



João Pessoa – PB, 10 de março de 2025.

Prezados (as),

O Conselho Regional de Corretores de Imóveis da Paraíba – CRECI/PB, por meio deste, torna público a abertura de prazo para recebimento de propostas comerciais para a prestação de serviços de plano de saúde, conforme especificado no “Documento Descritivo do Objeto” anexo, para fins de levantamento de mercado e estimativa de preço fidedigno ao mercado.

A contratação tem por objeto a oferta de plano de saúde empresarial, coletivo, sem coparticipação, com abrangência nacional e acomodação em enfermaria, destinado aos colaboradores do CRECI/PB e seus dependentes legais.

Para fins de elaboração da proposta, segue um resumo dos principais requisitos:

1. **Cobertura:** Plano de saúde privado, coletivo empresarial, reconhecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com cobertura médico-hospitalar e ambulatorial, incluindo obstetrícia.
2. **Quantidade de Beneficiários Estimada:** 42 vidas inicialmente, podendo variar conforme admissões e desligamentos.
3. **Continuidade Assistencial:** Garantia de continuidade dos tratamentos médicos em andamento, sem exigência de carências.
4. **Critério de Seleção:** A contratação seguirá o rito de Pregão Eletrônico, com julgamento pelo critério de menor preço.

Solicitamos que a proposta contemple as seguintes informações:

- Valor mensal por beneficiário, discriminado por faixa etária (preferencialmente, em tabela descritiva).

Este Conselho receberá propostas pelo prazo de 5 dias úteis, o qual encerrará no dia **17/03/2025**, as quais deverão ser enviadas para o e-mail creci@creci-pb.gov.br. Para esclarecimentos adicionais, favor contatar Gustavo Beltrão pelo telefone 83 2107-0406.

Atenciosamente,



Gustavo Beltrão
Superintendente
CRECI/PB

Sede

www.creci-pb.gov.br

João Pessoa
Av. Almirante Barroso, 918,
Centro, CEP 58013-120
(83) 2107-0406

Delegacias
Regionais

Campina Grande (83) 3321-6969
Patos (83) 3421-2924
Cajazeiras (83) 3531-2329



Anexo I
Documento Descritivo do Objeto

A relação atual de beneficiários, separados por faixa etária e por sexo é a que segue:

Faixa Etária	Quantitativo de Beneficiários
00 a 18 anos	8 pessoas
19 a 23 anos	1 pessoa
24 a 28 anos	5 pessoas
29 a 33 anos	3 pessoas
34 a 38 anos	2 pessoas
39 a 43 anos	8 pessoas
44 a 48 anos	2 pessoas
49 a 53 anos	3 pessoas
54 a 58 anos	5 pessoas
59 anos ou mais	5 pessoas
TOTAL	42 pessoas

Para o período de vigência contratual futuro, estima-se um total de 60 (sessenta) vidas seguradas, considerando-se a projeção de novas admissões no quadro funcional do CRECI/PB, observando-se as disposições regulamentares aplicáveis.

Independentemente do plano eleito, o Conselho cobre para qualquer deles o valor equivalente a 100% do plano para os colaboradores e para seus beneficiários.

Do Plano

Plano privado ou seguro de assistência à saúde coletiva empresarial, com cobertura médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia por intermédio de rede referenciada/credenciada, diagnóstico e terapia, inclusive para o internado, pré-anestésicas e pré-cirúrgicas, sem limite de qualquer espécie e sem excluir doenças preexistentes ou crônicas, em situações eletivas e/ou emergenciais (no que couber) conforme previsto no inciso I, do artigo 1º da Lei 9.656/1998, das normas do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) e no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e suas atualizações, bem, como a cobertura para todas as doenças do CID-10 (Código Internacional de Doenças), com acomodação em enfermaria, com abrangência de cobertura em todo o território nacional, sem limite de utilização ou de valor, **com destaque:**

1. A operadora deverá fornecer plano de saúde de abrangência nacional, garantindo atendimento em rede nacional exclusiva (própria), indicada, credenciada, referenciada, conveniada ou de livre escolha, com acomodação em quarto coletivo, com direito a

Sede

www.creci-pb.gov.br

João Pessoa
Av. Almirante Barroso, 918,
Centro, CEP 58013-120
(83) 2107-0406

**Delegacias
Regionais**

Campina Grande (83) 3321-6969
Patos (83) 3421-2924
Cajazeiras (83) 3531-2329



acompanhante, incluindo honorários médicos e de toda a equipe necessária, insumos, medicamentos, despesas com serviços gerais e de alimentação e demais materiais indispensáveis ao tratamento, até a alta hospitalar, nos casos de internação.

2. As despesas com alimentação de acompanhante são somente para os casos de partos, crianças e adolescentes, idosos e deficientes.
3. A CONTRATADA deverá garantir as seguintes coberturas e serviços ambulatoriais e hospitalares com obstetrícia, incluindo os atendimentos de urgência e emergência conforme disposto nas Leis nº 9.656/98 e nº 9.961/00, bem como nas resoluções normativas posteriores da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, todas com suas respectivas alterações, conforme detalhamento a seguir:

- a. **Ambulatorial**, compreendendo os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde instituído pela ANS, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares, observadas as seguintes exigências:

- a) Cobertura de consultas médicas em número ilimitado em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM;
- b) Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação;
- c) Cobertura de medicamentos registrados/regularizados na ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos contemplados nas Resoluções Normativas da ANS;
- d) Cobertura de consulta e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o estabelecido nas resoluções normativas e nas Diretrizes de Utilização da ANS, observando os seguintes quantitativos:

I. Fonoaudiologia: 48 (quarenta e oito) sessões/ano;

II. Nutricionista: 18 (dezoito) sessões/ano;

III. Terapia Ocupacional: 12 (doze) sessões/ano;

IV. Psicoterapia: 12 (doze) sessões/ano.

e) Cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido na Resolução Normativa e nas Diretrizes de Utilização da ANS, que poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado;

f) Cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física listados na Resolução Normativa, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano;

g) Cobertura das ações de planejamento familiar, listados na Resolução Normativa da ANS, para segmentação ambulatorial;

h) Cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias por ano, nos termos da Resolução da ANS vigente sobre o tema;

Sede

www.creci-pb.gov.br

João Pessoa
Av. Almirante Barroso, 918,
Centro, CEP 58013-120
(83) 2107-0406

Delegacias
Regionais

Campina Grande (83) 3321-6969
Patos (83) 3421-2924
Cajazeiras (83) 3531-2329



- i) Cobertura de remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade da atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;
- j) Cobertura de hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;
- k) Cobertura de quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes que, independentemente da via de administração, sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde;
- l) Cobertura de procedimentos de radioterapia listados na Resolução Normativa da ANS para a segmentação ambulatorial;
- m) Cobertura dos procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que prescindam de internação e de apoio estrutural hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento da Resolução Normativa da ANS;
- n) Cobertura de hemoterapia ambulatorial; e o) Cobertura das cirurgias oftalmológicas ambulatoriais listadas na Resolução Normativa da ANS.

- a. **Hospitalar**, compreendendo os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar, incluindo obstetrícia, os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente da ANS, acrescido dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, observadas as seguintes exigências:

- a) Cobertura, em número ilimitado de dias, de todas as modalidades de internação hospitalar;
- b) Cobertura de hospital-dia para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização na forma estabelecida por Resolução Normativa da ANS;
- c) Cobertura de transplantes listados na Resolução Normativa da ANS, e dos procedimentos a eles vinculados, incluindo:

- I.As despesas assistenciais com doadores vivos;
- II.Os medicamentos utilizados durante a internação;
- III.O acompanhamento clínico pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
- IV.As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;
- V.Cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;
- VI.Cobertura de órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados na Resolução Normativa da ANS.

- d) Cobertura de despesas relativas a um acompanhante, que incluem:

- I.Acomodação e alimentação necessárias à permanência do acompanhante de crianças e adolescentes menores de 18 anos;



II. Acomodação e alimentação, conforme indicação do médico assistente e legislações vigentes, para acompanhante de idosos a partir de 60 (sessenta) anos de idade, e de pessoas portadoras de deficiências.

e) Cobertura de procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais listados na Resolução Normativa da ANS, solicitados por cirurgião dentista, incluindo a solicitação de exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico utilizados durante o período de internação hospitalar;

f) Cobertura de estrutura hospitalar necessária à realização de procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitam de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar;

g) Cobertura obrigatória para os seguintes procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar:

I. Hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;

II. Quimioterapia oncológica ambulatorial, conforme Resolução Normativa da ANS;

III. Procedimentos radioterápicos previstos na Resolução Normativa da ANS para as segmentações ambulatorial e hospitalar;

IV. Hemoterapia;

V. Nutrição parenteral ou enteral;

VI. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos pela Resolução Normativa da ANS;

VII. Embolizações listadas na Resolução Normativa da ANS;

VIII. Radiologia intervencionista;

IX. Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;

X. Procedimentos de reeducação e reabilitação física listados na Resolução Normativa da ANS; e

XI. Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes listados no anexo, exceto fornecimento de medicação de manutenção.

h) Cobertura das despesas, conforme indicação do médico assistente e legislações vigentes, relativas a um acompanhante, indicado pela parturiente, conforme assegurado pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, ou outra que venha substituí-la;

i) Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os 30 (trinta) dias após o parto; e

j) Opção de inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção

Parâmetros Mínimos de Execução dos Serviços:

Sede

www.creci-pb.gov.br

João Pessoa
Av. Almirante Barroso, 918,
Centro, CEP 58013-120
(83) 2107-0406

**Delegacias
Regionais**

Campina Grande (83) 3321-6969
Patos (83) 3421-2924
Cajazeiras (83) 3531-2329



O plano de seguro saúde deverá ter abrangência nacional, garantindo atendimento em rede nacional exclusiva (própria), indicada, credenciada, referenciada, conveniada ou de livre escolha, contemplando os seguintes itens:

- a) Cobertura assistencial médico-hospitalar e ambulatorial, com obstetrícia;
- b) Exames complementares e serviços auxiliares relacionados aos procedimentos médicos;
- c) Coberturas de consultas médicas, em número ilimitado;
- d) Internações hospitalares, sem limite de prazo, e em clínicas básicas e especializadas;
- e) Atendimento de urgência e emergência, 24 (vinte e quatro) horas por dia em prontos-socorros e/ou hospitais credenciados, nas especialidades previstas na lei;
- f) Atendimento por livre escolha e, nesses casos, o beneficiário deverá ser ressarcido do valor estabelecido na tabela da CONTRATADA, observando os respectivos procedimentos de reembolso;
- g) Cobertura para acidente de trabalho, exceto para reabilitação profissional;
- h) A cobertura na cidade de João Pessoa/PB deverá conter, no mínimo:

- I.06 (seis) hospitais credenciados;
- II.1.000 (mil) médicos credenciados nas diversas especialidades;
- III.06 (seis) leitos de UTI neonatal/infantil;
- IV.07 (sete) leitos de UTI adulto;
- V.04 (quatro) laboratórios de patologia clínica;
- VI.05 (cinco) laboratórios de radiologia/imagem;
- VII.70 (setenta) leitos de enfermaria.

i) A cobertura nacional com no mínimo 01 (um) hospital nas capitais de todos os estados brasileiros, com a seguinte estrutura mínima: atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia nas seguintes especialidades: clínica geral, pediatria, cirurgia geral, ginecologia obstetrícia, ortopedia e cardiologia;

j) O plano de saúde deverá atender todas as especificações da legislação vigente, e contemplar no mínimo todo o rol de cobertura de procedimentos de assistência médica previstos no plano referência regulamentado pela Agência Nacional de Saúde (ANS), em especial na Resolução Normativa 428 de 07/11/2017 e suas alterações posteriores.

Especialidades Mínimas Oferecidas

1. Acupuntura;
2. Anatomia Patológica;
3. Alergologia e Imunologia;
4. Anestesiologia em todos os portes;
5. Angioplastia;
6. Angiologia – Cirurgia Vascular e Linfática;
7. Cardiologia, Cirurgia Cardíaca, Hemodinâmica;
8. Cirurgia Vascular;
9. Cirurgia da Mão;
10. Cirurgia de Cabeça e Pescoço;
11. Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal;
12. Cirurgia Geral e Videolaparoscopia;

Sede

www.creci-pb.gov.br

João Pessoa
Av. Almirante Barroso, 918,
Centro, CEP 58013-120
(83) 2107-0406

Delegacias Regionais

Campina Grande (83) 3321-6969
Patos (83) 3421-2924
Cajazeiras (83) 3531-2329



13. Cirurgia Oftalmológica;
14. Cirurgia Oncológica;
15. Cirurgia Ortopédica e Traumática;
16. Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial;
17. Cirurgia Endocrinológica;
18. Cirurgia Plástica Reparadora e/ou Restauradora não Estética;
19. Cirurgia Pediátrica, Infantil e Neonatal;
20. Cirurgia Torácica;
21. Cirurgia Urológica;
22. Citologia;
23. Clínica Médica;
24. Dermatologia Clínico-Cirúrgica;
25. Dependência Química, dentro das previsões da legislação vigente;
26. Doenças Infectocontagiosas, Infectuosas e Parasitárias, incluindo HIV-AIDS;
27. Endocrinologia e Metabologia;
28. Fisiatria Clínica e Cirurgia Geral (Patologias Cardiovasculares, Neuromotoras, Respiratórias e Outras);
29. Fonoaudiologia;
30. Gastroenterologia;
31. Geriatria e Gerontologia;
32. Ginecologia e Obstetrícia;
33. Hematologia;
34. Hepatologia;
35. Homeopatia Ambulatorial;
36. Mastologia, incluindo Reconstrução Mamária com Prótese;
37. Medicina Nuclear;
38. Microcirurgia Reconstructiva;
39. Nefrologia;
40. Neonatologia;
41. Neurocirurgia;
42. Neurologia;
43. Obstetrícia;
44. Oftalmologia;
45. Oncologia;
46. Ortopedia e Traumatologia, incluindo fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios ligados ao ato cirúrgico;
47. Otorrinolaringologia;
48. Pediatria e suas Subespecialidades;
49. Pneumologia;
50. Proctologia;
51. Psiquiatria, Consultas e Tratamentos em Regime Ambulatorial;
52. Transtornos Psiquiátricos, de acordo com as diretrizes estabelecidas na legislação vigente;
53. Reimplantes e Revascularizações dos Membros;
54. Reumatologia;
55. Tisiopneumologia;
56. Transplantes de Rins e Córnea pela Legislação em vigor;
57. Urologia;
58. Venereologia.



Além de qualquer outra patologia clínica classificada pela Organização Mundial de Saúde ou reconhecida pela legislação vigente, cuja cobertura seja determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e/ou pelo respectivo órgão fiscalizador da área médica.

Todas as aquelas relacionadas na Tabela de Especialidades Médicas da Associação Médica Brasileira – AMB, atualizada, e as constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, anexo à Resolução Normativa nº 428 de 07/11/2017 e suas alterações posteriores, considerando sempre a resolução ou ato normativo vigente.

Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas ou especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, para pequenas cirurgias e procedimentos ambulatoriais.

Serviços Terapêuticos e de Diagnóstico e Exames Complementares:

1. Análises Clínicas;
2. Anatomia Patológica;
3. Angiografia;
4. Angioplastia;
5. Arteriografia;
6. Audiometria;
7. Cateterismo Cardíaco;
8. Cicloergometria;
9. Cineangiocoronariografia;
10. Cirurgias Laparoscópicas;
11. Cobaltoterapia;
12. Colpocitologia;
13. Densitometria Óssea;
14. Doppler;
15. Ecocardiografia;
16. Eletroencefalografia;
17. Eletromiografia;
18. Endoscopia Peroral;
19. Exames de Tomografia Computadorizada;
20. Exames e Testes Alergológicos;
21. Exames e Testes Oftalmológicos Especiais;
22. Exames e Testes Otorrinolaringológicos Especiais, incluindo Audiometria e Impedanciometria;
23. Exames Fisiátricos;
24. Exames Genéticos – Clínicos;
25. Exames Ultrassonográficos;
26. Fisioterapia;
27. Fonocardiografia;
28. Fluoresceinografia;
29. Hemodiálise e Diálise;
30. Hemodinâmica – Cardiologia Intervencionista;
31. Hemoterapia;
32. Histerossalpingografia;
33. Inaloterapia;

Sede

www.creci-pb.gov.br

João Pessoa
Av. Almirante Barroso, 918,
Centro, CEP 58013-120
(83) 2107-0406

Delegacias Regionais

Campina Grande (83) 3321-6969
Patos (83) 3421-2924
Cajazeiras (83) 3531-2329



34. Infiltração ou Punção Articular;
35. Laparoscopia;
36. Litotripsia Extracorpórea;
37. Laserterapia (Fotoeletrocoagulação da Retina com Laser);
38. Marca-passo;
39. Material de Osteossíntese (Placas, Parafusos e Pinos);
40. Medicina Nuclear;
41. Nebulização;
42. Nutrição Parenteral e Enteral;
43. Prova de Função Pulmonar;
44. Patologia Clínica: Bioquímica, Imunologia, Microbiologia, Líquido Amniótico e outros;
45. Quimioterapia;
46. Radioterapia;
47. Ressonância Magnética;
48. Realização de Bloqueios não Convencionais para Tratamento da Dor;
49. Sistema Holter;
50. Terapia Intensiva;
51. Testes Cutâneos Alérgicos;
52. Testes Ergométricos;
53. Tococardiografia;
54. Tomografia Computadorizada;
55. Transplantes de Rins, Córnea e Medula;
56. Transfusão de Sangue ou Aplicação de Plasma;
57. Triagem para Erros Inatos de Metabolismo na Urina;
58. Ultrassonografia;
59. Urodinâmica;
60. Video-histeroscopia;
61. Video-laparoscopia Diagnóstica e Cirúrgica;
62. Video-laringoscopia;
63. Video-laringostroboscopia;
64. Vulvoscopia; e
65. Xerocardiografia.

Deverá, ainda, a Contratada atender e oferecer o seguinte:

- a) Atendimentos cirúrgicos gerais e nas especialidades acima referidas, incluindo transplantes de órgãos (rim, córneas e medula) com cobertura integral para receptor e doador, como também a coleta e remoção dos órgãos;
 - a.1 Os procedimentos de transplantes serão realizados observando-se a legislação específica vigente.
- b) As internações eletivas ou programadas prescindem de autorização prévia da Contratada, que avaliará as causas do pedido de hospitalização, devendo a solicitação de internação estar acompanhada de laudo do médico assistente em que conste diagnóstico ou hipótese de diagnóstico, tipo de tratamento e período provável de internação.
- c) Nas internações estarão cobertas as despesas com honorários médicos e toda a equipe necessária, inclusive custos com alimentação, aparelhagem, medicamentos, anestésicos e oxigênio, bem como todos os materiais indispensáveis ao tratamento, até a alta hospitalar.



- d) As despesas extraordinárias serão quitadas pelo beneficiário diretamente ao hospital ou clínica responsável pelo atendimento prestado.
- e) Fornecimento de alimentação dietética, quando indicada, até a alta do paciente, sem ônus adicionais.
- f) Atendimento emergencial 24 (vinte e quatro) horas por dia, 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias no ano, em prontos atendimentos e/ou hospitais credenciados, garantidas, nesse caráter, consultas em todas as especialidades.
- g) Assistências pré-natais, obstétricas e neonatais, aqui incluídas patologias congênitas das crianças nascidas na vigência do contrato.
- h) Nas localidades onde a licitante eventualmente não tiver rede própria de atendimento, ou também nos casos de livre escolha do beneficiário, o reembolso será feito pela tabela da Contratada e suas alterações posteriores, de acordo com os fatores de reembolso definidos pelo contrato, mediante apresentação de nota fiscal (com carimbo comprovando o pagamento), recibos de honorários e laudos de procedimentos, todos originais.
- i) O atendimento de urgência e emergência rege-se pela garantia da atenção e atuação no sentido da preservação da vida, órgãos e funções, sendo responsabilidade do usuário a despesa referente aos procedimentos sem cobertura contratual.
- j) Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva sem limite de utilização e diárias.
- k) A Licitante Vencedora deverá assegurar, ainda, os seguintes serviços auxiliares:

I. Fisioterapia sem limites;

II. Quimioterapia;

III. Hemodiálise;

IV. Tratamento de varizes somente cirúrgicos reparadores;

V. Remoção, inclusive domiciliar, dentro do perímetro urbano, e nos perímetros intermunicipais a critério médico e de conformidade com a urgência médica, inclusive UTI móvel terrestre, de acordo com a capacidade instrumental/técnica da operadora.

Sede

www.creci-pb.gov.br

João Pessoa
Av. Almirante Barroso, 918,
Centro, CEP 58013-120
(83) 2107-0406

Delegacias
Regionais

Campina Grande (83) 3321-6969
Patos (83) 3421-2924
Cajazeiras (83) 3531-2329