



APOSTILAMENTO

Brasília, 21 de julho de 2026.

**PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO AO
TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 125/2024
VIGENTE ENTRE O FUNDO DE ASSISTÊNCIA
À SAÚDE DOS DEPUTADOS DISTRITAIS E
SERVIDORES DA CÂMARA LEGISLATIVA DO
DISTRITO FEDERAL - FASCAL E IMPAR
SERVIÇOS HOSPITALARES S/A - HOSPITAL
BRASÍLIA.**

O FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS DEPUTADOS DISTRITAIS E SERVIDORES DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DF, regido pela Resolução nº 347/2024, com sede na Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, Zona Cívico-Administrativa, Câmara Legislativa do Distrito Federal, Brasília - DF, inscrito no CNPJ sob o n.º 37.115.557/0001-88, doravante denominado simplesmente FASCAL, neste ato representado pelo seu Diretor, Sr. **GEOVANE DE FREITAS OLIVEIRA**, matrícula 24.088, no uso da atribuição que lhe confere o art. 61, I, da Resolução nº 347/2024, resolve apostilar o Termo de Credenciamento nº 125/2024 mediante cláusulas e condições a seguir:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Ficam reajustados em 4% os valores dos serviços prestados pela Instituição Credenciada aos beneficiários o Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e Servidores da Câmara Legislativa do Distrito Federal - FASCAL, conforme cláusula terceira.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

2.1. O FASCAL passará a adotar os valores reajustados a partir da publicação do Aviso deste Termo de Apostilamento no Diário da Câmara Legislativa - DCL.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DOS PREÇOS

3.1. O FASCAL pagará à Credenciada, pelos serviços prestados, os valores expressos na tabela abaixo:

A) EXAMES:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
--------	--------------	-------

9.01.01.18-0	Teste Molecular para detecção do Coronavírus – SARS-COV2	R\$ 166,40
9.01.01.20-0	Sorologia IGG/IGM para COVID-19 - SARS-COV2	R\$ 208,00

B) TRANSPLANTE MEDULA ÓSSEA:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
9.51.01.01-2	Pacote de TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO NÃO APARENTADO PEDIÁTRICO (Honorário Médico - Equipe Onco-Hematologista + Despesas Hospitalares)	R\$ 249.600,00

COMPOSIÇÃO DO PACOTE:

<u>INCLUSO PARA O RECEPTOR:</u>
Internação hospitalar até 35 dias (Diárias) em quarto privativo com direito a acompanhante e refeição na Unidade Onco-Hematológica
Honorário Médico da equipe transplantadora, rotineira da Onco-Hematologia e Infectologia
Honorário Médico da equipe da Cirurgia Vascular para implante e retirada de 1 (um) cateter de longa permanência
Honorário de Odontólogo para avaliação e aplicação de laser, até 10 sessões
Assistência de enfermagem especializada
Honorários da equipe multiprofissional: fisioterapia, nutricionista, nutrólogo, psicólogo e terapia ocupacional
01 (um) cateter de acesso venoso central - Hickman, totalmente implantado
Materiais e medicamentos de uso comum, inerentes aos procedimentos
Gasoterapia

• Taxas inerentes aos procedimentos
• Infusão de células progenitoras e hematopoiéticas com enumeração das células CD34 (células-tronco) por citometria de fluxo
• Sangue e hemocomponentes (até 5 bolsas de hemácias e 5 bolsas de plaquetas por aférese) filtrados e irradiados
• Terapia Medicamentosa: Timoglobulina, Antibióticos, Antifúngicos, Imunossupressores e imunomodulares com valor unitário de até R\$ 500,00 (dose)
• Exames laboratoriais de rotina e exames radiológicos: Rx de Tórax, US Abdome Total (Superior e Inferior), 01 TC de Tórax, 01 TC da Face, 01 TC de Abdome Total com Contraste
• Exames Laboratoriais Específicos: 1) Até 06 PCR para citomegalovírus 2) 01 (uma) Pesquisa/Painel de Vírus Respiratório Sincial 3) Até 08 Galactomanana Sérica 4) Até 08 Ciclosporinemia 5) 02 Quimeirismos D30 e D100

<u>INCLUSO PARA O DOADOR:</u>
• Internação hospitalar de 01 (uma) diária em quarto privativo com direito a acompanhante e refeição na Unidade Onco-Hematológica
• Avaliação pelo Banco de Sangue - Consulta
• Assistência médica especializada da equipe transplantadora e rotineira da Onco-Hematologia
• 01 (um) cateter de acesso venoso central de curta permanência
• Materiais e medicamentos de uso comum e taxas de uso comum
• Coleta de células progenitoras e hematopoiéticas (aférese – até 1 coletas)

<u>EXCLUSO DO PACOTE:</u>
Honorário medico do anestesista e equipes não mencionadas
Intercorrência e reoperações
Retransplante
OPME
Internação em UTI: neste caso é interrompido o sistema de conta fechada no período de internação na UTI e funciona o sistema de conta aberta desde o momento da transferência para o outro setor até o retorno a unidade de transplante, onde retorna a tabela orçamentária prevista
Medicações quimioterápicas conforme protocolo
Hemoterapia, exceto o descrito na inclusão
Diálise, Hemodiálise e Hemodiafiltração
Suporte nutricional (dietas) enteral ou parenteral
Radioterapia
Remoções
Coleta de medula por aspiração em Centro Cirúrgico
Medicamento Especifico: Albumina Humana, Veklury e Revolade
Terapia Medicamentosa: Antibióticos, Antifúngicos, Imunossupressores e imunomodulares com o custo acima de R\$ 500,00 (dose)
Tomografia exceto as descritas na inclusão, Ressonância Magnética e PET CT

OBSERVAÇÕES:

- O pacote contempla serviços próprios e de terceiros;

- Não havendo sucesso na coleta, será iniciado novo processo no qual incidirá nova cobrança;
- Todos os procedimentos relativos a intercorrência não previstos no pacote, incluindo diárias extras de UTI e/ou quarto, material e medicamentos serão cobrados em conta aberta, conforme contrato vigente;
- Procedimentos ou exames relacionados as intercorrências não descritos neste pacote, a cobrança será como conta aberta;
- O acompanhamento ambulatorial pós-transplante, assim como as diárias de Day Clinic não estão contempladas no pacote. Havendo interesse e negociação será feita em conta aberta e envio de fatura de acordo com os trâmites do pacote.

C) TRANSPLANTE RENAL:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
9.55.01.09-6	PACOTE DE TRANSPLANTE RENAL - DOADOR CADÁVER (Despesas Hospitalares + Honorário Médico e da Equipe Transplantadora)	R\$ 62.400,00

COMPOSIÇÃO DO PACOTE:

INCLUSO:
• 02 (duas) diárias em UTI e 08 (oito) em apartamento para o receptor;
• Acompanhante (diária com café da manhã);
• Honorários médicos da equipe transplantadora (Urologia e Nefrologia);
• Materiais e medicamentos;
• Solução de preservação do órgão;
• Exames laboratoriais e exames de imagem;
• Taxas de sala, de serviços e de uso de equipamentos;
• Gasoterapia;

Assistência de equipe multiprofissional durante a internação;
Assistência de enfermagem especializada;
Monitorização cardíaca: suporte ventilatório, mecânico (invasivo e não invasivo), oximetria de pulso, colchão pneumático, bomba de infusão (1 unidade), monitorização de pressão não invasiva e nebulização sem oxigênio.

<u>EXCLUSO:</u>
Consultas pré-transplante;
Uso eventual de Simulect, OKT3, Ganciclovir, Globulina Linfocítica e Anfotericina Lipossomal;
Hemodiálise e diálise;
Honorário do médico anestesista;
Quando for por vídeo, os materiais especiais solicitados pelos médicos serão fornecidos pelo convênio com taxa de comercialização conforme acordo;
OPME;
Monitorização de pressão invasiva;
Hemoterapia;
Hemoderivados / NAT, Hemoderivados Sintéticos;
Dieta parenteral / enteral;
Medicamentos: Veklury e Revolade.

D) PACOTE DE HEMODIÁLISE:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
9.55.01.10-0	PACOTE DE HEMODIÁLISE CRÔNICA (POR SESSÃO) COM DIALISADOR CAPILAR	R\$ 832,00

COMPOSIÇÃO DO PACOTE:

Descrição	• Aplicável a cada sessão de hemodiálise, seja curta frequente ou convencional; • Obrigatoriamente seguindo os requisitos de boas práticas constantes da RDC número 11, de 13 de março de 2014, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e todos os seus adendos para funcionamento de serviço de hemodiálise; • Os equipamentos, materiais e medicamentos devem ter obrigatoriamente registro na ANVISA e ser usados conforme orientações do fabricante (incluído orientações quanto ao reuso); • Deverá haver pré-autorização do tratamento através do envio de relatório, que justifique a escolha da estratégia dialítica solicitada; ◦ Elaborado pelo médico nefrologista assistente; ◦ Conter detalhes do quadro clínico do paciente, modalidade dialítica prescrita, via de acesso, duração e frequência estimadas das sessões, tipo de equipamento e de dialisador utilizado, justificando as escolhas; • Esse relatório deverá ser atualizado mensalmente e quando houver indicação de mudança no esquema terapêutico.
Incluir	• Honorários médicos e de equipe; • Medicamentos de uso comum em diálise (anticoagulante, analgésico, antiemético, etc.); • Equipamentos; • Materiais (incluindo dialisador, linhas arteriais/venosas); • Taxa de sala; • Taxa de uso de equipamentos; • Eventuais serviços de remoção em domicílio oferecidos pela clínica (por comodidade). • Os custos relacionados à remoção dos pacientes da clínica para serviços hospitalares em caso de necessidade médica (urgência/emergência) • Os custos relacionados à remoção dos pacientes da clínica para serviços hospitalares em caso de necessidade médica (urgência/emergência)

Excluir	- Os seguintes medicamentos de alto custo, que podem ser cobrados a parte mediante relatório médico de justificativa: Ferinject® (carboximaltose férrica), Calcijex® (calcitriol), eritropoietinas (Hemax®, Hepamax®...), Zemplar® (paricalcitol) e Mimpara® (cinacalcete); - Antibióticos e antifúngicos podem ser cobrados a parte mediante relatório médico de justificativa seguindo às seguintes regras: - Autorizar doses de antibióticos e/ou antifúngicos para 3 dias, mediante indicação adequada segundo as diretrizes terapêuticas atualizadas, descrita em relatório em que constem a suspeita clínica e os demais dados que corroborem a escolha do medicamento em questão. - Sempre devem ser solicitadas culturas, idealmente antes do início da terapia. - Após 3 dias, deve ser encaminhado relatório médico com resultado da cultura, indicando a adequação do tratamento conforme antibiograma (escalonamento, descalonamento ou manutenção do medicamento já iniciado). - Os custos relacionados à confecção da fístula arteriovenosa e do implante de cateter de diálise (cobrados à parte mediante relatório médico de justificativa).
---------	---

E) PACOTES DE DIÁLISE:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
9.55.01.11-8	PACOTE DE DIÁLISE – INTERNAÇÃO HOSPITALAR (CASOS AGUDOS E CRÔNICOS - HEMODIÁLISE e SLEDD. SESSÃO 06 Horas)	R\$ 832,00
9.55.01.12-6	PACOTE DE DIÁLISE – INTERNAÇÃO HOSPITALAR (CASOS AGUDOS E CRÔNICOS - HEMODIAFILTRAÇÃO OU SLEDD-F. SESSÃO 08 a 12 Horas)	R\$ 1.456,00

COMPOSIÇÃO DO PACOTE:

Descrição	• Aplicável a cada sessão de hemodiálise, hemofiltração ou hemodiafiltração, seja curta frequente ou convencional; • Obrigatoriamente seguindo os requisitos de boas práticas constantes da RDC número 11, de 13 de março de 2014, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e todos os seus adendos para funcionamento de serviço de hemodiálise; • Os equipamentos, materiais e medicamentos devem ter obrigatoriamente registro na ANVISA e ser usados conforme orientações do fabricante (incluído orientações quanto ao reuso);; • Deverá haver dados registrados em prontuário médico que justifiquem a escolha da estratégia dialítica prescrita, com avaliação do médico nefrologista.
Incluir	• Honorários médicos e de equipe; • Medicamentos de uso comum em diálise (anticoagulante, analgésico, antiemético, etc.); • Equipamentos; • Materiais (incluindo dialisador, linhas arteriais/venosas); • Taxa de sala; • Taxa de uso de equipamentos;
Excluir	• Os seguintes medicamentos de alto custo, que podem ser cobrados a parte mediante registro adequado em prontuário: Ferinject® (carboximaltose férrica), Calcijex® (calcitriol), eritropoietinas (Hemax®, Hepamax®...), Zemplar® (paricalcitol) e Mimpara® (cinacalcete); • Os custos relacionados à confecção da fístula arteriovenosa e do implante de cateter de diálise (cobrados à parte mediante relatório médico de justificativa).

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
9.55.01.13-4	PACOTE DE DIÁLISE CONTÍNUA EM UTI – INTERNAÇÃO HOSPITALAR	R\$ 4.784,00

COMPOSIÇÃO DO PACOTE :

Descrição	• Aplicável para hemodepuração de casos agudos a cada 24 horas (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão); • Obrigatoriamente seguindo os requisitos de boas práticas constantes da RDC número 11, de 13 de março de 2014, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a Nota Técnica Nº 06/2017 GVIMS/GGTES/Anvisa e todos os seus adendos para funcionamento de serviço de hemodiálise; • Os equipamentos, materiais e medicamentos devem ter obrigatoriamente registro na ANVISA e ser usados conforme orientações do fabricante (incluindo orientações quanto ao reuso); • Deverá haver dados registrados em prontuário médico que justifiquem a escolha da estratégia dialítica prescrita, com avaliação do médico nefrologista.
Incluir	• Honorários médicos e de equipe; • Medicamentos de uso comum em diálise; • Equipamentos; • Materiais (incluindo Kit PRISMA® e Kit GENIUS®); • Taxa de sala; • Taxa de uso de equipamentos.
Excluir	• Os seguintes medicamentos de alto custo, que podem ser cobrados a parte mediante registro adequado em prontuário: Ferinject® (carboximaltose férrica), Calcijex® (calcitriol), eritropoietinas (Hemax®, Hepamax®...), Zemplar® (paricalcitol) e Mimpara® (cinacalcete); • Os custos relacionados à confecção da fístula arteriovenosa e do implante de cateter de diálise (cobrados à parte mediante relatório médico de justificativa).

OBSERVAÇÕES:

- Todos os procedimentos relativos a intercorrência não previstos no pacote, incluindo diárias extras de UTI e/ou quarto, material e medicamentos serão cobrados em conta aberta.

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

4.1. O FASCAL providenciará a publicação do Aviso de Apostilamento no Diário da Câmara Legislativa - DCL.

5. CLÁUSULA QUINTA - DO FUNDAMENTO LEGAL

5.1. Este termo de apostilamento tem amparo na Lei nº 14.133/2021, artigo 136, Item I, levando-se em conta o acordo entre as partes e as justificativas legais.

6. CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO

6.1. Ficam ratificadas e inalteradas todas as demais cláusulas e condições do Termo de Credenciamento nº 125/2024 e seus aditivos, não modificadas por este instrumento.

Brasília, 21 de julho de 2026.

Sr. GEOVANE DE FREITAS OLIVEIRA

Diretor do Fascal



Documento assinado eletronicamente por **GEOVANE DE FREITAS OLIVEIRA - Matr. 24088**, Diretor(a) do Fascal, em 23/07/2026, às 12:18, conforme Art. 30, do Ato da Mesa Diretora nº 51, de 2025, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 62, de 27 de março de 2025.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:

http://sei.cl.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0

Código Verificador: **2764635** Código CRC: **116C083F**.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, Piso Inferior, Sala TI.52 - CEP 70094-902 - Brasília-DF - Telefone: (61)3348-8858
www.cl.df.gov.br - cldfsaude.credenciamento@cl.df.gov.br

00001-00048763/2024-99

2764635v5