



# BANCO CENTRAL DO BRASIL

ADCUR/COPEF – 2009/631  
Pt. 0901450510

Curitiba, 30 de Junho de 2009.

Aos Srs. Representantes de:  
**CIONC – CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA S/S LTDA**

Em resposta à sua solicitação, o **BANCO CENTRAL DO BRASIL**, Autarquia Federal, criada pela Lei 4.595/64, inscrito no **CNPJ/MF sob o nº 00.038.166/0004-40**, situado na Av. Cândido de Abreu, 344, CEP 80.530-914, na cidade de Curitiba, PR, na qualidade de gestor do PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO BANCO CENTRAL – PASBC comunica o atendimento do pedido de credenciamento de: **CIONC – CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA S/S LTDA**, inscrito no **CNPJ/MF sob o nº 07.734.165/0001-36**, situado à Rua Desembargador Vieira Cavalcanti, 1.152, Bairro Mercês, na cidade de Curitiba-PR, CEP.: 80.810-050.

2. Informa-se, ainda, que o credenciamento se regerá pelas regras constantes do Regulamento do PASBC, pelas disposições da Lei 8.666/93, notadamente os seus arts. 25, *caput*, 26 e 116, bem como pelas cláusulas e condições seguintes:

## I – DO OBJETO

Constitui objeto do presente credenciamento a prestação de serviços médicos, nas especialidades de: **Cancerologia, Hematologia e Hemoterapia e Radioterapia**, aos beneficiários do PASBC, compreendendo todos os procedimentos correlatos.

## II – DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS

Os **BENEFICIÁRIOS** terão cobertura assistencial de acordo com o previsto no regulamento do PASBC especificado mediante a apresentação das respectivas carteiras personalizadas de identificação.

Parágrafo único. As peculiaridades do PASBC obedecem ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde elaborado e atualizado periodicamente pela União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS através da sua superintendência estadual Associação das Entidades Paranaenses de Autogestão em Saúde – ASSEPAS, e da Associação Médica Brasileira - AMB.

## III – SERVIÇOS NÃO COBERTOS

O **BANCO** não terá a responsabilidade pela cobertura das despesas relativas a:

a) tratamentos que digam respeito à especialidade não constante do objeto do presente credenciamento.

b) tratamentos ambulatoriais considerados eletivos e exames diagnósticos realizados ou prescritos por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA;

c) sessões e tratamentos ou qualquer outro procedimento de medicina alternativa e terapia ocupacional;



## BANCO CENTRAL DO BRASIL

§ 6º. Será assegurado aos **BENEFICIÁRIOS** o mesmo padrão de conforto e higiene dispensado aos demais pacientes do **CREDENCIADO** sem nenhum custo adicional. Em nenhuma hipótese, os beneficiários do **BANCO** poderão ser discriminados ou atendidos de forma distinta daquela dispensada aos demais pacientes.

§ 7º. O atendimento será considerado normal, não cabendo qualquer glosa, a **BENEFICIÁRIO**, suspenso ou excluído do programa pelo **BANCO**, que esteja de posse da carteira personalizada de identificação, dentro do período de validade, e cujos procedimentos realizados não necessitem de autorização prévia, salvo se a exclusão ou suspensão do participante tiver sido formal e previamente comunicada ao **CREDENCIADO**.

### V – DAS NORMAS OPERACIONAIS

O **CREDENCIADO** obriga-se a utilizar os formulários próprios e disponibilizados pelo **BANCO** para fins de apresentação das contas relativas aos serviços prestados.

§ 1º. Fica expressamente vedada ao **CREDENCIADO** a apresentação aos **BENEFICIÁRIOS** ou a seus responsáveis de guias de atendimento médico em branco para colhimento de assinaturas prévias, valendo destacar que eles serão orientados pelo **BANCO** a somente assiná-las após seu devido e claro preenchimento, inclusive quanto à data em que se verificou a prestação de serviços.

§ 2º. O **CREDENCIADO** compromete-se a comunicar, por escrito, ao **BANCO**, eventuais mudanças de dados cadastrais (nomes das pessoas responsáveis, endereço comercial, telefone, número de fax, endereço eletrônico, entre outros).

§ 3º. O **CREDENCIADO** deverá informar, quando solicitado pelo **BANCO**, os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos **BENEFICIÁRIOS**, de acordo com o inciso XXXI do artigo 4º da Lei nº 9.961, de 28.01.2000, e Resolução Normativa nº 71, de 17.03.2004, expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, observadas as questões éticas e o sigilo profissional.

§ 4º. O **CREDENCIADO** não poderá delegar ou transferir a terceiros a prestação dos serviços ora ajustados, sem prévia autorização, por escrito, do **BANCO**.

§ 5º. Quando houver necessidade de prorrogação da internação, o pedido formulado pelo **CREDENCIADO** será analisado pelo **BANCO** com base em justificativa apresentada pelo médico assistente, antes do vencimento do prazo inicial, com a indicação do período provável (quantidade de dias) da prorrogação. A falta de solicitação ou a solicitação intempestiva, ou seja, depois do encerramento dos dias já autorizados, será entendida como alta hospitalar, isentando o **BANCO** do pagamento das diárias descobertas ou solicitadas com atraso.

§ 6º. O **BANCO** não pagará diária de outra acomodação acumulada com a de UTI, CTI, Unidade Coronariana, UTI neonatal ou assemelhada.

§ 7º. De acordo com a Lei nº 9.656, de 3.6.1998 e a RN 44 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, aprovada em 24.7.2003 e publicada no DOU de 28.7.2003, não será admitida cobrança de caução diretamente aos **BENEFICIÁRIOS**.

### VI – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Com a finalidade de controlar a utilização da cobertura assistencial oferecida aos **BENEFICIÁRIOS**, o **BANCO** poderá adotar, a qualquer tempo, mecanismos de regulação que se fizerem necessários, amparados pela legislação vigente.



## BANCO CENTRAL DO BRASIL

guias de atendimento preenchidas e assinadas pelos **BENEFICIÁRIOS**, relacionadas no formulário de Remessa de Guias, ou por meio eletrônico, de forma direta ou por intermédio de prestador de serviço designado pelo **BANCO**.

§ 2º. O prazo de prescrição das guias de atendimento é de noventa dias após a data do atendimento ou, em se tratando de internação, da data de cada alta hospitalar. As contas entregues fora do prazo aqui estipulado não serão acolhidas pelo **BANCO**, salvo por ocorrência de caso de força maior, que, a critério do **BANCO**, justifique a entrega fora do prazo mencionado.

§ 3º. Ultrapassado o prazo mencionado no parágrafo anterior, considerar-se-ão válidas as contas apresentadas ou as glosas indicadas, conforme o caso, na hipótese de não ter havido qualquer manifestação das partes interessadas. Nesse caso, valerão as quantias apresentadas, dando-se quitação geral e plena, não assistindo ao **CREDENCIADO** o direito de reivindicar, posteriormente, seu pagamento.

§ 4º. Qualquer guia apresentada fazendo referência a atendimento com data superior a 90 (noventa) dias não será acatada pelo **BANCO**, salvo na situação prevista no parágrafo segundo deste inciso.

§ 5º. O **CREDENCIADO** se obriga a fornecer nota fiscal para cada fatura apresentada ao **BANCO** para pagamento, estando acordado que a sua não apresentação ocasionará recusa em receber as faturas, a devolução de faturas eventualmente recebidas e a suspensão dos pagamentos até a regularização da pendência, quando os pagamentos serão liberados, sem nenhuma atualização monetária, juros, multas ou encargos de qualquer natureza.

§ 6º. Fica estabelecido que as faturas hospitalares que não apresentarem informações e documentos suficientes para fins de conferência por parte do **BANCO** (relatório do médico assistente, boletim anestésico, código de atendimento, formulários devidamente preenchidos e assinados e outros necessários) serão devolvidas ao **CREDENCIADO** para providências complementares, recontando-se novo prazo, a partir da nova entrega.

§ 7º. O **BANCO** efetuará o pagamento, no prazo de 30 (trinta) dias contados da data do recebimento das faturas a que se refere o *caput* deste inciso, diretamente na conta corrente de agência bancária a ser formalmente indicada pelo **CREDENCIADO**, deduzindo dos valores os tributos legalmente definidos.

§ 8º. O **BANCO** compromete-se a quitar somente as notas fiscais originais acompanhadas das respectivas faturas e emitirá extrato discriminando os valores brutos, os tributos retidos, eventuais glosas e os valores líquidos creditados.

§ 9º. Nos casos de internações prolongadas, as contas individualizadas poderão ser encaminhadas ao **BANCO**, mesmo que parcialmente, em período não inferior a quinze dias, salvo quanto ao período final de permanência hospitalar. A fatura apresentada deverá ser caracterizada como Conta Parcial

§ 10º. O **BANCO** não aceitará cobrança por intermédio de instituição financeira.

§ 11º. É vedado ao **CREDENCIADO** utilizar as faturas a que se refere o *caput* deste inciso para fins de operações financeiras ou bancárias.



## BANCO CENTRAL DO BRASIL

§ 1º. As glosas poderão ser objeto de recurso à administração do PASBC, por escrito, por parte do **CREDENCIADO**, no prazo máximo de trinta dias após o pagamento da guia questionada, devendo constar o número da guia, o valor recusado e nome do **BENEFICIÁRIO**, com as devidas justificativas para análise pelo **BANCO**. Esgotado esse prazo, as glosas serão consideradas definitivas, não cabendo mais recurso.

§ 2º. O **BANCO** terá prazo de 30 (trinta dias), contados da data do recebimento formal do recurso, para apresentar ao **CREDENCIADO**, também por escrito, o resultado da análise realizada, providenciando os devidos acertos, se for o caso.

§ 3º. O **BANCO** poderá, também, no prazo de 30 (trinta dias) após os pagamentos, proceder a correções em virtude da identificação de questões não observadas quando do processamento das faturas, ficando os ajustes para o próximo pagamento.

### XII – DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS

O **CREDENCIADO** será responsável por todos os encargos de natureza tributária incidentes sobre os valores dos serviços prestados, permitido ao **BANCO** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

§ 1º. O **CREDENCIADO** declara possuir cadastro no Fisco do seu domicílio de atendimento.

§ 2º. O **CREDENCIADO** compromete-se a observar a exigência legal constante do art. 29 da lei 8.666/93, de 21/6/1993, cujo teor diz respeito à regularidade fiscal.

§ 3º. Caso o **CREDENCIADO** goze de imunidade ou de isenção tributária, deverá comprová-la, em tempo hábil, mediante a apresentação de documentos emitidos pelos respectivos órgãos oficiais, inclusive cópia de sentenças judiciais, se for o caso.

§ 4º. A falta de entrega dos documentos referidos no parágrafo anterior ou a entrega intempestiva obrigará o **BANCO** a efetuar a devida retenção e recolhimento dos encargos, devendo o **CREDENCIADO** postular sua devolução junto ao competente órgão governamental.

### XIII – REAJUSTE

O **BANCO** se compromete a adotar como teto, para os serviços hospitalares e para os honorários médicos previstos no inciso X, os mesmos valores ajustados entre a Unidas ou sua superintendência regional – ASSEPAS e os representantes das respectivas classes hospitalares e médicas.

### XIV – DO CUSTEIO

O custeio dos benefícios assegurados pelo PASBC será atendido pelo Fundo de Assistência ao Pessoal – FASPE, fundo financeiro mantido pelo Banco Central do Brasil e pelos participantes do PASBC (art. 15 do Regulamento do PASBC).

### XV – DO DESCREDENCIAMENTO

O cancelamento do credenciamento pode se verificar, por iniciativa de qualquer das partes, sem nenhum ônus, mediante comunicação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.



## **BANCO CENTRAL DO BRASIL**

### **XIX – DA MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE CREDENCIAMENTO**

O **CREDENCIADO** compromete-se a manter todas as condições que o habilitaram para o credenciamento junto ao **BANCO**, especialmente a manutenção de suas instalações em perfeitas condições de funcionamento e o oferecimento de serviços de boa qualidade.

§ 1º. É de inteira responsabilidade do **CREDENCIADO** a atualização dos dados cadastrais junto ao **BANCO**.

§ 2º. As partes poderão ajustar a inclusão no credenciamento de outros serviços que vierem a ser ofertados.

3. Se de acordo com as condições supra, Vossa Senhoria deverá remeter a este Banco Central a segunda via da presente carta (que se encontra anexa) devidamente assinada.

Atenciosamente,

**BANCO CENTRAL DO BRASIL**

8.688.120-5 Roberto Siqueira Filho  
Gerente Administrativo Regional em Exercício  
Com base no Regimento Interno, Artigo 107, Inciso II, Alínea i, Item 04

De acordo,  
**CIONC – CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA S/S LTDA**

Dr: Selmo Minucelli  
RG: 4.995.217-1  
CPF: 960.516.479-53  
CRM-PR: 16.897  
Representante Legal

Dra: Karina Costa Maia Vianna  
RG: 6.001.535-0  
CPF: 031.689.939-99  
CRM-PR: 17.900  
Responsável Técnica

Informação Bancária:  
Banco: Banco Real  
Agência nº e nome: 1405 – Mercês  
Conta Corrente nº: 4.002.620-1

## PROCEDIMENTOS QUIMIOTERÁPICOS

Deverão ser submetidos à autorização prévia.

I – Para análise/autorização o pedido deverá ser instruído de:

- a) Solicitação médica contendo:
  - i) Hipótese(s) diagnóstica(s);
  - ii) Antecedentes patológicos do beneficiário que possam esclarecer a necessidade do procedimento solicitado;
  - iii) Grau de comprometimento da saúde do beneficiário (prognóstico);
- b) Data e local da realização do procedimento.

II – Nos casos de procedimentos quimioterápicos, o pedido de autorização deve vir acompanhado de relatório circunstanciado com carimbo e assinatura do médico assistente, indicando:

- a) A quantidade de sessões e o intervalo de tempo entre elas;
- b) A codificação do procedimento conforme referencial AMB/CIEFAS 2000;
- c) Superfície corpórea;
- d) Dosagem dos medicamentos;
- e) Tempode infusão;
- f) Local e data da aplicação.

II – Nos caso de quimioterapia oral, o pedido de autorização deve vir acompanhado de relatório circunstanciado com carimbo e assinatura do médico assistente, indicando:

- a) O medicamento (nome comercial e princípio ativo) e seu código Brasíndice;
- b) Peso corporal do paciente;
- c) A quantidade de ciclos;
- d) A data de início e duração de cada ciclo;
- e) A estabilidade do medicamento
- f) Se há fracionamento do medicamento;
- g) Regra de descarte do excendente.



## BANCO CENTRAL DO BRASIL

Ofício 17354/2015-BCB/ADCUR

Curitiba, 13 de outubro de 2015.

PT 0901450510

Aos Srs. Representantes da:

**CIONC – CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA S/S LTDA.**

Por este instrumento particular, o **BANCO CENTRAL DO BRASIL**, Autarquia Federal, criado pela Lei nº 4.595/64 e inscrito no **CNPJ/MF** sob o nº **00.038.166/0004-40**, situado na Avenida Cândido de Abreu, 344, Centro Cívico, em Curitiba (PR), CEP 80530-914, na qualidade de gestor do Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Banco Central (PASBC), e o **CIONC – CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA S/S LTDA.**, inscrito no **CNPJ/MF** sob o nº **07.734.165/0001-36**, situado na R. Desembargador Vieira Cavalcanti, 1152, Mercês, em Curitiba (PR), CEP 80810-050, com base no Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços firmado em 30 de junho de 2009, resolvem, de comum acordo, e tem entre si justo e acertado:

- a) Alterar o referencial da remuneração para a **tabela própria**, para o pagamento dos procedimentos: honorários médicos, radiologia, exames laboratoriais de análises clínicas, anatomia patológica, banco de sangue e demais serviços constantes no referencial;
- b) Estabelecer o percentual de acréscimo a título de **margem de comercialização** de **15%** sobre os materiais de alto custo (**OPME**) e sobre materiais e medicamentos (Tabela **BRASÍNDICE Nacional** e **Simpro PF** ou **Diário Oficial da União**, prevalecendo os preços constantes deste último para produtos tabelados pelo Governo Federal). No caso de produtos sem divulgação do preço máximo ao consumidor, será aplicada sobre o preço de fábrica utilizados nos procedimentos previamente autorizados pelo **PASBC**.

Os novos valores, já reajustados, estão apresentados na tabela abaixo.

A vigência dos reajustes mencionados é **1º de novembro de 2015**.

E por estarem justas e acordadas, assinam as partes o presente aditivo, em duas vias de igual teor e forma.

BANCO CENTRAL DO BRASIL

8.920.860-9 Salim Cafruni Sobrinho  
Gerente Administrativo em Curitiba

De acordo,

**CIONC – CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA S/S LTDA.**

Alessandro Hartmann  
CPF 020.390.789-24  
CRM/PR 18671  
Representante Legal

Karina Costa Maia Vianna  
CPF 031.689.939-99  
CRM/PR 17900  
Responsável Técnico



## BANCO CENTRAL DO BRASIL

Ofício 17354/2015-BCB/ADCUR

Curitiba, 13 de outubro de 2015.

PT 0901450510

Aos Srs. Representantes da:

**CIONC – CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA S/S LTDA.**

Por este instrumento particular, o **BANCO CENTRAL DO BRASIL**, Autarquia Federal, criado pela Lei nº 4.595/64 e inscrito no **CNPJ/MF** sob o nº **00.038.166/0004-40**, situado na Avenida Cândido de Abreu, 344, Centro Cívico, em Curitiba (PR), CEP 80530-914, na qualidade de gestor do Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Banco Central (PASBC), e o **CIONC – CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA S/S LTDA.**, inscrito no **CNPJ/MF** sob o nº **07.734.165/0001-36**, situado na R. Desembargador Vieira Cavalcanti, 1152, Mercês, em Curitiba (PR), CEP 80810-050, com base no Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços firmado em 30 de junho de 2009, resolvem, de comum acordo, e tem entre si justo e acertado:

- a) Alterar o referencial da remuneração para a **tabela própria**, para o pagamento dos procedimentos: honorários médicos, radiologia, exames laboratoriais de análises clínicas, anatomia patológica, banco de sangue e demais serviços constantes no referencial;
- b) Estabelecer o percentual de acréscimo a título de **margem de comercialização** de **15%** sobre os materiais de alto custo (**OPME**) e sobre materiais e medicamentos (Tabela **BRASÍNDICE Nacional** e **Simpro PF** ou **Diário Oficial da União**, prevalecendo os preços constantes deste último para produtos tabelados pelo Governo Federal). No caso de produtos sem divulgação do preço máximo ao consumidor, será aplicada sobre o preço de fábrica utilizados nos procedimentos previamente autorizados pelo **PASBC**.

Os novos valores, já reajustados, estão apresentados na tabela abaixo.

A vigência dos reajustes mencionados é **1º de novembro de 2015**.

E por estarem justas e acordadas, assinam as partes o presente aditivo, em duas vias de igual teor e forma.

BANCO CENTRAL DO BRASIL

8.920.860-9 Salim Cafruni Sobrinho  
Gerente Administrativo em Curitiba

De acordo,

**CIONC – CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA S/S LTDA.**

Alessandro Hartmann  
CPF 020.390.789-24  
CRM/PR 18671  
Representante Legal

Karina Costa Maia Vianna  
CPF 031.689.939-99  
CRM/PR 17900  
Responsável Técnico



R. Des. Vieira Cavalcanti, 1152  
Mercês / Curitiba - PR  
CEP 80810-050  
Fone: (041) 3024 2421 / 3024 1068

Ao  
Banco Central

## PROPOSTA DE REAJUSTE

O CIONC - Centro Integrado de Oncologia de Curitiba, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro a Rua: Desembargador Vieira Cavalcante 1152 - Mercês, Curitiba-PR, inscrita no CNPJ: 07.734.165/0001-36, como prestador vem através desta retomar a negociação e propor reajuste no valor da taxa de sala, consulta médica e reajuste no percentual de cobrança dos materiais e medicamentos.

### Proposta:

80031706 - Taxa de Sala de Quimioterapia: R\$ 140,00

10101012 - Consulta Médica: R\$ 100,00

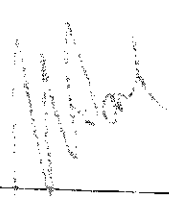
Materiais: Brasíndice + 38,24%

Medicamentos: Brasíndice PF + 38,24%

20104294 - Terapia Oncológica planejamento e 1º dia de tratamento: R\$ 120,00

20104308 - Terapia Oncológica por dia subsequente de tratamento: R\$ 54,00

Curitiba, 08 outubro de 2015.

  
\_\_\_\_\_  
Alessandro Hartmann  
CRM: 18671

Dr. Alessandro Hartmann  
CRM-PR 18671  
Oncologia / Cirurgia



## BANCO CENTRAL DO BRASIL

ADCUR/COPEF – 2009/1067

Curitiba, 5 de novembro de 2009.

Para  
CIONC - CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA  
Rua Desembargador Vieira Cavalcanti, 1152  
80810-050 - Curitiba - Pr

Prezados Senhores,

Refiro-me ao termo de credenciamento firmado entre o Banco Central do Brasil e V. Sas. para prestação de serviços aos beneficiários do Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Banco Central (PASBC).

Em razão da revisão operacional do PASBC, em 2010, o processamento das guias e a auditoria dos procedimentos realizados ao amparo do nosso programa de saúde serão centralizados em Brasília, o que implicará necessariamente em um novo processo de comunicação entre o PASBC e os prestadores de serviços. Assim, solicito o envio de endereço completo, telefones e e-mail para confirmação de recebimento de faturas, previsão de datas de créditos, glosas realizadas, valores creditados e impostos retidos.

Informo também que, a partir de 01/12/2009, as guias de atendimento deverão ser preenchidas com os códigos de consulta médica e visita hospitalar identificando a especialidade do prestador de serviço. Em anexo, encaminho a relação com códigos e eventos.

Atenciosamente,

8.688.120-5 Roberto Siqueira Filho  
COORDENADOR

Evento	Descrição
0.00.01.0014	CONSULTA COM CLINICO GERAL
0.00.01.0022	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
0.00.01.0030	CONSULTA DOMICILIAR
0.00.01.0049	CONSULTA DE EMERGENCIA
0.00.01.0120	CONS. COM ESPECIALISTA EM CLINICA MEDICA
0.00.01.0138	CONS. COM ESPECIALISTA EM REUMATOLOGIA
0.00.01.0154	CONS. COM ESPECIALISTA EM NEFROLOGIA
0.00.01.0162	CONS. COM ESPECIALISTA EM ANESTESIOLOGIA
0.00.01.0170	CONS. COM ESPECIALISTA EM NUTROLOGIA
0.00.01.0197	CONS. COM ESPECIALISTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA
0.00.01.0200	CONS. COM ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA
0.00.01.0219	CONS. COM ESPECIALISTA EM PATOLOGIA
0.00.01.0235	CONS. COM ESPECIALISTA EM GASTROENTEROLOGIA
0.00.01.0243	CONS. COM ESPECIALISTA EM ENDOSCOPIA
0.00.01.0251	CONS. COM ESPECIALISTA MEDICINA FISICA E REABILITÇAO
0.00.01.0260	CONS. COM ESPECIALISTA EM GENETICA MEDICA
0.00.01.0278	CONS. COM ESPECIALISTA EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
0.00.01.0286	CONS. COM ESPECIALISTA EM PATOLOGIA CLINICA E MEDICINA LABORATORIAL
0.00.01.0294	CONS. COM ESPECIALISTA EM PNEUMOLOGIA
<del>0.00.01.0308</del>	<del>CONS. COM ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA</del>
0.00.01.0316	CONS. COM ESPECIALISTA EM MEDICINA NUCLEAR
0.00.01.0324	CONS. COM ESPECIALISTA EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
0.00.01.0359	CONS. COM ESPECIALISTA EM RADIOTERAPIA
0.00.01.0383	CONS. COM ESPECIALISTA EM CIRURGIA VASCULAR
0.00.01.0391	CONS. COM ESPECIALISTA EM ANGIOLOGIA
0.00.01.0405	CONS. COM ESPECIALISTA EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR
0.00.01.0413	CONS. COM ESPECIALISTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
0.00.01.0421	CONS. COM ESPECIALISTA EM DERMATOLOGIA
0.00.01.0430	CONS. COM ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL
0.00.01.0456	CONS. COM ESPECIALISTA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA
0.00.01.0472	CONS. COM ESPECIALISTA EM MASTOLOGIA
0.00.01.0480	CONS. COM ESPECIALISTA EM CIRURGIA DA MAO
0.00.01.0499	CONS. COM ESPECIALISTA EM NEUROCIRURGIA
0.00.01.0502	CONS. COM ESPECIALISTA EM OFTALMOLOGIA
0.00.01.0510	CONS. COM ESPECIALISTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA
0.00.01.0529	CONS. COM ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
0.00.01.0537	CONS. COM ESPECIALISTA EM CIRURGIA PEDIATRICA
0.00.01.0545	CONS. COM ESPECIALISTA EM CIRURGIA PLASTICA
0.00.01.0553	CONS. COM ESPECIALISTA EM CIRURGIA TORACICA
0.00.01.0561	CONS. COM ESPECIALISTA EM UROLOGIA
0.00.01.0634	CONS. COM ESPECIALISTA EM MEDICINA INTENSIVA
0.00.01.0707	CONS. COM ESPECIALISTA EM PEDIATRIA
0.00.01.0715	CONS. COM ESPECIALISTA EM HOMEOPATIA
0.00.01.0723	CONS. COM ESPECIALISTA EM PSIQUIATRA
0.00.01.0731	CONS. COM ESPECIALISTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
0.00.01.0740	CONS. COM ESPECIALISTA EM GERIATRIA
0.00.01.0758	CONS. COM ESPECIALISTA EM INFECTOLOGIA
0.00.01.0766	CONS. COM ESPECIALISTA EM NEUROLOGIA
0.00.01.0782	CONS. COM ESPECIALISTA EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO
0.00.01.0790	CONS. COM ESPECIALISTA EM COLOPROCTOLOGIA



## BANCO CENTRAL DO BRASIL

ADCUR/COPEF – 2010/325

Curitiba, 14 de abril de 2010.

Para  
CIONC - CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA-PR  
RUA DESEMBARGADOR VIEIRA CAVALCANTI, 1152  
80810-050 - CURITIBA-PR

Prezados Senhores,

Informo que a partir de **01 de maio de 2010** o valor pago para consultas médicas pelo Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Banco Central – PASBC será de R\$45,00 (quarenta e cinco reais). Esse valor será pago somente para as consultas realizadas a partir da referida data.

Atenciosamente,

**8.688.120-5 Roberto Siqueira Filho**  
**Gerente Administrativo Regional Interino**