiscais elaborada, Termo de autorização de acesso a dados fiscais enviado (MS para estabelecimento), Termo de autorização de acesso a dados fiscais assinado (estabelecimento para MS), Minuta do termo de requerimento de dados fiscais elaborada, Dados fiscais solicitados (MS para RFB), Valores informados pela RFB, Minuta de ofício com valor do teto elaborada, Ofício com o valor teto + minutas do termo de execução e do plano de trabalho enviada

Código NUP do processo SEI

25000016220202624

Resolução CIB

Visualizar Documento

O valor dos procedimentos cirúrgico considera o percentual de complementação federal na UF, conforme publicado pela

Portaria SAES/MS nº 4.654, de 07/08/26