

Art. 12 - O recurso financeiro de que trata a presente Resolução correrá por conta do PT: 2961.10.302.0508.4530 - ED: 3340.41.01 - Fonte: 1.500.100 / 1.500. 107 /1.761.122.

Art. 13 - A prestação de contas da utilização dos recursos previstos nesta Resolução devem ocorrer conforme LC nº 141/2012 e no Decreto nº 48.300/2022, constando Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e no Relatório de Gestão Anual (RGA), elaborados pelas municipalidades receptoras da verba, de acordo com o art. 16 do Decreto, e serem encaminhados aos Conselhos Municipais de Saúde para apreciação, bem como ao TCE.

Art. 14 - Os recursos financeiros transferidos e que eventualmente não venham a ser utilizados pelo executante deverão, obrigatoriamente, retornar à concedente, devidamente atualizados, até o término do corrente exercício financeiro.

Art. 15 - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de publicação, revogando a Resolução SES Nº 4012 de 14 de maio de 2026, retroagindo seus efeitos a partir de 1º de maio de 2026.

Rio de Janeiro, 19 de agosto de 2026

RONALDO DAMIÃO
Secretário de Estado de Saúde

ANEXO I

TERMO DE ADESAO AO COFINANCIAMENTO DO PROCEDIMENTO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (HEMODIÁLISE) E CONFEÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA (FAV) NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Pelo presente Termo de Adesão, de um lado a Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, com endereço na Rua Barão de Itapagipe, 225, Rio Comprido, Rio de Janeiro - RJ, inscrita no CNPJ nº 42.498.717/0001-55, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde Ronaldo Damiano, e do outro lado a Secretaria Municipal de Saúde _____, representado pelo(a) Sr(a) _____, CPF nº _____, e o estabelecimento de Serviços de Diálise /Serviço de confecção de fístula arteriovenosa, neste ato qualificado como prestador do serviço para _____ com endereço na _____, CEP _____, inscrito no CNPJ nº _____, neste ato representado pelo(a) Sr(a) _____, CPF nº _____, na condição de com legítimos poderes de representação resolvem, nos termos da Resolução SES Nº _____/2026, celebrar o presente Termo nas seguintes condições:

1. O pagamento dos recursos oriundos do presente cofinanciamento será realizado após avaliação do faturamento no Sistema de Informação Ambulatorial e Sistema TRS de regulação estadual do município aderente.

2. O repasse ocorrerá mediante transferência do Fundo Estadual de Saúde - FES ao Fundo Municipal de Saúde - FMS, na conta corrente do Banco Bradesco, Agência: e Conta Corrente:
3. A Unidade de Diálise/ Serviço de confecção de fístula arteriovenosa declara, neste ato, que cumprirá todas as exigências dispostas no inciso III, do art. 3º, da Resolução que instituiu o cofinanciamento de terapia renal substitutiva (hemodíalise) e confecção de fístula arteriovenosa (FAV) no estado do Rio de Janeiro.
4. A Secretaria Municipal de Saúde está ciente de que o não atendimento das obrigações implicará no cancelamento da adesão, bem como em outras penalidades previstas na legislação vigente.

E, por estarem de acordo com o presente termo e condições nele estabelecidas, assinam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, a fim de gerar efeitos jurídicos e legais.

Rio de Janeiro - RJ, de 26 de 2026

DIRETOR TÉCNICO/ADMINISTRATIVO DO PRESTADOR DO SERVIÇO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO II

a) DOCUMENTOS PARA ADESAO (envio único):

1. Termo de Adesão original datado, assinado e carimbado pelo gestor municipal de saúde.
2. Cada prestador deverá assinar 01 termo de adesão juntamente com o gestor municipal. Por exemplo, Secretaria Municipal de Saúde com mais de um prestador de TRS/ Serviço de confecção de fístula arteriovenosa que estejam aptos a aderir ao cofinanciamento, a SMS deverá ser assinado 01 termo por prestador.
3. Cópia atualizada dos contratos e respectivos aditivos entre o prestador de TRS/ Serviço de confecção de fístula arteriovenosa e a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE aderente.
4. Documento de quitação do município para com o prestador de serviços, quando for o caso, referente ao exercício do último cofinanciamento, 2025. (emitido pelo prestador)
5. Ofício informando o número da conta corrente e agência bancária, do Banco Bradesco, vinculado ao CNPJ do Fundo Municipal de Saúde.

b) DOCUMENTOS PARA PAGAMENTO (envio mensal):

1. Ofício, assinado pelo gestor municipal (Secretário Municipal de Saúde), solicitando o repasse previsto, incluindo a seguinte documentação:
2. Cópia da comprovação do último pagamento a favor do prestador (FAEC).
3. Cópia da comprovação do último pagamento a favor do prestador (Cofinanciamento).

ANEXO V

LIMITES MÁXIMOS MENSIS DE REPASSE PARA AS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE E RESPECTIVOS PRESTADORES BENEFICIADOS

MUNICÍPIO	UNIDADES	CAPACIDADE ESTIMADA	VALOR MENSAL HD	Nº MÁXIMO DE FAV	VALOR MENSAL FAV	VALOR TOTAL FAV E HD
ANGRA DOS REIS	ANGRA RIM	266	R\$ 186.200,00	10	R\$ 6.000,00	R\$ 192.200,00
	DAVITA SERVIÇOS DE NEFROLOGIA ARARUAMA LTDA	192	R\$ 134.400,00	9	R\$ 5.400,00	R\$ 139.800,00
BELFORD ROXO	INSTITUTO NEFROLÓGICO DE BELFORD ROXO	326	R\$ 228.200,00	15	R\$ 9.000,00	R\$ 237.200,00
BELFORD ROXO	RENALDUC	234	R\$ 163.800,00	12	R\$ 7.200,00	R\$ 171.000,00
BOM JESUS DE ITABAPOANA	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	116	R\$ 81.200,00	5	R\$ 3.000,00	R\$ 84.200,00
ARMAÇÃO DE Búzios	CENTRO DE HEMODIÁLISE E IMAGEM DE ARMAÇÃO DE Búzios	199	R\$ 139.300,00	9	R\$ 5.400,00	R\$ 144.700,00
CABO FRIO	DAVITA SERVIÇOS DE NEFROLOGIA CABO FRIO LTDA	204	R\$ 142.800,00	10	R\$ 6.000,00	R\$ 148.800,00
CAMPOS DOS GOYTACAZES	IMNE DR BEDA	192	R\$ 137.200,00	8	R\$ 4.800,00	R\$ 142.000,00
CAMPOS DOS GOYTACAZES	PRÓ RIM-CLÍNICA DE DOENÇAS RENAIS	176	R\$ 123.200,00	8	R\$ 4.800,00	R\$ 128.000,00
DUQUE DE CAXIAS	RENALDUC	419	R\$ 293.300,00	16	R\$ 9.600,00	R\$ 302.900,00
	DAVITA SERVIÇOS DE NEFROLOGIA ITABORAÍ LTDA	291	R\$ 203.700,00	14	R\$ 8.400,00	R\$ 220.500,00
ITAPERUNA	HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAL	168	R\$ 117.600,00	9	R\$ 5.400,00	R\$ 123.000,00
JAPERI	CNJ JAPERI CENTRO NEFROLOGICO LTDA	210	R\$ 147.000,00	11	R\$ 6.600,00	R\$ 153.600,00
MACAÉ	CDR MACAÉ	112	R\$ 78.400,00	6	R\$ 3.600,00	R\$ 82.000,00
MAGE	CENEFRO	198	R\$ 138.600,00	10	R\$ 6.000,00	R\$ 144.600,00
NILÓPOLIS	HEMODINIL	240	R\$ 168.000,00	12	R\$ 7.200,00	R\$ 175.200,00
NITERÓI	CNL NITERÓI	192	R\$ 134.400,00	9	R\$ 5.400,00	R\$ 139.800,00
	DAVITA SERVIÇOS DE NEFROLOGIA NITERÓI LTDA	119	R\$ 83.300,00	7	R\$ 4.200,00	R\$ 91.700,00
NOVA FRIBURGO	CENTRO DE NEFROLOGIA DE NOVA FRIBURGO	160	R\$ 112.000,00	8	R\$ 4.800,00	R\$ 116.800,00
NOVA IGUAÇU	DAVITA SERVIÇOS DE NEFROLOGIA NOVA IGUAÇU LTDA	189	R\$ 132.300,00	9	R\$ 5.400,00	R\$ 137.700,00
NOVA IGUAÇU	CDR NOVA IGUAÇU	120	R\$ 84.000,00	6	R\$ 3.600,00	R\$ 87.600,00
	HOSPITAL SANTA TERESA	86	R\$ 60.200,00	4	R\$ 2.400,00	R\$ 62.600,00
PETRÓPOLIS	RENALLE	72	R\$ 50.400,00	4	R\$ 2.400,00	R\$ 62.600,00
QUEIMADOS	INSTITUTO NEFROLÓGICO DE QUEIMADOS -INQUE	198	R\$ 138.600,00	10	R\$ 6.000,00	R\$ 144.600,00
QUEIMADOS	NEFRO QUEIMADOS-CENTRO NEFROLÓGICO DE QUEIMADOS LTDA	184	R\$ 128.800,00	9	R\$ 5.400,00	R\$ 134.200,00
RESENDE	CLÍNICA DE UROLOGIA E NEFROLOGIA DE RESENDE - CLINER	100	R\$ 70.000,00	3	R\$ 1.800,00	R\$ 71.800,00
RIO BONITO	CLÍNICA DE DIÁLISE RIO BONITO-LTDA	198	R\$ 138.600,00	9	R\$ 5.400,00	R\$ 144.000,00
RIO DE JANEIRO	CDR VILA DA PENHA	70	R\$ 49.000,00	4	R\$ 2.400	R\$ 51.400,00
	CLÍNICA DE DIÁLISE SÃO BENEDITO	216	R\$ 151.200,00	10	R\$ 6.000,00	R\$ 157.200,00
RIO DE JANEIRO	CNC-CENTRO NEFROLÓGICO DE CASCADURA-LTDA	216	R\$ 151.200,00	11	R\$ 6.600,00	R\$ 157.800,00
RIO DE JANEIRO	DAVITA SERVIÇOS DE NEFROLOGIA BARRA DA TIJUCA LTDA	240	R\$ 94.500,00	12	R\$ 7.200,00	R\$ 175.200,00
RIO DE JANEIRO	DAVITA SERVIÇOS DE NEFROLOGIA BOTAFOGO LTDA	109	R\$ 76.300,00	5	R\$ 3.000,00	R\$ 79.300,00
RIO DE JANEIRO	GRUPO GAMEN DE ASSSTÊNCIA MÉDICA ENEFROLÓGICA	318	R\$ 222.600,00	16	R\$ 9.000,00	R\$ 232.200,00
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL DE CLÍNICAS GRAJAU	172	R\$ 120.400,00	9	R\$ 5.400,00	R\$ 125.800,00