



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE - 7ª RM/7ª DE - 10ª Bda Inf Mtz
59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
(1º BC/1839)
BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA

SALC – 59º BIMTZ

CRENCIAMENTO N° 01/2023 – 59º BIMtz
64106.004027/2023-71

VOLUME I

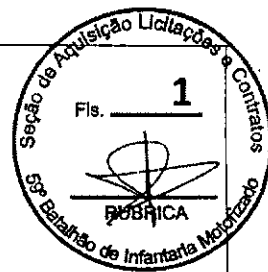
OBJETO

Credenciamento de OCS/PSA



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO

59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
(BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA)

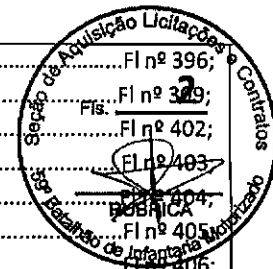


TERMO DE AUTUAÇÃO

Processo autuado sob o nº 64106.004027/2023-71, que trata da realização de Processo para Credenciamento de Organizações Cíveis de Saúde (OCS) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para a prestação de serviços de assistência à saúde, para atender de forma complementar – ou seja, naquilo que não for possível realizar nas instalações do Posto Médico da Guarnição de Maceió a necessidade dos beneficiários que tiverem direito à assistência médico-hospitalar e do 59º Batalhão de Infantaria Motorizado, Credenciamento nº 01/2023, conforme especificações e quantidades estabelecidas no Projeto Básico e seus Anexos, constituído de 100 (cem) folhas, devidamente numeradas e rubricadas:

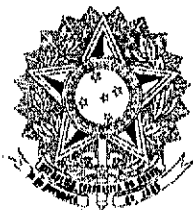
1. DIEx nº 09 – PMGu/59º BI Mtz, de 08 MAI 23	Fl nº 03;
2. Termo de abertura	Fl nº 06;
3. Termo de Justificativa	Fl nº 07;
4. Declaração de disponibilidade orçamentária.....	Fl nº 08;
5. Declaração de Adequação Orçamentária.....	Fl nº 09;
6. Nomeação do Ordenador de Despesas – DOU nº 191, 16MAI22.....	Fl nº 10;
7. Portaria nº 534 2 JUL 20	Fl nº 11;
8. Delegação de Ordenador de Despesas – Bol Int nº 38, 24FEV23.....	Fl nº 13;
9. Delegação de Ordenador de Despesas Substituto – Bol Int nº 52, 16MAR23.....	Fl nº 15;
10. Designação de Equipe de credenciamentos – Bol Int nº 110, 15JUN22.....	Fl nº 16;
11. Parecer nº003/2017/CNU/CGU/AGU, 11ABR17.....	Fl nº 17;
12. Aprovação de parâmetros de contratação de OCS/PSA - Parecer 015 17JAN23.....	Fl nº 32;
13. Aprovação de parâmetros de contratação de OCS/PSA - Parecer 073 15MAR23.....	Fl nº 80;
14. Estudo Técnico Preliminar	Fl nº 92;
15. Mapa de Riscos	Fl nº 109;
16. Minuta do Projeto Básico	Fl nº 110;
17. ANEXO I - A - Tabela de avaliação para planejamento de atenção domiciliar.....	Fl nº 133;
18. ANEXO I - B - Controle de atendimento de assistência domiciliar à saúde – SAMED / FuSEx.....	Fl nº 137;
19. ANEXO I - C - Controle de atendimento da equipe de enfermagem de plantão de assistência domiciliar à saúde	Fl nº 138;
20. ANEXO I - D - Controle de atendimento, de materiais/medicamentos de assistência domiciliar à saúde	Fl nº 139;
21. ANEXO I - E - Tabela de glosa do FuSEx.....	Fl nº 140;
22. ANEXO I - F - Áreas de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar.....	Fl nº 142;
23. ANEXO II - A - Para o apreçamento e remuneração de medicamentos e dos materiais médico-hospitalares	Fl nº 149;
24. ANEXO II - B - Lista Referencial de Procedimentos de Atenção Domiciliar	Fl nº 164;
25. ANEXO II - C - Lista Referencial dos Pacotes de Procedimentos	Fl nº 180;
26. ANEXO II - D - Referencial de Custos Geral – Baixa e Média Complexidade em Serviços de Saúde de OCS e PSA	Fl nº 185;
27. ANEXO II - E - Referencial de Custos Geral – Alta Complexidade em Serviços de Saúde de OCS e PSA	Fl nº 198;
28. ANEXO II - F - Referencial de Custos serviços Odontológicos.....	Fl nº 213;
29. ANEXO II - G - Referencial de Custos com Valoração Diferenciada	Fl nº 222;
30. Despacho do Ordenador de despesas	Fl nº 236;
31. Minuta do Edital de Credenciamento.....	Fl nº 238;
32. ANEXO III - A – Minuta de Termo de Credenciamento para Hospitais e Maternidades	Fl nº 262;
33. ANEXO III - B – Minuta de Termo de Credenciamento para Clínicas especializadas	Fl nº 282;
34. ANEXO III - C – Minuta de Termo de Credenciamento para Clínicas de Reabilitação	Fl nº 299;
35. ANEXO III - D – Minuta de Termo de Credenciamento para Laboratórios	Fl nº 316;
36. ANEXO III - E – Minuta de Termo de Credenciamento para PSA	Fl nº 331;
37. ANEXO III - F – Minuta de Termo de Credenciamento para Assistência Domiciliar	Fl nº 349;
38. ANEXO III - G – Minuta de Termo de Credenciamento para Clínicas Odontológicas	Fl nº 374;
39. ANEXO IV - A – Modelo de requerimento OCS	Fl nº 392;

40. ANEXO IV - B- Modelo de requerimento PSA	Fl nº 396;
41. ANEXO V - A - Modelo de declaração de fatos impeditivos	Fl nº 399;
42. ANEXO V - B - Modelo de declaração de cumprimento do Inciso XXXIII Art. 7º CF/88	Fl nº 402;
43. ANEXO V - C - Mod. de decl. de que não possui empregados executando trabalho forçado ou degradante	Fl nº 403;
44. ANEXO V - D - Modelo de declaração de reserva de cargos de acordo com Art 93 Lei 8.213/91	Fl nº 404;
45. ANEXO V - E - Modelo de declaração de ausência de servidor/militar no quadro funcional	Fl nº 405;
46. ANEXO VI - Parecer não Indenizável	Fl nº 406;
47. ANEXO VII - Modelo de ajuste prévio	Fl nº 412;
48. ANEXO VIII - Modelo de pedido de Internação	Fl nº 413;
49. ANEXO IX - A - Vistoria para Hospitais	Fl nº 414;
50. ANEXO IX - B - Vistoria para Clínicas de Hemodiálise	Fl nº 428;
51. ANEXO IX - C - Vistoria para Clínicas de Hemato-Hemoterapia	Fl nº 431;
52. ANEXO IX - D - Vistoria para Clínicas de Fisioterapia	Fl nº 433;
53. ANEXO IX - E - Vistoria para Clínicas de Fonoaudiologia, Psicologia e Psiquiatria.....	Fl nº 436;
54. ANEXO IX - F - Vistoria para Clínicas de Imagem	Fl nº 439;
55. ANEXO IX - G - Vistoria para Clínicas Laboratoriais	Fl nº 443;
56. ANEXO IX - H - Vistoria para Clínicas Odontológicas	Fl nº 447;
57. ANEXO IX - I - Vistoria para OCS Diversas	Fl nº 449;
58. ANEXO IX - J - Vistoria para PSA	Fl nº 456;
59. ANEXO IX - K - Vistoria para Todos demais	Fl nº 459;
60. Check List OCS	Fl nº 464;
61. Check List PSA	Fl nº 466;
62. Lista de verificação	Fl nº 468;



Quartel em Maceió, AL, 15 de maio de 2023.


 Auxiliar da Seção de Aquisições, Licitações e Contratos



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA

DIEx nº 09-PMGu/59º BI Mtz
NUP: 64106.004027/2023-71

Maceió, AL, 08 de maio de 2023.

Do Chefe da Seção FuSEx

Ao Sr Ordenador de Despesas do 59º BIMtz

Assunto: Solicitação de autorização para processo de credenciamento para OCS e PSA

Rfr.: a) Lei nº 14.133, de 01 abril 2021;

b) Art. 13 da Port Min Nº 305, de 24 Mai 95 - Instruções Gerais para realização de Licitações no Comando do Exército (IG 12-02); e

c) Instrução Normativa SEGES/ME nº 40, de 22 de maio de 2020

1. Nos termos da legislação citada na referência solicito aprovar o credenciamento de Organizações Cíveis de Saúde (OCS) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para a prestação de serviços de assistência à saúde, para atendimento domiciliar, na modalidade de HOME CARE, serviços médicos e odontológicos em nível ambulatorial e hospitalar, serviços ambulatoriais e hospitalares em assistência laboratorial de análises clínicas e anatomopatológica, serviços de diagnósticos por imagem e terapêuticas, nutrição enteral e parenteral, reabilitações físicas (fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional), psicológica e anestesiologia, destinado a atender de forma complementar, as demandas do Posto Médico da Guarnição de Maceió naquilo que não for possível realizar nas suas Instalação.

2. FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

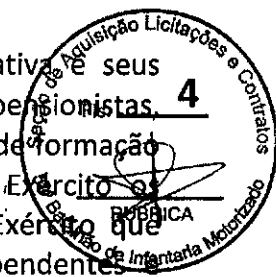
Órgão: 160004 - 59º BI Mtz

Setor Requisitante: PMGu do 59º BI Mtz

3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO:

- a. Esta Organização Militar de Saúde, possui limitadas condições técnicas e humanas para atender todas as necessidades de assistência à saúde dos beneficiários dos Sistemas SAMMED/FUEx/PASS/Ex- Cmb, visto que foi classificada como Posto Médico de Guarnição, possuindo recursos humanos e técnicos limitados para atendimento dos beneficiários do

Sistema SAMMED/FUSEx que compreende: Militares da ativa e seus dependentes, militares da reserva e seus dependentes, pensionistas, militares em serviço militar obrigatório e alunos dos cursos de formação do Exército. Também utilizam a estrutura de Saúde do Exército e funcionários Cíveis do Ministério da Defesa vinculados ao Exército que aderiram ao PASS e Ex-Combatentes (Ex-Cmb) seus dependentes e pensionistas.



- b. A assistência médico-hospitalar aos beneficiários já descritos encontra amparo na Lei 6880 de 09 de dezembro de 1980, e no Decreto do Presidente da República nº 92.512 de 02 de abril de 1986, na Portaria nº 422 do Cmt Ex, de 19 de junho de 2008, Portaria nº 878 do Cmt Ex, de 28 de novembro de 2006, Portaria 653 Cmt Ex, de 30 de agosto de 2005 e Nota Informativa 001 – D Sau, de 2 de dezembro de 2010.
- c. O credenciamento enquadra-se no inciso II, art. 79 da Lei nº 14.133 de 2021, como hipótese de inexigibilidade de licitação, nos termos do inciso IV, art. 74 da Lei nº 14.133, de 2021.

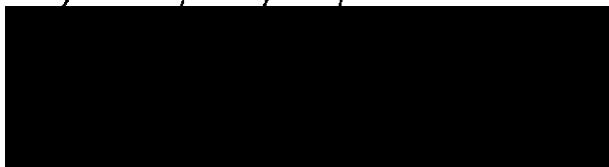
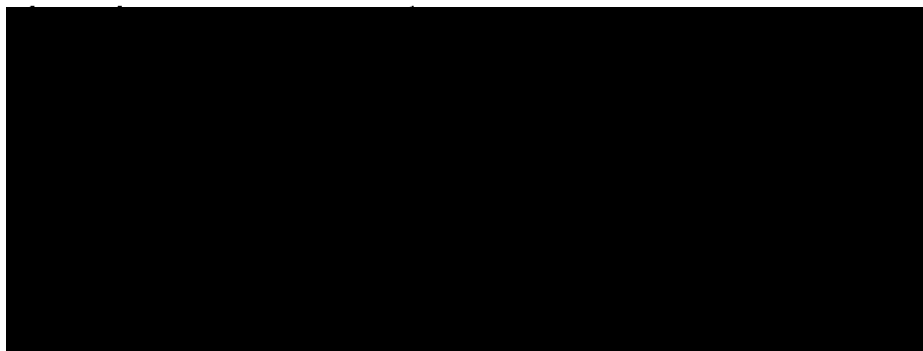
4. Quantidade e especificação e ser iniciada a prestação dos serviços

A especificação dos serviços e quantidade estimada será apresentada em anexos ao projeto básico, devido tratar-se de processo de credenciamento.

5. Previsão de data em que deve ser iniciada a prestação dos serviços

01 de julho de 2023.

6. Indicação do Encarregado ou da equipe de planejamento da contratação.



Chefe da Seção FuSEx

DESPACHO DO ORDENADOR DE DESPESAS:



1. Aprovo a presente demanda;
2. Determino o início dos procedimentos licitatórios;
3. Utilizar os recursos constantes da Previsão de Recurso Orçamentário para a prestação de serviços de assistência à saúde.
4. A SALC adote as providências cabíveis de acordo com as normas em vigor.

Quartel em Maceió, AL, 8 de maio de 2023.



Ordenador de Despesas substituto do 59º BIMtz



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE - 7ª RM/7ª DE - 10ª Bda Inf Mtz
59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
(1ª BC/1839)
BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA

CRENCIAMENTO Nº 01/2023
NUP Nº 64106.004027/2023-71

TERMO DE ABERTURA

1. Sob o amparo do Art. 11 da lei 14.133/21, autorizo a abertura e início dos procedimentos licitatórios do Processo Administrativo nº 64106.004027/2023-71, relativos ao Credenciamento nº 01/2023, tendo como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde para atendimento domiciliar, na modalidade de HOME CARE, serviços médicos e odontológicos em nível ambulatorial e hospitalar, serviços ambulatoriais e hospitalares em assistência laboratorial de análises clínicas e anatomopatológica, serviços de diagnósticos por imagem e terapêuticas, nutrição enteral e parenteral, reabilitações físicas (fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional), psicológica e anesthesiologia, visando atender de forma complementar – ou seja, naquilo que não for possível realizar nas instalações do Posto Médico da Guarnição de Maceió, conforme descrito no DIEx nº 9/ FuSEx /59º BI Mtz, de 08 de maio de 2023.

2. O competente processo devidamente autuado, protocolado e numerado, deverá ser organizado e instruído conforme o Art. 12 da Lei nº 14.133/21, na ordem cronológica dos procedimentos, sem prejuízo das demais medidas cabíveis.

3. O credenciamento enquadra-se no inciso II, art. 79 da Lei nº 14.133 de 2021, como hipótese de inexigibilidade de licitação, nos termos do inciso IV, art. 74 da Lei nº 14.133, de 2021.

4. Em consequência, o chefe da SALC e demais interessados tomem conhecimento e as providências decorrentes.

Maceió - AL, 8 de maio de 2023.



Ordenador de Despesas substituto do 59º BIMtz




**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
C M N E - 10ª BDA INF MTZ
59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
(BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA)**

TERMO DE JUSTIFICATIVA

1. No dia 8 de maio de 2023, através do DIEx nº 9 - FuSEx/59º BIMtz, foi solicitado a este Ordenador de Despesas, que apreciasse a possibilidade de determinar o credenciamento, na Região Metropolitana de Maceió, de Organizações Cíveis de Saúde (OCS) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para a prestação de serviços de assistência à saúde para atendimento domiciliar, na modalidade de HOME CARE, serviços médicos e odontológicos em nível ambulatorial e hospitalar, serviços ambulatoriais e hospitalares em assistência laboratorial de análises clínicas e anatomopatológica, serviços de diagnósticos por imagem e terapêuticas, nutrição enteral e parenteral, reabilitações físicas (fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional), psicológica e anestesiologia, visando atender de forma complementar – ou seja, naquilo que não for possível realizar nas instalações do Posto Médico da Guarnição de Maceió.
2. O objeto de contratação será por credenciamento, que se enquadra no inciso II, art. 79 da Lei nº 14.133 de 2021, como hipótese de inexigibilidade de licitação, nos termos do inciso IV, art. 74 da Lei nº 14.133, de 2021.
3. Da análise dos documentos a mim apresentados, procedo ao seguinte parecer:
 - a. A necessidade dos serviços de assistência à saúde pelos usuários desta guarnição, sendo imprescindível tal credenciamento, de forma a garantir o prosseguimento das atividades habituais da Organização Militar.
 - b. E por assim estar de acordo com o presente processo, com todas as exigências legais cabíveis, reconhecendo-se a notória necessidade do credenciamento, justifico o ato.

Maceió-AL, 8 de maio de 2023.



Ordenador de Despesas substituto do 59º BIMtz



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
C M N E - 7ª RM/7ª DE - 10ª BDA INF MTZ
59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
(BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA)

DECLARAÇÃO DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA

Fundamentado no Art 105, caput, Art 150, da Lei nº 14.133/21, de 01 de abril de 2021, **DECLARO** haver disponibilidade orçamentária e financeira) para a prestação de serviços de assistência à saúde, através do credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), visando atender as necessidades do Posto Médico da Guarnição de Maceió.

Gestão/Unidade: 1

Fonte: 0100000000

Programa de Trabalho: 063164; 063091; 063163; 063092

Elemento de Despesa: 339036; 339039; 339147

PI: D8SAFUSOCSA; D8SAFUSPRSA; D8SAFCTOCSA; D8SAFCTPRSA;
D8SACIVOCSA; D8SACIVPRSA; D8SAECBOCSA; D8SAECBPRSA

Maceió – AL, 9 de maio de 2023.

Ordenador de Despesas substituto do 59º BIMtz



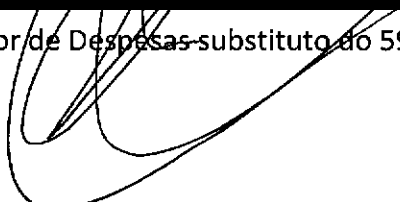


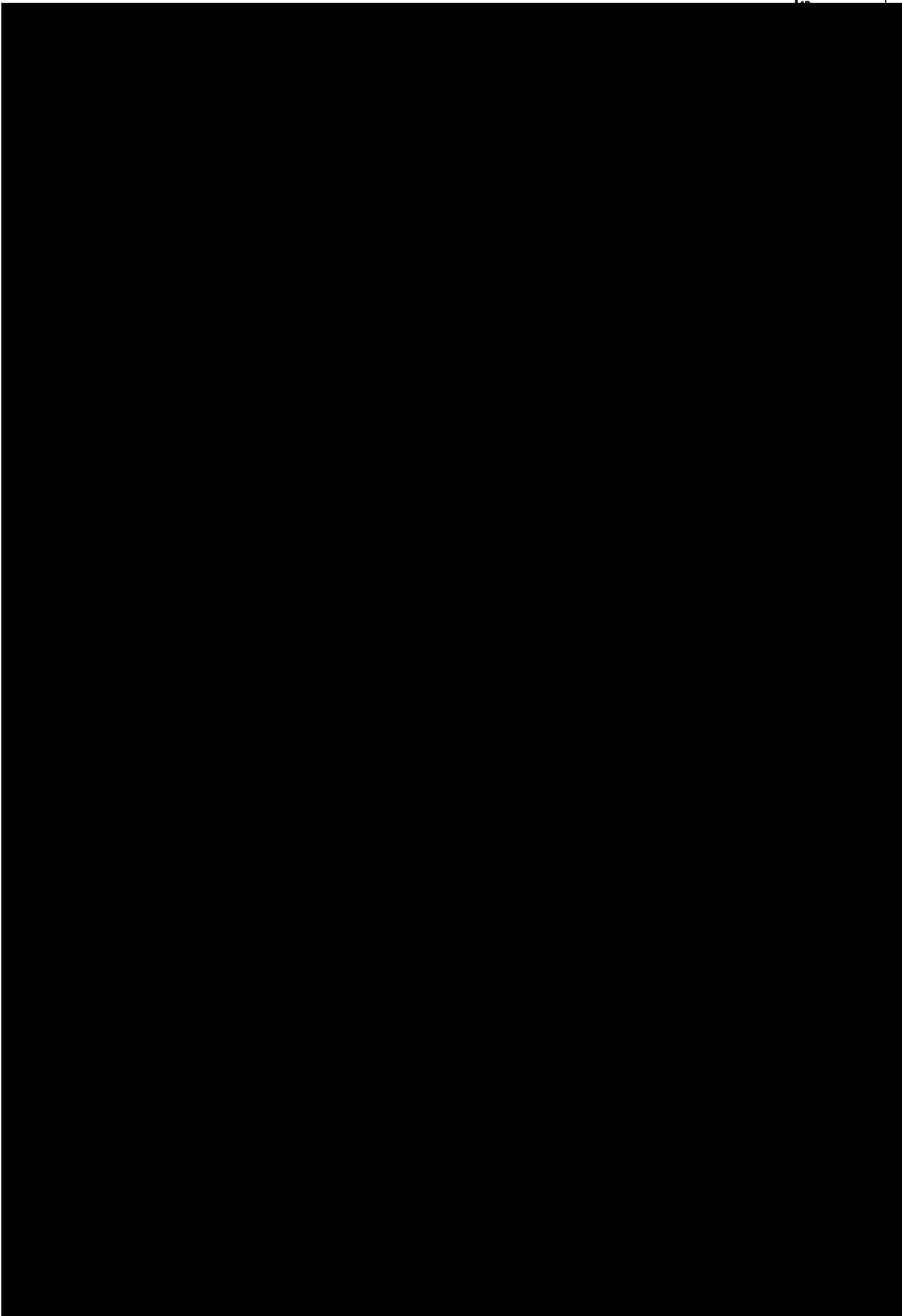
MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
(BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA)

DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Eu, LEONARDO ANDRADE ROCHA, atualmente na qualidade do Ordenador de Despesas, declaro, que a despesa objeto do **CRENCIAMENTO nº 01/2023** preenche os requisitos exigidos pela Lei Complementar nº 101/2000 de 04 de maio de 2000, especialmente quanto às normas do inciso II do art. 16, de que a demanda tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

Maceió - AL, 09 de maio de 2023.



Ordenador de Despesas substituto do 59º BIMtz






PORTARIA Nº 534, DE 2 DE JUNHO DE 2020

Dispõe sobre instâncias de governança para celebração ou prorrogação de contratos, no âmbito do Exército Brasileiro.

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 4º da Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1999, o inciso XIV do art. 20 do anexo I do Decreto nº 5.751, de 12 de abril de 2006, o Decreto nº 10.193, de 27 de dezembro de 2019, a Portaria nº 2.046 GM/MD, de 7 de maio de 2019 e a Portaria Normativa nº 14 GM/MD, de 11 de fevereiro de 2020, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidos os procedimentos, no âmbito do Comando do Exército, acerca dos atos referentes à autorização de novos contratos administrativos e à prorrogação de contratos em vigor, relativos à atividade de custeio.

Art. 2º Os limites e restrições nesta Portaria não se aplicam:

I - aos créditos extraordinários abertos e reabertos no exercício corrente; e

II - às despesas financiadas com recursos de instrumentos de parceria (termo de execução descentralizada e convênios de receita).

Parágrafo único. Os instrumentos de parceria firmados para execução direta de obras e serviços pelo Exército Brasileiro pressupõem a autorização dos respectivos concedentes para a realização de contratações necessárias à sua realização, independente de novas autorizações pontuais, desde que respectivos processos administrativos contenham informações relativas ao instrumento de parceria e à origem dos recursos.

Art. 3º É de competência do Comandante do Exército a autorização para celebrar novos contratos administrativos ou a prorrogação dos contratos em vigor, com valores iguais ou superiores a R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais).

Art. 4º Subdelegar competências para autorizar a elaboração de novos contratos administrativos ou a prorrogação dos contratos em vigor, vedada a subdelegação.

§ 1º Para os contratos com valores inferiores a R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais) e iguais ou superiores a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), às seguintes autoridades:

I - Chefe do Gabinete do Comandante do Exército, Secretário-Geral do Exército e Chefe do Centro de Inteligência do Exército;

II - Chefe do Estado-Maior do Exército;

III - chefes e comandantes dos órgãos de direção setorial e operacional;

IV - comandantes militares de área;



V - comandantes de divisão de exército;

VI - comandantes de região militar;

VII - oficiais-generais comandantes de Estabelecimento de Ensino, comandantes de brigada, artilharia divisionária, grupamento de engenharia, grupamento logístico, Base de Apoio Logístico do Exército, Comando de Aviação do Exército, Comando de Operações Especiais, Comando de Artilharia do Exército e Centro de Comunicações e Guerra Eletrônica do Exército;

VIII - Diretor-Presidente da Indústria de Material Bélico; e

IX - Presidente da Fundação Osório.

§ 2º Aos Ordenadores de Despesa das organizações militares para os contratos com valores inferiores a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

§ 3º No caso de prorrogação contratual, a autoridade responsável pela autorização será definida de acordo com o valor constante no termo aditivo, observados os valores de alçada de que tratam os parágrafos 1º e 2º deste artigo.

§ 4º No âmbito dos comandos militares de área, a autorização de que trata o § 1º deverá ser encaminhada ao órgão enquadrante.

Art. 5º Sem prejuízo ao que dispõe o art. 5º do Decreto nº 10.193, de 27 de dezembro de 2019, a celebração de contratos de locação de imóveis e a prorrogação de contratos de locação de imóveis em vigor, com valor igual ou superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por mês, deverá ser autorizada também pelo Comandante do Exército, vedada a delegação de competência.

§ 1º Poderão ser autorizadas excepcionalmente, considerando aspectos de relevância e urgência e por ato fundamentado, novas locações de veículos, máquinas e equipamentos, suspensas por força da Portaria do Ministro da Economia nº 179, de 22 de abril de 2019:

I - pelo Comandante do Exército para os valores indicados no **caput**; e

II - pelas autoridades arroladas no § 1º do art. 4º desta Portaria, para locações com valores inferiores ao fixado no **caput**.

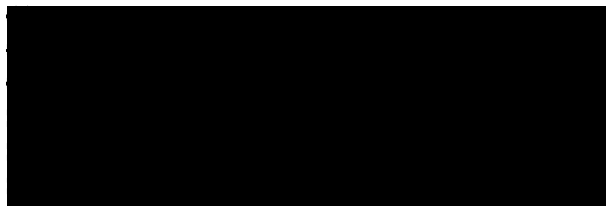
§ 2º Devem ser observadas, para novas locações de veículos, máquinas e equipamentos, o disposto no inciso II do art. 2º, da presente Portaria.

Art. 6º Fica revogada a Portaria do Comandante do Exército nº 1.603, de 25 de setembro de 2018.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor em 1º de julho de 2020.



(Continuação do BI Nr 38, de 24/02/2023, do(a) 59º BI Mtz)



Em consequência: SCmt, S1, Cmt Cia C Ap, Cmt 1ª Cia Fuz e os demais interessados tomem conhecimento e providências.

(Nota nº 97674, de 23 de fevereiro de 2023, da(o) Cia C Ap)

2. ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS

a. ALTERAÇÃO DE PENSIONISTA CIVIL

RECADASTRAMENTO BANCÁRIO

De acordo com os comprovantes de Prova de Vida, as Pensionistas Civis, lotadas nesta OM, realizaram os seus Recadastramentos Bancários para fins de pagamento, referente ao mês de FEV 23, conforme a seguir:



Em consequência: Cmt B Adm, Ch SPS e os demais interessados tomem conhecimento e providências decorrentes.

(Nota nº 97579, de 17 de fevereiro de 2023, da(o) B Adm)

b. DELEGAÇÃO DA FUNÇÃO DE ORDENADOR DE DESPESAS

Passagem da função de OD

Conforme faculta o Art. 3º da Portaria nº 533-Cmt Ex, de 28 SET 1999, delego a função de Ordenador de Despesas do 59º BI Mtz (UG 160004 e 167004) ao [REDACTED] Comandante da Base Administrativa, a contar de 16 FEV 23.

As diretrizes que deverão orientar o Ordenador de Despesas estão normatizadas na Portaria - C Ex nº 1.555, de 09 Jul 21 (Regulamento de Administração do Exército - RAE - EB10-R-01.003), nos preceitos para os Agentes da Administração estabelecidos pela Secretaria de Economia e Finanças - SEF, na Portaria nº 040-SEF, de 02 MAIO 2023 e nas demais normas em vigor aplicáveis à função de Ordenador de Despesas.

Conforme prescreve o Art. 129 da Portaria - C Ex nº 1.555, de 09 Jul 21 - Regulamento de Administração do Exército (EB10-R-01.003) e de acordo com o Anexo 11 da Portaria nº 040-SEF, de 02 MAIO 2019, foi elaborado o Relatório de Passagem da Função de Ordenador de Despesas, realizada em 16 FEV 2023, decorrente do ato de delegação supracitado, assumindo a função de Ordenador de Despesas da Unidade Gestora (UG) POR DELEGAÇÃO, a contar de 16 FEV 2023, o [REDACTED]

Em consequência:

- Fica exonerado da função de Ordenador de Despesas por Delegação de Competência, [REDACTED]



(Continuação do BI Nr 52, de 16/03/2023, do(a) 59º BI Mtz)

- Convém dispensa de coturno no pé direito por **03 (três) dias**, a contar de **15 MAR 23**.

- INÍCIO: 15 MAR 23 - TÉRMINO: 17 MAR 23 - PRONTO P/ SV: 18 MAR 23

Em consequência: SCmt, S1, Cmt 1ª Cia Fuz e os demais interessados tomem conhecimento e providências.

(Nota nº 98312, de 15 de março de 2023, da(o) 1ª Cia Fuz)

2. ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS

a. SISTEMA DE PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - SIPEO

Designação de Funções

Em virtude da implantação do novo Sistema de Planejamento e Execução Orçamentária (SIPEO), designo os militares abaixo relacionados a desempenharem as respectivas funções como usuários do sistema:

Em consequência:

- Conformador SIPEO realizar o cadastramento dos militares no sistema; e
- SCmt, Fisc Adm e demais interessados tomem conhecimento e providências.

b. VERIFICAÇÃO DE VALIDADE E VERACIDADE DOCUMENTAL

Conclusão - Curso de Idiomas

No procedimento executado por intermédio do [REDACTED] conforme ordem publicada no BI Nº 29, de 9 de fevereiro de 2023, para que o mesmo verificasse a validade e veracidade do certificado de conclusão do seguinte curso: Idioma em Língua Espanhola - DELE nível B1, emitido pelo Instituto Cervantes, do [REDACTED] **RESOLVO**, acolher o parecer do verificador, no sentido de que o curso de Idioma em Língua Espanhola - DELE NÍVEL B1 do [REDACTED] é válido e verídico, tendo equiparação na Escala de Proficiência Linguística (EPL) do Exército ESP 2222, conforme Portaria DECEX/C Ex nº 241, de 19 JUL 21. Foram observados todos os demais aspectos exigidos pela Portaria nº 55-DGP, de 6 de março de 2014, que aprova as Normas para o Cadastramento de Cursos e Estágios e segundo as Portarias citadas no relatório de diligências anexo no DIEx Nº 001-Encarregado EB: 64106.002313/2023-00, de 8 de março de 2023.

Em consequência:

- a) A 1ª Seção remeta DIEx para o CIDEx - Centro de Idiomas do Exército, conforme Anexo "A" da



(Continuação do BI Nr 110, de 15/06/2022, do(a) 59º BI Mtz)

Pag nº 1594

Deu entrada, no Setor de Pagamento de Pessoal, o requerimento EB:64106.006748/2022-34, datado de 24 MAIO 22, do [REDACTED], onde pleiteia, via processo de pagamento de Despesas de Exercícios Anteriores, o pagamento da indenização de férias e indenização do adicional de férias, ambos proporcionais à 10 (dez) meses referente ao ano de 2020, por ter sido promovido ao posto de aspirante a oficial e licenciado na mesma data, conforme publicado no Bol Esp nº001, de 5 DEZ 20, de UG. A solicitação encontra amparo nas Normas para Pagamento de Despesas de Exercícios Anteriores, aprovadas pela Portaria 1.746, de 19 de maio de 2022.

Em consequência: 1ª Seção, St Pag Pes e demais interessados, tomem conhecimento e providências

e. DESLOCAMENTO E RETORNO DE MILITARES

DESLOCAMENTO E RETORNO

No dia 13 de junho de 2022, o Maj César Mariano, 1º Ten Fernanda e o 2º Sgt Remerson, deslocaram-se até a sede da Receita Federal e tiveram uma reunião com o Sr. Francisco Tavares Machado, Delegado Adjunto da Receita Federal em Alagoas, a fim de tratar sobre as pendências nos processos das GFIPs desta unidade militar.

[REDACTED]

Em consequência: SCmt, Cmt B Adm e os demais interessados tomem conhecimento e providências.

(Nota nº 88788, de 14 de junho de 2022, da(o) 1ª Seção)

f. COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO DE OCS/PSA - FuSEx

CREDENCIAMENTO DE OCS/PSA - FuSEx

Nomeio os militares abaixo relacionados para comporem a Comissão Especial de licitação, para Realizar a seleção e o credenciamento de Organizações Cívicas de Saúde (OCS) e profissionais de saúde Autônomos (PSA), para prestação de serviço de assistência médico-hospitalar, laboratorial, atenção domiciliar, pré-hospitalar, odontológica, de reabilitação e outras complementares.

[REDACTED]

Em consequência: S1, Ch PMGu, Cmt SU, SALC e os demais interessados tomem conhecimento e providências.

(Nota nº 88564, de 9 de junho de 2022, da(o) PMGu)

g. CALENDÁRIO DE OBRIGAÇÕES - MAPAS EPIDEMIOLÓGICOS DA SEÇÃO DE SAÚDE



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CÂMARA NACIONAL DE UNIFORMIZAÇÃO DE ENTENDIMENTOS CONSULTIVOS - CNU

PARECER n. 0003/2017/CNU/CGU/AGU

NUP: 00671.000641/2014-75

INTERESSADOS: DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO E ORIENTAÇÃO DE ORGÃOS JURÍDICOS E OUTROS

ASSUNTOS: LICITAÇÕES, CONTRATOS E PATRIMÔNIO

EMENTA: ADMINISTRATIVO. INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO. CREDENCIAMENTO DE ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES AOS MILITARES E DEPENDENTES. VIGÊNCIA DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO: POSSIBILIDADE DE PRAZO INDETERMINADO. NÃO SUJEIÇÃO AOS LIMITES DE PRORROGAÇÃO DO ART. 57, INCISO II, DA LEI 8.666/93. NECESSIDADE DE DEMONSTRAÇÃO DA CONTINUIDADE DO CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO EXIGIDOS NO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO. REAJUSTE: POSSIBILIDADE DE NÃO PREVISÃO PELO EDITAL DA APLICAÇÃO AUTOMÁTICA DE ÍNDICE OU ÍNDICE ESPECÍFICO. NÃO OBRIGATORIEDADE DE PESQUISA DE MERCADO PARA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS.

I - É possível a utilização do credenciamento para a prestação de serviços de assistência-médico-hospitalar aos militares e seus dependentes (Decreto nº 95.512/1986), por inexigibilidade de licitação decorrente da inviabilidade de competição, em razão da ausência de exclusão de interessados.

II - É admissível o estabelecimento de vigência indeterminada ao credenciamento, com inexistência de prazo limite para que os interessados possam comparecer e se credenciar perante a Administração Pública, sem prejuízo de alteração ulterior das regras de credenciamento.

III - vigência das contratações firmadas com o fornecedor credenciado não será fixada, necessariamente, em instrumento contratual de serviços contínuos, com base no inciso II do artigo 57 da Lei nº 8.666/93. Nessa hipótese, as contratações ocorrerão autonomamente a cada demanda pela prestação do serviço, seguindo a regra própria e, quando pertinente, adotando instrumentos aptos à substituição do contrato, conforme admitido pelo artigo 62 da Lei nº 8.666/93.

IV - As peculiaridades do segmento econômico afeto ao objeto do credenciamento tornam desnecessário que o edital imponha a aplicação automática de índice ou índice específico para determinados itens ou serviços, havendo respaldo legal para que o instrumento convocatório preveja atualização anual de preços pela Administração, com isso assegurando-se que os valores praticados no âmbito do credenciamento só se alterem em caso de real necessidade e que os valores continuem efetivamente compatíveis com a realidade do setor.

V - É desnecessária a realização de prévia e formal pesquisa de mercado para atualização anual dos preços, tendo, por outro lado, a Administração o dever de instruir os autos com justificativa da adequação dos preços praticados ou propostos.



1. DO RELATÓRIO

1. Versa a presente análise acerca de expediente, encaminhado inicialmente pela Consultoria Jurídica da União no Estado do Acre à CJU/AC ao Departamento de Coordenação e Orientação de Órgãos Jurídicos DECOR, informando a existência de divergência de entendimentos jurídicos entre diversos órgãos de assessoramento jurídico vinculados à Consultoria Geral da União, especificamente no que tange a prorrogação contratual de credenciamentos de Organizações Cívicas de Saúde junto ao FUSEX e a forma de reajuste desses contratos. Tendo em vista tal divergência, requereu-se manifestação da CGU a fim de pacificar a divergência, na forma do art. 14 do Decreto nº 7.392/2010. (MEMORANDO nº 00004/2014/CGERAL/CJUAC/CGU/AGU).

2. Alguns questionamentos acabam por sintetizar a problemática, nos seguintes termos:

- o a) Nas contratações de profissionais autônomos ou organizações cívicas de saúde para o FUSEX, através de credenciamento, é possível prever a possibilidade de prorrogação, nos moldes previstos pelo art. 57, II, da Lei 8.666/93?
- o b) Se permitida a prorrogação, é possível reajustar os referidos contratos anualmente com base na própria Tabela da Associação Médica Brasileira (ou outra adequada ao caso concreto, desde que tenha caráter de regulação ou informação do mercado e não sofra influência, em sua alteração, atualização ou alteração, da Administração e nem dos fornecedores)? Se não, pode reajustar pelo IGPM (tomando por base o Acórdão 114/2013 Plenário, TCU, ver item 9.4)? Se não, qual o parâmetro ou índice mais adequado?
- o c) Se possível a prorrogação, pode se dispensar a pesquisa de preços para análise da vantajosidade? Se pode dispensar, a vantajosidade seria automática ou seriam necessários outros meios para sua demonstração? Quais meios?

3. Dada a evidente relevância das questões suscitadas e a diversidade de posicionamentos firmados por distintos órgãos de assessoramento jurídico vinculados à Consultoria Geral da União, o Diretor do DECOR entendeu que a matéria deveria ser levada à apreciação e deliberação da Câmara Nacional de Uniformização de Entendimentos Consultivos desta Consultoria Geral da União, na forma do Ato Regimental AGU n. 1, de 4 de fevereiro de 2016, consoante o Despacho nº 00311/2016/DECOR/CGU/AGU.

4. Posteriormente, houve designação do Advogado da União Dr. Stanley Silva Ribeiro como Relator *Ad Hoc*, no âmbito da CNU, por meio do Despacho nº 00001/2016/1ª Turma CNU/CGU/AGU.

5. No Parecer do Relator sustentou-se:

- o I - a possibilidade de prorrogação, nos termos do inciso II do art. 57 da Lei nº 8.666/1993;
- o II - a possibilidade de aplicação de índice geral de reajuste, mais especificamente o IPCA, na inexistência de índice setorial;
- o III - a desnecessidade de realização de pesquisa de mercado para a prorrogação, fundamentada no art. 30-A, § 2º, II da IN 02/2008 da SLTI/MPOG e no fato de os preços serem fixados de forma unilateral e uniforme pela Administração.

6. A Consultoria-Jurídica da União do Estado de Minas apresentou o primeiro Parecer Revisor, de autoria da Advogada da União Drª Vanessa Canêdo Pinto Boaventura, que apontou divergência apenas em relação à realização de pesquisa de preços quando da prorrogação, entendendo ser necessária a realização de tal cotação para a comprovação da manutenção da vantajosidade, após a aplicação do reajuste.

7. Ato contínuo, foi apresentado um segundo Parecer Revisor, de autoria do Advogado da União Dr. Carlos Freire Longato, no qual foram abordados diversos aspectos, inclusive, sobre a própria natureza jurídica do credenciamento, bem como aspectos atinentes a questões orçamentárias.



8. Após deliberação, em sessão do Plenário da CNU, convencionou-se submeter algumas propostas e orientações preliminares à análise da Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Defesa, das Consultorias Jurídicas Adjuntas junto às Forças Armadas, e das respectivas áreas técnicas.

9. Os Representantes da Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Defesa, da Consultoria Jurídica Adjunta junto ao Exército e do Hospital das Forças Armadas trouxeram contribuições e apontamentos ao exame da Câmara Nacional de Uniformização de Entendimentos Consultivos, conforme descrito na Ata da 8ª Sessão ordinária da CNU, realizada no dia 15 de fevereiro de 2017. Segue transcrição da síntese de suas contribuições:

"Abrangência do entendimento firmado pela CNU – Exército Brasileiro

Considerando que as divergências/questionamentos que foram formulados pelas Consultorias Jurídicas nos Estados e levados à apreciação da Câmara Nacional de Uniformização de Entendimentos Consultivos dizem respeito aos processos de credenciamento de organizações civis de saúde que ocorreram no âmbito do Exército, entende-se que o posicionamento/orientação que será firmado pela CNU deverá ser direcionado somente ao Exército, haja vista que a Marinha e a Aeronáutica possuem fundos de saúde que vem funcionando de forma satisfatória, sem divergências de entendimentos e não apresentando problemas de operacionalização;

Utilização de Termo de Adesão (item 4)

Que o ato formal de credenciamento se dê através da assinatura de Termo de Adesão, uma vez que a sugestão da CNU de publicação de Portaria, por ser ato assinado apenas pela autoridade, poderia gerar insegurança jurídica;

Índice a ser aplicado – FIPE-saúde (item 10)

Que o índice a ser utilizado para correção dos valores das tabelas de preços seja o FIPE-saúde uma vez que este melhor reflete a variação dos preços para o setor de saúde;

Cláusula no Termo de Adesão prevendo a negociação de valores

Que seja elaborada Cláusula no Termo de Adesão que permita a realização de negociação da União com o credenciado para a redução de valores no caso de aquisição de procedimentos/materiais de forma combinada."

10. Após o exame e discussão das contribuições apresentadas, o Plenário da CNU deliberou, chegando às seguintes conclusões, também registradas na Ata da 8ª Sessão ordinária da CNU, realizada no dia 15 de fevereiro de 2017.

11. Seguem conclusões registradas pelos membros da Câmara Nacional de Uniformização:

- a) quanto à ponderação da Conjur/MD, no sentido de se restringir a orientação proposta pela CNU apenas aos credenciamentos realizados pelo Fusex, decidiu-se pelo não acatamento, vencido o Dr. Victor Ximenes Nogueira;
- b) quanto à sugestão de alteração do item 4 das orientações preliminares, de modo a substituir-se a portaria por assinatura de termo de adesão, por unanimidade o Plenário deliberou por acatá-la, concluindo-se, entretanto que:
 - b.1) deve ser preservada a necessidade de publicação de portaria de credenciamento;
 - b.2) o termo de adesão deve ser previsto como um anexo ao edital de credenciamento, a ser preenchido pelo interessado e por ele entregue juntamente com a carta-proposta, quando do requerimento de credenciamento;
 - b.3) em caso de atendimento apenas parcial do pedido de credenciamento, o interessado deverá ser convocado para apresentar nova carta-proposta e termo de adesão ajustados aos serviços e itens autorizados para credenciamento, resguardada a possibilidade de apresentar-se em qualquer tempo pedido de credenciamento (carta-proposta e termo de adesão) para os itens inicialmente não atendidos, ou para outros que não tenham sido solicitados, caso o interessado entenda que preenche ou passou a preencher os requisitos para os respectivos requisitos de habilitação;



- c) quanto ao prazo de vigência do edital, por unanimidade, deliberou-se haver respaldo jurídico para a proposição de inexistir prazo limite para que interessados possam comparecer à administração pública e solicitar o credenciamento, concluindo-se por ser indeterminado o prazo do edital, sem prejuízo de submeter-se a alterações no curso do credenciamento, inclusive no rol dos serviços, preços e demais termos e condições, que vincularão os credenciados mediante cláusula no edital prevendo que, salvo pedido de descredenciamento, a adesão ao mesmo implica no aceite de suas eventuais alterações supervenientes;
- d) quanto à natureza continuada ou não dos serviços de assistência médico-hospitalar, e possível aplicação do art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/1993 aos credenciamentos, deliberou-se, por maioria, que há respaldo jurídico para que sua vigência não seja fixada por prazo determinado, desde que o edital preveja que periodicamente os credenciados demonstrem a continuidade do cumprimento dos requisitos de habilitação exigidos no instrumento convocatório, vencido o Dr. Victor Ximenes Nogueira;
- e) quanto ao índice de reajuste aplicável, entendeu-se que as peculiaridades do segmento econômico afeto ao objeto torba juridicamente possível que o edital não preveja a aplicação automática de índice ou índice específico para determinados itens ou serviços, concluindo-se por haver respaldo legal a que o instrumento convocatório preveja atualização anual de preços pela Administração, com isso assegurando-se que os valores praticados no âmbito do credenciamento só se alterem em caso de real necessidade, e que os valores continuem efetivamente compatíveis com a realidade do setor;
- f) quanto à obrigatoriedade ou não de realização de prévia pesquisa de mercado setorial para atualização anual dos preços, firmou-se o entendimento majoritário de que tal seria desnecessário, facultativo, ou não obrigatório, em qualquer caso incumbindo à Administração o dever de instruir os autos com justificativa da adequação dos preços praticados, vencidos os Drs. Bruno Andrade Costa, Maria Vitória Barros de Silva Saraiva, Arthur Porto Carvalho, Joaquim Modesto Pinto Júnior, e Victor Ximenes Nogueira; e
- g) quanto à sugestão apresentada pela Conjur/MD, no sentido de se permitir a realização de negociação da União com o credenciado para redução de valores no caso de aquisição de procedimentos ou materiais de forma combinada, deliberou-se que a matéria não deveria ser tratada no Parecer nem tampouco na Orientação Normativa a ser exarada pela Câmara Nacional de Uniformização de Entendimentos Consultivos, vencidos os Drs. Arthur Porto Carvalho, Teresa Villac Pinheiro Barki, Luiz Palumbo Neto, André Luís Rodrigues de Souza, Rafael Magalhães Furtado e Victor Ximenes Nogueira.

12. Diante dos entendimentos oriundos dos debates firmados, convencionou-se que este Advogado da União seria o relator do Parecer, consolidando as conclusões apresentadas pelos membros da CNU.

13. É o relatório. Passamos a opinar.

2. DA ANÁLISE JURÍDICA.

2.1 - Delimitação da problemática e direcionamento da solução jurídica

14. A presente análise busca, em síntese, compreender alguns aspectos complexos e substanciais acerca do instituto do credenciamento, a fim de ofertar soluções jurídicas adequadas a algumas questões procedimentais passíveis de entendimentos diversos, de acordo com as conclusões apresentadas pelos membros da Câmara Nacional de Uniformização-CNU.

15. Importante frisar que os elevados debates realizados no âmbito da CNU já indicaram as conclusões a



serem seguidas nesta manifestação, o que torna desnecessário maior aprofundamento sobre esses pontos. Inicialmente, aqui, é de materializar neste Parecer essas conclusões, fruto da decisão do Colegiado.

16. Antes de ingressar, propriamente, nas aludidas conclusões, cabe tecer, num primeiro momento, algumas considerações sobre o instituto jurídico investigado, buscando refletir sobre suas particularidades.

2.2 Aspectos Gerais sobre o Credenciamento (Hipótese de Inexigibilidade)

17. A Constituição Federal, notadamente em seu artigo 37, XXI, enunciou o princípio da obrigatoriedade da licitação, sendo sua disciplinadora maior e regrando que: “Ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.”

18. Importante frisar que o princípio da obrigatoriedade (de licitar) se manifesta sobre duas perspectivas: a burocrática e a democrática. Pela perspectiva burocrática, o princípio da obrigatoriedade estabelece ao Poder público o compromisso de realizar licitações para contratar obras, serviços, compras e alienações, ressalvadas as hipóteses admitidas pela legislação (contratação direta). Noutra diapasão, pela perspectiva democrática, o princípio da obrigatoriedade impõe que seja protegido o direito dos particulares de, consagrada a isonomia, ter resguardada a possibilidade de participação na seleção necessária ao atendimento daquela pretensão contratual da Administração Pública, de acordo com as condições e exceções previstas pela legislação.

19. Nesse prumo, tomando por base as lições basilares em matéria de licitações, sabe-se que a realização de procedimento licitatório busca prestigiar o princípio da isonomia e, de forma reflexa, elevar os princípios da moralidade administrativa e da impessoalidade, tendo como um de seus objetivos alcançar a proposta mais vantajosa. Seguindo a linha imposta pelo princípio da obrigatoriedade de licitar, notadamente em sua perspectiva burocrática, via de regra, a Administração Pública deverá realizar licitação pública antes da celebração de seus contratos.

20. Contudo, o próprio constituinte admitiu que a obrigatoriedade de licitar comporta ressalvas ou exceções. Uma das situações em que a obrigatoriedade de licitar é afastada, dá-se, justamente, naquelas hipóteses em que a competição se apresenta inviável.

21. No caso da inexigibilidade, em virtude da inviabilidade de competição, não há sentido em se exigir submissão do negócio ao procedimento licitatório se este não é apto (ou é prejudicial) ao atendimento do interesse público (objetivo pretendido com determinada contratação), pois, a finalidade, a razão de ser do formalismo licitatório, é tal atendimento, através de seleção da melhor proposta. Nessa feita, competição inviável, para fins de aplicação da hipótese de inexigibilidade licitatória, não ocorreria apenas nas situações em que é impossível haver disputa, mas também naquelas em que a disputa é inútil ou prejudicial ao atendimento da pretensão contratual, pelo confronto e contradição com aquilo que a justifica (o interesse público).

22. Tem-se que, a inexigibilidade de licitação deriva da inviabilidade de competição, estabelecida no *caput* do artigo 25 da Lei nº 8.666/1993, o qual prescreve ser “inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial: (...)”.

23. Dada a evidente dificuldade de relacionar todas as hipóteses de inviabilidade de competição, a redação dada ao dispositivo restringiu-se a elencar algumas situações meramente exemplificativas daquilo que poderia ser considerado como tal, o que se percebe facilmente pela utilização da expressão *em especial*, encontrada no final do *caput* do referido artigo.



24. Os casos típicos de inexigibilidade ocorrem nas hipóteses de existência de um único prestador de serviço que atende aos requisitos necessários a satisfação do interesse público. Contudo, deve-se destacar que a inviabilidade de competição não compreende um conceito simples, nem corresponde a uma ideia única. Trata-se de um gênero, que congrega em sua estrutura diferentes modalidades, como ausência de pluralidade de alternativas; ausência de mercado concorrencial; impossibilidade de julgamento objetivo e ausência de definição objetiva da prestação¹. Em síntese, a inviabilidade de competição é uma consequência, que poderá ser resultado de diferentes causas consistentes nas inúmeras hipóteses de ausência dos pressupostos básicos da licitação².

25. Tais considerações tornam natural a percepção de que a inexigibilidade compreende situações em que a utilização da regra básica de licitação não é a via mais adequada para alcançar os objetivos perseguidos pela Administração. Impor a realização do procedimento licitatório nos casos de inexigibilidade seria prejudicar a concretização do próprio interesse público.

26. É imperioso destacar que o *caput* do art. 25 da Lei 8.666/1993 é dotado de função autônoma, de modo que a contratação direta poderá se justificar direta e exclusivamente por meio dele. Não é necessário que a hipótese seja verificada em um dos incisos do mencionado artigo, os quais apresentam, como dito anteriormente, natureza meramente exemplificativa³.

27. Seguindo este raciocínio, embora não esteja explicitamente prevista no corpo do art. 25, uma hipótese de inexigibilidade de licitação, que tem sido amplamente utilizada e reconhecida pela doutrina e pela jurisprudência, é aquela que consagra a figura do *credenciamento*. Nesse prumo, Raquel Melo Urbano de Carvalho⁴ lembra essa hipótese de inexigibilidade, em que a Administração aceita como colaborador todos aqueles que, atendendo as motivadas exigências públicas, manifestem interesse em firmar contrato ou acordo administrativo (“credenciamento”).

28. Assim, quando a possibilidade de contratação for colocada de forma aberta, acessível para todas as pessoas que satisfaçam os requisitos exigidos e nela tenham interesse, não haverá sentido em se fixar qualquer competição. Não há uma seleção, no sentido de disputa, mas um credenciamento. Dá-se uma hipótese de inexigibilidade, pois a falta de necessária submissão à disputa entre os interessados inviabiliza a competitividade. No caso do credenciamento, basta que o interessado atenda as exigências estabelecidas para a ulterior contratação.

29. Conforme bem exarado pelo Parecer nº 07/2013/CPLC/DEPCONS/PGF/AGU, no credenciamento, a “inviabilidade de competição decorre essencialmente da possibilidade de se contratar todos os que se enquadrarem nos requisitos estabelecidos pela Administração, indistintamente”. Assim, “nos casos em que o credenciamento faz-se possível, não haverá como avaliar se um é melhor ou pior nem mais barato ou mais caro do que outro, porque todos atendem perfeitamente ao interesse da Administração”.

30. No credenciamento inexistente a chamada *relação de exclusão*, tendo em vista que todos os interessados em contratar com a Administração Pública que demonstrem atender as suas exigências podem ser contratados. Ao reconhecer que o procedimento licitatório só é viável nas situações em que se verifica tal relação de exclusão, isto é, em que a Administração escolhe determinada pessoa ou grupo limitado de pessoas para contratar, chega-se à conclusão de que tal hipótese configura inviabilidade de competição e, por conseguinte, inexigibilidade de licitação pública⁵. No mesmo sentido, Sidney Bittencourt lembra que não há competição na hipótese em que é fixado o valor que se pretende pagar pelo objeto pretendido e a Administração convoca todos os profissionais de determinado setor, dispondo-se a contratar os que tiverem interesse e satisfaçam os requisitos estabelecidos⁶.

31. Desde outrora, ao tratar sobre essa hipótese de inviabilidade de competição, Carlos Ari Sundfeld⁷ teceu lições segundo as quais o princípio da igualdade, tido como a razão de existência da obrigação de licitar, claramente já indicaria as situações que, embora gerem verdadeiros vínculos entre particular e Administração, não dependem, por razões de ordem lógica, de anterior procedimento licitatório, por configurar uma disputa desnecessária ou impossível. Ele ainda acrescenta que, “se a Administração pretende credenciar médicos ou hospitais privados para atendimento à população e se admite credenciar todos os que preencham os requisitos indispensáveis, não há que falar em licitação”.



Nesse prumo, o credenciamento pressupõe a inexistência de disputa direta e de relação de exclusão⁸, dado que todos os interessados que demonstrem aptidão serão aproveitados, de acordo com os critérios definidos no credenciamento.

32. O Próprio Tribunal de Contas da União (TCU) já há muito admitiu em seus julgados a utilização do credenciamento, como manifestação de uma hipótese implícita de inexigibilidade:

6. A questão da inexigibilidade de licitação para realização do “credenciamento” foi objeto de vasta análise no âmbito do Tribunal (TC nº 008.797/93-5). Inicialmente, o procedimento foi sugerido pela Comissão constituída, para oferecer proposta de modificação das normas de assistência médica complementar do Tribunal (OS nº 49/92), e em seguida, analisado pela então Secretaria Jurídica – SEJUR, pelo Chefe do Serviço de Controle de Afastamento e Benefícios Médicos – SCABM e pela Secretaria de Auditoria, que concluíram pela legalidade da contratação de serviços de saúde, com inexigibilidade de processo licitatório, utilizando-se o critério do credenciamento (TCU, Decisão 104/95 – Plenário).

33. Com vistas a prezar os aspectos essenciais do credenciamento, evitando abuso na utilização desse instrumento, é importante atentar para algumas diretrizes. Questionado sobre a legalidade do credenciamento, o Egrégio Tribunal de Contas da União - TCU (Decisão 656/1995) posicionou-se de forma positiva, com esboço no *caput* do art. 25 da Lei 8.666/93, desde que tal procedimento observe os princípios da Administração Pública e atenda aos seguintes requisitos:

- 1 - *Ampla divulgação, inclusive por meio “de convites a interessados do ramo que gozem de boa reputação profissional”;*
- 2 - *fixar os critérios e exigências mínimas para que os interessados possam credenciar-se, de modo que os profissionais, clínicas e laboratórios que vierem a ser credenciados tenham, de fato, condições de prestar um bom atendimento, sem que isso signifique restrição indevida ao credenciamento;*
- 3 - *fixar, de forma criteriosa, a tabela de preços que remunerará os diversos itens de serviços médicos e laboratoriais e os critérios de reajustamento, bem assim as condições e prazos para o pagamento dos serviços faturados;*
- 4 - *consignar vedação expressa do pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex.) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados;*
- 5 - *estabelecer as hipóteses de descredenciamento, de forma que os credenciados que não estejam cumprindo as regras e condições fixadas para o atendimento, sejam imediatamente excluídos do rol de credenciados;*
- 6 - *permitir o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, pessoa física ou jurídica, que preencha as condições mínimas exigidas;*
- 7 - *prever a possibilidade de denúncia do ajuste, a qualquer tempo, pelo credenciado, bastando notificar a Administração, com a antecedência fixada no termo;*
- 8 - *possibilitar que os usuários denunciem qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou no faturamento; e*
- 9 - *fixar as regras que devam ser observadas pelos credenciados no atendimento (como p. ex. proibição de que o credenciado exija que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco). (TCU 656/1995. Processo n.º TC 016.522/95-8. Relator Ministro Homero Santos. DOU 28.12.1995. Página 22.549).*

34. Outrossim, o TCU já indicou alguns requisitos que devem ser observados no procedimento de credenciamento⁹, dentre eles:



- a) a contratação de todos os que tiverem interesse e que satisfaçam as condições fixadas pela Administração, não havendo relação de exclusão;
- b) a garantia da igualdade de condições entre todos os interessados hábeis a contratar com a Administração, pelo preço por ela definido;
- c) a demonstração inequívoca de que as necessidades da Administração somente poderão ser atendidas dessa forma, cabendo a devida observância das exigências do art. 26 da Lei 8.666/93, principalmente no que concerne à justificativa de preços.

35. O Instituto do credenciamento vem sendo utilizado com frequência nas contratações da Administração Pública, destacando-se principalmente no campo das Forças Armadas, na contratação de serviços médicos de caráter complementar.

36. A contratação resultante do credenciamento deverá observar a igualdade de condições de todos os interessados que demonstrarem atendimento às exigências da Administração Pública. Destarte, para que possa realizar o credenciamento, a Administração Pública deverá elaborar um documento que regulamente todos os aspectos que o envolvem, como as atividades a serem desempenhadas pelo credenciado, as condições para o credenciamento, o regime de execução contratual, bem como a contraprestação que se comprometerá a pagar¹⁰.

37. Apesar da garantia de igualdade entre os credenciados, isso não significa que todos receberão a mesma remuneração, tendo em vista que uns podem ser mais requisitados do que outros. Na hipótese de serviço médico, admite-se que a escolha seja feita pelo próprio beneficiário interessado, entre os profissionais previamente credenciados. De qualquer forma, deve-se evitar que, a despeito de uma pluralidade de particulares credenciados, possa a escolha do credenciado chamado a atender a demanda administrativa concreta decorrer da vontade do gestor público. Uma vez que não há vencedor, mas uma pluralidade de credenciados aptos ao atendimento da demanda administrativa, necessário resguardar a devida rotatividade, impedindo beneficiamentos a um ou a outro credenciado.

38. Os critérios utilizados para evitar tais beneficiamentos variarão de acordo com as prestações envolvidas. Em relação a alguns serviços, o critério pode ser a escolha do terceiro a ser atendido (como nos serviços médicos); em relação à contratação de companhias aéreas, pode ser a adequação ao atendimento do interesse público na situação concreta (ponderando-se elementos fáticos como: opções de voo, economicidade e atividade administrativa a ser realizada); em outras situações pode ser o sorteio ou uma ordem de atendimento (como nos casos de serviços advocatícios credenciados ou divulgação de atos administrativos por transmissão radiofônica).

39. Enquanto hipótese de contratação direta, o credenciamento se apresenta como um instrumento fundamental para contratações de determinados serviços, notadamente naqueles em que atende ao interesse público que a prestação das atividades que se pleiteia a contratação se dê de forma múltipla. Nessa linha de raciocínio, mais recentemente, o Tribunal de Contas da União reiterou que o credenciamento é hipótese de inviabilidade de competição não expressamente mencionada no art. 25 da Lei 8.666/93 (cujos incisos são meramente exemplificativos), sendo adotado quando a Administração tem por objetivo dispor da maior rede possível de prestadores de serviços. Segundo o Tribunal, nesta situação, “a inviabilidade de competição não decorre da ausência de possibilidade de competição, mas sim da ausência de interesse da Administração em restringir o número de contratados”¹¹.

40. Percebe-se, então, que o credenciamento pode ser utilizado em várias pretensões contratuais, com certa flexibilidade em sua compleição, notadamente nas prestações de serviço em que, para o atendimento do interesse público, é mais vantajosa a contratação simultânea de vários particulares ao invés da seleção excludente de um ou poucos vencedores de um certame. Esse procedimento deve manter-se aberto, permitindo o credenciamento de interessados aptos à prestação do serviço. Desta percepção, é fundamental perceber que o credenciamento não detém natureza jurídica de contrato administrativo, não se submetendo às prerrogativas e restrições inerentes ao seu regime.

41. Assim, por um lado, o credenciamento, *per se*, não permite à Administração a utilização de determinadas prerrogativas extraordinárias ínsitas ao contrato administrativo (como a vedação à rescisão unilateral por



parte do contratado), por outro, não traz consigo as mesmas restrições impostas pelo específico regime jurídico. Esses específicos contratos firmados pela Administração (como a obediência hermética às regras de vigência indicadas pelo artigo 57 da lei nº 8.666/93). Esta percepção é fundamental e norteou as conclusões da Câmara Nacional de Uniformização, fundamentando o estabelecimento de premissas que corrigem certo desvirtuamento burocrático gerado na modelagem construída pela doutrina e jurisprudência.

42. Feitas as pertinentes considerações, passaremos a tratar das conclusões consignadas pela Câmara Nacional de Uniformização.

2.3. Dos pontos a serem firmados, sobre o credenciamento

43. Tendo em vista os debates e contribuições trazidas à Câmara Nacional de Uniformização, os membros do colegiado decidiram por firmar pontos de conclusão acerca do tema posto à análise, os quais serão sucintamente explicados nos tópicos a seguir.

2.3.1 Do ato formal de credenciamento

44. Não há em nosso ordenamento a definição de um ato formal específico, como o adequado para iniciar a eficácia do procedimento de contratação direta, por inviabilidade de competição, denominado credenciamento.

45. Seria possível apontar como ato jurídico passível de produção de tais efeitos a publicação de Portaria, no Diário Oficial, contendo a qualificação do credenciado, o termo inicial (correspondente à data da publicação da portaria) e final de vigência do credenciamento além de outros termos e condições do edital.

46. Contudo dado ao caráter permanentemente aberto do credenciamento, bem como ao fato de que ele presume uma concordância do particular com o seu credenciar, o Plenário da Câmara concordou com a ponderação apresentada pelos órgãos jurídicos que compareceram às reuniões do Plenário¹², no sentido de que o ato formal de credenciamento se dê através da assinatura de Termo de Adesão (o qual deve estar previsto como um anexo ao edital de credenciamento), uma vez que a simples publicação de Portaria, por ser ato assinado apenas pela autoridade, poderia gerar insegurança jurídica.

47. Contudo, nada obstante a assinatura de termo de adesão, pelo pretense credenciado, após a aferição, pelo órgão credenciador, de que o credenciado atende todas as exigências estabelecidas para a prestação dos serviços pretendidos, parece mais adequado compreender que o início dos efeitos jurídicos do credenciamento ocorre apenas após a publicação da portaria de credenciamento, a qual tem o condão de, periodicamente, dar publicidade a tais relações jurídicas, para fins de transparência e de controle social, reunindo o nome dos diversos pedidos de credenciamentos deferidos em determinado período.

48. Nessa feita, o prestador do serviço só passa a deter a prerrogativa de caracterizar-se como credenciado após a publicação da respectiva Portaria, a qual ocorrerá periodicamente, de acordo com as regras definidas previamente, reproduzindo os pedidos de credenciamento deferidos e os seus respectivos itens a credenciar, de acordo com o edital.

49. Outrossim, em caso de atendimento apenas parcial do pedido de credenciamento, o interessado poderá posteriormente apresentar nova documentação, incluindo-se novo termo de adesão, ajustada aos serviços e itens autorizados para credenciamento, resguardada a possibilidade de apresentar-se posteriormente pedido de credenciamento para os itens inicialmente não atendidos ou para outros que não tenham sido solicitados.

2.3.2 Do prazo de vigência do edital



50. A falta de regulamentação do credenciamento, disciplinando suas premissas e seu procedimento, é fonte de inúmeras dúvidas quanto à aplicação de alguns dispositivos da Lei de Licitações nº 8.666/93, a exemplo da possibilidade de prorrogação contratual do seu prazo.

51. Nesse ponto, é fundamental perceber que o credenciamento não detém natureza jurídica de contrato administrativo, motivo pelo qual, *a priori*, não se submete às prerrogativas e restrições inerentes ao seu regime.

52. Nesta feita, reitere-se, o credenciamento não permite à Administração valer-se de determinadas prerrogativas extraordinárias específicas do contrato administrativo. Insitas ao contrato administrativo. Cite-se, como exemplo, a faculdade admitida ao particular credenciado de pedir unilateralmente seu descredenciamento, o que, no regime do contrato administrativo seria inadmissível, sob pena de sancionamento. Da mesma forma, não pode a Administração obrigar, unilateralmente, o fornecedor a credenciar-se em serviços diferentes daqueles para os quais ele firmou sua adesão, pois não há nesta relação a mesma prerrogativa contratual para tanto.

53. Noutra prumo, o credenciamento não traz consigo as mesmas restrições impostas pelo específico regime jurídico desses específicos contratos firmados pela Administração. Assim, ele não exige a indicação prévia dos recursos orçamentários para a execução durante toda a sua validade, nem se submete às rígidas e ultrapassadas regras de vigência indicadas pelo artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

54. Como já dito, esta percepção é fundamental, para que entendam as premissas e conclusões firmadas pela Câmara Nacional de Uniformização.

55. Não se deve confundir o credenciamento, com os contratos ou contratações que serão firmados a partir dele. A natureza jurídica do credenciamento não equivale à do contrato administrativo. Ele mais se aproxima de um procedimento auxiliar, como o registro cadastral ou a pré-qualificação permanente, produzido para justificar ulteriores contratações diretas, por inexigibilidade, tendo em vista que o interesse público não objetiva selecionar um contratado, mas todos os potenciais fornecedores da pretensão contratual.

56. Em um momento inicial, os contratos firmados a partir do credenciamento se sujeitam as regras estabelecidas pela Lei nº 8.666/93. Todavia, o credenciamento em si não se sujeita aos limites estabelecidos no artigo 57 da Lei nº 8.666/93, dado o seu caráter permanentemente aberto, afastando a necessidade de renovação periódica de qualquer tipo de disputa¹³. Repisamos, o credenciamento é um instrumento que não se confunde com o contrato administrativo que pode ser gerado, entre o fornecedor credenciado e o órgão/ente credenciador.

57. Não se confundindo o credenciamento com a contratação dele decorrente, convém sopesar que esta (a contratação) dar-se-á nos termos estabelecidos pela legislação. Em relação ao Fusex, por exemplo, a contratação é feita pontualmente, para a prestação do serviço solicitado pelo beneficiário. Não há uma prestação de serviço direta e continuamente executado para a Administração, mas a realização de um serviço pontualmente solicitado e consumado, para atendimento do beneficiário solicitante. Nessa hipótese, inclusive, o instrumento contratual será, na maioria das vezes, substituível por outros instrumentos hábeis, como a nota de empenho ou a ordem de serviço, a teor do que prescreve o artigo 62 da Lei nº 8.666/93, conjuntamente com o artigo 60 da Lei nº 8.320/64.

58. Em relação ao credenciamento, convém frisar, a formalização *a priori* de instrumento contratual pode, inclusive, conflitar com a lógica estabelecida na Lei nº 8.666/93, pois, havendo incerteza sobre a demanda a ser provocada ao fornecedor credenciado, não é possível estabelecer-se, de antemão, quantitativo preciso de execução dos serviços, durante o período de credenciamento. Nesse ponto, a execução dos serviços credenciados assemelha-se à execução que se dá diante de uma Ata de Registro de Preços, cuja contratação decorrente do preço registrado pode prescindir do instrumento contratual, desde que identificadas algumas das hipóteses admitidas pelo artigo 62 da Lei nº 8.666/93.

59. Além disso, sempre será concedida à Administração a faculdade de mudar as regras do



credenciamento, inclusive o rol dos serviços, preços e demais termos e condições, o que pode caracterizar-se como o estrito regime do contrato administrativo. Nesse sentido, se a Administração percebe que, por exemplo, está praticando preço abaixo do fixado no regulamento do credenciamento, bastará alterá-lo, sem a necessidade de resguardo a eventual equação econômica, pois esta é afeta à relação contratual, e não ao credenciamento. Outrossim, nesse mesmo raciocínio, não é obrigatório credenciar-se ou manter-se credenciado, de forma que, quando o credenciado não concordar com as alterações feitas nas condições para prestação do serviço credenciado, bastará solicitar seu descredenciamento, de acordo com as regras estabelecidas no respectivo instrumento.

60. Também assim, não vale para o credenciamento a limitação de sua vigência, conforme preceitos do artigo 61. da Lei nº 8.666/93, para contratos administrativos. O credenciamento não é contrato administrativo, podendo sim possuir vigência indeterminada. Apenas as contratações (contratos) dele decorrentes submetem-se ao estrito regime do referido dispositivo da Lei Geral de Licitações.

61. Assim, quanto ao prazo de vigência do edital de credenciamento, há respaldo jurídico na proposição de inexistir prazo limite para que interessados possam comparecer perante a administração pública e solicitar o credenciamento. Em conclusão, há respaldo jurídico para que a vigência do edital de credenciamento seja indeterminada. Nada obstante, deve o edital prever instrumentos de periódica avaliação para que se exija que os credenciados mantenham o cumprimento dos requisitos, inclusive habilitatórios, exigidos no instrumento convocatório.

62. Outrossim, é admissível que o edital de credenciamento se submeta a alterações no curso de sua vigência, inclusive nos preços e demais termos e condições dos serviços prestados, que vincularão os credenciados mediante cláusula no edital prevendo que salvo pedido de descredenciamento, a adesão ao mesmo implica no aceite de suas eventuais alterações supervenientes.

2.3.3 Do índice de reajuste aplicável

63. Como é sabido, o reajuste é um instrumento utilizado para a recomposição econômica da área ordinária, que está relacionada à possível ocorrência de um evento futuro e de natureza econômica desfavorável, contudo previsível ou suportável, por ser inerente ao negócio efetivado. O reajuste deverá ser aplicado nos contratos com prazo de duração igual ou superior a um ano, ocorrendo com periodicidade anual.

64. Não sendo contrato, o edital de credenciamento não se obriga à previsão do reajuste, sendo plenamente possível o estabelecimento de regra diferente, em que os preços inicialmente estipulados sejam devidamente atualizados, com majoração ou redução, de acordo com a realidade econômica vivenciada no respectivo setor.

65. Assim, dadas as peculiaridades inerentes ao segmento econômico afeto ao objeto do credenciamento, é juridicamente possível que o edital não estabeleça a aplicação automática de índice ou índice específico para determinados serviços. O instrumento convocatório poderá apenas prever a possibilidade de atualização anual ou periódica de preços pela Administração, buscando assegurar que tais valores só sejam alterados em caso de real necessidade.

2.3.4 Da natureza continuada ou não dos serviços de assistência médico-hospitalar

66. Os serviços de assistência médico-hospitalar, prestados em razão de edital de credenciamento, não devem ser caracterizados, necessariamente, como serviços contínuos.

67. O extinto MARE (posterior Secretaria de Estado da Administração e do Patrimônio, vinculada ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão), em sua IN nº 18, conceituou serviços continuados da seguinte forma:



“São aqueles serviços auxiliares, necessários à Administração para o desempenho de suas atribuições, cuja interrupção possa comprometer a continuidade de suas atividades e cuja contratação deva estender-se por mais de um exercício financeiro”.

68. Este conceito foi reproduzido pelo TCU¹⁴, em seu manual de orientações básicas sobre licitações e contratos. Ele induz à compreensão de que a noção de serviços contínuos pode variar de acordo com a necessidade para o desempenho das atribuições do órgão e que apenas deveriam ser entendidos como contínuos os serviços essenciais à atividade administrativa.

69. Nas relações contratuais dos serviços de assistência médico-hospitalar, prestados em razão de edital de credenciamento, não há propriamente a prestação de um serviço contínuo, nos estreitos limites atualmente definidos. Na verdade, as atividades credenciadas não são propriamente necessárias à Administração para o desempenho de suas atribuições, elas são executadas de forma eventual e aleatória, de acordo com a demanda surgida. Demonstra isso, facilmente, o fato de que um fornecedor credenciado pode não ser provocado a prestar o serviço credenciado, pela inexistência de demanda provocada pelo usuário.

70. Nesta feita, parece-nos que, em muitos casos, ao menos, como ocorre nos serviços de assistência médico-hospitalar do Fusex, não haverá a aplicação do inciso II do artigo 57, com limitação da vigência temporal. Cada demanda provocada, em função do credenciamento, representará uma contratação própria, autônoma, a qual será regida pelo caput do artigo 57 e, inclusive, poderá prescindir do instrumento contratual, nas hipóteses admitidas pelo artigo 62 da Lei nº 8.666/93.

71. Assim, justifica-se a conclusão da CNU, no sentido de que há respaldo jurídico para que sua vigência contratual não seja contratualmente fixada por prazo determinado, em instrumento contratual de serviços contínuos, com base no inciso II do artigo 57 da Lei nº 8.666/93. Nesses casos, as contratações ocorrerão autonomamente a cada demanda pela prestação do serviço, adotando instrumentos aptos à substituição do contrato, conforme admitido pelo artigo 62 da Lei nº 8.666/93.

72. Em contraponto, reitera-se a necessária previsão no edital do credenciamento, para aferição periódica da manutenção, pelos credenciados, do cumprimento dos requisitos de habilitação exigidos no instrumento convocatório.

2.3.5 Da obrigatoriedade ou não de realização de prévia pesquisa de mercado

73. O credenciamento poderá ofertar ao interesse público uma série de benefícios que minimizarão a importância do fator preço. Dessa forma, mostra-se razoável que a Administração deixe de buscar o menor preço, apesar de ter que fixar parâmetros de razoabilidade com o mercado.

74. A simples pesquisa de mercado, por não incluir custos inerentes à relação e credenciamento, pode não apontar o adequado valor do mercado para a prestação pretendida. Conforme explica Túlio Bastos, a pesquisa de preços para formação de preços públicos historicamente tem sido um entrave para as contratações públicas, pois, quando devidamente tratado, o tema carrega variáveis importantes como: descrição técnica, região do preços, quantidade a ser comprada, logística de suprimento, forma de pagamento, sazonalidade e oportunidade¹⁵.

75. Noutro diapasão, questões administrativas como queda na arrecadação de recursos, crise financeira, necessidade de redução dos gastos na área das atividades credenciadas ou mesmo a ampliação da demanda (que pode gerar maior economia de escala aos fornecedores), entre outros fatores, podem justificar que a redução, aumento ou mesmo alteração dos valores credenciados, sem necessária vinculação a uma pesquisa de preços.



76. Nada obstante, embora a adequação dos preços ou os patamares estabelecidos para sua atualização dêem à partir de parâmetros específicos, que não a realização de uma formal pesquisa de preços, cabe à Administração o dever inafastável de instruir os autos com justificativa que demonstre a vantagem ou igualdade dos valores atualizados ou mantidos.

3. CONCLUSÃO.

77. Diante das razões expostas, chegou-se a uniformização dos seguintes entendimentos:

- o a) os entendimentos consolidados pela CNU no presente parecer aplica-se aos processos de credenciamento de Organizações Civas de Saúde realizados no âmbito do Exército, Marinha e Aeronáutica, não sendo apenas direcionado ao Fusex;
- o b) a assinatura conjunta do termo de adesão, cuja minuta deve ser incluída como anexo do edital, pode ser compreendida como ato formal de credenciamento, contudo, deve ser preservada a necessidade de publicação de portaria de credenciamento, momento em que se dará o início dos efeitos jurídico do credenciamento, passando o fornecedor a deter a prerrogativa de caracterizar-se como credenciado;
- o c) em caso de atendimento apenas parcial do pedido de credenciamento, o interessado deverá ser convocado para apresentar nova carta-proposta e termo de adesão ajustados aos serviços e itens autorizados para credenciamento, resguardada a possibilidade de apresentar-se ulterior pedido de credenciamento (carta-proposta e termo de adesão) para os itens inicialmente não atendidos ou para outros que não tenham sido solicitados, caso o interessado entenda que preenche ou passou a preencher os requisitos para os respectivos requisitos de habilitação;
- o d) há respaldo jurídico na proposição de que inexiste prazo limite para que interessados possam comparecer perante a administração pública e solicitar o credenciamento, concluindo-se por ser indeterminado o prazo do edital, sem prejuízo deste submeter-se a alterações no curso do credenciamento, inclusive no rol dos serviços, preços e demais termos e condições, que vincularão os credenciados mediante cláusula no edital, prevendo que, salvo pedido de descredenciamento, a adesão ao mesmo implica no aceite de suas eventuais alterações supervenientes. O edital deve ainda prever instrumentos de periódica avaliação para que se exija dos credenciados a manutenção dos requisitos, inclusive habilitatórios, exigidos no instrumento convocatório.
- o e) há respaldo jurídico para que a vigência das contratações firmadas com o fornecedor credenciado não sejam fixadas por prazo determinado, em instrumento contratual de serviços contínuos, com base no inciso II do artigo 57 da Lei nº 8.666/93. Nesses casos, as contratações ocorrerão autonomamente a cada demanda pela prestação do serviço, seguindo a regra própria e adotando instrumentos aptos à substituição do contrato, conforme admitido pelo artigo 62 da Lei nº 8.666/93;
- o f) as peculiaridades do segmento econômico afeto ao objeto do credenciamento tornam desnecessário que o edital imponha a aplicação automática de índice ou índice específico para determinados itens ou serviços, havendo respaldo legal para que o instrumento convocatório preveja atualização anual de preços pela Administração, com isso assegurando-se que os valores praticados no âmbito do



credenciamento só se alterem em caso de real necessidade e que os valores continuem compatíveis com a realidade do setor;

- o g) é desnecessária a realização de prévia e formal pesquisa de mercado para atualização anual dos preços, tendo, por outro lado, a Administração o dever de instruir os autos com justificativa da adequação dos preços praticados ou propostos.

À consideração do Plenário da Câmara Nacional de Uniformização.

Recife, 11 de abril de 2017.



ADVOGADO DA UNIAO

REFERÊNCIAS

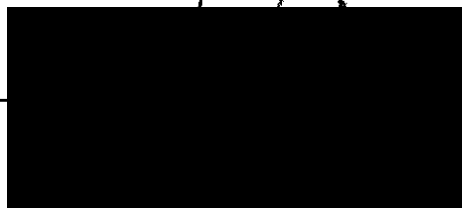
1. JUSTEN FILHO, Marçal. *Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos: Lei 8.666/1993*. 16. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014. p. 483.
2. JUSTEN FILHO, Marçal. *Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos: Lei 8.666/1993*. 16. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014. p. 483.
3. JUSTEN FILHO, Marçal. (*Op. Cit. p. 486*)
4. CARVALHO, Raquel Melo Urbano de. O Sistema de Registro de Preços: um reforço à obrigatoriedade de licitar. *In. Direito do Estado: questões atuais*. Salvador: JusPodivm, 2009. P. 70.
5. NIEBUHR, Joel de Menezes. *Dispensa e Inexigibilidade de Licitação Pública*. 4. ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2015. p. 195.
6. BITTENCOURT, Sidney. *Contratando sem licitação*. São Paulo: Almedina, 2016. P. 315.
7. SUNDFELD, Carlos Ari. *Licitação e Contrato Administrativo*. São Paulo: Malheiros. 1994, p. 42. *apud*. NIEBUHR, Joel de Menezes. (*Op. Cit. p. 196*)
8. Nesse sentido, o TCU firmou o raciocínio de que “a preferência por determinados escritórios de advocacia em detrimento de outros, por meio de critério de pontuação em procedimento de credenciamento, é incompatível com a natureza dessa sistemática, que não possui caráter competitivo” (*Comunicação de cautelar ao Plenário, TC-034.565/2011-6, rel. Min. Valmir Campelo, 23.11.2011*).
9. TCU. *Acórdão 5178/2013-Primeira Câmara, TC 023.697/2011-3, relator Ministro-Substituto Augusto Sherman Cavalcanti, 30.7.2013.*)
10. NIEBUHR, Joel de Menezes. (*op. Cit. p. 198.*)
11. TCU. *Acórdão 3567/2014-Plenário*.
12. Nesse ponto, destacamos as sugestões apresentadas por representantes da Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Defesa, da Consultoria Jurídica Adjunta junto ao Exército e do Hospital das Forças Armadas.
13. NIEBUHR, Joel de Menezes. (*op. Cit. p. 197*)
14. BRASIL. *Tribunal de Contas da União. Licitações e contratos : orientações básicas*. 3.ed. Brasília: TCU, Secretaria de controle Interno, 2010. P. 772.
15. BASTOS, Túlio. *Preços para as licitações públicas*. *In Licitações Públicas. Homenagem ao jurista Jorge Ulysses Jacoby Fernandes*. Curitiba: Negócios públicos, 2016. P. 149.





MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO GERAL DO PESSOAL
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)
DEPARTAMENTO BARÃO DE SURUHY
DIRETORIA DE SAÚDE

Aprovado: Sim Não



Parecer Técnico nº 015 - DRAS/D Sau

Em 17 de janeiro de 2023

Do Chefe da Divisão de Regulação e Auditoria em Saúde

Ao Sr Subdiretor de Saúde

Assunto: Parecer técnico alteração de parâmetros econômicos para contratação de OCS e PSA

Ref: DIEx Nº 1324-SSR/Esc Sau Assst/Ch EM

1. Em atenção ao documento da referência, informo ao senhor o pedido originário da 59ª Batalhão de Infantaria Motorizada (59ª BI Mtz), com sede em Maceló - AL, objetivando aprovação dos parâmetros para fins contratação com OCS/PSA

2. A proposta da OM e seu respectivo parecer foi sintetizada no quadro abaixo:

HONORÁRIOS MÉDICOS	Valor Atual	Valor Solicitado	Autorização D Sau
Cirurgia Pediátrica	CBHPM 2012 +20% (INFLATOR) +19,85% (REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016	CBHPM 2016
Mastologia	CBHPM 2012 +19,85% (REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016 + 20%	CBHPM 2016 + 20%

AB



Hemodinâmica (eletrofisiológico)	CBHPM 2012 +20% (INFLATOR) +19,85% (REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016	CBHPM 2016
Hemodinâmica (cardiologia)	CBHPM2012 +20% (INFLATOR) +19,85%(REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016	CBHPM 2016
Angiologia/Vascular	CBHPM2012 +20% (INFLATOR) +19,85%(REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016	CBHPM 2016
Cirurgia Geral	CBHPM2012 +20% (INFLATOR) +19,85%(REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016	CBHPM 2016
Cirurgia Torácica	CBHPM2012 +20% (INFLATOR) +19,85%(REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016	CBHPM 2016
Ortopedia	CBHPM 2012 +20% (INFLATOR) +19,85% (REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016 + 20% 16% reajuste	CBHPM 2016 + 20%
Urologia	CBHPM2012 +19,85%(REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016	CBHPM 2016
3.11.02.06-9 Colocação nefroscópica de duplo J unilateral	CBHPM 2012 +19,85% (REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016 + 20% 35% reajuste	CBHPM 2016 + 20%
3.11.03.45-6 Tumor vesical – ressecção endoscópica – por lesão	CBHPM 2012 +19,85% (REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016 + 20% 35% reajuste	CBHPM 2016 + 20%
3.12.01.12-1 Prostatectomia a céu aberto	CBHPM2012 +19,85% (REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016 + 20%	CBHPM 2016 + 20%
3.12.01.13-0 Ressecção endoscópica da próstata	CBHPM2012 +19,85% (REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016 + 20%	CBHPM 2016 + 20%
3.12.05.04-6 Vasectomia unilateral	CBHPM2012 +19,85% (REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016 + 20%	CBHPM 2016 + 20%
3.11.03.03-0 Biópsia endoscópica de bexiga (inclui cistoscopia)	CBHPM2012 +19,85%(REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016 + 20%	CBHPM 2016 + 20%
3.11.04.22-3 Uretrotomia interna – por segmento	CBHPM2012 +19,85%(REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016 + 20%	CBHPM 2016 + 20%



3.12.06.22-0 Postectomia	CBHPM2012 +19,85%(REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016 + 20%	CBHPM 2016 + 20%
3.11.01.52-6 Piétoplastia laparoscópica unilateral	CBHPM2012 +19,85%(REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016 + 20%	CBHPM 2016 + 20%
3.12.01.11-3 Prostatovesiculectomia radical	CBHPM2012 +19,85%(REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016 + 20%	CBHPM 2016 + 20%
3.11.01.18-6 Nefrectomia radical unilateral	CBHPM2012 +19,85%(REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016 + 20%	CBHPM 2016 + 20%
3.11.01.58-5 Nefrectomia total unilaterial por videolaparoscopia	CBHPM2012 +19,85%(REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016 + 20%	CBHPM 2016 + 20%
Cirurgia Cardíaca	CBHPM2012 +20% (INFLATOR) +19,85%(REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016	CBHPM 2016
Hemodinâmica (Neuro)	CBHPM2012 +20% (INFLATOR) +19,85%(REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016	CBHPM 2016
Trombectomia no Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquêmico Agudo	CBHPM2012 +20% (INFLATOR) +19,85%(REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016	CBHPM 2016
Refluxo Gastroesofágico -- tratamento cirúrgico	R\$ 5.213,69 (equipe)	CBHPM 2016	CBHPM 2016
Apendicectomia por videolaparoscopia	R\$ 3.987,88 (equipe)	CBHPM 2016	CBHPM 2016
Colectomia parcial sem colostomia videolaparoscópica	R\$ 4.575,84 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Colecistectomia sem colangiografia por videolaparoscopia	R\$ 4.334,47 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Herniorrafia epigástrica	R\$ 3.987,88 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Herniorrafia umbilical	R\$ 749,18 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016



Herniorrafia Inguinal – unilateral por vídeo	R\$ 1.804,17 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Histerectomia total laparoscópica	R\$ 4.986,79 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Histerectomia total laparoscópica com anexectomia	R\$ 5.125,19 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Miomectomia uterina laparoscópica	R\$ 3.971,99 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Ooforectomia laparoscópica uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral	R\$ 3.131,22 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico por vídeo	R\$ 2.626,46 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Avaliação fisiológica da gravidade de obstruções (cateter ou guia)	R\$ 1.571,85 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica	R\$ 3.339,48 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio.	R\$ 4.010,09 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Cateterismo cardíaco D e/ou E com cineangiocoronariografia e venticulografia	R\$ 3.339,35 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Estudo ultrassonográfico intravascular	R\$ 3.339,35 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent	R\$ 1.0092,46 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016



Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso)	R\$ 4.627,01 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Implante de stent coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso)	R\$ 7.649,94 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Oclusão percutânea de "shunts" intracardíacos	R\$ 8.875,25 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Oclusão percutânea do canal arterial	R\$ 6.892,24 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Recanalização arterial no IAM - angioplastia primária - com implante de stent com ou sem suporte circulatório (balão intra-órtico)	R\$ 13.292,68 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Retirada percutânea de corpos estranhos vasculares	R\$ 3.339,35 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Valvoplastia percutânea por via transeptal	R\$ 7.649,94 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent.	R\$ 10.850,22 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Ateromectomia rotacional, direcional, extracanal ou uso de laser coronariano com ou sem angioplastia por balão, com ou sem implante de stent	R\$ 10.850,22 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Implante percutâneo de válvula aórtica	R\$ 19.705,26 (equipe)	DEVERÁ ENTRAR NA REGRA GERAL DE HEMODINÂMICA POR CBHPM 2016.	CBHPM 2016
DEMAIS CATEGORIAS MÉDICAS	CBHPM2012 +20% (INFLATOR) +19,85%(REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016	CBHPM 2016

PSA			
Descrição	Valor atual	Valor solicitado	Valor atualizado DSAU
Consulta médica	92,56	91,65	91,65
Consulta médica domiciliar	92,56	119,14	119,14
Consulta Urologista	103,45	91,65	91,65
Consulta ambulatorial com Fisioterapeuta, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Nutricionista e Terapeuta Ocupacional (DEVERÁ SER RETIRADO FONOAUDIÓLOGO, NUTRICIONISTA E PSICÓLOGO)	46,74	42,89	42,89
Consulta ambulatorial com Fonoaudiólogo	CONSULTA	45,01	45,01
Consulta ambulatorial com Nutricionista	CONSULTA	51,01	51,01
Consulta ambulatorial com Psicólogo	CONSULTA	57,02	57,02
Sessão ambulatorial de fisioterapia, psicologia, RPG e hidroterapia (DEVERÁ SER INCLUSO SESSÃO DE TO E EXCLUÍDO SESSÃO DA PSICOLOGIA)	44,95	42,89	42,89
Sessão ambulatorial de fonoaudiologia	52,73	45,03	45,03
Sessão ambulatorial de Psicologia		60,05	42,89 *Igual ao item "Sessão ambulatorial de fisioterapia, psicologia, RPG e hidroterapia"
Sessão ambulatorial de Terapia Ocupacional e Pilates (DEVERÁ SER EXCLUÍDO SESSÃO DE TO)	45,54	38,22	38,22
Sessão de acupuntura	58,12	58,12	58,12
Sessão domiciliar de Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Nutricionista (DEVERÁ SER RETIRADA SESSÃO COM TO, FONOAUDIÓLOGO, NUTRICIONISTA, PSICÓLOGO.)	65,91	62,89	62,89
Sessão domiciliar de terapia ocupacional	47,93	51,77	51,77
Sessão domiciliar de fonoaudiólogo	SESSÃO	60,02	60,02





Sessão domiciliar de psicólogo	SESSÃO	65,02	
Consulta domiciliar de terapia ocupacional	CONSULTA	52,89	
Consulta domiciliar de fonoaudiólogo	CONSULTA	62,89	62,89
Consulta domiciliar de psicólogo	CONSULTA	57,02	57,02
Consulta domiciliar de nutricionista	CONSULTA	71,01	71,01

DIÁRIAS					
Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7ª RM	Autorização D. Sau
Apartamento	DIA	462,55	509,42 (10% reajuste)	Acima da média das demais UG-FuSEx e abaixo do valor praticado pelo HMAR nos Hospitais de alta complexidade R\$ 595,06. Gu. de Difícil negociação.	509,42
Apartamento com alojamento conjunto	DIA	500,24	500,24	Manter R\$ 500,24	500,24
Day Clinic Apartamento	DIA	231,28	250,00 (8% reajuste)	Reajuste de 7% convém acatar.	250,00
Day Clinic Enfermaria	DIA	154,18	178,00 (15% reajuste)	Reajuste de 13% convém acatar	178,00
Enfermaria	DIA	308,37	320,00 (4% reajuste)	Reajuste de 3% convém acatar	320,00
Enfermaria com Alojamento Conjunto	DIA	334,07	370,00 (11% reajuste)	Reajuste de 9% convém acatar	370,00
Unidade de Terapia Intensiva	DIA	1.113,54	1.060,03	1.060,03 Alguns casos conseguiram redução nos valores atuais	1.060,03

Descrição	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7ª RM	Autorização D. Sau
Honorários médicos	CBHPM 2012 + 19,85% (REAJUSTES ANUAIS)*	CBHPM 2016*	CBHPM 2016* (negociar aplicação de deflator de 20% no porte)	CBHPM 2016
Consulta médica	101,87	91,65	91,65 Alguns casos conseguiram redução nos valores atuais	91,65



Medicamentos	PMC PF+30%	PMC PF + 20%	PMC 20% PF +	PF +
<p>Medicamentos Quimioterápicos e Hormonioterapia</p>	<p>Serão pagos de acordo com o Guia BRASÍNDICE correspondente à época do atendimento, com preço máximo ao consumidor. Os medicamentos com estabilidade após diluição serão pagos de acordo com a dose fracionada consumida. Para os itens medicamentos que não tenham como referência o Preço Máximo ao Consumidor no Brasíndice, será cobrado o Preço de Fábrica acrescido de 25%. Caso não exista no BRASÍNDICE e nem no SIMPRO será aplicado um deflator de 25% ao valor de mercado.</p>	<p>Deverão ser remunerados pelo BRASÍNDICE (PMC/PF +20%). Na falta do referencial acima fazer uso do SIMPRO (sem inflator e sem deflator). Os quimioterápicos com estabilidade deverão ser pagos de acordo com o uso, fracionados.</p>	<p>Deverão ser remunerados pelo BRASÍNDICE (PMC/PF +20%). Na falta do referencial acima fazer uso do SIMPRO (sem inflator e sem deflator). Os quimioterápicos com estabilidade deverão ser pagos de acordo com o uso, fracionados.</p>	<p>Deverão ser remunerados pelo BRASÍNDICE (PMC/PF +20%). Na falta do referencial acima fazer uso do SIMPRO (sem inflator e sem deflator). Os quimioterápicos com estabilidade deverão ser pagos de acordo com o uso, fracionados.</p>
<p>Materiais descartáveis</p>	<p>Preço de Fábrica SIMPRO ou Preço de Fábrica BRASÍNDICE sem inflator/deflator. Se não constar nas revistas acima, pagar NF aquisição + taxa de comercialização de 25%.</p>	<p>Deverão ser remunerados pelo BRASÍNDICE (sem inflator e sem deflator). Na falta do referencial acima fazer uso do SIMPRO (os materiais classificados como especiais deverão ter deflator de 15%).</p>	<p>Deverão ser remunerados pelo BRASÍNDICE (sem inflator e sem deflator). Na falta do referencial acima fazer uso do SIMPRO (os materiais classificados como especiais deverão ter deflator de 15%).</p>	<p>Deverão ser remunerados pelo BRASÍNDICE (sem inflator e sem deflator). Na falta do referencial acima fazer uso do SIMPRO (os materiais classificados como especiais deverão ter deflator de 15%).</p>





<p>Material radiológico</p>	<p>Os contrastes radiológicos serão cobrados de acordo com os valores constantes na tabela BRASINDICE (Preço de fábrica sem taxa) e os filmes serão cobrados de acordo com a tabela acordada sendo o m² do filme no valor de R\$.26,96.</p>	<p>Deverão ser remunerados pelo BRASÍNDICE (sem inflator e sem deflato). Na falta do referencial acima fazer uso do SIMPRO (sem inflator e sem deflato). Os radiofármacos com estabilidade deverão ser pagos de acordo com o uso, fracionados. O valor do m² do filme de R\$ 31,59.</p>	<p>Deverão ser remunerados pelo BRASÍNDICE (sem inflator e sem deflato). Na falta do referencial acima fazer uso do SIMPRO (sem inflator e sem deflato). Os radiofármacos com estabilidade deverão ser pagos de acordo com o uso, fracionados. O valor do m² do filme de R\$ 27,90</p>	<p>Deverão ser remunerados pelo BRASÍNDICE (sem inflator e sem deflato). Na falta do referencial acima fazer uso do SIMPRO (sem inflator e sem deflato). Os radiofármacos com estabilidade deverão ser pagos de acordo com o uso, fracionados. O valor do m² do filme de R\$ 31,59.</p>
<p>OPME</p>	<p>Cotação de 03 orçamentos NF + 15%</p>	<p>Para atos cirúrgicos eletivos deverão ser apresentadas 03 cotações de orçamentos a serem analisados por auditoria prévia. O valor do OPME autorizado não poderá ultrapassar o valor de 70% dos referenciais Brasíndice e/ou SIMPRO. Admite-se taxa de comercialização de 10% condicionada a apresentação de NF. Em atos cirúrgicos de urgência deverá ser enviada listagem/relatório de dispensação dos OPMEs prescritos e utilizados.</p>	<p>Para atos cirúrgicos eletivos deverão ser apresentadas 03 cotações de orçamentos a serem analisados por auditoria prévia. O valor do OPME autorizado não poderá ultrapassar o valor de 70% dos referenciais Brasíndice e/ou SIMPRO. Admite-se taxa de comercialização de 10% condicionada a apresentação de NF. Em atos cirúrgicos de urgência deverá ser enviada listagem/relatório de dispensação dos OPMEs prescritos e utilizados.</p>	<p>Para atos cirúrgicos eletivos deverão ser apresentadas 03 cotações de orçamentos a serem analisados por auditoria prévia. O valor do OPME autorizado não poderá ultrapassar o valor de 70% dos referenciais Brasíndice e/ou SIMPRO. Admite-se taxa de comercialização de 10% condicionada a apresentação de NF. Em atos cirúrgicos de urgência deverá ser enviada listagem/relatório de dispensação dos OPMEs prescritos e utilizados.</p>
<p>Dieta</p>	<p>PF+10% Se não constar na revista Brasíndice NF+10%</p>	<p>Deverão ser remuneradas pelo BRASÍNDICE (com deflato de 20%). Na falta do referencial acima fazer uso do</p>	<p>Deverão ser remuneradas pelo BRASÍNDICE (com deflato de 20%). Na falta do referencial acima fazer uso do SIMPRO (com deflato de 10%).</p>	<p>Deverão ser remuneradas pelo BRASÍNDICE (com deflato de 20%). Na falta do referencial acima fazer uso do SIMPRO (com deflato de 10%).</p>



		SIMPRO (com deflator de 10%).		
--	--	-------------------------------	--	--

* Alguns honorários médicos e procedimentos são remunerados, atualmente, por valores diferenciados, autorizados pela Dsau e não pela regra geral de CBHPM 2016. Algumas especialidades cirúrgicas e procedimentos apresentarão propostas de valoração diferenciadas da regra geral proposta de CBHPM 2016.

TAXAS DE SALAS CIRÚRGICAS					
Inclui: assistência de enfermagem, oxímetro, capnógrafo, aspirador, bisturi elétrico, monitor cardíaco, ventilador mecânico, desfibrilador e carro de anestesia. (Serão remuneradas de acordo com o Porte Anestésico atribuído pela CBHPM 2016, conforme instruções gerais).					
Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parêcer 7ª RM	Autorização D. Saúde
Cistoscopia, Laparoscopia, Colonoscopia	USO	240,18	Será remunerado de acordo com o porte anestésico do ato diagnóstico/terapêutico.	Será remunerado de acordo com o porte anestésico do ato diagnóstico/terapêutico.	Será remunerado de acordo com o porte anestésico do ato diagnóstico/terapêutico.
Porte 8	USO	1.125,85	R\$ 1.159,17	R\$ 1.159,17 Reajuste de 3% convém acatar valor menor que HGUP	R\$ 1.159,17
Porte 6-7	USO	690,52	R\$ 886,42	R\$ 886,42 Reajuste de 28% convém acatar valor menor que HGUP	R\$ 886,42
Porte 4-5	USO	409,06	R\$ 568,83	Reajuste de 39% convém acatar	R\$ 568,83
Porte 1-2-3	USO	240,18	R\$ 330,68	Reajuste de 38% convém acatar	R\$ 330,68
Sala Parto Cesárea	USO	Incluído no valor do parto (pacote)	Incluído no valor do parto (pacote)	Incluído no valor do parto (pacote)	Incluído no valor do parto (pacote)
Sala Parto Normal	USO	Incluído no valor do parto (pacote)	Incluído no valor do parto (pacote)	Incluído no valor do parto (pacote)	Incluído no valor do parto (pacote)
Recuperação Pós-Anestésica	USO	94,85	114,37 (21% reajuste)	114,37	Reajuste não autorizado. 94,85

TAXAS DE SALAS AMBULATORIAIS					
Inclui: assistência de enfermagem, oxímetro, aspirador, monitor cardíaco e desfibrilador.					
Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parêcer 7ª RM	Autorização D. Saúde





Taxa de Sala para Pequena Cirurgia Ambulatorial (primeira hora)	HORA (DEVERÁ SER SUBSTITUÍDO POR 6 HORAS)	98,06	146,72 (50% de reajuste)	Remunerar a Taxa de Sala por 6 horas	Renegociar: R\$ 115,97 * mesmo em R\$ (Unidade São Marcos)
Taxa de sala para Cirurgia Ambulatorial (hora subsequente)	HORA	13,97	15,41	Reajuste de 9% após 6 horas a hora subsequente R\$ 15,41	Renegociar: R\$ 14,79 (reajuste 5,90%)
Sala de Observação - Ambulatorial/ Pronto Socorro - Primeiras 02 horas	PERÍODO	133,36	156,82 (Corresponderá as primeiras 6H)	Reajuste de 13% (corresponde as primeiras 6hs)	Renegociar: R\$ 141,23 (reajuste 5,90%)
Sala de Observação - Ambulatorial/ Pronto Socorro - Hora subsequente ou fração	HORA	23,45	35,00	R\$ 25,79 reajuste 10%	Renegociar: R\$ 24,83 (reajuste 5,90%)
Sala para Colocação de Gesso (INCLUSO A RETIRADA DO APARELHO GESSADO)	UNIDADE	35,30	63,17	Mesmo com reajuste de 44% valor se encontra dentro dos valores praticados em outras Gu/7RM	Renegociar: R\$ 37,38 (reajuste 5,90%)
Sala de Atendimento na emergência	USO - Exceto quando houver taxa de observação	87,81	94,37	Convém pagar consulta e consumo quando houver	Renegociar: R\$ 92,99 (reajuste 5,90%)
Sala para Diálise Peritoneal	SESSÃO	113,76	125,32	Reajuste de 9% convém acatar 5% de reajuste R\$ 119,45	Renegociar: R\$ 120,47 (reajuste 5,90%)
Sala para Endoscopia	SESSÃO	67,55	Incluso no valor do pacote	Incluso no valor do pacote	Incluso no valor do pacote
Sala para Colonoscopia	SESSÃO	252,06	Incluso no valor do pacote	Incluso no valor do pacote	Incluso no valor do pacote
Sala para Hemodiálise - sessão	SESSÃO - Inclui: taxa de sala, materiais, medicamentos e honorários médicos. Exclui: capilar.	734,21	734,21	734,21 (valor mantido)	734,21
Sala para Quimioterapia	SESSÃO	133,36	127,19	127,19 (houve redução do valor)	127,19

Pacotes para Hemodinâmica





Inclui: taxa de sala, taxa dos equipamentos, materiais descartáveis, medicamentos (inclusive contraste e edição de filmes) e materiais especiais. Exclui: honorários médicos, OPME e diárias. Quando realizados simultaneamente mais de um ato cirúrgico, deverá ser cobrada 100% da taxa de sala de maior porte e 50% da taxa de sala dos procedimentos subsequentes e de menor porte.
 Observação: Deverá ser feita a cobrança, inicialmente, pelos pacotes abaixo, de forma separada. O que tiver especificado separadamente, seguirá a cobrança da Taxa de Sala de Hemodinâmica.

Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7ª RM	Autorização D Sau
Taxa de Sala de Hemodinâmica	USO	4.495,24	4.495,24	4.495,24 (valor mantido)	4.495,24
Angioplastia e/ou valvuloplastia	SESSÃO	4.137,02	4.137,02	4.137,02(valor mantido)	4.137,02
Cateterismo cardíaco	SESSÃO	3.112,27	3.112,27	3.112,27(valor mantido)	3.112,27
Angiografia digital arterial e/ou arteriografia	SESSÃO	2.450,41	2.450,41	2.450,41(valor mantido)	2.450,41
Angiografia digital arterial e/ou arteriografia subsequente ao cateterismo cardíaco	SESSÃO	2.450,41	2.450,41	2.450,41(valor mantido)	2.450,41
Estudo eletrofisiológico diagnóstico	SESSÃO	3.813,88	3.813,88	3.813,88(valor mantido)	3.813,88
Estudo eletrofisiológico terapêutico e ablação	SESSÃO	5.084,00	5.084,00	5.084,00(valor mantido)	5.084,00
Intervenção em Neuro Radiologia até 01(uma) hora	SESSÃO	3.671,50	3.671,50	3.671,50(valor mantido)	3.671,50
Intervenção em Neuro Radiologia superior à 1(uma) hora	SESSÃO	5.727,54	5.727,54	5.727,54(valor mantido)	5.727,54

Pacote de Cateterismo Cardíaco

Inclui: 01 (uma) diária de apartamento/enfermaria, taxa de sala cirúrgica e/ou taxa de sala de hemodinâmica, materiais e medicamentos utilizados na sala cirúrgica e na acomodação de Internação (inclusive contraste e edição de filmes); oxigênio, taxas de equipamentos e OPME relacionados abaixo. Exclui: honorários médicos. Quando forem utilizados simultaneamente 2 ou mais pacotes, remunerar-se em 100% o de maior valor e 50% o de menor valor. O uso de outros OPME, não contemplados abaixo, e/ou acréscimo de forma quantitativa, serão cobrados extra pacote. Se for necessário maior permanência em ambiente hospitalar, acréscimo de diárias, será remunerada extra pacote, bem como todos os materiais e medicamentos relativos a diárias excedentes.

Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7ª RM	Autorização D Sau
Cateterismo	POR ATO	4.930,28	4.730,08	4.730,08 (houve redução do valor)	4.730,08
OPME					
Cateter digital				Quant 01	



Cateter Judkins	Quant 02
Cateter ampratz	Quant 01
Cateter-mamária	Quant 01
Cateter multipurorse ou counand	Quant 01
Águla para cateter	Quant 02
Guia 0,35 teflonado ou hidrófilico	Quant 01
Conector de pressão	Quant 01
Extensor de Bomba	Quant 01
Manifold	Quant 01
Tradutor de pressão	Quant 01

Gasoterapia					
Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7ª RM	Autorização D Sau
Nebulização Ar Comprimido	SESSÃO	11,74	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL.	SERÁ RETIRADO DO NOVO EDITAL	Não autorizado.
Nebulização com Oxigênio	SESSÃO	19,68	21,00	21,00	21,00
Oxigênio	HORA Por hora Indivisível	43,51	28,25	28,25 (houve redução no valor)	28,25
Ar Comprimido	HORA Por hora Indivisível	23,49	11,46	11,46 (houve redução no valor)	11,46
Protóxido de Azoto (por hora indivisível) (DEVERÁ SER SUBSTITUÍDO POR ÓXIDO NITROSO)	HORA	120,41	48,14	48,14 (houve redução no valor)	48,14
Vácuo Central	USO	27,46	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL.	SERÁ RETIRADO DO NOVO EDITAL	Não autorizado.
Dióxido de Carbono	HORA	88,10	76,30	76,30 (houve redução no valor)	76,30
Óxido Nítrico	HORA	56,08	21,18	21,18 (houve redução no valor)	21,18
Portes Anestésicos					
Descrição		Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7ª RM	Autorização D Sau





Portes Anestésicos	CBHPM 2012 +19,85% (REAJUSTES ANUAIS)	CBHPM 2016 +20%	CBHPM 2016 +20% (convém aceitar, cooanest não é credenciada, no momento a forma de remuneração é por ressarcimento)		
Serviços Especiais					
Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parer 7ª RM	Autorização D Sau
Colocação de aparelho gessado grande (colete pélvico e torácico)	UNIDADE	52,14	SERÁ RETIRADA DO NOVO EDITAL. ESTARÁ REMUNERADO COMO TAXA DE SALA PARA COLOCAÇÃO DE GESSO.	SERÁ RETIRADA DO NOVO EDITAL. ESTARÁ REMUNERADO COMO TAXA DE SALA PARA COLOCAÇÃO DE GESSO.	Não é o caso.
Colocação de aparelho gessado - pequeno/médio (antebraço, mão, perna, pé, dedo, joelho, coxa, braço e ombro)	UNIDADE	35,30	SERÁ RETIRADA DO NOVO EDITAL. ESTARÁ REMUNERADO COMO TAXA DE SALA PARA COLOCAÇÃO DE GESSO.	SERÁ RETIRADA DO NOVO EDITAL. ESTARÁ REMUNERADO COMO TAXA DE SALA PARA COLOCAÇÃO DE GESSO.	Não é o caso.
Cauterização	SESSÃO	117,67	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Cirurgia até subcutâneo	SESSÃO	47,07	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Curativo Especial - Queimado	UNIDADE	49,55	88,47 (79% de reajuste)	CBHPM 2016 52,14 (por seguimento) sem inflator	Renegociar: R\$ 52,47 (5,90% de reajuste) *apenas em ambulatório
Curativo Ginecológico- Episiotomia	UNIDADE	23,53	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/ DIÁRIA.	23,53 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/ DIÁRIA.	Desfavorável à remuneração. Incluso na diária.
Curativo Pequeno	UNIDADE	19,61	26,00 (33% reajuste) * DEVERÁ SER REMUNERADA EM	26,00 * DEVERÁ SER REMUNERADA EM AMBULATÓRIO, APENAS TODO MATERIAL NECESSÁRIO PARA	Renegociar: R\$ 20,77 (5,90% de reajuste) *apenas em ambulatório



			AMBULATÓRIO, APENAS,	REALIZAÇÃO DO CURATIVO.	
Curativo Médio	UNIDADE	23,53	32,00 * DEVERÁ SER REMUNERADA EM AMBULATÓRIO, APENAS.	32,00 * DEVERÁ SER REMUNERADA EM AMBULATÓRIO, APENAS: TODO MATERIAL NECESSÁRIO PARA REALIZAÇÃO DO CURATIVO.	Renegociar: R\$ 24,92 (5,90% de reajuste) * apenas em ambulatório
Curativo Grande	UNIDADE	31,38	40,00 * DEVERÁ SER REMUNERADA EM AMBULATÓRIO, APENAS.	40,00 * DEVERÁ SER REMUNERADA EM AMBULATÓRIO, APENAS: TODO MATERIAL NECESSÁRIO PARA REALIZAÇÃO DO CURATIVO.	Renegociar: R\$ 33,23 (5,90% de reajuste) * apenas em ambulatório
Dissecação venosa ou arterial	SESSÃO Remunerar a taxa ou pela CBHPM	47,07	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016 SEM INFLATOR	CBHPM 2016
Drenagem de Tórax	SESSÃO Remunerar a taxa ou pela CBHPM	47,07	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Intubação Endo ou Nasotraqueal	SESSÃO	43,15	41,23	41,23	41,23 * remunerar apenas em PS / ambulatório
Exercício Respiratório-fisioterapia	SESSÃO Remunerar a taxa ou pela CBHPM	31,38	DEVERÁ CONSTAR NO REFERENCIAL REMUNERATÓRIO DA FISIOTERAPIA.	DEVERÁ CONSTAR NO REFERENCIAL REMUNERATÓRIO DA FISIOTERAPIA.	Negociar Coeficiente de Valoração (CV) e remeter a esta Diretoria para apreciação.
Exosanguíneotransusão	SESSÃO Remunerar a taxa ou pela CBHPM	423,63	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016 SEM INFLATOR	CBHPM 2016
Fenilcetonúria T4	UNIDADE Remunerar a taxa ou pela CBHPM	35,30	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016 SEM INFLATOR	CBHPM 2016
Higiene Oral	SESSÃO	Incluído na diária	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NA DIÁRIA.	Incluído na diária	Desfavorável à remuneração. Incluso na diária.
Nebulização (oxigênio e medicamento à parte)	SESSÃO	10,37	OXIGÊNIO E MEDICAMENTO À PARTE	10,37 OXIGÊNIO E MEDICAMENTO À PARTE	10,37 Oxigênio e medicamento à parte





Instalação de Intraçath	SESSÃO	20,72	SERÁ RETIRADO DO NOVO EDITAL. DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	SERÁ RETIRADO DO NOVO EDITAL. DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	
Irrigação contínua	DIA	25,93	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/ DIÁRIA.	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/ DIÁRIA.	Desfavorável à remuneração. Incluso na diária.
Instalação de Cateter Intracraniano	SESSÃO Remunerar a taxa ou pela CBHPM	86,30	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016 SEM INFLATOR	CBHPM 2016
Instalação de Cateter Peritoneal	SESSÃO Remunerar a taxa ou pela CBHPM	54,92	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016 SEM INFLATOR	CBHPM 2016
Instalação de Cateter SWANG GANZ	SESSÃO Remunerar a taxa ou pela CBHPM	74,53	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016 SEM INFLATOR	CBHPM 2016
Lavagem de ouvidos	SESSÃO	20,72	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/ DIÁRIA.	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/ DIÁRIA.	Desfavorável à remuneração. Incluso na diária.
Lavagem e aspiração traqueal	SESSÃO	Incluso na diária	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/ DIÁRIA.	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/ DIÁRIA.	Desfavorável à remuneração. Incluso na diária.
Lavagem gástrica	SESSÃO	Incluso na diária	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/ DIÁRIA.	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/ DIÁRIA.	Desfavorável à remuneração. Incluso na diária.
Lavagem genital externa	SESSÃO	Incluso na diária	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/ DIÁRIA.	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/ DIÁRIA.	Desfavorável à remuneração. Incluso na diária.
Lavagem intestinal (enteroclisma)	SESSÃO	Incluso na diária	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/ DIÁRIA.	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/ DIÁRIA.	Desfavorável à remuneração. Incluso na diária.
Lavagem peritoneal	SESSÃO	Incluso na diária	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/ DIÁRIA.	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/ DIÁRIA.	Desfavorável à remuneração. Incluso na diária.



		Incluso na diária	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/DIÁRIA.	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/DIÁRIA.	Desfavorável à remuneração. Incluso na diária.
Lavagem vesical	SESSÃO				
Preparo de Alimentação Enteral	DIA	47,07	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/DIÁRIA.	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/DIÁRIA.	Desfavorável à remuneração. Incluso na diária.
Preparo de Alimentação Parenteral	DIA	58,84	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/DIÁRIA.	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUSA NO ATENDIMENTO/DIÁRIA.	Desfavorável à remuneração. Incluso na diária.
Preparo de Quimioterapia	DIA	15,69	14,87	14,87	14,87
Pressão Venosa ou Arterial Média (Instalação)	SESSÃO Remunerar a taxa ou pela CBHPM	62,76	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016 SEM INFLATOR	CBHPM 2016
Punções (material à parte) torácica, abdominal, ginecológica, ilíaca lombar, subclávica.	SESSÃO Remunerar a taxa ou pela CBHPM	23,53	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016 SEM INFLATOR	CBHPM 2016
Taxa de sala para retirada de gesso	SESSÃO	19,61	DEVERÁ ESTAR REMUNERADA NA TAXA DE SALA PARA COLOCAÇÃO DE GESSO.	DEVERÁ ESTAR REMUNERADA NA TAXA DE SALA PARA COLOCAÇÃO DE GESSO.	Deverá estar remunerada na taxa de sala para colocação de gesso.
Taxa de sala para retirada de imobilizações provisórias ou não gessada	SESSÃO	11,77	DEVERÁ ESTAR REMUNERADA NA TAXA DE SALA PARA COLOCAÇÃO DE GESSO.	DEVERÁ ESTAR REMUNERADA NA TAXA DE SALA PARA COLOCAÇÃO DE GESSO.	Deverá estar remunerada na taxa de sala para colocação de gesso.
Alimentação Acompanhante	UNIDADE	32,02	26,64	26,64	26,64
Taxa de Berçário (dia)	DIA	36,48	DEVERÁ ESTAR INCLUSO NA DIÁRIA DE UTI NEONATAL E/OU UTI.	DEVERÁ ESTAR INCLUSO NA DIÁRIA DE BERÇÁRIO	Deverá estar incluso na diária de UTI neonatal e/ou UTI.
Taxa de Incubadora sem Oxigênio (até 4 horas)	USO	15,69	DEVERÁ ESTAR INCLUSO NA DIÁRIA DE UTI NEONATAL E/OU UTI.	DEVERÁ ESTAR INCLUSO NA DIÁRIA DE BERÇÁRIO, UTI NEONATAL E/OU UTI.	Deverá estar incluso na diária de UTI neonatal e/ou UTI.
Taxa de Incubadora sem Oxigênio (até 12 horas)	USO	31,38	DEVERÁ ESTAR INCLUSO NA DIÁRIA DE UTI	DEVERÁ ESTAR INCLUSO NA DIÁRIA DE BERÇÁRIO, UTI	Deverá estar incluso na diária de UTI neonatal e/ou UTI.





			NEONATAL E/OU UTI.	NEONATAL E/OU UTI.	
Taxa de Incubadora sem Oxigênio (após 12 horas)	USO	47,07	DEVERÁ ESTAR INCLUÍDO NA DIÁRIA DE UTI NEONATAL E/OU UTI.	DEVERÁ ESTAR INCLUÍDO NA DIÁRIA DE BERÇÁRIO, UTI NEONATAL E/OU UTI.	Deverá estar incluído na diária de UTI neonatal e/ou UTI.
Taxa de Necrotério	USO	94,13	89,58	89,58	89,58 *apenas em PS e ambulatório
Traqueostomia	SESSÃO	58,84	49,17	DEVERÁ SER PAGO O PROCEDIMENTO PELA CBHPM 2016	CBHPM 2016
Tricotomia Grande	USO	29,42	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUÍDA NO ATENDIMENTO/DIÁRIA.	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUÍDA NO ATENDIMENTO/DIÁRIA.	Desfavorável à remuneração. Procedimento incluído na diária.
Aplicação de injeção I.M/E.V	SESSÃO	5,19	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUÍDA NO ATENDIMENTO/DIÁRIA.	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUÍDA NO ATENDIMENTO/DIÁRIA.	Desfavorável à remuneração. Procedimento incluído na diária.
Aspiração	SESSÃO	8,64	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUÍDA NO ATENDIMENTO/DIÁRIA.	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUÍDA NO ATENDIMENTO/DIÁRIA.	Desfavorável à remuneração. Procedimento incluído na diária.
Sondagem gástrica	SESSÃO	20,74	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUÍDA NO ATENDIMENTO/DIÁRIA.	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUÍDA NO ATENDIMENTO/DIÁRIA.	Desfavorável à remuneração. Procedimento incluído na diária.
Sondagem retal	SESSÃO	20,74	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUÍDA NO ATENDIMENTO/DIÁRIA.	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUÍDA NO ATENDIMENTO/DIÁRIA.	Desfavorável à remuneração. Procedimento incluído na diária.
Sondagem vesical	SESSÃO	20,74	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUÍDA NO ATENDIMENTO/DIÁRIA.	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUÍDA NO ATENDIMENTO/DIÁRIA.	Desfavorável à remuneração. Procedimento incluído na diária.
Vaporização Contínua (oxigênio à parte).	HORA	7,69	DEVERÁ SER RETIRADO DO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.

TAXAS DE EQUIPAMENTOS					
Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7º RM	Autorização D' Sau

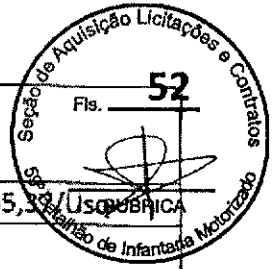




Aluguel de Alongador Fixador (dia ou fração)	DIA	19,61	DEVERÁ SER RETIRADO DO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
Artroscópio	USO	207,89	286,18	REAJUSTE DE 27% (Incluir camisa, fluxor, sidex, artrosan, água destilada, indumentária da equipe cirúrgica de apoio.	Não autorizado.
Artroscópio com vídeo	USO	309,88	DEVERÁ SER RETIRADO DO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
Aspiração/Irrigação (catarata)	SESSÃO	121,22	122,22	122,22	122,22
Aspirador Elétrico	USO Fora Centro Cirúrgico e UTI	86,30	45,18	45,18	45,18
Berço Aquecido (FORA DO AMBIENTE DE UTI/UTSI NEONATAL)	HORA (DEVERÁ SER SUBSTITUÍDO POR USO)	7,85	28,49	28,49 DEVERÁ SER SUBSTITUÍDO POR USO.	28,49/uso
Biômetro	USO	101,99	DEVERÁ SER RETIRADA DO PRÓXIMO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
Biomicroscópio Espécular	USO	106,92	DEVERÁ SER RETIRADA DO PRÓXIMO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
Bisturi Elétrico (FORA DO AMBIENTE DE CC)	SESSÃO	117,67	64,58	64,58	64,58
Bisturi elétrico bipolar (FORA DO AMBIENTE DE CC)	USO	179,72	DEVERÁ SER RETIRADA DO PRÓXIMO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
Bisturi eletrônico microprocessado/argônio (FORA DO AMBIENTE DE CC)	USO	207,38	64,58	64,58	64,58
Bisturi ligasure	USO	458,93	DEVERÁ SER RETIRADA DO PRÓXIMO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
Bisturi ultrassônico (SUBSTITUIR POR: Pinça Seladora Ultrassônica)	USO	250,57	95,69	95,69	95,69
Bomba de Circulação Extracorpórea	SESSÃO (DEVERÁ SER SUBSTITUÍDO POR USO)	117,67	345,87	REAJUSTE DE 65% DEVERÁ SER SUBSTITUÍDO POR USO.	R\$ 284,46 *mesmo em João Pessoa

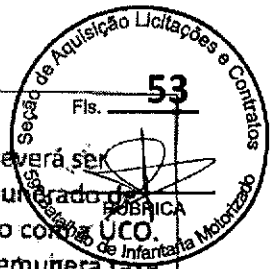


Bomba de Infusão até 2(duas) bombas dia (FORA DO CC/UTI)	DIA	98,06	74,25	74,25/ DIA FORA DO CC/UTI	R\$ 74,25/dia fora do CC/UTI
Bomba de seringa (uso por medicamento prescrito). Se forem utilizadas 2(duas) ou mais bombas durante o dia, o valor será multiplicado pela quantidade de bombas correspondentes	USO	89,85	DEVERÁ SER RETIRADA DO PRÓXIMO EDITAL INCLUSO NA DIÁRIA.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
Bomba perfusora	USO	105,56	DEVERÁ SER RETIRADA DO PRÓXIMO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
Bomba de Sucção (EM APARTAMENTO/UTI)	DIA (DEVERÁ SER SUBSTITUÍDO POR USO)	78,44	6,57	6,57/USO	6,57/uso
Broncoscópio sem vídeo	USO	DEVERÁ SER ACRESCENTADO NESTE EDITAL.	74,20	-	74,20.
Broncoscópio flexível ou rígido com fibra óptica e fonte de luz	USO	324,89	304,89	304,89	304,89
Botas Pneumáticas (Pemeiras)	USO	NÃO ERA CONTEMPLADA NO EDITAL ANTERIOR.		Deverão ser remunerados pelo BRASÍNDICE (sem inflador e sem deflador). Na falta do referencial acima fazer uso do SIMPRO (os materiais classificados como especiais deverão ter deflador de 15%).	Renegociar: R\$ 110,00/dia
Capacete para oxigênio- HOOD	DIA	18,50	DEVERÁ SER RETIRADO DO EDITAL INCLUSO NA DIÁRIA.	RETIRAR DO EDITAL INCLUSO NA DIÁRIA	Não autorizado.
Campímetro Computadorizado	USO	117,67	42,41	42,41	42,41
Capnógrafo (FORA DE CC)	HORA (DEVERÁ SER SUBSTITUÍDO)	11,77	79,70	79,70/USO	79,70/Usob



	O POR USO)				
Cardiotocógrafo	USO	353,02	55,37	55,37/USO	55,37/USO
Cicloergométrico	Remunerar a taxa ou pela CBHPM	78,44	DEVERÁ SER RETIRADO DO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
Criocautério (catarata)	USO	62,76	DEVERÁ SER RETIRADA DO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
Criocautério (retina)	USO	101,97	DEVERÁ SER RETIRADA DO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
Dermátomo Elétrico (PAGET)	USO	117,67	DEVERÁ SER RETIRADO DO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
Desfibrilador (FORA DE UTI/SEMI/CC/PS)	SESSÃO (DEVERÁ SER SUBSTITUÍD O POR USO)	49,55	98,83	98,83/DIA	Renegociar: R\$ 68,28 * mesmo em João Pessoa,
Dópler	USO	129,45	75,59	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	75,59
Ecocardiógrafo (A cores)	USO	129,45	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	Deverá ser remunerado de acordo com a UCO. Não remunera taxa do equipamento.
Ecocardiógrafo (Preto e Branco)		Não Remunera - UCO	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	Deverá ser remunerado de acordo com a UCO. Não remunera taxa do equipamento.
Ecógrafo Oftálmico		Não Remunera - UCO	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	Deverá ser remunerado de acordo com a UCO. Não remunera taxa do equipamento.





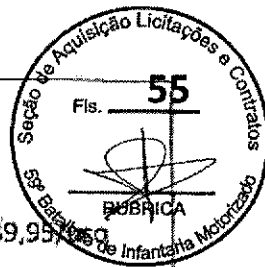
Eletrocardiógrafo		Não Remunera - UCO	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	Deverá ser remunerado de acordo com a UCO. Não remunerará taxa do equipamento.
Eletroconvulsor		Não Remunera - UCO	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	Deverá ser remunerado de acordo com a UCO. Não remunerará taxa do equipamento.
Eletroencefalógrafo		Não Remunera - UCO	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	Deverá ser remunerado de acordo com a UCO. Não remunerará taxa do equipamento.
Endoscopia Cistoscópica	USO	208,60	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	Deverá ser remunerado de acordo com a UCO. Não remunerará taxa do equipamento.
Endoscopia Coledoconefroscópica	USO	125,60	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	Deverá ser remunerado de acordo com a UCO. Não remunerará taxa do equipamento.
Endoscopia Colonoscópica	USO	312,87	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	Deverá ser remunerado de acordo com a UCO. Não remunerará taxa do equipamento.
Endoscopia Digestiva	USO	125,16	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	Deverá ser remunerado de acordo com a UCO. Não remunerará taxa do equipamento.





Endoscópio Duodenoscópico	USO	156,81	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	Deverá ser remunerado de acordo com a UCO. Não remunera taxa do equipamento.
Endoscópio Ginecológico (histeroscópio)	USO	104,31	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	Deverá ser remunerado de acordo com a UCO. Não remunera taxa do equipamento.
Endoscópio Laparoscópico	USO	182,50	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	Deverá ser remunerado de acordo com a UCO. Não remunera taxa do equipamento.
Equipamento para Anestesia	USO (Remunera quando anestesia geral).	62,76	62,76	62,76	62,76
Fibra Ótica	USO	117,67	100,48	100,48	100,48
Fonte de Luz Fria	USO	117,67	DEVERÁ SER RETIRADO DO EDITAL. INCLUSO NA TAXA DE SALA.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
Garrote pneumático	USO	38,01	61,79	38,01 MANTER VALOR ANTERIOR	Renegociar: R\$ 40,25 (reajuste 5,90%)
Glicosímetro	USO	12,27	9,37	NÃO DEVERÁ SER REMUNERADO	Desfavorável à remuneração.
Holter Contínuo		Não Remunera - UCO	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	Deverá ser remunerado de acordo com a UCO. Não remunera taxa do equipamento.
Laser	SESSÃO (DEVERÁ SER SUBSTITUÍDO POR USO)	332,81	147,27	147,27 DEVERÁ SER SUBSTITUÍDO POR USO	147,27/uso
Laser de Argônio	USO	332,81	135,11	135,11	135,11





Lipoaspirador-hora	USO	58,73	139,95	REAJUSTE DE-58% (poucos contratos utilizam essa taxa, mas o valor de referencia pela Sindhosp. 2013/2014 é de 136,77	139,95
Lupa Cirúrgica	USO	58,73	DEVERÁ SER RETIRADA DO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
Máquina de Cardioplegia	USO	129,45	129,45	129,45	129,45
Márça Passo Temporário	DIA	104,31	18,30	18,30/DIA	18,30/DIA
Microscópio Cirúrgico	USO	129,45	202,37	REAJUSTE DE 36%(poucos contratos utilizam essa taxa, mas o valor de referencia pela Sindhosp. 2013/2014 é de 136,77	Renegociar: R\$ 151,83 *mesmo em João Pessoa
Microscópio Oftalmológico	USO	176,51	222,37	REAJUSTE DE 20%(poucos contratos utilizam essa taxa, mas o valor de referencia pela sindhospé 2013/2014 é de 477,61	Renegociar: R\$ 186,92 (reajuste 5,90%)
Microscópio Oftalmológico com Luz-Fria	USO	176,51	222,37	REAJUSTE DE 20%(poucos contratos utilizam essa taxa, mas o valor de referencia pela sindhospé 2013/2014 é de 477,61	Renegociar: R\$ 186,92 (reajuste 5,90%)
Monitor de Pressão Intracraniana	DIA	78,44	116,09	REAJUSTE de 32%, SEM PARÂMETRO DE MERCADO MANTER MESMO VALOR 78,44	Renegociar: R\$ 83,07 (reajuste 5,90%)
Monitor de Pressão Invasiva (fora UTI/SEMI/CC)	DIA	NÃO ERA CONTEMPLADA NO EDITAL ANTERIOR.	51,15	51,15-NÃO ERA CONTEMPLADA NO EDITAL ANTERIOR.	R\$ 51,15/uso
Monit. Hemodinâmica Computada a Beira do Leito (dentro ou fora da UTI)	DIA	117,67	DEVERÁ SER RETIRADA DO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado,





Monitorização Cardíaca (apartamento ou enfermãria)	DIA	86,93	DEVERÁ SER RETIRADA DO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
Monitor em apartamento ou enfermãria	DIA	86,30	77,52	77,52	77,52
Monitor BÍB	USO	431,47	53,82	53,82	53,82
Monitor Multiparâmetro	HORA	132,95	DEVERÁ SER RETIRADA DO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
Paquímetro	USO	60,48	DEVERÁ SER RETIRADO DO NOVO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
PAM (acuidade visual a laser)	SESSÃO	31,38	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO. NÃO REMUNERA TAXA DO EQUIPAMENTO.	Deverá ser remunerado de acordo com a UCO. Não remunera taxa do equipamento.
Perfurador Elétrico	USO	117,67	69,88	69,88	69,88
Pressão Arterial Invasiva	HORA	Incluso na diária da UTI	Incluso na diária da UTI	Incluso na diária da UTI	Incluso na diária da UTI
Monitor de PANI (FORA DO CC E UTI)	HORA	13,81	14,81	14,81	14,81
Refratômetro Computadorizado	USO	31,38	DEVERÁ SER RETIRADO DO NOVO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
Respirador Micro Processado (BIPAP)	HORA (DEVERÁ SER SUBSTITUÍDO Q POR USO)	62,58	39,57	39,57 USO	39,57 USO
Respirador Micro Processado	HORA	18,51	18,51	18,51	18,51
Respirador por pressão	USO	Incluso na diária	Incluso na diária	Incluso na diária UTI	Incluso na diária UTI
Respirador de volume	USO	Incluso na diária	Incluso na diária	Incluso na diária UTI	Incluso na diária UTI
Retinógrafo	USO	129,45	203,61	VALOR DE REFERÊNCIA SINDHOSPE 2013/2014 PREÇO II 136,77	Renegociar: R\$ 137,09 (reajuste 5,90%)
Rim Artificial p/ Hemodiálise	SESSÃO	227,22	228,22	228,22	228,22
Raio X na Sala de Cirurgia	USO	82,38	76,33	76,33	76,33





Raio X na sala cirurgia com intensificador de imagem	USO	129,45	217,39	REAJUSTE DE 40%, VALOR DE REFERÊNCIA NO HMAR-273,17 (UNIDAS)	217,39
Serra Elétrica para Cirurgia (Cardíaca/neuro)	USO	101,99	102,99	102,99	102,99
Videógrafo/Vitreógrafo	USO	125,16	155,12	VALOR DE REFERÊNCIA SINDHOSPE 2013/2014 PREÇO II 136,77	Reajuste não autorizado 125,16
Vibrador Elétrico	USO	12,10	DEVERÁ SER RETIRADO DO NOVO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado,
Yag Laser	USO	333,42	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO OU PACOTE.	DEVERÁ SER REMUNERADO DE ACORDO COM A UCO OU PACOTE.	Deverá ser remunerado de acordo com a UCO ou pacote.
Gasometria Arterial	SESSÃO	81,41	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016 *Não remunerar nas Internações
Ressonância Nuclear Magnética	Exame	675,38	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016.
CPRE	Exame	6.202,48	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Plasmaferese	Sessão	3.445,81	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016.
Eletro-neuromiografia MMSS ou MMII	Exame	556,85	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016



Eletroneuromiografia MMSS e MMII	Exame	859,68	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Procedimento Diagnóstico em Citopatologia	Exame	96,87	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016.
Colposcopia Cervicé Uterina e Vaginal	Exame	92,63	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016.
Vulvoscopia	Exame	92,63	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016. DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016.
Excisão de Pólipo Cervical	Exame	102,82	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Biópsia do Colo Uterino	Exame	102,82	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016.
Biópsia de Vaginé	Exame	73,05	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Biópsia de Vulvá	Exame	73,05	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016



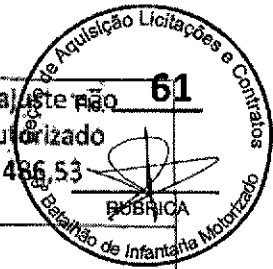


Campimetria computadorizada monoocular	Exame	29,97	42,39	REAJUSTE DE 29% VALORES DE REFERÊNCIA HMAR CBHPM 2016 – 24,5% 31º BI MTZ C BHPM 2014 HguN – 60,00	42,39
Ceratoscopia computadorizada monoocular	Exame	89,59	119,22	REAJUSTE DE 25% VALORES DE REFERÊNCIA HMAR CBHPM 2016 – 24,5% 31º BI MTZ C BHPM 2014 HguN – 60,00	94,88 (reajuste 5,90%)
Curva tensional diária- binocular	Exame	115,06	115,06	REAJUSTE DE 23% VALORES DE REFERÊNCIA HMAR CBHPM 2016 – 24,5% 31º BI MTZ C BHPM 2014 HguN – 70,00	121,85 (reajuste 5,90%)
Gonioscopia binocular	Exame	28,67	37,49	REAJUSTE DE 23% VALORES DE REFERÊNCIA HMAR CBHPM 2016 – 24,5% 31º BI MTZ C BHPM 2014 HguN – 20,00	30,36 (reajuste 5,90%)
Mapeamento de retina oftalmoscopia indireta monoocular	Exame	28,67	49,33	REAJUSTE DE 42% VALORES DE REFERÊNCIA HMAR CBHPM 2016 – 24,5% 31º BI MTZ C BHPM 2014 HguN – 50,00	30,36 (reajuste 5,90%)
Microscopia especular de cornea monoocular	Exame	120,00	147,38	REAJUSTE DE 18% VALORES DE REFERÊNCIA HMAR CBHPM 2016 – 24,5% 31º BI MTZ C BHPM 2014 HguN – 50,00	127,08 (reajuste 5,90%)
Potencial de acuidade visual monoocular	Exame	17,92	29,17	REAJUSTE DE 38% VALORES DE REFERÊNCIA HMAR CBHPM 2016 – 24,5% 31º BI MTZ C BHPM 2014 HguN – 27,18	18,98 (reajuste 5,90%)





Tonometria binocular	Exame	8,96	24,13	REAJUSTE DE 62% VALORES DE REFERÊNCIA HMAR CBHPM 2016 - 24,5% 31º BI MTZ C BHPM 2014	9,49 (reajuste 5,90%)
Biometria ultrasonica monocular	Exame	71,68	90,17	REAJUSTE DE 20% VALORES DE REFERÊNCIA HMAR CBHPM 2016 - 24,5% 31º BI MTZ C BHPM 2014 HguN - 70,00	75,91 (reajuste 5,90%)
Paquímetria ultrasonica monocular	Exame	53,75	57,19	57,19 REF. HguN 60,00	56,92 (reajuste 5,90%)
Tomografia de coerência óptica-monocular	Exame	482,41	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016. VALOR REF. HguN 235,00	CBHPM 2016
Diómetro	USO	81,22	DEVERÁ SER RETIRADO DO NOVO EDITAL.	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
Oxímetro Digital (EXCETO EM CC E UTI)	HORA	24,20	19,33	19,33	19,33/uso
Monitorização Hemodinâmica Computada (realizada a Beira do Leito)	DIA	110,03	107,17	107,17	107,17
Equipamento					
Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7º RM	Autorização D Sau
Equipamento - Qualquer Cirurgia Vídeo	USO	332,33	277,23	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR	277,23
Doppler Transcraniano.	USO	497,11	387,23	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR	387,23
Monitorização por Doppler Transcraniano	USO	126,55	109,47	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR	109,47
Outros					
Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7º RM	Autorização D Sau
Teste do Olhinho	EXAME	46,25	50,44	50,44	50,44
Pet-CT	PACOTE	4.075,06	4.235,27	VALOR PACOTE HMAR 4.995,77	4.235,27



Sessão de Oxigenoterapia Hiperbárica	SESSÃO 2H	486,53	519,51	VALOR DE REFERÊNCIA HguN 460,00	Realização autorizada 486,53
Angiotomografia Coronariana	EXAME	949,89	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Concentrado de Hemácias	PROCESSAMENTO	CBHPM 2012 + 19,85% (reajustes anuais previstos)	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	VALOR DE REFERÊNCIA HMAR (PACOTE) R\$ 868,23	CBHPM 2016
Concentrado de Hemácias Deleucotizadas/Filtradas	PROCESSAMENTO	CBHPM 2012 + 19,85% (reajustes anuais previstos)	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	VALOR DE REFERÊNCIA HMAR DELEUCOTIZAÇÃO (PACOTE) R\$ 228,94	CBHPM 2016
Concentrado de Hemácias Lavadas	PROCESSAMENTO	454,50	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	VALOR DE REFERÊNCIA HMAR (PACOTE) R\$ 886,93	CBHPM 2016
Concentrado de Hemácias Lavadas e Deleucotizadas	PROCESSAMENTO	CBHPM 2012 + 19,85% (reajustes anuais previstos)	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	VALOR DE REFERÊNCIA HMAR DELEUCOTIZAÇÃO (PACOTE) R\$ 228,94	CBHPM 2016
Plasma Fresco Congelado	PROCESSAMENTO	CBHPM 2012 + 19,85% (reajustes anuais previstos)	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	VALOR DE REFERÊNCIA HMAR (PACOTE) R\$ 833,77	CBHPM 2016
Plaquetas Randômicas	PROCESSAMENTO	CBHPM 2012 + 19,85% (reajustes anuais previstos)	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	VALOR DE REFERÊNCIA HMAR (PACOTE) R\$ 460,80	CBHPM 2016
Plaquetas Randômicas Deleucotizadas	PROCESSAMENTO	CBHPM 2012 + 19,85% (reajustes anuais previstos)	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	VALOR DE REFERÊNCIA HMAR (PACOTE) R\$ 268,75	CBHPM 2016



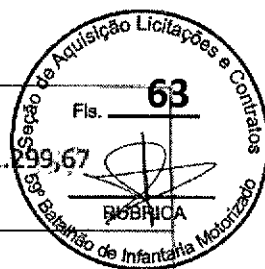


Sangria Terapêutica	PROCESSAMENTO	CBHPM 2012 + 19,85% (reajustes anuais previstos)	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	VALOR DE REFERÊNCIA HMAR (PACOTE) R\$ 63,54	CBHPM 2016
Reserva	PROCESSAMENTO	CBHPM 2012 + 19,85% (reajustes anuais previstos)	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Sangue total	PROCESSAMENTO	CBHPM 2012 + 19,85% (reajustes anuais previstos)	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	VALOR DE REFERÊNCIA HMAR (PACOTE) R\$ 895,69	CBHPM 2016
Plaquetas por Aférese	PROCESSAMENTO	CBHPM 2012 + 19,85% (reajustes anuais previstos)	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	VALOR DE REFERÊNCIA HMAR (PACOTE) R\$ 814,39	CBHPM 2016

PACOTES
(Inclui: materiais, medicamentos, equipamentos e taxa de sala). Exclui honorários médicos.

Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7º RM	Autorização D Sau
Implante de Cateter de Tenckhoff (DEVERÁ SER SUBSTITUÍDO POR IMPLANTE DE CATETER PERITONEAL). (Pacote acrescido de OPME- Materiais especiais, caso necessário).	PROCEDIMENTO	2.675,59	2.317,28	REFERÊNCIA DE VALOR PACOTE HMAR 1.314,42	R\$ 1.314,42 *mesmo em Recife
Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD) 9 dias - Treinamento	9 DIAS	4.760,91	4.519,33	REFERÊNCIA DE VALOR PACOTE HMAR 2.869,15	R\$ 2.869,15 *mesmo em Recife
Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD) Mês - Treinamento (Pacote acrescido de OPME- Materiais especiais, caso necessário).	MENSAL	8.286,52	7.917,42	REFERÊNCIA DE VALOR PACOTE (DOMICILIAR) HMAR 9.636,26	7.917,42
Broncoscopia ambulatorial	PROCEDIMENTO	1.100,04	1.100,04	MANTIDO VALOR 1.100,04	1.100,04





Broncoscopia Internação (Pacote acrescido de 01 diária "day clinic")	PROCEDIMENTO	1.492,37	1.299,67	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 1.299,67	1.299,67
Parto Cesária (Pacote acrescido de 2 diárias para a puérpera e RN, todos os demais itens para ambos e exames laboratoriais)	PROCEDIMENTO	4.986,63	4.317,29	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 4.317,29 PACOTE HMAR 6.204,86 S/HM	4.317,29
Parto Normal (Pacote acrescido de 2 diárias para a puérpera e RN, todos os demais itens para ambos e exames laboratoriais)	PROCEDIMENTO	4.487,95	4.117,28	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 4.117,28 PACOTE HMAR 6.204,86 S/HM	4.117,28
Partos Múltiplos (Pacote acrescido de 2 diárias para a puérpera e RNs, e todos os demais itens para ambos)	PROCEDIMENTO	acréscimo de 20% do valor do pacote por RN	acréscimo de 20% do valor do pacote por RN	acréscimo de 20% do valor do pacote por RN	acréscimo de 20% do valor do pacote por RN
Emergência em obstetrícia com observação (Pacote acrescido da consulta e exames laboratoriais)	ATENDIMENTO	514,56	487,33	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 487,33	487,33
Emergência em obstetrícia sem observação (Pacote acrescido da consulta e exames laboratoriais)	ATENDIMENTO	273,12	263,22	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 263,22	263,22
Emergência em pediatria com observação (Pacote acrescido da consulta e exames laboratoriais)	ATENDIMENTO	487,39	445,27	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 445,27	445,27
Emergência em pediatria sem observação (Pacote acrescido da consulta e exames laboratoriais)	ATENDIMENTO	273,12	256,79	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 256,79	256,79
Endoscopia (Pacote acrescido da consulta)	EXAME	709,22	679,22	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 679,22	679,22
Colonoscopia (Pacote acrescido da consulta)	EXAME	1.277,65	1.043,27	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 1.043,27	1.043,27
Pacote de gastrostomia endoscópica					

48



Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7ª RM	Autorização D. Sau
Incluso: honorários médicos, taxa de sala, taxa de equipamento, materiais e medicamentos. Excluídos: QPME e Anestesia. Qualquer intercorrência não enquadrada neste pacote será cobrada separadamente, ou seja, seus custos não compõem o valor do pacote.	PACOTE	2.996,36	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. PROCEDIMENTO DE BAIXÍSSIMA DEMANDA QUE DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016, MODALIDADE CONTA ABERTA COM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. PROCEDIMENTO DE BAIXÍSSIMA DEMANDA QUE DEVERÁ SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016, MODALIDADE CONTA ABERTA COM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.	CBHPM 2016 (cota aberta)

Exames Laboratoriais

Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7ª RM	Autorização D. Sau
Virus Zica – por PCR	EXAME	592,05	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Chikungunya, Anticorpos	EXAME	289,44	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Antígeno NS1 do vírus da dengue, pesquisa	EXAME	122,36	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Dengue, anticorpos IgG, soro (teste rápido)	EXAME	73,67	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Dengue, anticorpos IgM, soro (teste rápido)	EXAME	73,67	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016



Virus Zica – por IgG	EXAME	362,86	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Virus Zica – por IgM	EXAME	362,86	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Quantificação de outros agentes por PCR	EXAME	remuneração de acordo com a tabela negociada SADT	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Dengue – IgG e IgM (cada) – Pesquisa e ou dosagem	EXAME	remuneração de acordo com a tabela negociada SADT	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
SARS COV-2 pesquisa por RT PCR	EXAME	231,21	212,39	212,39	212,39

NAT

Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7ª RM	Autorização D Sau
NAT/HSV – por componente hemoterápico	EXAME	remuneração de acordo com a tabela negociada SADT	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
NAT/HCV - por componente hemoterápico	EXAME	remuneração de acordo com a tabela negociada SADT	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
NAT/HIV - por componente hemoterápico	EXAME	remuneração de acordo com a tabela negociada SADT	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016

ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO

Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7ª RM	Autorização D Sau
-----------	-------------------	-------------	------------------	---------------	-------------------





Angiotomografia arterial de membro inferior	EXAME	CBHPM 2012 + 19,85%	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
Angiotomografia arterial de membro superior	EXAME	CBHPM 2012 + 19,85%	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016

PACOTES DE INVESTIGAÇÃO E TRATAMENTO PARA O CÂNCER					
Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parêcer 7ª RM	Autorização D Sau
Radioterapia com IMRT (+1GRT) (DEVERÁ SER SUBSTITUÍDA POR: Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe IMRT. Inclui: planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, imobilizadores da área a ser tratada, filmes de verificação, colimação individual.)	SESSÃO	26.368,03	23.800,00	REFERÊNCIA DE VALOR PACOTE HMAR 19.157,40 REFERÊNCIA DE VALOR PACOTE HguN 27.458,67	23.800,00
Radioterapia Tridimensional (DEVERÁ SER SUBSTITUÍDA POR: Radioterapia Conformada Tridimensional RCT-3D. Inclui: planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, imobilizadores da área a ser tratada, filmes de verificação, colimação individual.)	SESSÃO	17.918,27	18.300,00	REFERÊNCIA DE VALOR PACOTE HMAR 14.900,20 REFERÊNCIA DE VALOR PACOTE HguN 20.883,84	18.300,00
Radioterapia Convencional (Inclui: planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, imobilizadores da área a ser tratada, filmes de verificação, colimação individual.)	SESSÃO	14.382,56	13.917,22	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR REF. HMAR 14.900,20	13.917,22
Mielograma		206,75	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	VALOR REF. HguN 500,00	CBHPM 2016





Cariótipo de medula		620,24	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016. (50% de reajuste)	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	656,83 (reajuste 5,9%)
Cariótipo de sangue		620,24	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016. (12% de reajuste)	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	656,83 (reajuste 5,9%)
Cariótipo de sangue-pesquisa de marcadores tumorais		620,24	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016. (48% de reajuste)	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	656,83 (reajuste 5,9%)
Cariótipo para pesquisa de Instabilidade cromossômica		620,24	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016. (50% de reajuste)	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	656,83 (reajuste 5,9%)
Imunohistoquímica		826,99	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016

Outros					
Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7º RM	Autorização D Sau
Uso de material importado quando necessário	POR USO	3 orçamentos +NF +25%	3 orçamentos +NF + Autorização Prévia	3 orçamentos +NF + Autorização Prévia	3 orçamentos +NF + Autorização Prévia



Cirurgia com mais de um ato cirúrgico OPME	POR ATO	3 orçamentos +NF + 15%	3 orçamentos +NF + Autorização Prévia	3 orçamentos +NF + Autorização Prévia – Honorário médico conforme regras CBHPM 2016	3 orçamentos +NF + Autorização Prévia
Cirurgias de urgência/emergências e exames complementares no período de 19:00 as 07:00 bem como sábado, domingo e feriados.	POR ATO/ EXAME	NF + 15%	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL POR NÃO APRESENTAR CLARIDADE.	Oriento que nos casos de URG/EMER a UG-FuSEX seja informada no 1º dia útil para intervir com análise do relatório médico e homologação do procedimento/exame e/ou OPME	Utilizar instruções gerais da CBHPM 2016
Cirurgias contaminadas - Cirurgia será remunerada por porte não cabendo cobrança de hora subsequente ou adicionais.	POR ATO	De acordo com Porte	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL POR NÃO APRESENTAR CLARIDADE.	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL POR NÃO APRESENTAR CLARIDADE.	Não autorizado.
Cirurgia Bariátrica	POR ATO	7.580,81	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL POR NÃO APRESENTAR CLARIDADE.	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL POR NÃO APRESENTAR CLARIDADE.	Não autorizado.
Cirurgia Cardíaca (sem anestesia)	POR ATO	8.959,14	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL POR NÃO APRESENTAR CLARIDADE.	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL POR NÃO APRESENTAR CLARIDADE.	Não autorizado.
Endometriose (sem anestesia)	POR ATO	14.472,45	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL POR NÃO APRESENTAR CLARIDADE.	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL POR NÃO APRESENTAR CLARIDADE.	Não autorizado.
Plástica pós obesidade (sem anestesia)	POR ATO	6.891,65	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL POR NÃO APRESENTAR CLARIDADE.	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL POR NÃO APRESENTAR CLARIDADE.	Não autorizado.
Cirurgia com mais de 03 horas de duração – cirurgia será remunerada por porte não cabendo cobrança de hora subsequente.	POR ATO	De acordo com Porte	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL POR NÃO APRESENTAR CLARIDADE.	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL POR NÃO APRESENTAR CLARIDADE.	Não autorizado.

PACOTES OFTALMOLÓGICOS



Nos pacotes estão excluídos, apenas, os honorários anestesiológicos. Incluídos os honorários do médico cirurgião, materiais, medicamentos, taxas diversas e day clinic.

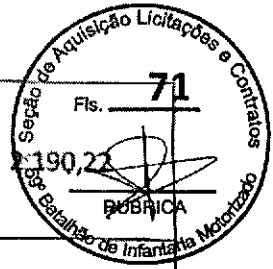
Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7ª RM	Autorização D Sau
Triquiase com diatermo coagulação; Sondagem das vias lacrimais; Reconstituição dos pontos lacrimais; Retinopexia Profilática; Ciclodiatermia de corpo ciliar; Criocicloterapia de corpo ciliar.	POR ATO	385,90	374,19	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 374,19	374,19
Calázio	POR ATO	556,95	523,57	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 523,57 REF VALOR HguN 440,00	523,57
Histerossalpingografia	POR ATO	620,24	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL POR NÃO SER PROCEDIMENTO OFTALMOLÓGICO	RETIRAR DO EDITAL.	Não é o caso.
Sutura de conjuntiva; Sutura de Esclera; Exérese de tumor de conjuntiva; Paracentese; Exérese de tumor de esclera; Biópsia de corpo ciliar; Biópsia de músculos; Blefarorrafia definitiva; Simblefáro; Sutura de pálpebra; Xantelasma; Tarsorrafia; Retinopexia Pneumática; Dacriocistectomia; Epicanto; PTOSE.	POR ATO	617,38	587,33	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 587,33	587,33
Fechamento de pontos lacrimais	POR ATO	646,09	603,24	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 603,24	603,24





Exérese de tumor de pálpebra	POR ATO	667,91	625,11	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 625,24 REF VALOR HGUN436,08	
Entrópio e/ou Ectrópio	POR ATO	673,69	619,17	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 619,17	619,17
Exérese de Pterígio	POR ATO	707,16	684,23	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 684,23	684,23
Exérese de pterígio com transplante conjuntival	POR ATO	719,40	691,21	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 691,21 REF. HGUN. 600,00	691,21
Recobrimento Conjuntival	POR ATO	945,15	909,42	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 909,42	909,42
Colobomia com Plástica	POR ATO	1.002,94	937,22	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 937,22	937,22
Remoção de hifema; Retirada de corpo estranho de câmara anterior; Capsulotomia cirúrgica; Corpo estranho imantável no vítreo; Corpo estranho imantável não no vítreo; Virectomia anterior; Iridectomia anterior; Iridocicletomia.	POR ATO	1.234,80	1.176,45	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 1.176,45	1.176,45
Facectomia sem implante; enucleação ou evisceração sem implante; descompressão da órbita; sutura ou reconstituição de vias lacrimais com veia safena ou outro material.	POR ATO	1.631,73	1.587,19	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 1.587,19	1.587,19
Hérnia de Iris	POR ATO	1.900,67	1.812,53	HOUVE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 1.812,53	1.812,53





Evisceração com implante (Incluso a prótese)	POR ÁTO	2.030,66	2.190,22	VALOR DE REFERÊNCIA HguN 4.200,00 CONVÉM ACATAR	2.190,22
Implante secundário de lente intra ocular	POR ÁTO	2.149,82	2.087,96	HOUE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 2.087,96	2.087,96
Cirurgias antiglaucomatosas	POR ÁTO	2.189,96	2.094,77	HOUE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 2.094,77 REF VALOR HGuN 1.700,00	2.094,77
Estrabismo	POR ÁTO	2.214,51	2.107,39	HOUE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 2.107,39	2.107,39
Reconstituição do globo ocular com lesão das estruturas intra oculares: Exenteração; Exérese de tumor de órbita; Reconstituição de paredes orbitárias; Dacriocistorrinostomia.	POR ÁTO	2.315,24	2.219,44	HOUE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 2.219,44	2.219,44
Facectomia extracapsular com implante	POR ÁTO	2.751,69	2.589,66	HOUE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 2.589,66	2.589,66
Retinopexia com Introflexão escleral	POR ÁTO	4.406,33	4.276,39	HOUE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 4.276,39	4.276,39
Facectomia com implante de lente com facoemulsificador	POR ÁTO	4.445,99	4.294,37	HOUE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 4.294,37 REF VALOR HguN 2.100,00 HguJP 3.507,61 HMAR 4.500,00 (lente nacional)	4.294,37
Facectomia + Trabeculectomia	POR ÁTO	5.940,31	5.833,24	HOUE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 5.833,24	5.833,24
Retinopexia com introflexão escleral + vitrectomia + endofotocoagulação	POR ÁTO	5.706,24	5.634,27	HOUE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 5.634,27	5.634,27
Vitrectomia via pars plana	POR ÁTO	7.701,51	7.549,17	HOUE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 7.549,17 REF VALOR HguN 4.200,00	7.549,17

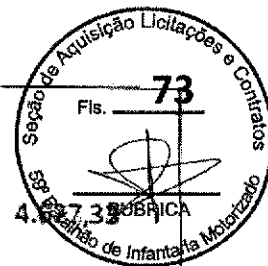
PROCEDIMENTOS E EXAMES AMBULATORIAIS OFTALMOLÓGICOS E HEMODINÂMICOS



Inclui todas as taxas, materiais descartáveis, medicamentos, materiais especiais necessários ao procedimento, OPME, diárias hospitalares. Exclui honorários médicos. Quando forem utilizados simultaneamente 2 (dois pacotes), remunerar-se-a plenamente o de maior valor e 50% (cinquenta por cento) do pacote de menor valor.

Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7ª RM	Autorização D'Sau
Ambulatório (infiltração subconjuntival; retirada de corpo estranho de córnea; injeção retrobulbar)	POR ATO	30,88	50,17 (63% de reajuste)	Reajuste de 38% CONVÉM ACATAR	Renegociar: R\$ 34,00 (10% reajuste)
Ambulatório (Retinografia simples; cauterização de úlcera de córnea, abscesso de pálpebra)	POR ATO	77,19	78,29	VALOR DE REFERÊNCIA HGUN 50,00	Reajuste não autorizado R\$ 77,19
Curva tensional diária (em regime de internamento)	POR EXAME	115,77	99,33	VALOR DE REFERÊNCIA HGUN 70,00	Reajuste não autorizado R\$ 115,77
Angiofluoresceinografia	POR EXAME	176,67	201,44	VALOR DE REFERÊNCIA HGUN 102,00	Reajuste não autorizado R\$ 176,67
Hemodinâmica	x	x	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL POR NÃO APRESENTAR CLARIDADE.	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL POR NÃO APRESENTAR CLARIDADE.	Não é o caso.
Ambulatório (capsulotomia com laser, fototrabequoplastia com laser, iridectomia com laser, fotocoagulação com laser (por sessão, biópsia de palpebral.)	POR ATO	270,09	327,19	VALOR DE REFERÊNCIA HGUN 260,00	Reajuste não autorizado R\$ 270,09
Delaminação Corneana com Fotoablação estrómal - LASIK	POR ATO	2.756,66	2.437,22	VALOR DE REFERÊNCIA HGUN 1.300,00	2.437,22
Fotoablação de Superfície Convencional - PRK	POR ATO	2.756,66	2.438,22	HOUE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 2.438,22	2.438,22
Implante Intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada.	POR ATO	6.891,65	6.433,25	HOUE REDUÇÃO NO VALOR ANTERIOR 6.433,25	6.433,25





Tratamento-oculár quimioterápico com anti-angiogênico.. Programa de 24 meses. Uma sessão por mês Lucentis ou Eyla.	POR SESSÃO	4.824,15	4.627,33	VALOR DE REFERÊNCIA HguN 3.900,00	
Cateterismo Cardíaco (Inclui: além dos descritos acima, 02 diárias de apartamento/enfermária. Exclui: honorários médicos).	POR ATO	4.930,28	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL ITEM EM DUPLICIDADE	RETIRAR DO EDITAL.	Não autorizado.
Angioplastia Coronariana Periférica com 01 STENT convencional (Inclui: além dos descritos acima; 02 diárias de apartamento/enfermária. Exclui: honorários médicos).	POR ATO	15.161,62	11.431,89	VALOR REF HguN 12.910,00 Enf/ 13.586,38 Aptº VALOR STENT CONV 2.500,00 (Incluir no pacote 1 diária UTI e 1 diária Aptº e descrever os materiais e quantidades incluídas no pacote)	11.431,89 Obs: Incluir no pacote 1 diária UTI e 1 diária Apt e descrever os materiais e quantidades incluídas no pacote.
Angioplastia Coronariana Periférica com 02 STENT convencional (Inclui: além dos descritos acima, 02 diárias de apartamento/enfermária. Exclui: honorários médicos).	POR ATO	DEVERÁ SER INCLUSO NO PRÓXIMO EDITAL. NÃO HAVIA NO REFERENCIAL ANTERIOR.	13.946,62	VALOR REF HguN 12.910,00 Enf/ 13.586,38 Aptº VALOR STENT CONV 2.500,00 (Incluir no pacote 1 diária UTI e 1 diária Aptº e descrever os materiais e quantidades incluídas no pacote)	13.946,62 Obs: Incluir no pacote 1 diária UTI e 1 diária Apt e descrever os materiais e quantidades incluídas no pacote.
Angioplastia Coronariana Periférica com 03 STENT convencional (Inclui: além dos descritos acima, 02 diárias de apartamento/enfermária. Exclui: honorários médicos).	POR ATO	DEVERÁ SER INCLUSO NO PRÓXIMO EDITAL. NÃO HAVIA NO REFERENCIAL ANTERIOR.	18.035,80	VALOR REF HguN 12.910,00 Enf/ 13.586,38 Aptº VALOR STENT CONV 2.500,00 (Incluir no pacote 1 diária UTI e 1 diária Aptº e descrever os materiais e quantidades incluídas no pacote)	Renegociar: R\$ 16.500,00 Obs: Incluir no pacote 1 diária UTI e 1 diária Apt e descrever os materiais e quantidades incluídas no pacote.
Angioplastia Coronariana com stent eluído em droga (TAXUS) (Inclui 01 STENT farmacológico e 02 diárias de apartamento/enfermária. Exclui: honorários médicos).	POR ATO	28.428,04	24.837,23	VALOR REF HguN 21.254,85 Enf/ 21.443,23 Aptº VALOR STENT FARMACOLÓGICO 7.500,00 – VALOR REF HMAR 17.112,98 (Incluir no pacote 1 diária UTI e 1 diária Aptº e descrever os	Renegociar: R\$ 21.443,23 Obs: Incluir no pacote 1 diária UTI e 1 diária Apt e descrever os materiais e



				materiais e quantidades inclusas no pacote)	quantidades inclusas no pacote.
--	--	--	--	---	---------------------------------

SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7ª RM	Autorização D Sau
Internação Básica (Inclui: supervisão de enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência; serviço de remoção disponível. Mobiliário hospitalar, em regime de comodato, composto de aparelho de pressão, cama hospitalar, cadeira de higiene, suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, nobreak e aspirador de secreção.	DIÁRIA	33,56	30,36	30,36 HOUVE REDUÇÃO DO VALOR CONVÉM ACATAR	30,36
Alta Complexidade (Inclui: os descritos na internação básica com acréscimo de serviço técnico de enfermagem 24 horas ininterruptas, 01 visita médica, por semana; 02 visitas de enfermeira, por semana; fisioterapia motora e respiratória, três vezes na semana; fonoterapia, três vezes na semana, se indicação clínica; 01 avaliação por nutricionista, quinzenalmente; uma sessão de psicólogo, por semana. Remoção para admissão e/ou internação hospitalar).	DIÁRIA	459,38	460,00	VALOR DE REFERÊNCIA HGuN 520,00 HguJP 473,62	460,00
Média Complexidade (Inclui: os descritos na internação básica com acréscimo de serviço técnico de enfermagem 24 horas ininterruptas, 01 visita médica, por semana; 02 visitas de enfermeira, por semana; fisioterapia motora e respiratória, três vezes na semana; fonoterapia, três vezes na semana, se indicação clínica; 01 avaliação por nutricionista, quinzenalmente; uma sessão de psicólogo, por semana. Remoção para admissão e/ou internação hospitalar).	DIÁRIA	291,29	260,00	VALOR DE REFERÊNCIA HGuN 290,00 HGuJP 251,16	260,00





Baixa Complexidade (Inclui: os descritos na internação básica com acréscimo de serviço técnico de enfermagem 24 horas ininterruptas, 01 visita médica, por semana; 02 visitas de enfermeira, por semana; fisioterapia motora e respiratória, três vezes na semana; fonoterapia, três vezes na semana, se indicação clínica; 01 avaliação por nutricionista, quinzenalmente; uma sessão de psicólogo, por semana. Remoção para admissão e/ou internação hospitalar).	DIÁRIA	266,69	200,00	De acordo com a NTADEx que prevê a tabela NEAD como parâmetro de inclusão na Atenção Domiciliar, oriento que seja retirado do edital haja vista que abaixo de 12hs de complexidade são enquadrados atendimentos pontuais, e não internação domiciliar.	200,00
Diária de Ventilação Mecânica	-	1.023,52	DEVERÁ SAIR DO REFERENCIAL DE HOME CARE.	DEVERÁ SAIR DO REFERENCIAL DE HOME CARE.	Não autorizado.
Consulta médica adicional	POR ATO	151,01	148,20	VALOR DE REFERÊNCIA HGUN 215,00 HGUP 173,58	148,20
Consulta/Sessão psicológica adicional	POR ATO	95,88	71,00	VALOR DE REFERÊNCIA HGUN 85,00 HGUP 64,59	71,00
Consulta com nutricionista adicional	POR ATO	98,39	71,00	VALOR DE REFERÊNCIA HGUN 50,00 HGUP 60,48	71,00
Consulta/sessão de fisioterapia adicional (Remunerar de forma Integrada a respiratória e a motora).	POR ATO	48,53	62,89	VALOR DE REFERÊNCIA HGUN 83,00	62,89
Consulta/sessão com terapeuta ocupacional	POR ATO	47,94	63,89	VALOR DE REFERÊNCIA HGUN 66,00	63,89
Consulta/sessão de fonoaudiologia adicional	POR ATO	95,88	63,89	VALOR DE REFERÊNCIA HGUN 67,00 HGUP 60,48	63,89
Serviço técnico de enfermagem para procedimento pontual: curativo. (Será remunerado para pacientes em Internamento básico).	POR DIA	45,01	45,00	VALOR DE REFERÊNCIA HGUN:80,00 HGUP:65,76	45,00





Medicamentos	POR USO	Preço de Fábrica (Tabela Brasíndice e Simpro)	Brasíndice: Preço Máximo ao Consumidor (PMC) ou Preço de Fábrica (PF). Na falta de constar em Brasíndice fazer uso de Simpro.	Brasíndice: Preço Máximo ao Consumidor (PMC) ou Preço de Fábrica (PF). Na falta de constar em Brasíndice fazer uso de Simpro.	Brasíndice: Preço Máximo ao Consumidor (PMC) ou Preço de Fábrica (PF). Na falta de constar em Brasíndice fazer uso de Simpro.
Materiais Descartáveis e/ou Especiais	POR USO	Preço de Fábrica (Tabela Brasíndice e Simpro)	Brasíndice. Caso não conste em Brasíndice fazer uso de Simpro com deflator de 15%.	Brasíndice. Caso não conste em Brasíndice fazer uso de Simpro com deflator de 15%.	Brasíndice. Caso não conste em Brasíndice fazer uso de Simpro com deflator de 15%.
Dieta	POR USO	Preço de Fábrica (Tabela Brasíndice e Simpro)	Brasíndice: PF. Na falta deste referencial fazer uso do referencial Simpro com deflator de 10%.	Brasíndice: PF com deflator 20%. Na falta deste referencial fazer uso do referencial Simpro com deflator de 10%.	Brasíndice: PF com deflator 20%. Na falta deste referencial fazer uso do referencial Simpro com deflator de 10%.
Oxigênio (O2)	HORA	0,06	28,25	VALOR DE REFERÊNCIA HGUN 29,00/m ³ HGUP 10m ³ 135,78	28,25
Ventilador de volume LTV 1000	POR DIA	2.900,49	76,52	VALOR DE REFERÊNCIA HGUN 110,00 HGUP 46,62	Renegociar: 46,62 *mesmo em João Pessoa
Respirador STD 20 ou 30	POR DIA	1.009,17	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL.	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL.	Não autorizado
BiPAP	POR DIA	1.009,78	33,65	VALOR DE REFERÊNCIA HGUN 52,00 HGUP 21,04 CONVEM ACATAR	33,65
CPAP	POR DIA	308,70	10,29	VALOR DE REFERÊNCIA HGUN 32,00 HGUP 11,84	10,29

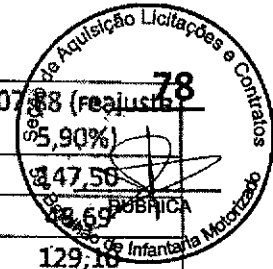


				CONVÉM ACATAR	
Concentrador de O2	POR DIA	311,10	10,37	DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL.	Não autorizado
Homelox		522,92		DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL.	Não autorizado
PLV 102		2.105,84		DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL.	Não autorizado
KN 335		1.054,18		DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL.	Não autorizado
Quantum		913,89		DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL.	Não autorizado
Nebulizador	POR DIA	107,57	3,58	VALOR DE REFERÊNCIA HGU _N 4,40 HGU _{JP} 3,16 CONVÉM ACATAR	3,58
Oxímetro de pulso	POR DIA	191,76	6,39	VALOR DE REFERÊNCIA HGU _N 12,00 HGU _{JP} 3,29 CONVÉM ACATAR	6,39
Kit Oximed		73,72		DEVERÁ SER RETIRADO DO PRÓXIMO EDITAL.	Não autorizado

DIETAS

As dietas serão pagas conforme tabela abaixo, quando não houver serão pagas através do preço de fábrica (Brasindice e Simpro)

Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7º RM	Autorização D Sau
Isosource HN SF 1000mL	SIMPRO	155,81	114,72	114,72	114,72
Isosource Soya Tetra Square 1000mL	SIMPRO	86,30	92,09	92,09	91,39 (reajuste 5,90%)
Isosource Standart SF 1000mL	SIMPRO	155,81	183,89	183,89	165,00 (reajuste 5,90%)
Nutren Active 400g	SIMPRO	49,14	24,76	24,76	24,76



Nutren 1.0 400g	SIMPRO	101,87	147,50 (45%)	147,50	107,88 (reajuste de 5,90%)
Nutri Enteral Soya 800g	SIMPRO	155,81	147,50	147,50	147,50
Nutridrink 325g	SIMPRO	53,92	48,69	48,69	48,69
Resource Protein 240g	SIMPRO	173,80	129,10	129,10	129,10
Resource Thicken Up 240g	SIMPRO	154,62	94,28	94,28	94,28
Trophic Basic 1000ml	SIMPRO	172,59	165,00	165,00	165,00

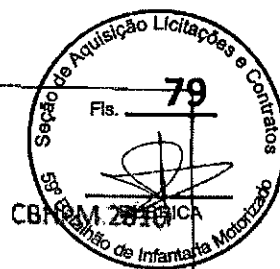
REMOÇÃO

Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7ª RM	Autorização D Sau
Tipo A – ambulância para transporte	TRANSPORTE	107,87	170,00 – IDA 260,00 – IDA/VOLTA (dentro do perímetro urbano)	VALOR DE REFERÊNCIA HGU/N 395,00 Ida/volta HGU/P 170,97	170,00 – IDA 260,00 – IDA/VOLTA (dentro do perímetro urbano)
Tipo B – ambulância para suporte básico	TRANSPORTE	1.198,54	240,00 – IDA 360,00 – IDA/VOLTA (dentro do perímetro urbano)	VALOR DE REFERÊNCIA HGU/N 395,00 Ida/volta HGU/P 228,54	240,00 – IDA 360,00 – IDA/VOLTA (dentro do perímetro urbano)
Tipo D – ambulância para suporte avançado.	TRANSPORTE	1.558,11	1.100,00 – IDA 1.550,00 – IDA/VOLTA (dentro do perímetro urbano)	VALOR DE REFERÊNCIA HGU/N 900,00 Ida/volta HGU/P 460,30	Renegociar: R\$ 450,00 (Ida) R\$ 900,00 (Ida e volta) * mesmo em Natal

VÍDEOELETOENCEFALOGRAMA

Descrição	Forma de cobrança	Valor atual	Valor solicitado	Parecer 7ª RM	Autorização D Sau
VEEG 24h		2.469,01	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
VEEG 48h		4.338,74	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016
VEEG 72h		6.088,62	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	CBHPM 2016





VEEG 96h		7.598,78	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	DEVERÁ SAIR DO NOVO EDITAL. EXAME A SER REMUNERADO PELA CBHPM 2016.	
----------	--	----------	---	---	--

3. Após análise da documentação, esta seção é de parecer favorável à alteração de parâmetros econômicos para contratação de OCS e PSA, conforme descrito na tabela acima.

Elaborado por:

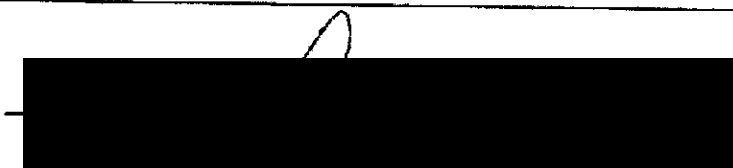


Adj da DRAS

Visto Ch DRAS:

Homologo

Não homologa



Resp. pela Ch da DRAS



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)
DEPARTAMENTO BARÃO DE SURUHY
DIRETORIA DE SAÚDE

Aprovo: Sim



Não



Diretor de Saúde

Parecer Técnico nº 073 - DRAS/D Sau

Em 15 de março de 2023

Do Chefe da Divisão de Regulação e Auditoria em Saúde

Ao Sr Subdiretor de Saúde

Assunto: Parecer técnico alteração de parâmetros econômicos para contratação de OCS e PSA

Ref: DIEx Nº 282-SSR/Esc Sau Asst/Ch EM

1. Em atenção ao documento da referência, informo ao senhor o pedido originário da 59ª Batalhão de Infantaria Motorizado (59ª BI Mtz), com sede em Maceió - AL, objetivando aprovação dos parâmetros para fins contratação com OCS/PSA

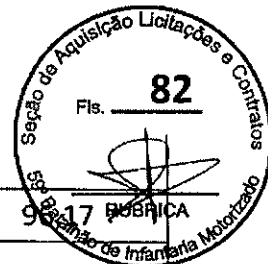
2. A proposta da OM e seu respectivo parecer foi sintetizada no quadro abaixo:

REFERENCIAL DE PREÇOS DE PROCEDIMENTOS NA ÁREA DE ODONTOLOGIA

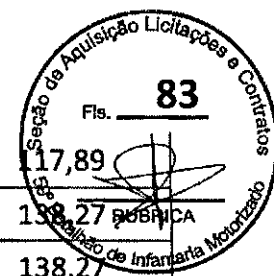
PROCEDIMENTO	Valor Atual	Valor Solicitado	Autorização D Sau
URGÊNCIA			
URGÊNCIA (QUALQUER HORÁRIO) - SAB, DOM,	172,33	169,96	169,96



FERIADOS			
URGÊNCIA NOTURNA	172,33	169,96	169,96
URGÊNCIA DIURNA	90,70	89,45	89,45
DIAGNÓSTICO - EXAME CLÍNICO			
CONSULTA INICIAL: EXAME CLÍNICO E PLANO DE TRATAMENTO	90,70	89,45	89,45
FALTA À CONSULTA	73,01	72,01	Desfavorável à remuneração
TESTE DE RISCO DE CÁRIE, PH, CAPAC. TAMPÃO, FLUXO SALIVAR	57,67	56,89	56,89
AVALIAÇÃO TÉCNICA, PERÍCIA INICIAL OU FINAL	67,16	66,25	Desfavorável à remuneração
DIAGNÓSTICO - PREVENÇÃO			
APLIC. TÓPICA DE FLÚOR (EXCLUINDO PROFILAXIA)	48,53	47,34	47,34
CONTROLE DE PLACA BACTERIANA POR SESSÃO	47,61	46,97	46,97
ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL	59,68	58,87	Desfavorável à remuneração
PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO (4 HEMIARCADA)	84,07	82,93	82,93
TRATAMENTO DE GENGIVITE - TERAPÊUTICA	110,13	108,62	108,62
RADIOLOGIA			
FOTOGRAFIA - UNIDADE	11,15	14,15	14,15
INTERPROXIMAL (BITE-WING)	12,04	15,29	15,29
MODELOS ORTODÔNTICOS	71,90	79,79	79,79
OCLUSAL	26,99	34,24	34,24
PANORÂMICA	53,96	68,44	68,44
PERIAPICAL	12,04	15,29	15,29
RX DA ATM SÉRIE COMPLETA (TRÊS INCIDÊNCIAS)	113,70	144,19	144,19
RX DA MÃO E PUNHO	64,61	81,94	81,94
RX PÓSTRO-ANTERIOR	59,42	75,37	75,37
SLIDES	11,39	14,47	14,47
TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO COMPUTADORIZADO	72,20	91,56	91,56
TELERRADIOGRAFIA SEM TRAÇADO COMPUTADORIZADO	59,40	75,34	75,34
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE UMA REGIÃO	217,79	239,70	239,70
ODONTOPEDIATRIA			
ADEQUAÇÃO MEIO BUCAL IONÔMERO DE VIDRO	97,73	96,40	96,40



(P/HEMIARC)			
ADEQUAÇÃO MEIO BUCAL COM IRM (P/HEMIARC)	97,50	96,17	96,17
APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO 1 SESSÃO (4 HEMIARCADAS)	48,56	47,91	47,91
APLICAÇÃO DE SELANTE (POR ELEMENTO)	53,05	52,33	52,33
APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA (POR ELEMENTO)	62,17	61,33	61,33
APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR - VERNIZ (4 HEMIARCADAS)	51,07	50,40	50,40
CONDICIONAMENTO ODONTOPEDIATRIA (P/SESSÃO, MÁXIMO 2)	69,91	68,97	Desfavorável à remuneração
COROA AÇO	185,02	182,48	182,48
DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA (P/ELEMENTO, 4 SESSÕES)	48,21	47,91	47,91
EXODONTIA DE DENTES DECÍDUOS	66,25	65,36	65,36
FRENECTOMIA LINGUAL	186,45	183,90	183,90
MANTENEDOR DE ESPAÇO	308,39	304,13	304,13
PLACA DE MORDIDA	257,74	254,20	254,20
PLANO INCLINADO	260,77	257,50	257,50
PULPOTOMIA	115,63	114,05	114,05
REMINERALIZAÇÃO - FLUORTERAPIA (QUATRO SESSÕES)	48,21	47,55	47,55
RESTAURAÇÃO DE IONÔMERO (1 a 4 faces)	87,49	86,31	86,31
RESTAURAÇÃO PREVENTIVA (IONÔMERO + SELANTE)	88,87	87,67	87,67
RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA	68,43	67,50	67,50
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DECÍDUOS	211,14	208,24	208,24
ULECTOMIA	115,79	114,21	114,21
ULOTOMIA	101,70	106,22	106,22
DENTÍSTICA			
AJUSTE OCLUSAL P/ SESSÃO	95,00	93,70	93,70
CAPEAMENTO DE DENTE VITALIZADO	60,33	60,33	60,33
CLAREAMENTO DENTAL C/ MOLDEIRA (USO CASEIRO) DENTES VITALIZADOS E DESVITALIZADOS P/ ARCADEA	396,70	391,24	Desfavorável à remuneração
CLAREAMENTO DENTAL EM CONSULTÓRIO - TECNICA PERÓXIDO DE CARBAMIDA A 35% P/ DENTE	280,43	276,57	Desfavorável à remuneração
FACETA EM RESINA	154,44	154,44	Desfavorável à remuneração
NÚCLEO PREECHIMENTO RESINA FOTO	119,18	117,56	117,56



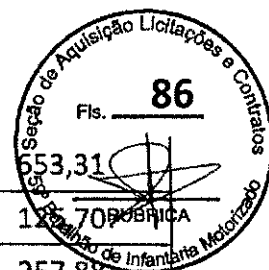
NÚCLEO PREENCHIMENTO AMÁLGAMA	119,16	117,89	117,89
RESTAURAÇÃO RESINA FOTO - CL II OU IV	140,20	138,27	138,27
RESTAURAÇÃO RESINA FOTO - CL II OU IV	140,20	138,27	138,27
RESTAURAÇÃO RESINA FOTO - CL III	98,79	97,43	97,43
RESTAURAÇÃO RESINA FOTO - CL I, V OU VI	92,41	92,41	92,41
RESTAURAÇÃO RESINA FOTO - CL I, V OU VI	93,69	92,41	92,41
RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 1 FACE	77,62	76,56	76,56
RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 2 FACES	97,52	96,20	96,20
RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 3 FACES	114,51	112,94	112,94
RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 4 FACES	139,44	138,34	138,34
RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA PINO	148,37	146,34	146,34
RESTAURAÇÃO INLAY/ONLAY ARTGLASS/SOLIDEX	621,11	621,11	621,11
RESTAURAÇÃO INLAY/ONLAY PORCELANA	651,45	642,47	642,47
RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA	324,09	319,63	319,63
RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA	68,44	67,51	67,51
RETENTOR INTRARRADICULAR	252,75	249,28	249,28
PERIODONTIA			
AJUSTE OCLUSAL P/ SESSÃO	95,00	93,70	93,70
AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBT RETRÓGRADA - POR RAIZ	303,50	299,32	299,32
AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBT RETRÓGRADA - POR RAIZ	264,95	261,30	261,30
AUMENTO DE COROA P/ ELEMENTO	213,86	210,92	210,92
CIRURGIA A RETALHO P/ SEGMENTO	221,72	218,67	218,67
CONTROLE DE PLACA BACTERIANA	47,61	46,97	46,97
CUNHA DISTAL POR ELEMENTO	207,85	202,63	202,63
DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA P/ SEGMENTO	60,40	59,58	59,58
DIAGNÓSTICO DE HALITOSE	343,09	317,09	Desfavorável à remuneração
ENXERTO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL P/ ELEMENTO	259,55	255,98	255,98
ENXERTO LIVRE P/ELEMENTO	259,09	255,54	255,54
ENXERTO PEDICULADO P/ELEMENTO	218,51	215,52	215,52
EXTENSÃO DE VESTÍBULO P/ SEGMENTO	228,05	224,92	224,92
FRENECTOMIA OU BRIDECTOMIA	187,66	183,90	183,90
GENGIVECTOMIA P/SEGMENTO	207,22	204,38	204,38
IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA - RESINA FOTO, 3 DENTES	164,87	162,61	162,61



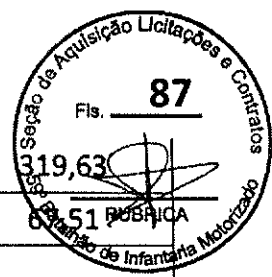
MANUTENÇÃO DO TRAT. CIRÚRGICO RELACIONADA A PROCEDIMENTO REGENERATIVO P/SESSÃO TOTALIZANDO 4 SESSÕES	95,03	93,72	
MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO	95,03	93,73	93,73
ODONTOSSECÇÃO POR ELEMENTO	211,46	208,55	208,55
PLACA MIORRELAXANTE	261,94	258,11	258,11 *somente HM
PROSERVAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICO (P/SEGMENTO)	91,07	89,83	89,83
REMOÇÃO DE FATORES DE RETENÇÃO	92,70	91,43	91,43
RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA	68,43	67,50	67,50
SEPULTAMENTO RADICULAR POR RAIZ	219,27	216,26	216,26
TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO - PERIODONTITE LEVE POR SEGUIMENTO - BAIXO RISCO (RAP SUPRAGENGIVAL)	99,40	98,04	98,04
TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO - PERIODONTITE GRAVE POR SEGUIMENTO - ALTO RISCO (RAP SUBGENGIVAL)	134,25	132,41	132,41
TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO - PERIODONTITE MODERADA POR SEGUIMENTO - MÉDIO RISCO	115,62	114,03	114,03
TRATAMENTO PERIODONTITE - MANUTENÇÃO PERIODONTITE GRAVE (2 EM 2 MESES)	235,97	232,73	232,73
TRATAMENTO PERIODONTITE - MANUTENÇÃO PERIODONTITE LEVE (6 EM 6 MESES)	235,97	232,73	232,73
TRATAMENTO PERIODONTITE - MANUTENÇÃO PERIODONTITE MODERADA (4 EM 4 MESES)	235,97	232,73	232,73
TRATAMENTO REGENERATIVO COM ENXERTO DE OSSO AUTÓGENO	423,17	417,35	417,35
TRATAMENTO REGENERATIVO COM USO DE BARREIRA	658,33	649,26	649,26
TRATAMENTO DE HALITOSE	1034,04	1019,79	1019,79
TRATAMENTO DE PROCESSO AGUDO P/ SESSÃO	118,69	117,07	117,07
ENDODONTIA			
APICETOMIA DE CANINOS OU INCISIVOS	261,69	258,10	258,10
APICETOMIA DE CANINOS OU INCISIVOS COM OBT RETRÓGRADA	299,91	295,79	295,79
APICETOMIA DE MOLARES	358,95	354,01	354,01
APICETOMIA DE MOLARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	398,79	393,29	393,29
APICETOMIA DE PRÉ-MOLARES	310,27	306,00	306,00
APICETOMIA DE PRÉ-MOLARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	350,08	345,27	345,27



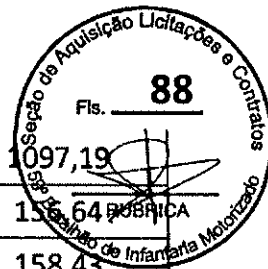
CAPEAMENTO PULPAR DIRETO OU INDIRETO	101,51	101,51	101,51
CAPEAMENTO PULPAR EXCLUINDO RESTAURAÇÃO FINAL	280,39	100,14	100,14
CLAREAMENTO DENTAL EM CONSULTÓRIO - PERÓXIDO DE CARBAMIDA A 35% POR DENTE.	280,43	276,53	276,53
CURATIVO DE DEMORA	151,84	149,76	149,76
PREPARO PARA NÚCLEO INTRARRADICULAR	76,98	75,92	75,92
PULPOTOMIA	115,04	115,59	115,59
REEMBASAMENTO DE PROVISÓRIO	51,52	50,82	50,82
REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL POR CONDUTO	132,47	130,66	130,66
REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR POR ELEMENTO	169,11	166,78	166,78
RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA	68,43	67,50	67,50
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVO E CANINO	300,86	296,73	296,73
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE MOLAR	700,89	691,23	691,23
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE PRÉ-MOLAR	413,30	407,62	407,62
TRATAMENTO DE RIZOGÊNESE INCOMPLETA POR SESSÃO	115,46	113,88	113,88
TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO	192,41	189,77	189,77
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVO E CANINO	278,86	275,03	275,03
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE MOLAR	536,57	529,19	529,19
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE PRÉ-MOLAR	331,15	326,60	326,60
URGÊNCIA ENDO-PULPECT (INDEPENDENTE DA SEQUÊNCIA DO TRATAMENTO)	146,61	120,95	120,95
PRÓTESE			
AJUSTE OCLUSAL P/ SESSÃO	95,00	93,70	93,70
CASQUETE DE MOLDAGEM	105,57	104,12	104,12
CLAREAMENTO DENTAL COM MOLDEIRA DE USO CASEIRO PARA DENTES VITALIZADOS E DESVITALIZADOS P/ ARCADA	396,73	391,28	Desfavorável à remuneração
CLAREAMENTO DENTAL EM CONSULTÓRIO - TÉCNICA COM PERÓXIDO DE CARBAMIDA A 35% POR DENTES.	280,43	276,53	Desfavorável à remuneração
CONSRTO EM PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL	185,44	185,44	185,44
COROA 3/4 OU 4/5	373,09	367,95	367,95
COROA DE JAQUETA DE CERÂMICA PURA	750,88	740,53	740,53
COROA DE JAQUETA ACRÍLICA	319,07	314,67	314,67
COROA DE VENEER	537,64	530,24	530,24



COROA METALOCERÂMICA	372,90	653,31	653,31
COROA PROVISÓRIA	127,44	125,70	125,70
COROA PROVISÓRIA Prensada em Resina	261,47	257,88	257,88
COROA TOTAL METÁLICA	372,90	367,78	367,78
ENCAIXE FÊMEA POR ELEMENTO	638,58	629,78	629,78
ENCAIXE MACHO POR ELEMENTO	638,58	629,78	629,78
ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO POR ELEMENTO	136,63	134,76	134,76
FACETAS LAMINADAS DE PORCELANA	652,90	643,90	Desfavorável à remuneração
GUIA CIRÚRGICO PARA PRÓTESE IMEDIATA	341,91	314,12	314,12
JIG OU FRONT-PLATÔ	124,67	122,96	122,96
NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	227,74	224,61	224,61
PLACA DE MORDIDA MIORRELAXANTE OU PROTETOR BUCAL	249,06	245,63	245,63 *somente honorário
PLANEJAMENTO EM PRÓTESE (MOD DE ESTUDO-PR, MONTAGEM EM ARTICULADOR SEMI-AJUSTÁVEL)	125,77	124,06	124,06
PONTO DE SOLDA	223,63	220,57	220,57
PPR PROVISÓRIA EM ACRÍLICO COM OU SEM GRAMPOS	632,42	623,71	623,71
PPF ADESIVA DIRETA POR ELEMENTO	280,44	276,58	276,58
PPF ADESIVA INDIRETA METALOCERÂMICA	1195,50	1179,02	1179,02
PPF ADESIVA INDIRETA METALO-PLÁSTICA	854,66	842,88	842,88
PPF METALOCERÂMICA POR ELEMENTO	890,67	878,40	878,40
PPF METALOPLÁSTICA POR ELEMENTO	678,68	669,32	669,32
PPR COM GRAMPOS BILATERAL	1111,24	1095,92	1095,92
PPR PARA ENCAIXES	1498,28	1477,61	1477,61
PRÓTESE TOTAL	1421,90	1402,29	1402,29
PRÓTESE TOTAL CARACTERIZADA	1781,95	1757,37	1757,37
PRÓTESE TOTAL IMEDIATA	913,85	901,26	901,26
RECOLOCAÇÃO DE RMF OU COROAS	74,81	73,80	73,80
REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL	291,75	323,20	323,20
REEMBASAMENTO DE PROVISÓRIO	50,82	50,82	50,82
REMOÇÃO DE RMF OU COROAS	58,21	57,42	57,42
REPARO OU SUBSTITUIÇÃO DE DENTES EM PT OU PP	91,07	89,83	89,83
RESTAURAÇÃO INLAY/ONLAY - ARTGLASS E SOLIDEX	629,79	621,11	621,11
RESTAURAÇÃO INLAY E ONLAY DE PORCELANA	651,51	642,52	642,52
RESTAURAÇÃO LIVRE DE METAL	786,59	775,75	775,75



RMF	324,09	319,63	319,63
RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA	68,44	67,51	67,51
ORTODONTIA			
APARELHO DE THUROW	390,94	385,56	385,56
APARELHO EXTRA-BUCAL	365,76	360,72	360,72
APARELHO ORTO FIXO ESTÉTICO POLICARBOXILATO - 1 ARCADEA	857,26	845,44	845,44
APARELHO ORTO FIXO ESTÉTICO METÁLICO - 1 ARCADEA	544,47	536,96	536,96
APARELHO REMOVÍVEL COM ALÇA DE BIONATOR INVERTIDA	423,27	417,45	417,45
APARELHO REMOVÍVEL COM ALÇA DE ESCHELER	430,51	424,58	424,58
ARCO LINGUAL	321,01	316,60	316,60
BARRA TRANSPALATINA FIXA	330,06	325,53	325,53
BARRA TRANSPALATINA REMOVÍVEL	201,24	198,47	198,47
BIMLER	430,51	424,58	424,58
BIONATOR DE BALTERS	405,18	399,61	399,61
BOTÃO DE NANCE	333,70	329,11	329,11
DISJUNTOR PALATINO (HAAS, HYRAX E HAWLEY C /EXPANSOR)	382,39	377,14	377,14
DISJUNTOR PALATINO (MCNAMARA, FALTIN)	327,37	322,87	322,87
DISTALIZADOR DE MOLAR TIPO JONES JIG	372,17	367,04	367,04
FRANKEL	430,51	424,58	424,58
GRADE PALATINA	333,55	328,96	328,96
GRADE PALATINA REMOVÍVEL	232,81	217,29	217,29
HERBST ENCAPSULADO	551,86	551,86	551,86
INSTALAÇÃO DE MENTONEIRA	168,65	166,34	166,34
MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO	175,96	173,55	173,55
CIRURGIA			
ALVEOLOPLASTIA POR SEGMENTO	156,95	154,80	154,80
APICETOMIA DE CANINOS E INCISIVOS	261,71	258,12	258,12
APICETOMIA DE CANINOS E INCISIVOS COM OBT. RETRÓGRADA	299,95	295,82	295,82
APICETOMIA DE MOLARES	358,95	354,01	354,01
APICETOMIA DE MOLARES COM OBT. RETRÓGRADA	398,79	393,29	393,29
APICETOMIA DE PRÉ-MOLARES	310,27	306,00	306,00
APICETOMIA DE PRÉ-MOLARES COM OBT. RETRÓGRADA	350,08	345,27	345,27



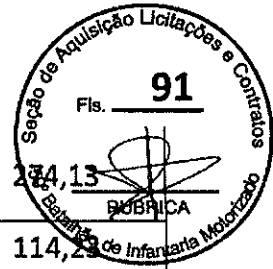
ARTEROPLASTIA P/ LUXAÇÃO RESCIDIVANTE DA ATM	1097,19	1097,19	1097,19
BIOPSIA	158,50	156,64	156,64
CIRURGIA DE CISTO	160,63	158,43	158,43
CIRURGIA DE HIPERTROFIA DE LÁBIO	390,72	385,35	385,35
CIRURGIA DE TUMORES INTRA-ÓSSEOS	278,40	274,57	274,57
CIRURGIA PARA MICROSTOMIA	651,23	642,26	642,26
CIRURGIA PARA TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL	248,71	245,29	245,29
CIRURGIA PARA TÓRUS MANDIBULAR UNILATERAL	170,66	162,12	162,12
CIRURGIA PARA TÓRUS PALATINO	204,94	202,13	202,13
DRENAGEM DE ABSCESSO	93,71	92,43	92,43
EXCISÃO DE GLÂNDULA PARÓTIDA	1017,02	1002,99	1002,99
EXCISÃO DE GLÂNDULA SUBLINGUAL	573,63	618,91	618,91
EXCISÃO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR	573,63	618,91	618,91
EXCISÃO DE MUCOCELE DE DESENVOLVIMENTO	173,20	170,83	170,83
EXCISÃO DE RÂNULA	676,23	666,91	666,91
EXCISÃO DE SUTURA DE LESÃO DE BOCA C/ROTAÇÃO DE RETALHO	662,09	652,97	652,97
EXCISÃO DE TUMOR DE GLÂNDULA SALIVAR	627,56	618,91	618,91
EXCISÃO E CUNHA DE LÁBIO SUTURA	230,64	227,47	227,47
EXODONTIA POR ELEMENTO	114,48	112,91	112,91
EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	116,27	114,69	114,69
EXODONTIA A RETALHO	148,09	146,07	146,07
FRATURA DE OSSO DE SEG DA FACE C/ FIXAÇÃO PERICRANIANA	1682,39	1659,18	1659,18
FRATURA DE OSSO ZIGOMÁTICO REDUÇÃO CIRÚRGICA E FIXAÇÃO.	627,26	642,26	642,26
FRATURA DE OSSO ZIGOMÁTICO REDUÇÃO CIRÚRGICA SEM FIXAÇÃO.	499,28	492,40	492,40
FRATURA ALVÉOLO - DENTÁRIA - REDUÇÃO CRUENTA	195,35	192,68	192,68
FRATURA ALVÉOLO - DENTÁRIA - REDUÇÃO INCRUENTA	108,53	107,05	107,05
FRENECTOMA OU BRIDECTOMIA	183,90	183,90	183,90
HEMIMANDIBULECTOMIA	868,32	856,35	856,35
HEMIMANDIBULECTOMIA C/ COLOCAÇÃO DE PRÓTESE	1057,43	1043,67	1043,67
HEMIMANDIBULECTOMIA C/ ENXERTO ÓSSEO	1166,80	1150,71	1150,71
MANDIBULECTOMIA C/ RECONSTRUÇÃO A CUSTA DE OSTEOMIO-CUTÂNEO	1383,87	1364,80	1364,80
MANDIBULECTOMIA C/ RECONSTRUÇÃO	1682,39	1659,18	1659,18



MICROCIRÚRGICA			
MAXILECTOMIA C/ OU S/ ESVAZIAMENTO ORBITÁRIO	651,23	642,26	642,26
OSTEOPLASTIA ZIGOMÁTICO-MAXILAR	653,05	644,05	644,05
OSTEOPLASTIAS DA MANDÍBULA	1166,82	1150,71	1150,71
OSTEOPLASTIAS DA ÓRBITA	1383,89	1364,80	1364,80
OSTEOPLASTAS DE ETMOIDEO-ORBITÁRIA	1275,35	1257,76	1257,76
OSTEOTOMIA E OSTEOPLASTIA DE MAXILA TIPO LEFORT I	526,42	802,83	802,83
OSTEOTOMIA E OSTEOPLASTIA DE MAXILA TIPO LEFORT II	526,42	1150,71	1150,71
OSTEOTOMIA E OSTEOPLASTIA DE MAXILA TIPO LEFORT III	607,82	1364,80	1364,80
OSTEOTOMIA/OSTEOPLASTIA DE MANDÍBULA - PRÓGNATISMO	1119,83	1115,03	1115,03
OSTEOTOMIA/OSTEOPLASTIA DE MANDÍBULA - LATEROGNATISM	1130,63	1115,03	1115,03
OSTEOTOMIA/OSTEOPLASTIA DE MANDÍBULA - MICROGNATISM	1130,63	1115,03	1115,03
PALENTOLABIOPLASTIA BILATERAL	641,24	632,41	632,41
PLÁSTICA DO CANAL DE STENON	531,83	524,51	524,51
RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	499,28	492,40	492,40
RECONSTRUÇÃO TOTAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	716,36	706,49	706,49
RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA MANDÍBULA C/ ENXERTO ÓSSEO E PRÓTESE	1058,27	1043,67	1043,67
RECONSTRUÇÃO TOTAL DA MANDÍBULA C/ ENXERTO ÓSSEO E PRÓTESE	1682,39	1659,18	1659,18
RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL	225,76	222,65	222,65
REDUÇÃO DE FRATURA DE CÔNDILO DA MANDÍBULA	672,94	663,66	663,66
REDUÇÃO CIRÚRGICA DE LUXAÇÃO DA ATM	488,42	481,70	481,70
REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA	1166,82	1150,71	1150,71
REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA	1040,17	1025,83	1025,83
REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA LE FORT I	814,05	802,83	802,83
REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA LE FORT II	1130,63	1115,03	1115,03
REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA LE FORT III	1130,63	1115,03	1115,03
REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA UNILATERAL DE MANDÍBULA	705,50	695,78	695,78
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA BILATERAL DE	369,01	363,94	363,94



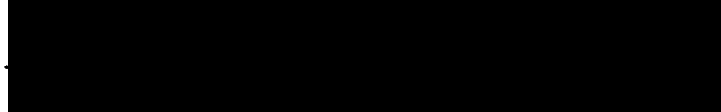
MANDÍBULA			
REDUÇÃO DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	651,23	642,26	642,26
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA LE FORT I	641,45	519,17	519,17
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA LE FORT II	526,42	519,17	519,17
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA LE FORT III	607,88	599,44	599,44
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA UNILATERAL DE MANDÍBULA	303,89	299,72	299,72
REIMPLANTE DE DENTE POR ELEMENTO	173,65	171,26	171,26
REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO DO SEIO MAXILAR	342,86	338,14	338,14
REMOÇÃO DE INCLUSOS OU IMPACTADOS (MESMO CÓDIGO) SEMI-INCLUSOS	277,95	274,13	274,13
REMOÇÃO DE INCLUSOS OU IMPACTADOS (MESMO CÓDIGO) INCLUSOS	277,95	274,13	274,13
RESSECÇÃO DO MAX SUP E RECONSTR. A CUSTA DE RETALHOS	1465,30	1445,09	1445,09
RESSECÇÃO DO MESO INFRA-ESTRUTURA DO MAX SUPERIOR	689,24	679,74	679,74
RESSECÇÃO PARCIAL DA MANDÍBULA C/ ENXERTO ÓSSEO	922,58	909,86	909,86
RESSECÇÃO PARCIAL DA MANDÍBULA	759,79	749,31	749,31
RESSECÇÃO TOTAL DA MAXILA INCL EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA	1221,08	1204,24	1204,24
RETIRADA DE ANCORAGEM E CERCLAGENS	60,77	59,95	59,95
RETIRADA DE BLOQUEIO MAXILO-MANDIBULAR	60,77	59,95	59,95
RETIRADA DE CÁLCULO SALIVAR	254,35	250,84	250,84
RETIRADA DE FIOS INTRA OU TRANS-ÓSSEOS	65,10	64,22	64,22
SINUSOTOMIA	286,52	282,59	282,59
SULCOPLASTIA POR ELEMENTO	173,19	170,81	170,81
SUTURAS MÚLTIPLAS DE FAZE	164,95	162,70	162,70
SUTURAS SIMPLES DE FACE	108,53	107,05	107,05
TRAT. CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ATM (POR LADO)	814,05	802,83	802,83
TRAT. CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DOS OSSOS DA FACE	607,82	599,44	599,44
TRAT. DE LESÃO CÍSTICA MARSUPIALIZAÇÃO/ENUCLEAÇÃO FINAL	360,24	354,15	354,15
TRATAMENTO CIRÚRGICO DO LÁBIO LEPORINO	499,28	492,40	492,40
TRAT. DE LESÃO CÍSTICA - ENUCLEAÇÃO	310,42	306,14	306,14



TRAT CIRÚRGICO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL, BUCO-NASAL C/ RET	277,95	274,13	274,13
ULECTOMIA	115,81	114,23	114,23
ULOTOMIA	104,90	103,47	103,47

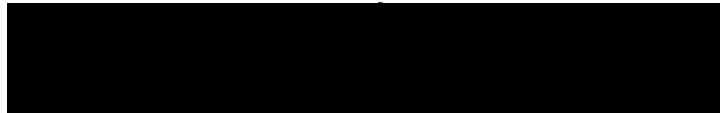
3. Após análise da documentação, esta seção é de parecer favorável à alteração de parâmetros econômicos para contratação de OCS e PSA, conforme descrito na tabela acima.

Elaborado por:



Adj da DRAS

Visto Ch DRAS:



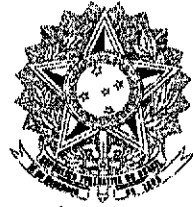
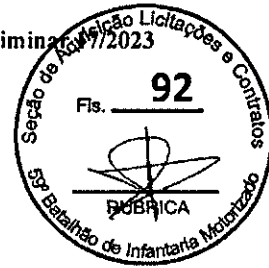
Resp. pela Ch da DRAS

Despacho do Subdiretor de Saúde:

Homologo Não Homologo



Subdiretor de Saúde



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA

Estudo Técnico Preliminar 17/2023

1. Informações Básicas

Número do processo: 64106.004027/2023-71

Credenciamento De Organizações Cívis De Saúde (Ocs) E De Profissionais De Saúde Autônomos (Psa) Para Prestação De Serviços De Assistência À Saúde

2. Descrição da necessidade

Esta Organização Militar possui limitadas condições técnicas e humanas para atender todas as necessidades de assistência à saúde dos beneficiários dos Sistemas SAMMED/FUSEX/PASS/Ex-Cmb, visto que foi classificada como Posto Médico de Guarnição, possuindo recursos humanos e técnicos limitados para atendimento dos beneficiários do Sistema SAMMED/FUSEX que compreende: Militares da ativa e seus dependentes, militares da reserva e seus dependentes, pensionistas, militares em serviço militar obrigatório e alunos dos cursos de formação do Exército. Também utilizam a estrutura de Saúde do Exército os funcionários Cívis do Ministério da Defesa vinculados ao Exército que aderiram ao PASS e Ex-Combatentes (Ex-Cmb) seus dependentes e pensionistas.

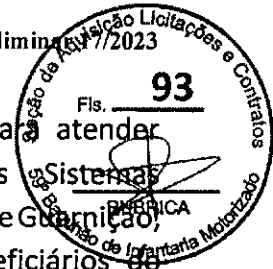
3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
-------------------	-------------

Posto Médico da Guarnição de Maceió

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

O 59º Batalhão de Infantaria Motorizado objetivando a contratação de organizações civis de saúde (OCS) e profissionais de saúde autônomos (PSA), decidiu de acordo com a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, providenciar a abertura de processo de credenciamento de OCS e PSA para prestação de serviços complementares de assistência médica hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência /urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias, Pré e Inter hospitalar, odontológica e de reabilitação aos beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (SAMMED/FuSEx), aos usuários do Fator de Custo e aos servidores beneficiários da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Cívis do Exército Brasileiro PASS), e seus dependentes nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e respectiva regulamentação.



Esta Organização Militar possui limitadas condições técnicas e humanas para atender todas as necessidades de assistência à saúde dos beneficiários dos Sistemas SAMMED/FUSEX/PASS/Ex-Cmb, visto que foi classificada como Posto Médico de Guarnição, possuindo recursos humanos e técnicos limitados para atendimento dos beneficiários do Sistema SAMMED/FUSEX que compreende: Militares da ativa e seus dependentes, militares da reserva e seus dependentes, pensionistas, militares em serviço militar obrigatório e alunos dos cursos de formação do Exército. Também utilizam a estrutura de Saúde do Exército os funcionários Civis do Ministério da Defesa vinculados ao Exército que aderiram ao PASS e Ex-Combatentes (Ex-Cmb) seus dependentes e pensionistas.

Por estas razões elencadas acima, nota-se a importância da contratação de OCS e PSA para prestar os serviços de saúde à família militar.

5. Levantamento de Mercado

PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO: Poderão requerer o credenciamento as Organizações Cíveis de Saúde (OCS) e os Profissionais de Saúde Autônomo (PSA) das modalidades ou especialidades definidas neste Edital e que cumpram os requisitos pertinentes de habilitação.

Não poderão participar do credenciamento:

Os interessados cujo ramo de atividade não seja compatível com o objeto deste credenciamento; As pessoas físicas ou jurídicas proibidas de licitar ou contratar com o Órgão credenciador, com a União ou com a Administração Pública ou Poder Público, na forma da legislação vigente; Entidades estrangeiras que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;

Interessados que se enquadrem nas vedações previstas Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021;

Servidores ou dirigentes do Órgão credenciador, mediante participação direta ou indireta, conforme Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021;

Nos termos do art. 5º do Decreto nº 9.507, de 2018, e art. 3º, § 3º, do Decreto nº 7.203, de 2010, pessoa física ou pessoa jurídica na qual haja administrador ou sócio com poder de direção, familiar de:

Detentor de cargo em comissão ou função de confiança que atue na área responsável pela demanda ou contratação; ou autoridade hierarquicamente superior no âmbito do órgão contratante;

Considera-se familiar o cônjuge, o companheiro ou o parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau (Súmula Vinculante/STF nº 13, art. 5º, inciso V, da Lei nº 12.813, de 2013, e art. 2º, inciso III, do Decreto nº 7.203, de 2010);

Pessoas físicas que não estiverem quites com suas obrigações eleitorais, nos termos do art. 7º, § 1º, III, do Código Eleitoral;

6. Descrição da solução como um todo

CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A prestação dos serviços observará as seguintes condições e procedimentos:

Observar ANEXO H, d Projeto básico, e também;

Para os serviços de ATENDIMENTO DOMICILIAR, HOME CARE:

O beneficiário com solicitação médica assistente de assistência domiciliar será avaliada, inicialmente, pela equipe de auditoria médica militar. A equipe fará uso de instrumento avaliativo, tabela NEAD, para averiguar a indicação da assistência solicitada.



A equipe de auditoria médica militar será responsável pelo relatório de visita avaliativa do beneficiário, comunicar o resultado da avaliação ao beneficiário/responsável e solicitar visitas avaliativas dos serviços credenciados.

Para o início do atendimento de atenção domiciliar à saúde, a apresentação do paciente a equipe de profissionais do CONTRATADO correrá por conta do beneficiário e/ou de seu responsável, por meio do agendamento de visita domiciliar solicitada por parte do CONTRATANTE para a elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD).

O plano de Atenção Domiciliar (PAD) deverá apresentar a real situação do paciente, onde deverá constar: dados de identificação (paciente e responsável), diagnósticos, histórico clínico do paciente, medicamentos em uso, Avaliação de Dependência, sistema tegumentar, exame físico, avaliação da dor, avaliação por aparelhos (respiratório, digestivo e geniturinário), avaliação do domicílio, recursos necessários para atendimento (materiais e equipamentos) e Enquadramento do Tipo de Atenção Domiciliar Estabelecer como prioridade de eleição da internação domiciliar os seguintes grupos de indivíduos:

- Idosos;
- Portadores de doenças crônico-degenerativas agudizadas; Portadores de patologias que necessitem de cuidados paliativos; e Portadores de incapacidade funcional, provisória ou permanente.

Os mecanismos de encaminhamentos dos pacientes para a atenção domiciliar à saúde e as normas para o atendimento dar-se-ão segundo os critérios de captação e de elegibilidade que se seguem:

A equipe de Auditoria Médica das Contas Médicas do PMGU de Maceió, indicará ao CONTRATADO o paciente que receberá a atenção domiciliar à saúde, a fim de que proceda à avaliação do caso e à elaboração do Plano de Atenção Domiciliar:

A Equipe de Auditoria Médica será composta por médico e enfermeiro auditores. Os mesmos poderão ter o auxílio dos demais profissionais do quadro assistencial do PMGU do 59º BIMtz (fisioterapeuta, dentista e farmacêutico)

As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, a avaliação de elegibilidade do paciente para a assistência domiciliar poderá deixar de contar com parte das mesmas.

O atendimento de atenção domiciliar à saúde será autorizado após homologação do referido Plano, de acordo com as normas reguladoras da Diretoria de Saúde do Exército, ouvida a Seção de Auditoria, oportunidade na qual será expedida a competente Guia de Encaminhamento para Atenção Domiciliar à Saúde;

À Seção de Auditoria competirá realizar os contatos com a equipe profissional do CONTRATADO para eventuais alterações no Plano de Atenção Domiciliar proposto, respeitados os preceitos éticos estabelecidos por parte dos Conselhos de Classe;

A desmobilização da atenção domiciliar à saúde com a redução gradual da estrutura disponibilizada na atenção domiciliar à saúde, de acordo com a evolução do plano terapêutico previamente acordado, até a alta da atenção domiciliar, dar-se-á conforme os critérios do Plano de Atenção Domiciliar;

O CONTRATANTE poderá, por meio da Seção de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de Maceió, solicitar ao CONTRATADO, em regime de transição coordenada, o início da atenção domiciliar à saúde de pacientes internados em OCS, assim que o mesmo obtenha alta hospitalar;

A atenção domiciliar à saúde terá prazo determinado, podendo, entretanto, no decorrer



do período inicialmente estabelecido sofrer alterações, em consequência da evolução/necessidades clínicas do paciente e adesão deste e de seu grupo familiar à assistência oferecida;

O plano de Atenção Domiciliar (PAD) do paciente admitido deve ser revisado de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Esta revisão deve conter data, assinatura do profissional de saúde que acompanha o paciente;

A autorização será válida para no máximo 30 dias.

Se houver necessidade de continuidade do tratamento domiciliar, nova solicitação deverá ser enviada.

As prorrogações deverão ser encaminhadas ao CONTRATANTE a cada período de 30 (trinta) dias, obedecendo aos mesmos períodos de cobrança, com o objetivo de prolongar a atenção prestada ao beneficiário pelo próximo período:

Junto com as prorrogações deverão estar anexados os relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta) envolvidos no atendimento do paciente;

Quando houver curativos, deverá estar anexado e relatório padrão para curativos da equipe especializada em lesão, devendo, o mesmo, ser preenchido pelo enfermeiro(a) responsável. Na evolução deve constar profundidade (medidas), presença de infecção, comprometimento tecidual (estágio/grau), tipo de tecido encontrado, materiais utilizados e prescritos e programação de alta/desmame dos mesmos.

Ao final do período será emitida uma autorização constando o plano de atendimento liberado, contemplando os recursos humanos necessários, materiais, medicamentos, dispositivos e equipamentos, além da definição da periodicidade do envio de relatórios de atendimento;

Os orçamentos referentes às intercorrências serão aprovados no decorrer do atendimento de acordo com parecer da equipe de auditoria médica do PMGU/59º BIMtz;

A regulação da atenção domiciliar é realizada através de autorizações prévias divididas em duas modalidades: Prorrogações; e Complementares (intercorrências).

Os materiais e medicamentos necessários ao tratamento do (a) paciente serão entregues pelo CONTRATADO na residência do

(a) mesmo (a), mediante aviso de recebimento a ser assinado pela pessoa por ele responsável, sob pena de não cobertura;

O CONTRATADO deverá promover orientação continuada junto a família/cuidador, devendo ser orientada a assumir os cuidados com o paciente tendo em vista a promoção do autocuidado;

O CONTRATADO deverá elaborar o relatório de alta domiciliar quando ocorrer alguns dos seguintes motivos:

- Alta por melhora;
- Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;
- Quando o (a) usuário (a) não mais preencher qualquer dos requisitos a que se refere este credenciamento;
- Ausência do responsável pelos cuidados do (a) usuário (a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar do CONTRATANTE ou CONTRATADO;
- Internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico; e
- Óbito.

A Equipe de Auditoria Médica do Posto Médico da Guarnição de Maceió procederá a reavaliação periódica dos casos de atenção domiciliar à saúde, com a finalidade de deliberar sobre a necessidade ou não da continuidade desse tipo de atendimento.



O CONTRATADO deverá manter, durante toda a internação domiciliar, em tempo integral a estrutura de serviços específicos e de apoio à atenção domiciliar de casos de urgência/emergência necessários aos atendimentos em domicílio e à remoção dos pacientes para Organização Civil de Saúde (OCS) contratada.

As intercorrências clínicas, decorrentes de urgência/emergência, deverão ser comunicadas por parte do CONTRATADO em até 2 (dois) dias úteis ao CONTRATANTE, a contar da data da ocorrência, mediante o fornecimento dos elementos necessários para comprovação da emergência ou da urgência, a fim de controle e providências administrativas;

O FuSEx/SAMMED/PASS não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências acima previstas;

O atendimento no caso de emergência ou comprovada urgência será coberto por guia de encaminhamento única, emitida impessoalmente, que abarque o atendimento que fora dispensado ao beneficiário, ainda que tal atendimento envolva equipe multidisciplinar;

A remoção do paciente, quando necessária, deverá ser efetuada, exclusivamente, para a rede de Organizações Cívicas de Saúde credenciadas por parte do CONTRATANTE, bem como deverá ser devidamente justificada.

A remoção do paciente ocorrerá das seguintes formas:

De responsabilidade do CONTRATADO, com uso do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel próprio ou subcontratado, conforme valores constantes na Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do Posto Médico da Guarnição de Maceió para contratos de credenciamento do Edital;

De responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e interhospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento:

Neste caso, a CREDENCIADA deverá solicitar à Seção de Auditoria a remoção do paciente.

Quando houver necessidade de nova internação hospitalar do beneficiário, decorrente da evolução do quadro clínico durante o tratamento domiciliar, o CONTRATADO deverá encaminhá-lo, preferencialmente, ao hospital conveniado do CONTRATANTE: O CONTRATADO, apresentado no seu corpo clínico, prestará atenção domiciliar nas modalidades de assistência domiciliar (suporte básico), internação domiciliar, procedimentos de enfermagem e gerenciamento de casos crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, oxigenioterapia, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, honorários médicos e de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de assistência domiciliar à saúde:

Atendimento domiciliar: prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e fisioterapeuta, quando se fizer necessário e autorizado previamente pela equipe de auditoria médica:

Suporte básico: supervisão de Enfermagem, sobreaviso médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador /acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família.

Internação domiciliar: indicada para pacientes agudos ou crônico-agudizados, que se não receberem um suporte mais intensivo provavelmente necessitarão de hospitalização.



Indicada, também, em momento de término da hospitalização, para transição adequada do hospital para a residência, quando necessário. A internação domiciliar compreende as seguintes modalidades: Internação domiciliar de baixa complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia;

Internação domiciliar de média complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) h/dia;

Internação domiciliar de alta complexidade: além do contido no suporte básico, inclui os serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia.

Procedimentos de enfermagem: serviços de técnico de enfermagem, sob supervisão do profissional enfermeiro, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requeiram acompanhamento contínuo.

Gerenciamento de Casos Crônicos: compreende a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e profissional de enfermagem obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado nos seguintes planos:

Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende:

Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena sequela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo;

Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas de curta duração evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames;

Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença; e Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Nutricionista com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Psicólogo com 01 (uma) visita por trimestre, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional) com 02 (uma) sessões por mês por cada profissional técnico anteriormente citado.

Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:

Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com sequela neurológica, demência em fase intermediária; ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;

Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo; Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção; Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;

Pacientes com infecções de repetição; e

Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por bimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Nutricionista com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Psicólogo com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional) com 04 (quatro) sessões mensais por



cada profissional técnico anteriormente citado.

Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende: Portadores de doenças crônicas de difícil controle; Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção;

Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;

Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação; e Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Nutricionista com 01 (uma) visita por mês, 01 Psicólogo com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional) com 06 (seis) sessões por mês por cada profissional técnico anteriormente citado.

O CONTRATADO deverá realizar os treinamentos necessários aos cuidadores/acompanhantes dos pacientes a serem assistidos pela atenção domiciliar à saúde.

O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram sua equipe multidisciplinar de atenção domiciliar à saúde, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades:

O CONTRATADO obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada; e

Quando a equipe multidisciplinar do CONTRATADO for constituída, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.

Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:

O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO; e

O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

Equipara-se ao membro do Corpo Clínico, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

O Plano de Atenção Domiciliar deverá conter a descrição nominal dos integrantes da Equipe Multidisciplinar de Saúde que prestará a assistência domiciliar ao paciente, contendo os números de telefone dos profissionais da referida equipe para os contatos que se fizerem necessários entre o paciente e/ou seu responsável com a equipe de atenção domiciliar.

A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE às dependências do CONTRATADO e no domicílio do paciente, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FuSex/SAMMED/PASS será



obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria da UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.

Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deve ter a aprovação prévia da Seção de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de Maceió:

O CONTRATANTE não arca com o fornecimento de medicamentos orais ou de uso contínuo, ficando a cargo da família do paciente.

É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008.

Os tratamentos não cobertos pelo sistema FuSEx/SAMMED/PASS, conforme o ANEXO VII do edital, não se incluem na presente contratação:

Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins.

Não será autorizada ou poderá ser cancelada a atenção domiciliar quando:

O domicílio do (a) usuário (a) apresentar difícil acesso à ambulância, equipamento ou atendimento de urgência; As condições emocionais do (a) usuário (a) ou de familiar inviabilizarem o tratamento;

Não houver aceitação ou não adaptação pelo (a) usuário (a) ou sua família às normas do programa; Não houver aceitação da equipe multidisciplinar pelo (a) usuário (a), responsável ou família;

A equipe multidisciplinar da OCS ou a UG-FuSEx entenderem inviável a implementação do programa.

No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) de Maceió, através do e-mail conasmedicas59bimtz@gmail.com, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do 59º Batalhão de Infantaria Motorizada. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

O Serviço de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de Maceió possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

As empresas credenciadas deverão prestar os serviços nos domicílios dos usuários do FuSEx vinculados à Guarnição de Maceió de segunda à domingo.

Para os serviços ATENDIMENTO PRÉ E INTER HOSPITALAR MÓVEL:

Com observância das seguintes especificações mínimas, nos termos da Portaria nº 2.048, de 11 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde:

Ambulâncias do TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples de caráter eletivo;

Ambulâncias do TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino;

Ambulâncias do TIPO C – Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências



pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em local de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas);

Ambulâncias do TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento de transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalar e transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos; bem como dos materiais, medicamentos e equipamentos previstos na Portaria acima referida.

Transporte Aeromédico: TIPO E - Aeronave de asa fixa ou rotativa. Na Aeronave de Transporte Médico deverão conter os mesmos equipamentos descritos nas ambulâncias de suporte avançado, seja adulto, infantil e neonato.

O atendimento pré-hospitalar será realizado por meio de pronto socorro móvel (adulto, pediátrico ou neonatal) ou ambulâncias, nas situações de emergências e de urgências médicas, por equipes compostas de auxiliares treinados e lideradas por médico intensivista;

O atendimento inter-hospitalar compreende o transporte de pacientes entre a rede hospitalar ou para essa, na área de abrangência especificada neste Termo;

A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos casos de urgência e emergência, deverá ser composta por: Um motorista com curso de socorrista;

Um técnico ou auxiliar de enfermagem habilitado;

ou um médico intensivista, ou médico com curso de Advanced Trauma Life Support (ATLS) Advanced Cardiac Life Support (ACLS).

A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos demais casos, deverá ser composta por: Um motorista com curso de socorrista; e,

Dois profissionais de enfermagem habilitados.

Para os HOSPITAIS, MATERNIDADES, CLÍNICAS DE ESPECIALIDADES, LABORATÓRIOS E PSA

Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do CONTRATADO correrá por conta do beneficiário.

A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento.

Sendo previamente acordado entre as partes, poderão constar as seguintes sub-cláusulas:

A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATADO, com utilização de ambulância.

A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATADO, com uso do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel subcontratado.

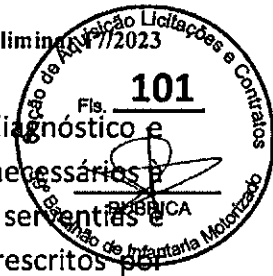
Nos casos de atendimento nas áreas de odontologia, fisioterapia e psicologia, o encaminhamento deverá ser efetuado, por profissional de saúde militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OMS.

O CONTRATADO obriga-se a apresentar, ao CONTRATANTE, a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados, por parte do CONTRATADO, para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe;

Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.

O CONTRATADO, apresentado no seu Corpo Clínico, prestará assistência médico-hospitalar conforme a seguinte discriminação: cuidados rotineiros de enfermagem, material a ser



consumido em serviços cirúrgicos e em curativos, recursos complementares de diagnóstico e de terapia, salas de cirurgia e instalações equipadas com material e instrumental necessários à execução de atos médicos, medicação, alojamento, serviço de lavanderia, demais serviços e alimentação, inclusive dietas especiais e outros produtos nutricionais quando prescritos pela parte do médico assistente.

Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:

O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO; O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

Equipara-se ao subitem 8.3.6.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE, às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

A solicitação de exame ou de procedimento coberto pelo FuSEx/SAMMED/PASS, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria das UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.

É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008.

Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS têm direito à cobertura ou ao financiamento de órteses e próteses não odontológicas, nos termos das Portarias nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57), indenizáveis de acordo com o Anexo A das respectivas portarias, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.

A cobertura acima indicada inclui órteses e próteses nacionais, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico eletivo, submetido ao parecer da Comissão de Ética;

Ao beneficiário do FuSEx/SAMMED será permitida a utilização de órteses e próteses não odontológicas por importação, quando não houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento, e estará condicionada à autorização prévia do DGP, ouvida a Diretoria de Saúde (DSau), conforme art. 28 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38).

Os tratamentos não cobertos pelo sistema FuSEx/SAMMED/PASS, conforme o ANEXO VII do edital, não se incluem na presente contratação.

Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, de procedimento, material e afins.

No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) de Maceió, através do e-mail contasmedicas59bimtz@gmail.com, a quem caberá tomar as providências subsequentes. Nos casos de internação, o CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia do



Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) de Maceió, conforme o modelo deste PROJETO BÁSICO.

O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

As faturas referentes às internações de longa permanência (com mais de dez dias) deverão ser subtotalizadas e entregues dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, pelo CONTRATADO.

O CONTRATADO deverá remeter, diariamente, no período matutino, via e-mail contasmédicas59bimtz@gmail. com, à Seção de Auditoria do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) de Maceió, a lista de pacientes internados.

A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do 59º Batalhão de Infantaria Motorizado. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

O Serviço de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de Maceió possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato. Além do item 8.3 no que couber, inclui-se para as CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS E PSA DENTISTA:

O encaminhamento odontológico de beneficiário observará o seguinte procedimento:

O CONTRATADO deverá solicitar ao beneficiário deste contrato o parecer do cirurgião-dentista militar ou PSA contratado, bem como o documento de encaminhamento emitido por parte do CONTRATANTE;

O CONTRATADO deverá elaborar e entregar ao beneficiário o Plano de Tratamento em formulário próprio, com assinalação, no odontograma, dos contornos das lesões encontradas, assim como a especificação do tratamento, o material a ser empregado e o respectivo orçamento;

No caso de ortodontia ou ortopedia funcional dos maxilares, fará constar, ainda, no Plano de Tratamento, as seguintes informações: características da má oclusão; aparatologia indicada; prognósticos; radiografias; e, tempo provável de tratamento.

O tratamento somente poderá ser iniciado por parte do CONTRATADO, após o recebimento do documento de autorização do CONTRATANTE.

À exceção dos casos de urgência e emergência, nenhum tratamento complementar ao plano autorizado, independentemente de seu valor, poderá ser iniciado sem uma nova autorização do CONTRATANTE;

As despesas decorrentes de tratamento complementar iniciado sem nova guia de encaminhamento não serão cobertas e serão de responsabilidade do beneficiário.

Ao término do tratamento o CONTRATADO deverá, imediatamente, emitir o documento de despesa relativo à prestação do serviço, total ou parcial, coerente com o plano de tratamento e orçamento propostos, onde deverá constar a assinatura do paciente, para que este se submeta a perícia concludente do tratamento na UG FuSEx /SAMMED/PASS.

O CONTRATADO deverá alertar o beneficiário quanto a sua obrigação de subsunção à perícia, sob pena de pagamento integral dos custos do tratamento.

Os cirurgiões-dentistas só poderão executar trabalhos referentes àquelas especialidades para as quais foram especificamente credenciados.

No caso de interrupção do tratamento, por justo motivo, deverá o beneficiário titular e o CONTRATADO, informar o fato à UG encaminhadora.

O abandono do tratamento, sem justificativa, quer do beneficiário, quer do CONTRATADO, implicará nas seguintes providências:



Se o abandono ocorrer por iniciativa do beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado;

Se o abandono ocorrer por iniciativa do CONTRATADO, implicará no término da autorização para o procedimento e somente serão pagos os serviços concluídos.

Tal comportamento será comunicado ao Conselho Regional de Odontologia, no que se referir à ética profissional, e provocará a instauração de processo administrativo para averiguação da irregularidade.

Será considerado abandono de tratamento a hipótese em que o beneficiário deixar de comparecer ao consultório, sem justificativa, no prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos.

Além do item 8.3 no que couber, inclui-se para as CLÍNICAS REABILITAÇÃO:

O CONTRATADO, apresentado no seu Corpo Clínico, prestará assistência na área de reabilitação incluído a seguinte discriminação: material consumido na prestação dos serviços, recursos complementares de diagnóstico e terapia, material e instrumental necessários à execução de atos profissionais.

Os atendimentos nas dependências do CONTRATADO serão prestados pelo seu corpo clínico cadastrado.

Devem ter prioridade no atendimento pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais, gestantes, lactentes, crianças com até 5 (cinco) anos de idade e portadores de necessidades especiais.

O atendimento será realizado nas condições que se seguem:

Nos contratos cujo objeto refere-se aos tratamentos de fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional devem se respeitar as 8 (oito) sessões por área, em um período de 30 (trinta) dias, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008;

Nos contratos cuja especialidade seja psicoterapia, limitam-se a 2 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 4 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico militar, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008;

Nos contratos a que se referem os subitens 8.5.4.1 e 8.5.4.2 ficam fixados em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008;

Caso o usuário necessite de sessões acima do permitido nos subitens 8.5.4.1 e 8.5.4.2, ocorrerá o desconto integral em face do titular;

As guias de encaminhamento conterão o número de sessões autorizadas dentro de cada área;

A assistência domiciliar será prestada somente em caráter excepcional e quando o estado de saúde do paciente contraindicar sua remoção para uma OCS.

Autorizado o tratamento domiciliar serão feitas visitas periódicas para fins de acompanhamento. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

Os credenciados deverão prestar os serviços, no mínimo, em horário comercial, no município de Maceió. Aqueles que dispuserem de atendimento a urgências e emergências deverão atender 24 horas.

Os procedimentos a serem realizados devem guardar estreita observação das recomendações dos Conselhos de Classe dos respectivos prestadores de serviço.



7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

A partir da data de publicação do Edital no Diário Oficial da União, o mesmo permanecerá continuamente aberto, podendo qualquer interessado requerer o credenciamento a qualquer tempo, independente da quantidade de credenciados, não havendo estimativa de quantidade de interessados.

8. Estimativa do Valor da Contratação

Por ser um processo de credenciamento de interessados, não há estimativa de valores, uma vez que a procura pelos serviços ao credenciado será por opção do usuário. Sendo assim não há como estimar um valor exato.

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

Por tratar-se de um processo de credenciamento de Organizações Civas de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomo, não há parcelamento de serviços.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

Por tratar-se de um processo de credenciamento de Organizações Civas de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomo, há possibilidade de contratações correlatas, uma vez que Organizações ou Profissionais autônomos que prestem serviços já credenciados, possam demonstrar interesse em credenciar-se e prestar os mesmos serviços.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

A contratação tem previsão no Plano de Contratação Anual.

OBRIGAÇÕES DO ÓRGÃO CONTRATANTE

O Órgão Contratante obriga-se a:

Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo credenciado e contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos do Edital de credenciamento e Anexos;

Exercer o controle e fiscalização da execução contratual, por servidor especialmente designado, conforme regras previstas neste Projeto Básico;

Exercer a fiscalização e auditoria do processamento das despesas médicas, em conformidade com os procedimentos instituídos em sua normatização interna;

Notificar o contratado da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

Pagar ao contratado o valor resultante da prestação dos serviços, no prazo e condições estabelecidas no Edital;

Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal do contratado, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP nº 5, de 2017;

Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato; Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços;

OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

O contratado obriga-se a:

Executar os serviços conforme especificações deste Projeto Básico e do Edital de



credenciamento e Anexos, com a alocação dos recursos necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;

Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados; Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), bem como a legislação específica aplicável aos serviços médicos, ficando o Órgão credenciador autorizado a descontar, dos pagamentos devidos ao contratado, o valor correspondente aos danos sofridos, mediante o devido processo legal;

Responsabilizar-se civil e penalmente pelos danos causados aos pacientes, inclusive por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência;

Utilizar pessoal habilitado e com conhecimentos técnicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;

Prestar os serviços com estrita observância às normas da legislação pertinente no âmbito federal, estadual ou municipal, bem como cumprir as determinações dos Poderes Públicos e as recomendações da boa técnica;

Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Administração;

Relatar ao órgão toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;

Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Órgão Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso aos locais dos serviços, bem como aos documentos relativos à execução do contrato;

Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de 16 (dezesseis) anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de 14 (quatorze) anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

Não permitir a utilização, na execução dos serviços contratados, de empregado ou profissional que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no Órgão contratante, conforme art. 7º do Decreto nº 7.203, de 2010

Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital;

Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

Deter instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto do contrato; Observar as normas de sustentabilidade socioambiental aplicáveis aos serviços de saúde, em especial:

Proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;

Boas práticas em processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 15/2012 – Anvisa); Gerenciamento de resíduos sólidos e rejeitos, nos termos da Lei nº 12.305, de 2010, e Decreto nº 7.404, de 2010;

Destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução nº 258/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 306/2004 – ANVISA);

Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e Inmetro, se existentes.



12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

Prestar os serviços complementares de assistência médico hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias, Pré e Inter hospitalar, odontológica e de reabilitação aos beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (SAMMED/FuSEX), aos usuários do Fator de Custo e aos servidores beneficiários da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro PASS)

13. Providências a serem Adotadas

O interessado cadastrado no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF poderá utilizar o referido cadastro para comprovar sua habilitação, ficando assim dispensado de apresentar os documentos relativos à habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação econômico-financeira e qualificação técnica, abrangidos pelo referido cadastro, conforme disposto na Instrução Normativa SEGES /MP nº 3, de 2018.

O disposto no item acima se aplica individualmente a cada nível cadastrado no SICAF, ou seja, se o interessado não possuir algum(ns) nível(is), este(s) não estará(ão) dispensado(s).

A Comissão de Credenciamento consultará o SICAF do interessado cadastrado, bem como os sítios oficiais emissores de certidões, especialmente quando o interessado esteja com alguma documentação vencida junto ao SICAF.

Caso a Comissão não logre êxito em obter a certidão correspondente através do sítio oficial, ou na hipótese de se encontrar vencida no referido sistema, o interessado será convocado a encaminhar documento válido que comprove o atendimento das exigências deste edital, sob pena de inabilitação.

É altamente recomendável o prévio cadastramento no SICAF, em todos os níveis relacionados, haja vista que o interessado não cadastrado deverá fornecer todas as documentações citadas, a cada empenho feito para o interessado. Fato este corrobora em maiores custos ao interessado devido a várias impressões e autenticações de documentos, como também na demora que ocasionará para a conclusão dos processos de empenho e pagamento.

Por ocasião da contratação será exigido inscrição no SICAF de todos os interessados.

O interessado deverá comprovar os requisitos pertinentes de habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação econômico-financeira e qualificação técnica, a seguir indicados.

14. Possíveis Impactos Ambientais

Por tratar-se de um processo de credenciamento de Organizações Civis de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomo, não há previsão de impactos ambientais.

15. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

15.1. Justificativa da Viabilidade



Com base nos levantamentos, pesquisas e análises realizadas pelos envolvidos no Credenciamento, concluiu-se a viabilidade do processo para credenciamento e contratação de OCS e PSA.

16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Despacho: Solicito análise, apreciação e aprovação, se for o caso, pelo Ordenador de Despesas

[Redacted signature]

Chefe da Seção FuSEx

[Redacted signature]

Comissão de credenciamento de OCS/PSA - FuSEx

[Redacted signature]

Comissão de credenciamento de OCS/PSA - FuSEx

[Redacted signature]

Comissão de credenciamento de OCS/PSA - FuSEx

[Redacted signature]

Comissão de credenciamento de OCS/PSA - FuSEx

[Redacted signature]

Comissão de credenciamento de OCS/PSA - FuSEx

[Redacted signature]

Comissão de credenciamento de OCS/PSA - FuSEx

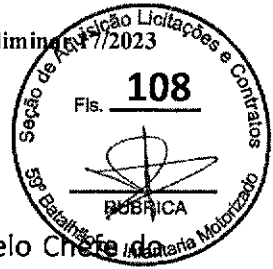
[Redacted signature]

Comissão de credenciamento de OCS/PSA - FuSEx

[Redacted signature]

Comissão de credenciamento de OCS/PSA - FuSEx

[Handwritten signature]



APROVAÇÃO DO ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

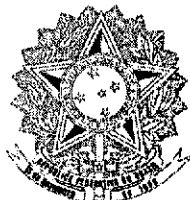
Concordar e aprovar os termos do Estudo técnico preliminar a mim apresentados pelo Chefe do FuSEx, conforme estabelece a Lei nº 14.133/21.

Maceió - AL, 08 de maio de 2023.

[Redacted signature area]

Ordenador de Despesas substituto do 59º BI Mtz

ANEXO I – PROJETO BÁSICO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXERCITO BRASILEIRO
59ª BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
(1º BC/1839)
BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA

CRENCIAMENTO DE ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS) E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

MINUTA DO PROJETO BÁSICO

1. OBJETO

1.1. Credenciamento, na Região Metropolitana de Maceió-Al, de Organizações Civis de Saúde (OCS) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para a prestação de serviços de assistência à saúde para **atendimento domiciliar, na modalidade de HOME CARE, serviços médicos e odontológicos em nível ambulatorial e hospitalar, serviços ambulatoriais e hospitalares em assistência laboratorial de análises clínicas e anatomopatológica, serviços de diagnósticos por imagem e terapêuticas, nutrição enteral e parenteral, reabilitações físicas (fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional), psicológica e anestesiologia**, visando atender de forma complementar – ou seja, naquilo que não for possível realizar nas instalações do Posto Médico da Guarnição de Maceió, quer por falta de recursos humanos, quer por excesso de demanda, ou seja, as necessidades dos beneficiários que tiverem direito à assistência médico-hospitalar, nos termos da Lei nº 6.880, de 1980, e respectiva regulamentação.

1.2. As áreas de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, odontológica e de reabilitação abrangidas pelo edital de credenciamento constam no ANEXO I - F.

2. JUSTIFICATIVA DO CRENCIAMENTO

2.1. O credenciamento justifica-se pelos seguintes motivos:

2.1.1. Esta Organização Militar de Saúde, possui limitadas condições técnicas e humanas para atender todas as necessidades de assistência à saúde dos beneficiários dos Sistemas SAMMED/FUSEx/PASS/Ex- Cmb, visto que foi classificada como Posto Médico de Guarnição, possuindo recursos humanos e técnicos limitados para atendimento dos beneficiários do Sistema SAMMED/FUSEx que compreende: Militares da ativa e seus dependentes, militares da reserva e seus dependentes, pensionistas, militares em serviço militar obrigatório e alunos dos cursos de formação do Exército. Também utilizam a estrutura de Saúde do Exército os funcionários Civis do Ministério da Defesa vinculados ao Exército que aderiram ao PASS e Ex-Combatentes (Ex-Cmb) seus dependentes e pensionistas.

2.1.2. A assistência médico-hospitalar aos beneficiários já descritos encontra amparo na Lei 6880 de 09 de dezembro de 1980, e no Decreto do Presidente da República nº 92.512 de 02 de abril de 1986, na Portaria nº 422 do Cmt Ex, de 19 de junho de 2008, Portaria nº 878 do Cmt



Ex, de 28 de novembro de 2006, Portaria 653 Cmt Ex, de 30 de agosto de 2005, Portaria nº 048 do DGP, de 28 de fevereiro de 2008 e Nota Informativa 001 – D Sau, de 28 de novembro de 2010.

2.1.3. O credenciamento enquadra-se no inciso II, art. 79 da Lei nº 14.133 de 2021, como hipótese de inexigibilidade de licitação, nos termos do inciso IV, art. 74 da Lei nº 14.133.

3. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

3.1. As despesas para atender as contratações decorrentes do credenciamento estão programadas em dotação orçamentária própria, conforme classificação abaixo:

EV	ESF	PTRES	FONTE	ND	PI
300063	2	06316 4	0250270013	339039	D8SAFUSOCSA-FUSEX OCS/C
300063	2	06316 4	0250270013	339036	D8SAFUSPRSA-FUSEX PSA
300063	2	06309 1	0100000000	339039	D8SAFCTOCSA-FC - OCS/C
300063	2	06309 1	0100000000	339036	D8SAFCTPRSA-FC - PSA
300063	2	06316 3	0250270037	339039	D8SACIVOCSA-PASS - OCS/C - FEX
300063	2	06316 3	0250270037	339036	D8SACIVPRSA-PASS - PSA - FEX
300063	2	06309 2	0100000000	339039	D8SAECBOCSA-ECB - Ex Cmb OCS/C
300063	2	06309 2	0100000000	339036	D8SAECBPRSA-ECB - Ex Cmb PSA
401091	2	06316 4	0250270013	339147	D8SAFUSPRSA

4. ABRANGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

4.1. O credenciamento abrangerá a Região Metropolitana de Maceió-AL.

4.2. O credenciamento abrangerá todas modalidades ou especialidades médicas e assistenciais descritas nas tabelas referenciais do Edital, desde que o credenciado esteja corretamente habilitado a prestar o serviço requerido.

5. DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1. Os detalhamentos de todos os serviços e fornecimentos abrangidos pelo credenciamento constam das TABELAS REFERENCIAIS de remuneração dos serviços e dos preços dos insumos e medicamentos, anexas ao processo. (ANEXOS II)

6. IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

6.1. Serão beneficiários dos serviços prestados no credenciamento:

- 6.1.1. Aos beneficiários do Sistema SAMMED/FUSEx, os serviços serão prestados em consonância com a Portaria nº 048-DGP, de 28 de Fevereiro de 2008 – IR 30-38 (Anexa a Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército).
- 6.1.2. Aos beneficiários do Sistema PASS os serviços serão prestados em respeito a Portaria nº 117 – DGP, de 19 de maio de 2008 – IR 30-57 (Instruções Reguladoras da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro – PASS).
- 6.1.3. Aos beneficiários Ex-Cmb e seus dependentes e pensionistas os serviços serão prestados conforme a Nota Informativa 001 – D Sau, de 2 de dezembro de 2010.

7. FORMA DE ENCAMINHAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS

- 7.1. As normas para encaminhamento dos beneficiários às Organizações Civis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) são as seguintes:
- 7.1.1. A prestação dos serviços para atendimentos ambulatoriais em OCS e PSA credenciados ocorrerá somente com a identificação do usuário (Identidade Militar e cartão de beneficiário do FuSEx, ambos em validade, caso a Identidade Militar possua o nº do cartão de beneficiário – PREC, não será necessário a apresentação do mesmo) e com Guia de Encaminhamento (GE), expedida por esta Organização Militar.
- 7.1.2. A prestação dos serviços para atendimentos de urgência/emergência ambulatoriais em OCS credenciados ocorrerá somente com a identificação do usuário (Identidade Militar e cartão de beneficiário do FuSEx, ambos em validade).
- 7.1.2.1. Quando não possuir cartão de beneficiário do FuSEx, apresentar ao dar entrada a Declaração Provisória de Beneficiário do FuSEx, juntamente com Identidade Militar ou Certidão de Nascimento;
- 7.1.2.2. O militar Titular, por ocasião da identificação do usuário, poderá ser comprovada mediante apresentação da identidade militar somente.

8. CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. A prestação dos serviços observará as seguintes condições e procedimentos:

8.1.1. Observar **Anexo II - B**, deste Projeto básico, e também;

8.1.2. Para os serviços de **ASSISTÊNCIA DOMICILIAR, HOME CARE**:

- 8.1.2.1. O beneficiário com solicitação médica assistente de assistência domiciliar será avaliada, inicialmente, pela equipe de auditoria médica militar. A equipe fará uso de instrumento avaliativo, tabela NEAD, para averiguar a indicação da assistência solicitada.
- 8.1.2.2. A equipe de auditoria médica militar será responsável pelo relatório de visita avaliativa do beneficiário, comunicar o resultado da avaliação ao beneficiário/responsável e solicitar visitas avaliativas dos serviços credenciados.
- 8.1.2.3. Para o início do atendimento de atenção domiciliar à saúde, a apresentação do paciente à equipe de profissionais do CONTRATADO correrá por conta do beneficiário e/ou de seu responsável, por meio do agendamento de visita domiciliar solicitada por

parte do CONTRATANTE para a elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD).

8.1.2.4. O plano de Atenção Domiciliar (PAD) deverá apresentar a real situação do paciente, onde deverá constar: dados de identificação (paciente e responsável), diagnósticos, histórico clínico do paciente, medicamentos em uso, Avaliação de Dependência (Anexo I - A), sistema tegumentar, exame físico, avaliação da dor, avaliação por aparelhos (respiratório, digestivo e geniturinário), avaliação do domicílio, recursos necessários para atendimento (materiais e equipamentos) e Enquadramento do Tipo de Atenção Domiciliar (Anexo I - A).

8.1.3. Estabelecer como prioridade de eleição da internação domiciliar os seguintes grupos de indivíduos:

8.1.3.1. Idosos;

8.1.3.2. Portadores de doenças crônico-degenerativas agudizadas;

8.1.3.3. Portadores de patologias que necessitem de cuidados paliativos; e

8.1.3.4. Portadores de incapacidade funcional, provisória ou permanente.

8.1.4. Os mecanismos de encaminhamentos dos pacientes para a atenção domiciliar à saúde e as normas para o atendimento dar-se-ão segundo os critérios de captação e de elegibilidade que se seguem:

8.1.4.1. A equipe de Auditoria Médica das Contas Médicas do PMGU de Maceió, indicará ao CONTRATADO o paciente que receberá a atenção domiciliar à saúde, a fim de que proceda à avaliação do caso e à elaboração do Plano de Atenção Domiciliar:

8.1.4.1.1. A Equipe de Auditoria Médica será composta por médico e enfermeiro auditores. Os mesmos poderão ter o auxílio dos demais profissionais do quadro assistencial do PMGU do 59º BIMtz (fisioterapeuta, dentista e farmacêutico)

8.1.4.1.1.1. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, a avaliação de elegibilidade do paciente para a assistência domiciliar poderá deixar de contar com parte das mesmas.

8.1.5. O atendimento de atenção domiciliar à saúde será autorizado após homologação do referido Plano, de acordo com as normas reguladoras da Diretoria de Saúde do Exército, ouvida a Seção de Auditoria, oportunidade na qual será expedida a competente Guia de Encaminhamento para Atenção Domiciliar à Saúde;

8.1.6. À Seção de Auditoria competirá realizar os contatos com a equipe profissional do CONTRATADO para eventuais alterações no Plano de Atenção Domiciliar proposto, respeitados os preceitos éticos estabelecidos por parte dos Conselhos de Classe;

8.1.7. A desmobilização da atenção domiciliar à saúde com a redução gradual da estrutura disponibilizada na atenção domiciliar à saúde, de acordo com a evolução do plano terapêutico previamente acordado, até a alta da atenção domiciliar, dar-se-á conforme os critérios do Plano de Atenção Domiciliar;

8.1.8. O CONTRATANTE poderá, por meio da Seção de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de Maceió, solicitar ao CONTRATADO, em regime de transição coordenada, o início da atenção domiciliar à saúde de pacientes internados em OCS, assim que o mesmo obtenha alta hospitalar;

8.1.9. A atenção domiciliar à saúde terá prazo determinado, podendo, entretanto, no decorrer do período inicialmente estabelecido sofrer alterações, em consequência da evolução/necessidades clínicas do paciente e adesão deste e de seu grupo familiar à

assistência oferecida:

- 8.1.9.1. O plano de Atenção Domiciliar (PAD) do paciente admitido deve ser ~~sempre~~ **revisado** de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Esta revisão deve conter data, assinatura do profissional de saúde que acompanha o paciente;
- 8.1.9.2. A autorização será válida para no máximo 30 dias.
- 8.1.9.2.1. Se houver necessidade de continuidade do tratamento domiciliar, nova solicitação deverá ser enviada.
- 8.1.9.3. As prorrogações deverão ser encaminhadas ao CONTRATANTE a cada período de 30 (trinta) dias, obedecendo aos mesmos períodos de cobrança, com o objetivo de prolongara atenção prestada ao beneficiário pelo próximo período:
- 8.1.9.3.1. Junto com as prorrogações deverão estar anexados os relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta) envolvidos no atendimento do paciente;
- 8.1.9.3.2. Quando houver curativos, deverá estar anexado e relatório padrão para curativos daequipe especializada em lesão, devendo, o mesmo, ser preenchido pelo enfermeiro(a) responsável.
- 8.1.9.3.3. Na evolução deve constar profundidade (medidas), presença de infecção, comprometimento tecidual (estágio/grau), tipo de tecido encontrado, materiais utilizados e prescritos e programação de alta/desmame dos mesmos.
- 8.1.9.4. Ao final do período será emitida uma autorização constando o plano de atendimento liberado, contemplando os recursos humanos necessários, materiais, medicamentos, dispositivos e equipamentos, além da definição da periodicidade do envio de relatórios deatendimento;
- 8.1.9.5. Os orçamentos referentes às intercorrências serão aprovados no decorrer do atendimento de acordo com parecer da euipe de auditoria médica do PMGU/59º BIMtz;
- 8.1.9.6. Em casos de internação prolongada, a conta deverá ser enviada ao CREDENCIANTE após 10 (dez) dias por ocasião do 1º período de internação e a cada **10(dez) dias** nas prorrogações para fins de auditoria e liquidação, conforme orientação da Seção de Auditoria Médica do CREDENCIANTE. (Entende-se por internação prolongada, internamentos com período superior a sete dias).
- 8.1.9.7. A regulação da atenção domiciliar é realizada através de autorizações prévias divididas em duas modalidades:
- 8.1.9.7.1. Prorrogações; e
- 8.1.9.7.2. Complementares (intercorrências).
- 8.1.9.8. Os materiais e medicamentos necessários ao tratamento do (a) paciente serão entregues pelo CONTRATADO na residência do (a) mesmo (a), mediante aviso de recebimento a ser assinado pela pessoa por ele responsável, sob pena de não cobertura;
- 8.1.9.9. O CONTRATADO deverá promover orientação continuada junto a família/cuidador, devendo ser orientada a assumir os cuidados com o paciente tendo em vista a promoção do autocuidado;
- 8.1.9.10. O CONTRATADO deverá elaborar o relatório de alta domiciliar quando ocorrer alguns

dos seguintes motivos:

- 8.1.9.10.1. Alta por melhora;
 - 8.1.9.10.2. Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;
 - 8.1.9.10.3. Quando o (a) usuário (a) não mais preencher qualquer dos requisitos a que se refere este credenciamento;
 - 8.1.9.10.4. Ausência do responsável pelos cuidados do (a) usuário (a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar do CONTRATANTE ou CONTRATADO;
 - 8.1.9.10.5. Internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico; e
 - 8.1.9.10.6. Óbito.
- 8.1.10. A Equipe de Auditoria Médica do Posto Médico da Guarnição de Maceió procederá a reavaliação periódica dos casos de atenção domiciliar à saúde, com a finalidade de deliberar sobre a necessidade ou não da continuidade desse tipo de atendimento.
- 8.1.11. O CONTRATADO deverá manter, durante toda a internação domiciliar, em tempo integral, estrutura de serviços específicos e de apoio à atenção domiciliar de casos de urgência/emergência necessários aos atendimentos em domicílio e à remoção dos pacientes para Organização Civil de Saúde (OCS) contratada.
- 8.1.12. As intercorrências clínicas, decorrentes de urgência/emergência, deverão ser comunicadas por parte do CONTRATADO em até 2 (dois) dias úteis ao CONTRATANTE, a contar da data da ocorrência, mediante o fornecimento dos elementos necessários para comprovação da emergência ou da urgência, a fim de controle e providências administrativas;
- 8.1.13. O FuSEx/SAMMED/PASS não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências acima previstas;
- 8.1.14. O atendimento no caso de emergência ou comprovada urgência será coberto por guia de encaminhamento única, emitida impessoalmente, que abarque o atendimento que fora dispensado ao beneficiário, ainda que tal atendimento envolva equipe multidisciplinar;
- 8.1.15. A remoção do paciente, quando necessária, deverá ser efetuada, exclusivamente, para a rede de Organizações Cíveis de Saúde credenciadas por parte do CONTRATANTE, bem como deverá ser devidamente justificada.
- 8.1.16. A remoção do paciente ocorrerá das seguintes formas:
- 8.1.16.1. De responsabilidade do CONTRATADO, com uso do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel próprio ou subcontratado, conforme valores constantes na Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do Posto Médico da Guarnição de Maceió para contratos de credenciamento do Edital;
 - 8.1.16.2. De responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento:
 - 8.1.16.2.1. Neste caso, a CREDENCIADA deverá solicitar à Seção de Auditoria a remoção do paciente.
- 8.1.17. Quando houver necessidade de nova internação hospitalar do beneficiário, decorrente da evolução do quadro clínico durante o tratamento domiciliar, o CONTRATADO deverá encaminhá-lo, preferencialmente, ao hospital conveniado do CONTRATANTE;
- 8.1.18. O CONTRATADO, apresentado no seu corpo clínico, prestará atenção domiciliar nas

modalidades de assistência domiciliar (suporte básico), internação domiciliar, procedimentos de enfermagem e gerenciamento de casos crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, oxigenioterapia, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, honorários médicos e de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de assistência domiciliar à saúde:

8.1.18.1. Atendimento domiciliar: prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e fisioterapeuta, quando se fizer necessário e autorizado previamente pela equipe de auditoria médica:

8.1.18.1.1. Suporte básico: supervisão de Enfermagem, sobreaviso médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família.

8.1.18.2. Internação domiciliar: indicada para pacientes agudos ou crônico-agudizados, que se não receberem um suporte mais intensivo provavelmente necessitarão de hospitalização. Indicada, também, em momento de término da hospitalização, para transição adequada do hospital para a residência, quando necessário. A internação domiciliar compreende as seguintes modalidades:

8.1.18.2.1. Internação domiciliar de baixa complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia;

8.1.18.2.2. Internação domiciliar de média complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) h/dia;

8.1.18.2.3. Internação domiciliar de alta complexidade: além do contido no suporte básico, inclui os serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia.

8.1.18.3. Procedimentos de enfermagem: serviços de técnico de enfermagem, sob supervisão do profissional enfermeiro, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requeiram acompanhamento contínuo.

8.1.18.4. Gerenciamento de Casos Crônicos: compreende a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e profissional enfermeiro obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado nos seguintes planos:

8.1.18.4.1. Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende:

8.1.18.4.1.1. Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena seqüela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo;

8.1.18.4.1.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

- 8.1.18.4.1.3. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas de curta duração evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames;
- 8.1.18.4.1.4. Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença; e
- 8.1.18.4.1.5. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Nutricionista com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Psicólogo com 01 (uma) visita por trimestre, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional) com 02 (uma) sessões por mês por cada profissional técnico anteriormente citado.

8.1.18.4.2. Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:

- 8.1.18.4.2.1. Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com sequela neurológica, demência em fase intermediária; ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;
- 8.1.18.4.2.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;
- 8.1.18.4.2.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;
- 8.1.18.4.2.4. Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção;
- 8.1.18.4.2.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;
- 8.1.18.4.2.6. Pacientes com infecções de repetição; e
- 8.1.18.4.2.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por bimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Nutricionista com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Psicólogo com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional) com 04 (quatro) sessões mensais por cada profissional técnico anteriormente citado.

8.1.18.4.3. Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende:

- 8.1.18.4.3.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;
- 8.1.18.4.3.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;
- 8.1.18.4.3.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;
- 8.1.18.4.3.4. Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção;
- 8.1.18.4.3.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;
- 8.1.18.4.3.6. Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação; e
- 8.1.18.4.3.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Nutricionista com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Psicólogo com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional) com 06 (seis) sessões por mês por cada profissional técnico anteriormente citado.

8.1.19. O CONTRATADO deverá realizar os treinamentos necessários aos cuidadores/acompanhantes dos pacientes a serem assistidos pela atenção domiciliar à saúde.

8.1.20. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram sua equipe multidisciplinar de atenção domiciliar à saúde, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades:

- 8.1.20.1. O CONTRATADO obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada; e
- 8.1.20.2. Quando a equipe multidisciplinar do CONTRATADO for constituída, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.
- 8.1.21. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:
- 8.1.21.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;
- 8.1.21.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO; e
- 8.1.21.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.
- 8.1.22. Equipara-se ao subitem 8.1.21, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.
- 8.1.23. O Plano de Atenção Domiciliar deverá conter a descrição nominal dos integrantes da Equipe Multidisciplinar de Saúde que prestará a assistência domiciliar ao paciente, contendo os números de telefone dos profissionais da referida equipe para os contatos que se fizerem necessários entre o paciente e/ou seu responsável com a equipe de atenção domiciliar.
- 8.1.24. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE às dependências do CONTRATADO e no domicílio do paciente, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.
- 8.1.25. O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.
- 8.1.26. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FuSex/SAMMED/PASS será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria das UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.
- 8.1.27. Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia da Seção de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de Maceió:
- 8.1.27.1. O CONTRATANTE não arca com o fornecimento de medicamentos orais ou de uso contínuo, ficando a cargo da família do paciente.
- 8.1.28. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008.
- 8.1.29. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FuSex/SAMMED/PASS, conforme o ANEXO VI do edital, não se incluem na presente contratação:
- 8.1.29.1. Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins.
- 8.1.30. Não será autorizada ou poderá ser cancelada a atenção domiciliar quando:
- 8.1.30.1. O domicílio do (a) usuário (a) apresentar difícil acesso à ambulância, equipamento ou atendimento de urgência;
- 8.1.30.2. As condições emocionais do (a) usuário (a) ou de familiar inviabilizarem o tratamento;
- 8.1.30.3. Não houver aceitação ou não adaptação pelo (a) usuário (a) ou sua família às normas

do programa;

- 8.1.30.4. Não houver aceitação da equipe multidisciplinar pelo (a) usuário (a), responsável família;
- 8.1.30.5. A equipe multidisciplinar da OCS ou a UG-FuSEx entenderem inviável a implementação do programa.
- 8.1.31. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) de Maceió, através do e-mail contasmedicas59bimtz@gmail.com, a quem caberá tomar as providências subsequentes.
- 8.1.32. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.
- 8.1.33. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do 59º Batalhão de Infantaria Motorizado. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.
- 8.1.34. O Serviço de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de Maceió possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.
- 8.1.35. As empresas credenciadas deverão prestar os serviços nos domicílios dos usuários do FuSEx vinculados à Guarnição de Maceió de segunda à domingo.

8.2. Para os serviços **ATENDIMENTO PRÉ E INTER HOSPITALAR MÓVEL:**

- 8.2.1. Com observância das seguintes especificações mínimas, nos termos da Portaria nº 2.048, de 11 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde:
- 8.2.1.1. Ambulâncias do TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples de caráter eletivo;
- 8.2.1.2. Ambulâncias do TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino;
- 8.2.1.3. Ambulâncias do TIPO C – Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em local de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas);
- 8.2.1.4. Ambulâncias do TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento de transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalar e/ou transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos; bem como dos materiais, medicamentos e equipamentos previstos na Portaria acima referida.
- 8.2.1.5. Transporte Aeromédico: TIPO E - Aeronave de asa fixa ou rotativa. Na Aeronave de Transporte Médico deverão conter os mesmos equipamentos descritos nas ambulâncias de suporte avançado, seja adulto, infantil e neonato.

- 8.2.2. O atendimento pré-hospitalar será realizado por meio de pronto socorro móvel (adulto, pediátrico ou neonatal) ou ambulâncias, nas situações de emergências e de urgências



médicas, por equipes compostas de auxiliares treinados e lideradas por médico intensivista;

8.2.3. O atendimento inter-hospitalar compreende o transporte de pacientes entre a rede hospitalar ou para essa, na área de abrangência especificada neste Termo;

8.2.4. A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos casos de urgência e emergência, deverá ser composta por:

8.2.4.1. Um motorista com curso de socorrista;

8.2.4.2. Um técnico ou auxiliar de enfermagem habilitado;

8.2.4.3. Um médico intensivista, ou médico com curso de *Advanced Trauma Life Support (ATLS)* ou *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*.

8.2.5. A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos demais casos, deverá ser composta por:

8.2.5.1. Um motorista com curso de socorrista; e,

8.2.5.2. Dois profissionais de enfermagem habilitados.

8.3. Para os HOSPITAIS, MATERNIDADES, CLÍNICAS DE ESPECIALIDADES, LABORATÓRIOS E PSA:

8.3.1. Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do CONTRATADO correrá por conta do beneficiário.

8.3.2. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento.

8.3.2.1. Sendo previamente acordado entre as partes, poderão constar as seguintes sub-cláusulas:

8.3.2.1.1. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATADO, com utilização de ambulância, conforme valores constantes nas tabelas Referenciais do Edital (ANEXOS II).

8.3.2.1.2. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATADO, com uso do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel subcontratado.

8.3.3. Nos casos de atendimento nas áreas de odontologia, fisioterapia e psicologia, o encaminhamento deverá ser efetuado, por profissional de saúde militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OMS.

8.3.4. O CONTRATADO obriga-se a apresentar, ao CONTRATANTE, a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados, por parte do CONTRATADO, para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

8.3.4.1. O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe;

8.3.4.2. Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.

8.3.5. O CONTRATADO, apresentado no seu Corpo Clínico, prestará assistência médico-hospitalar

conforme a seguinte discriminação: cuidados rotineiros de enfermagem, material a ser consumido em serviços cirúrgicos e em curativos, recursos complementares de diagnóstico e de terapia, salas de cirurgia e instalações equipadas com material e instrumental necessários à execução de atos médicos, medicação, alojamento, serviço de lavanderia, demais serventias e alimentação, inclusive dietas especiais e outros produtos nutricionais quando prescritos por parte do médico assistente.

8.3.6. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:

8.3.6.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

8.3.6.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;

8.3.6.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

8.3.7. Equipara-se ao subitem 8.3.6.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

8.3.8. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE, às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

8.3.9. O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

8.3.10. A solicitação de exame ou de procedimento coberto pelo FuSEx/SAMMED/PASS, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria das UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.

8.3.11. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008.

8.3.12. Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS têm direito à cobertura ou ao financiamento de órteses e próteses não odontológicas, nos termos das Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57), indenizáveis de acordo com o Anexo A das respectivas portarias, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.

8.3.12.1. A cobertura acima indicada inclui órteses e próteses nacionais, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico eletivo, submetido ao parecer da Comissão de Ética;

8.3.12.2. Ao beneficiário do FuSEx/SAMMED será permitida a utilização de órteses e próteses não odontológicas por importação, quando não houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento, e estará condicionada à autorização prévia do DGP, ouvida a Diretoria de Saúde (DSau), conforme art. 28 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38).

8.3.13. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FuSEx/SAMMED/PASS, conforme o ANEXO VI do edital, não se incluem na presente contratação.

8.3.13.1. Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, de procedimento, material e



afins.

8.3.14. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) de Maceió, através do e-mail contasmedicas59bimtz@gmail.com, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

8.3.15. Nos casos de internação, o CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) de Maceió, conforme modelos nos ANEXO VII e ANEXO VIII.

8.3.16. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

8.3.17. As faturas referentes às internações de longa permanência (com mais de dez dias) deverão ser subtotalizadas e entregues dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, pelo CONTRATADO.

8.3.17.1. O CONTRATADO deverá remeter, diariamente, no período matutino, via e-mail [REDACTED] à Seção de Auditoria do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) de Maceió, a lista de pacientes internados.

8.3.18. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do 59º Batalhão de Infantaria Motorizado. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

8.3.19. O Serviço de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de Maceió possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

8.4. Além do item 8.3 no que couber, inclui-se para as **CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS E PSADENTISTA**:

8.4.1. O encaminhamento odontológico de beneficiário observará o seguinte procedimento:

8.4.1.1. O CONTRATADO deverá solicitar ao beneficiário deste contrato o parecer do cirurgião-dentista militar ou PSA contratado, bem como o documento de encaminhamento emitido por parte do CONTRATANTE;

8.4.1.2. O CONTRATADO deverá elaborar e entregar ao beneficiário o Plano de Tratamento em formulário próprio, com assinalação, no odontograma, dos contornos das lesões encontradas, assim como a especificação do tratamento, o material a ser empregado e o respectivo orçamento;

8.4.1.2.1. No caso de ortodontia ou ortopedia funcional dos maxilares, fará constar, ainda, no Plano de Tratamento, as seguintes informações: características da má oclusão; aparatologia indicada; prognósticos; radiografias; e, tempo provável de tratamento.

8.4.2. O tratamento somente poderá ser iniciado por parte do CONTRATADO, após o recebimento do documento de autorização do CONTRATANTE.

8.4.2.1. À exceção dos casos de urgência e emergência, nenhum tratamento complementar ao plano autorizado, independentemente de seu valor, poderá ser iniciado sem uma nova autorização do CONTRATANTE;

8.4.2.2. As despesas decorrentes de tratamento complementar iniciado sem nova guia de encaminhamento não serão cobertas e serão de responsabilidade do beneficiário.

8.4.3. Ao término do tratamento o CONTRATADO deverá, imediatamente, emitir o documento de despesa relativo à prestação do serviço, total ou parcial, coerente com o plano de tratamento e orçamento propostos, onde deverá constar a assinatura do paciente, para que este se submeta a perícia concludente do tratamento na UG FuSEx/SAMMED/PASS.

8.4.4. O CONTRATADO deverá alertar o beneficiário quanto a sua obrigação de subsunção à perícia, sob pena de pagamento integral dos custos do tratamento.

8.4.5. Os cirurgiões-dentistas só poderão executar trabalhos referentes àquelas especialidades para as quais foram especificamente credenciados.

8.4.6. No caso de interrupção do tratamento, por justo motivo, deverá o beneficiário titular e o CONTRATADO, informar o fato à UG encaminhadora.

8.4.7. O abandono do tratamento, sem justificativa, quer do beneficiário, quer do CONTRATADO, implicará nas seguintes providências:

8.4.7.1. Se o abandono ocorrer por iniciativa do beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado;

8.4.7.2. Se o abandono ocorrer por iniciativa do CONTRATADO, implicará no término da autorização para o procedimento e somente serão pagos os serviços concluídos.

8.4.7.2.1. Tal comportamento será comunicado ao Conselho Regional de Odontologia, no que se referir à ética profissional, e provocará a instauração de processo administrativo para averiguação da irregularidade.

8.4.7.3. Será considerado abandono de tratamento a hipótese em que o beneficiário deixar de comparecer ao consultório, sem justificativa, no prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos.

8.5. Além do item 8.3 no que couber, inclui-se para as **CLÍNICAS REABILITAÇÃO**:

8.5.1. O CONTRATADO, apresentado no seu Corpo Clínico, prestará assistência na área de reabilitação incluído a seguinte discriminação: material consumido na prestação dos serviços, recursos complementares de diagnóstico e terapia, material e instrumental necessários à execução de atos profissionais.

8.5.2. Os atendimentos nas dependências do CONTRATADO serão prestados pelo seu corpo clínico cadastrado.

8.5.3. Devem ter prioridade no atendimento pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais, gestantes, lactentes, crianças com até 5 (cinco) anos de idade e portadores de necessidades especiais.

8.5.4. O atendimento será realizado nas condições que se seguem:

8.5.4.1. Nos contratos cujo objeto refere-se aos tratamentos de fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional devem-se respeitar as 8 (oito) sessões por área, em um período de 30 (trinta) dias, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008;

- 8.5.4.2. Nos contratos cuja especialidade seja psicoterapia, limitam-se a 2 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 4 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico militar, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008;
- 8.5.4.3. Nos contratos a que se referem os subitens 8.5.4.1 e 8.5.4.2 ficam fixados em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008;
- 8.5.4.4. Caso o usuário necessite de sessões acima do permitido nos subitens 8.5.4.1 e 8.5.4.2, ocorrerá o desconto integral em face do titular;
- 8.5.4.5. As guias de encaminhamento conterão o número de sessões autorizadas dentro de cada área;
- 8.5.4.6. A assistência domiciliar será prestada somente em caráter excepcional e quando o estado de saúde do paciente contraindicar sua remoção para uma OCS.

8.5.4.6.1. Autorizado o tratamento domiciliar serão feitas visitas periódicas para fins de acompanhamento.

8.5.5. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

8.6. Os credenciados deverão prestar os serviços , no mínimo, em horário comercial, na Região Metropolitana de Maceió-AL.

8.7. Aqueles que dispuserem de atendimento a urgências e emergências deverão atender 24 horas.

8.8. Os procedimentos a serem realizados devem guardar estreita observação das recomendações dos Conselhos de Classe dos respectivos prestadores de serviço.

9. DAS ACOMODAÇÕES PARA INTERNAÇÃO

9.1. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do SAMMED/FuSEx e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:

9.1.1. Para oficiais e seus dependentes:

9.1.1.1. Quartos privativos; e

9.1.1.2. Quartos semiprivativos;

9.1.2. Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:

9.1.2.1. Quartos privativos;

9.1.2.2. Quartos semiprivativos; e

9.1.2.3. Enfermaria de até seis leitos;

9.1.3. Para cabos e soldados:

9.1.3.1. Enfermarias de até três leitos; e

9.1.3.2. Enfermarias gerais.

9.1.4. Os dependentes de cabos, soldados e taifeiros terão direito a:

9.1.4.1. Quartos semiprivativos; e

9.1.4.2. Enfermaria de até seis leitos.

9.1.5. O padrão das acomodações para hospitalização a que os beneficiários da PASS fazem jus é definido pela correlação estabelecida na Portaria Ministerial nº 396, de 2008.

9.2. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FuSEx/SAMMED/PASS, a OCS obrigará-se a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FuSEx/SAMMED/PASS.

9.3. É reservado aos beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário ao CONTRATADO.

9.3.1. No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser assinado, entre o beneficiário, ou servidor civil, e o CONTRATADO, um TERMO DE AJUSTE PRÉVIO;

9.3.2. A opção feita pelo beneficiário, ou servidor civil, da melhoria do padrão de acomodação, por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá constar da fatura apresentada pelo CONTRATADO;

9.3.3. O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, ou pelo servidor civil, terá como base os valores constantes nos ANEXOS II do edital, previamente ajustados neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;

9.4. Será também reconhecido como modalidade de acomodação para as internações dos pacientes o serviço de "Hospital-Dia", sendo coberto para todos os beneficiários deste Termo de Contrato.

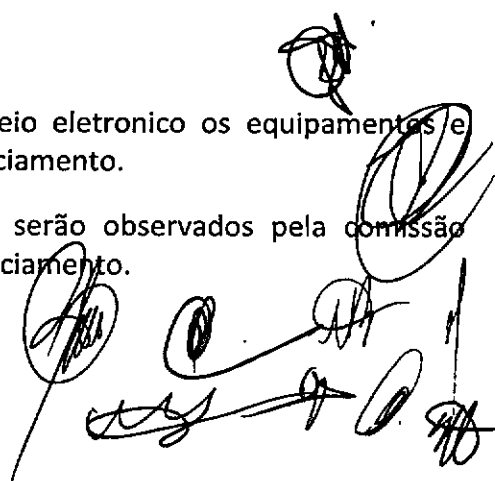
10. EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS

10.1. Deverá cada OCS ou PSA colocar na carta proposta em meio eletrônico os equipamentos e instrumentais com suas especificações previamente ao credenciamento.

10.1.1. Todos os equipamentos e instrumentais relacionados serão observados pela comissão mediante visita prévia realizada durante a fase de credenciamento.

11. PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL

11.1. O Edital de credenciamento vigorará por prazo indeterminado.



12. HABILITAÇÃO

12.1. O interessado deverá comprovar os requisitos pertinentes de habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação econômico-financeira e qualificação técnica, conforme item 11 do Edital.

13. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO E CONTRATO

13.1. O prazo de vigência do credenciamento é indeterminado, nos termos do Parecer nº003/2017/CNU/CGU/AGU, de 11 de abril de 17, e serão adotados instrumentos aptos à substituição do contrato, como ordem de serviço (Guia de Encaminhamento GE) e nota de empenho, conforme admitido pelo §1º do artigo 95 da Lei nº 14.133/2021.

13.2. Caso seja caracterizado como serviço continuado, haverá Contrato com vigência de 5(cinco) anos, conforme artigo 106 da Lei 14.133/2021, podendo ser prorrogada, conforme artigo 107 da Lei 14.133/2021, respeitado os limites e condições.

14. REMUNERAÇÃO E PREÇOS CONTRATUAIS

14.1. A remuneração dos serviços e os preços dos insumos e medicamentos constarão nas TABELAS REFERENCIAIS adotadas e detalhadas nos Anexos do Projeto Básico e do Edital.

14.2. Na execução do contrato, o pagamento ao contratado corresponderá aos valores previstos nas TABELAS REFERENCIAIS adotadas pelo Órgão credenciador.

14.3. Caso determinado serviço, insumo ou medicamento não se encontre relacionado nas TABELAS REFERENCIAIS, não poderão ser objeto da contratação.

14.3.1. Nesta hipótese, o Órgão credenciador poderá:

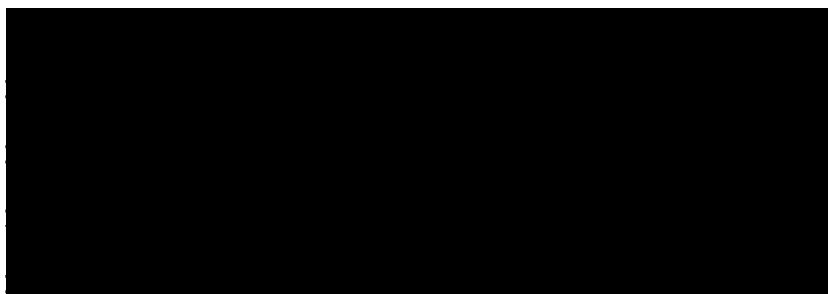
a) incluir o novo serviço, insumo ou medicamento no objeto do credenciamento, mediante o procedimento de alteração do Edital e consequente alteração do contrato, ou

b) realizar licitação, ou, ainda,

c) celebrar a contratação direta, observando-se a Lei nº 14.133/2021, de forma a atender as particularidades de cada situação.

14.4. Os serviços prestados por cada OCS ou PSA dependerão da demanda efetiva dos usuários, os quais são livres para escolher o prestador de sua preferência. Assim, é inviável definir previamente o valor global do contrato.

14.4.1. O valor do contrato constitui cláusula necessária consoante determinação contida no art. 92 da Lei nº 14.133/2021, e pode corresponder a uma mera estimativa. Portanto será estabelecido ao contrato um VALOR ESTIMATIVO, baseados nas despesas do ano de 2022, conforme se segue:



Handwritten signatures and initials.

14.4.2. Os valores são meramente estimativos e equivalentes a 12 (doze) meses de contrato.

15. REAJUSTE DAS TABELAS REFERENCIAIS

15.1. Os reajustes das Tabelas Referenciais serão realizados conforme item 16 do Edital.

16. PAGAMENTO

16.1. Conforme item 17 do Edital.

16.2. Registrem-se abaixo regras adicionais, específicas a cada tipo de contrato:

16.2.1. ATENDIMENTO DOMICILIAR, HOME CARE:

16.2.1.1. O CONTRATADO deverá apresentar as faturas, acompanhadas dos controles diários dos atendimentos dispensados aos pacientes internados, conforme os modelos que seguem anexados a este contrato:

16.2.1.1.1. ANEXO I - B: Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde;

16.2.1.1.2. ANEXO I - C: Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar à Saúde; e

16.2.1.1.3. ANEXO I - D: Controle de Materiais/Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde.

17. REAJUSTE DO CONTRATO

17.1. Por tratar-se de valor estimado para contratação, o contrato só será reajustado caso ocorra o exclusão ou adição de algum serviço durante o período de vigência, sendo que anualmente será realizado a avaliação dos preços, sendo devidamente publicada e informada ao credenciado através de notificação, que assim, fará a adesão as alterações ou solicitará o descredenciamento através Termo de alteração.

18. OBRIGAÇÕES DO ÓRGÃO CONTRATANTE

18.1. Fornecer materiais informativos e comunicados, referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do credenciamento;

18.2. Dirimir as dúvidas do CREDENCIADO sobre o objeto da contratação, no tocante às divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do FuSEx, PASS, Fator de Custo ou Ex-Cmb, notificando-o por escrito a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços;

18.3. Colocar à disposição dos usuários a lista, com endereços, dias e horários de atendimento, especialidades dos CREDENCIADOS, bem qualquer outra informação pertinente à execução do contrato, sem interferir na escolha do usuário;

18.4. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo credenciado e

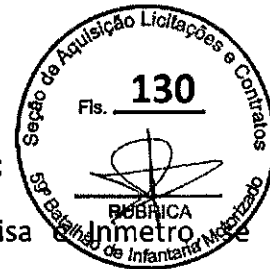
contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos do Edital de credenciamento e Anexos;

- 18.5. Emitir as "GE" – Guia de Encaminhamento.
- 18.6. No caso de atendimento de urgência, providenciar as "GE" no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, excluindo-se este dia e incluindo o último, mediante apresentação de laudo médico da emergência e/ou urgência, emitido pelo CREDENCIADO.
- 18.7. Exercer o controle e fiscalização da execução contratual, por servidor especialmente designado, conforme regras previstas neste Projeto Básico;
- 18.8. Exercer a fiscalização e auditoria do processamento das despesas médicas, em conformidade com os procedimentos instituídos em sua normatização interna;
- 18.9. Notificar o contratado da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;
- 18.10. Comunicar ao CREDENCIADO, com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias, qualquer modificação em procedimento de atendimento;
- 18.11. Notificar o CREDENCIADO, por escrito, a respeito de reclamações ou qualquer irregularidade constatada na execução dos serviços ora credenciados;
- 18.12. Pagar ao contratado o valor resultante da prestação dos serviços, no prazo e condições estabelecidas no Edital;
- 18.13. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal do contratado, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP nº 5, de 2017;
- 18.14. Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;
- 18.15. Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços;

19. OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

- 19.1. Executar os serviços conforme especificações deste Projeto Básico e do Edital de credenciamento e Anexos, com a alocação dos recursos necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;
- 19.2. Não discriminar ou atender de forma distinta daquela dispensada aos clientes particulares ou vinculados à outra operadora ou plano, os beneficiários dos FuSEX, PASS, Ex-Cmb e FC;
- 19.3. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
- 19.4. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), bem como a legislação específica aplicável aos serviços médicos, ficando o Órgão credenciador autorizado a descontar, dos pagamentos devidos ao contratado, o valor correspondente aos danos sofridos, mediante o devido processo legal;
- 19.5. Responsabilizar-se civil e penalmente pelos danos causados aos pacientes, inclusive por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência;

- 19.6. Utilizar pessoal habilitado e com conhecimentos técnicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;
- 19.7. Prestar os serviços com estrita observância às normas da legislação pertinente, seja federal, estadual ou municipal, bem como cumprir as determinações dos Poderes Públicos e as recomendações da boa técnica;
- 19.8. Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Administração;
- 19.9. Relatar ao órgão toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;
- 19.10. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Órgão Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso aos locais dos serviços, bem como aos documentos relativos à execução do contrato;
- 19.11. Manter, durante todo o período de vigência do credenciamento, as obrigações, condições de habilitação e qualificação exigidas por ocasião do seu credenciamento, particularmente no que tange à regularidade fiscal e à capacidade técnica e operativa;
- 19.12. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de 16 (dezesesseis) anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de 14 (quatorze) anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- 19.13. Não permitir a utilização, na execução dos serviços contratados, de empregado ou profissional que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no Órgão contratante, conforme art. 7º do Decreto nº 7.203, de 2010;
- 19.14. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital;
- 19.15. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- 19.16. Deter instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto do contrato;
- 19.17. Manter atualizado o endereço e horários de atendimento, comunicando ao CREDENCIANTE, por escrito, mudanças de endereço, de dias e horários de atendimento e qualquer outra alteração na execução dos serviços prestados com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
- 19.18. Observar as normas de sustentabilidade socioambiental aplicáveis aos serviços de saúde, em especial:
- 19.18.1. Proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;
- 19.18.2. Boas práticas em processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 15/2012 – Anvisa);
- 19.18.3. Gerenciamento de resíduos sólidos e rejeitos, nos termos da Lei nº 12.305, de 2010, e Decreto nº 7.404, de 2010;
- 19.18.4. Destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução nº 258/2005 –



CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 306/2004 – ANVISA);

19.18.5. Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa existentes.

20. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

20.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes do Órgão contratante, especialmente designados, na forma do artigo 117 da Lei nº 14.133/2021.

20.1.1. O fiscal deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

20.2. A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle que compreendam a mensuração dos seguintes aspectos, conforme o caso:

20.2.1. Os resultados alcançados em relação ao contratado, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada;

20.2.2. Os recursos humanos empregados em função da quantidade e da formação profissional exigidas;

20.2.3. A qualidade e quantidade dos recursos materiais utilizados;

20.2.4. A adequação dos serviços prestados à rotina de execução estabelecida;

20.2.5. O cumprimento das demais obrigações decorrentes do contrato; e

20.2.6. A satisfação do público usuário.

20.3. O fiscal anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando a data e as circunstâncias, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e/ou encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

20.4. Durante a execução do objeto, o fiscal deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para solicitar ao contratado a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

20.5. O fiscal deverá apresentar ao contratado a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

20.5.1. O contratado poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

20.5.2. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis toleráveis previstos, devem ser aplicadas as sanções ao contratado de acordo com as regras previstas no Edital.

20.6. O fiscal poderá realizar a avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos

serviços.

- 20.7. A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento do contratado que contenha sua relação detalhada, de acordo com o estabelecido neste edital e seus anexos, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.
- 20.8. A qualquer tempo, o Órgão contratante poderá realizar inspeção nas instalações do contratado para verificação das condições de atendimento, de higiene, de equipamentos e de capacidade técnico-operativa, ou para fins de auditoria.
- 20.9. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pelo contratado ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste edital e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto no artigo 137, Lei nº 14.133/2021.
- 20.10. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade do contratado, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade do Órgão ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o artigo 120, Lei nº 14.133/2021.

21. MEDIDAS ACAUTELADORAS

- 21.1. Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá, sem a prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

22. SANÇÕES

- 22.1. Conforme item 18 do Edital.

23. ANEXOS

- 23.1. ANEXO I – A: Tabela de avaliação para planejamento de atenção domiciliar
- 23.2. ANEXO I – B: Contrle de atendimento de assistência domiciliar à saúde – SAMED / FuSEx
- 23.3. ANEXO I – C: Contrle de atendimento da equipe de enfermagem de pantão de assistência domiciliar à saúde – SAMED / FuSEx
- 23.4. ANEXO I – D: Controle de atendimento de materiais / medicamentos de assistência domiciliar à saúde – SAMED / FuSEx
- 23.5. ANEXO I – E: tabela de glosa do FuSEx
- 23.6. ANEXO I – F: Áreas de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar
- 23.7. ANEXO II – A: Para o apreçamento e remuneração de medicamentos e dos materiais médico-hospitalares
- 23.8. ANEXO II – B: Lista Referencial de Procedimentos de Atenção Domiciliar
- 23.9. ANEXO II – C: Lista Referencial dos Pacotes de Procedimentos
- 23.10. ANEXO II – D: Referencial de Custos Geral – Baixa e Média Complexidade em Serviços de Saúde

de OCS e PSA

23.11. ANEXO II – E: Referencial de Custos Geral – Alta Complexidade em Serviços de Saúde de OCS e PSA

23.12. ANEXO II – F: Lista Referencial de serviços odontológicos

23.13. ANEXO II – G: Lista Referencial de Valoração Diferenciada

Quartel em Maceió-AL, 11 de maio de 2023.



Chefe da Seção FuSEx



Comissão de credenciamento de OCS/PSA - FuSEx



Comissão de credenciamento de OCS/PSA - FuSEx



Comissão de credenciamento de OCS/PSA - FuSEx



Comissão de credenciamento de OCS/PSA - FuSEx



Comissão de credenciamento de OCS/PSA - FuSEx



Comissão de credenciamento de OCS/PSA - FuSEx



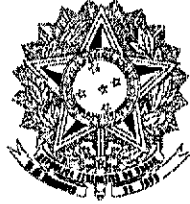
Comissão de credenciamento de OCS/PSA - FuSEx



Comissão de credenciamento de OCS/PSA - FuSEx



ANEXO I - A



MINISTÉRIO DA DEFESA
 EXERCITO BRASILEIRO
 59ª BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
 (1º BC/1839)
 BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR ("HOME CARE")

PROTOCOLO DE ELEGIBILIDADE

(Tabela de Avaliação de Complexidade de Atenção Domiciliar)

1. DA APRESENTAÇÃO: Este documento apresenta o Protocolo de Elegibilidade (Tabela de Avaliação para Planejamento de Atenção Domiciliar), apresentando os critérios de elegibilidade que deverão ser observados quando da inclusão e manutenção de serviços de saúde de ATENÇÃO DOMICILIAR ("HOME CARE") aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes, beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (SAMMED/FuSEx), aos usuários do Fator de Custo (FC) e aos servidores civis do Exército e dependentes, beneficiários da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (PASS), nas condições no Edital, por intermédio da CREDENCIADA no domicílio do paciente.

2. CONSIDERAÇÕES RELEVANTES: quando da avaliação para fins de inclusão de paciente em programa de atenção domiciliar deverão ser observados os aspectos, conforme a tabela abaixo:

TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO NÚCLEO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Data da Avaliação: ____/____/____

Nome do Paciente:

Matrícula:

Idade:

Convênio:

Diagnóstico Principal:

Diagnóstico Secundário:

Médico Assistente:

C.R.M.:

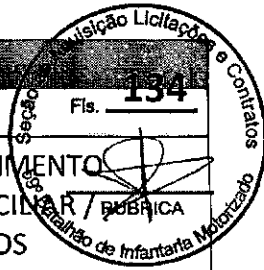
GRUPO DE ELEGIBILIDADE

Elegibilidade ao atendimento domiciliar	SIM	NÃO
Apresenta Cuidador em período integral?		
O domicílio é livre de risco?		
Existe algum impedimento para se deslocar até a rede credenciada?		

Se responder "NÃO" a qualquer uma das questões acima, considerar contraindicar Atenção Domiciliar.

(Assinaturas manuscritas)

GRUPO 2 - CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO IMEDIATA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR



Perfil de internação domiciliar

	24 HORAS	12 HORAS	ATENDIMENTO DOMICILIAR / OUTROS PROGRAMAS
ALIMENTAÇÃO PARENTERAL	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia	Não utiliza
ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA / VIAS AÉREAS INFERIORES	Mais de 5 vezes/dia	Até 5 vezes/dia	Não utiliza
VENTILAÇÃO MECÂNICA CONTÍNUA INVASIVA OU NÃO	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia	Não utiliza
MEDICAÇÃO PARENTERAL OU HIPODERMÓCLISE	Mais de 4 vezes/dia		Até 4 vezes/dia

Para indicação de Planejamento Terapêutico de Cuidados em Domicílio (PTCD), considerar a maior complexidade assinalada, ainda que uma única vez.

GRUPO 3 - CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA INDICAÇÃO DE PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO DE CUIDADOS EM DOMICÍLIO

ESTADO NUTRICIONAL	0	EUTRÓFICO	1	SOBREPESO/EMAGRECIDO	2	OBESO/DESNUTRIDO		
ALIMENTAÇÃO OU MEDICAÇÕES POR VIA ENTERAL	0	SEM AUXÍLIO	1	ASSISTIDA	2	GASTROSTOMIA / JEJUNOSTOMIA	3	POR SNG/SNE *
KATZ** (SE PEDIATRIA PONTUAR 2)	0	INDEPENDENTE	1	DEPENDENTE PARCIAL	2	DEPENDENTE TOTAL		
INTERNAÇÕES NO ÚLTIMO ANO	0	0 - 1 INTERNAÇÃO	1	2 - 3 INTERNAÇÕES	2	> 3 INTERNAÇÕES		
ASPIRAÇÕES VIAS AÉREAS SUPERIORES	0	AUSENTE	1	ATÉ 5 VEZES AO DIA	2	MAIS DE 5 VEZES AO DIA		
LESÕES	0	NENHUMA OU LESÃO ÚNICA COM CURATIVO SIMPLES	1	MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS SIMPLES OU ÚNICA LESÃO COM CURATIVO COMPLEXO	2	MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS COMPLEXOS		
MEDICAÇÕES	0	VIA ENTERAL	1	INTRAMUSCULAR ou SUBCUTÂNEA ***	2	INTRAVENOSA ATÉ 4 VEZES AO DIA / HIPODERMÓCLISE		
EXERCÍCIOS VENTILATÓRIOS	0	AUSENTE	1	INTERMITENTE				

(Handwritten signatures and initials)

USO DE OXIGENIOTERAPIA	0	AUSENTE	1	INTERMITENTE	2	CONTÍNUO
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	0	ALERTA	1	CONFUSO/ DESORIENTAD O	2	COMATOSO
PONTUAÇÃO FINAL:						
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE						
Até 5 pontos: Considerar procedimentos pontuais exclusivos ou outros programas: () Curativos () Medicamentos			De 12 a 17 Pontos: Considerar Internação Domiciliar 12h			



TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

ESCORE DE KATZ					
ATIVIDADES	INDEPENDÊNCIA 1 PONTO (sem supervisão, orientação ou assistência pessoal)			DEPENDÊNCIA 0 PONTO (com supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral)	
BANHAR-SE	BANHA-SE COMPLETAMENTE OU NECESSITA DE AUXÍLIO SOMENTE PARA LAVAR UMA PARTE DO CORPO, COMO AS COSTAS, GENITAIS OU UMA EXTREMIDADE INCAPACITADA.			NECESSITA DE AJUDA PARA BANHAR-SE EM MAIS DE UMA PARTE DO CORPO, ENTRAR E SAIR DO CHUVEIRO OU BANHEIRA OU REQUER ASSISTÊNCIA TOTAL NO BANHO.	
VESTIR-SE	PEGA AS ROUPAS DO ARMÁRIO E VESTE AS ROUPAS ÍNTIMAS EXTERNAS E CINTOS. PODE RECEBER AJUDA PARA AMARRAR OS SAPATOS.			NECESSITA DE AJUDA PARA VESTIR-SE OU NECESSITA SER COMPLETAMENTE VESTIDO.	
IR AO BANHEIRO	DIRIGE-SE AO BANHEIRO, ENTRA E SAI DO MESMO, ARRUMA SUAS PRÓPRIAS ROUPAS, LIMPA A ÁREA GENITAL SEM AJUDA.			NECESSITA DE AJUDA PARA IR AO BANHEIRO, LIMPAR-SE OU USA URINOL OU COMADRE.	
TRANSFERÊNCIA	SENTA-SE, DEITA-SE E SE LEVANTA DA CAMA OU CADEIRA SEM AJUDA. EQUIPAMENTOS MECÂNICOS DE AJUDA SÃO ACEITÁVEIS.			NECESSITA DE AJUDA PARA SENTAR-SE, DEITAR-SE OU SE LEVANTAR DA CAMA OU CADEIRA.	
CONTINÊNCIA	TEM COMPLETO CONTROLE SOBRE SUAS ELIMINAÇÕES (URINAR E EVACUAR).			É PARCIAL OU TOTALMENTE INCONTINENTE DO INTESTINO OU BEXIGA.	
ALIMENTAÇÃO	LEVA A COMIDA DO PRATO À BOCA SEM AJUDA. PREPARAÇÃO DA COMIDA PODE SER FEITA POR OUTRA PESSOA.			NECESSITA DE AJUDA PARCIAL OU TOTAL COM A ALIMENTAÇÃO OU REQUER ALIMENTAÇÃO PARENTERAL.	
PONTUAÇÃO KATZ:					
CLASSIFICAÇÃO KATZ					
5 OU 6	INDEPENDENTE	3 OU 4	DEPENDÊNCIA PARCIAL	< 2	DEPENDENTE TOTAL
Assinatura e Carimbo				Data	

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO



Grupo 1 – Elegibilidade

- a) Identificação de um cuidador efetivo que esteja presente no domicílio em período integral e capacitado a exercer essa função. Apenas nos casos de procedimentos pontuais específicos (medicações parenterais, curativos), desconsiderar parapacientes independentes.
- b) Identificação de risco no domicílio: infraestrutura adequada, com rede elétrica, saneamento básico, local para armazenamento de insumos, acesso da equipe ao domicílio, facilidade de deslocamento dentro do mesmo e acesso ao paciente em situações de emergência.
- c) Identificar se o paciente possui condições clínicas de deslocar-se até os prestadores de sua rede credenciada. Aspectos sociais que possam trazer dificuldades ao deslocamento não devem ser considerados neste instrumento.

Grupo 2 – Critérios para Indicação Imediata de Internação Domiciliar

- a) Este grupo trata os principais critérios técnicos que levam a uma indicação imediata de Internação Domiciliar, sendo, inclusive, contemplada uma sugestão de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.) com 12 horas ou 24 horas de enfermagem, conforme a complexidade clínica do paciente.

Grupo 3 – Critérios de Apoio para Indicação de P.A.D.

- a) Este grupo reúne critérios de apoio para indicação do P.A.D. Esses critérios estão relacionados ao grau de dependência, risco para complicações, morbidade e procedimentos técnicos. A pontuação atribuída a cada item seguiu o seguinte critério:
 - i. Zero = nenhuma dependência, baixo risco de complicações e morbidade e sem necessidade de procedimentos técnicos.
 - ii. 1 ponto = dependência parcial, risco moderado de complicações e morbidade, necessidade de procedimentos técnicos e/ou aplicação de medicações por via intramuscular ou subcutânea.
 - iii. 2 ou 3 pontos = dependência total, risco elevado de complicações e morbidade, necessidade de procedimentos técnicos e/ou aplicação de medicações por via intravenosa ou hipodermoclise.
- b) Naqueles casos em que uma internação domiciliar ver sido indicada segundo as questões do Grupo 2, a sugestão de P.A.D. (12 ou 24 horas de enfermagem) deverá ser seguida pela aplicação dos critérios do Grupo 3, para maior embasamento técnico.
- c) No grupo 2, nos casos em que uma internação domiciliar não tenha sido imediatamente indicada pelo perfil definido, prosseguir para o Grupo 3 para indicar outras modalidades de atenção, quais sejam: atendimento domiciliar multiprofissional, procedimentos pontuais exclusivos em domicílio ou mesmo outros programas de atenção à saúde.
- d) A falta de indicação de Internação Domiciliar pelos critérios apontados no Grupo 2 não impede que a indicação seja feita com base nos indicadores do Grupo 3. Em todos os casos, o documento deve ser preenchido até o final. No caso de divergência entre as indicações dos dois grupos, deverá prevalecer aquela de maior complexidade, visando à maior segurança do paciente.

Quartel em Maceió-AL, 10 de maio de 2023.

[Redacted signature area]

Chefe da equipe de comissão de credenciamento

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner of the page.



ANEXO I - C



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXERCITO BRASILEIRO
59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
(1º BC/1839)
BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA

CONTROLE DE ATENDIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE PLANTÃO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR - SAMMED / FUSEX

Mês de referência: _____ Nome do

Paciente: _____

Equipe de Enfermagem (Identificação do profissional)	Período de Atendimento			Assinatura do Responsável
	Noite/Dia	Data	Horário	

Assinatura do Supervisor de Enfermagem

ANEXO I – E



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXERCITO BRASILEIRO
59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
(1º BC/1839)
BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA

TABELA DE GLOSA DO FUSEX

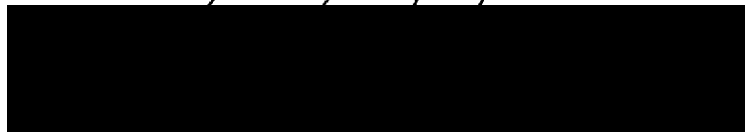
1	Atendimento não caracterizando urgência	42	Material não coberto (ver relação anexa)
2	Acomodação acima da autorizada	43	Material não justificado para o caso
3	Atendimento por médico militar	44	Material não utilizado
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais	45	Material reutilizável – pagamento parcial
5	Cobrança de 30% não caracterizado urgência ou emergência	46	Medicação não considerada de urgência
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	48	Medicação em excesso
8	Data de atendimento fora da sequencia na planilha	49	Medicação não justificada para o caso
9	Data de atendimento fora da competência	50	Medicação não prescrita
10	Diagnóstico ilegível	51	Medicação não utilizada
11	Diárias em excesso	52	Medicamento acima do preço de mercado
12	Diárias fora da tabela acordada	53	Medicamento não coberto
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	54	Medicamento suspenso
14	EPI de responsabilidade do prestador	55	Paciente não é beneficiário FuSEx/PASS
15	Especialidade não autorizada	56	Prescrição médica cm rasura ou ilegível
16	Evento incluso no pacote acordado	57	Prestador descredenciado
17	Evento que não comporta cobrança	58	Procedimento/exames em excesso
18	Exame não prevê cobrança contraste	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
19	Exame sem laudo	60	Procedimento/exame em duplicidade
20	Exames/procedimentos não requisitados	61	Procedimento/exame não coberto
21	Falta de discriminação dos serviços executados	62	Procedimento/exame não realizado
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
23	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	65	Retorno de consulta
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	66	SADT/exames fora da tabela acordada
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	67	Sem autorização para procedimento ou exame

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

27	Guia autorizada para outro prestador	68	Sem diagnóstico
28	Atendimentos realizados com a Guia de Encaminhamento fora da validade (30 dias contados a partir da data de emissão)	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	70	Solicitação médica com data rasurada
30	Guia autorizada para outro beneficiário	71	Solicitação com data posterior ao exame
31	Guia autorizada para outro procedimento	72	Solicitação médica com data vencida
32	Guia sem carimbo de autorização	73	Solicitação médica sem data
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	74	Soma errada – cálculo
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	75	Taxas fora da tabela acordada
35	Justificar cobrança	76	Taxas indevidas ou em excesso
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	77	Visita hospitalar em duplicidade
37	Material acima do preço de mercado	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
38	Material de alto custo sem nota fiscal	79	Visita de especialista sem autorização prévia
39	Material em excesso	80	Outros
40	Material fixo	81	Faturas apresentadas após o vencimento da Guia de Encaminhamento no SIRE (180 dias contados a partir da data de emissão)
41	Material incluso no procedimento		

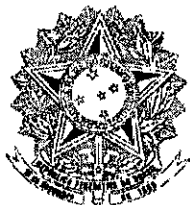


Quartel em Maceió-AL, 10 de maio de 2023.



Chefe da equipe de comissão de credenciamento

ANEXO I - F



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXERCITO BRASILEIRO
59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
(1º BC/1839)
BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA

ÁREAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

**ÁREAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR,
ODONTOLÓGICA E DE REABILITAÇÃO ABRANGIDAS PELO EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

1. Hospital Geral, com as seguintes especificações mínimas:

1.1. Atendimento médico-hospitalar ou em consultório, com disponibilidade para agendamento de consultas eletivas, com hora marcada;

1.1.1. As seguintes profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas: alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos anexos e parede abdominal), cirurgia cardíaca-hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia da mão, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (CPRE), gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, imaginologia, infectologia, medicina física e reabilitação, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, terapia semi-intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psiquiatria, oncologia, quimioterapia, radioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica) e uroginecologia, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e nutricionista.

1.1.2. As profissões e especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o contrato decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

1.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e de Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos com disponibilidade para atendimento, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, nas instalações da OCS a ser contratada;

1.3. Pronto-Socorro Geral para atendimento dos casos de urgência e emergência, 24 (vinte e quatro) horas por dia

1.3.1. Deverão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: pediatria, neurologia, clínica médica, cardiologia, cirurgia geral e ortopedia;

1.3.2. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o contrato decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.



- 1.4. Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais solicitados pelos beneficiários de que trata este Edital;
 - 1.5. Centro de Terapia Intensiva com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
 - 1.5.1. O CTI deverá possuir as seguintes características mínimas: ser uma unidade funcional do CREDENCIADO; com área física própria; com aparelhagem e equipe técnica especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 (vinte e quatro) horas por dia; além de dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecação e punção de acesso central, traqueostomia.
 - 1.6. O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem acima, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD;
 - 1.7. Unidade de Hemodinâmica com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
 - 1.8. Centro de Hemodiálise para atendimento hospitalar e ambulatorial com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
 - 1.9. Unidade para Pacientes Coronarianos com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.
- 2. Hospital Geral com Maternidade, com as seguintes especificações mínimas:**
- 2.1. Atendimento médico-hospitalar ou em consultório, com disponibilidade para agendamento de consultas eletivas, com hora marcada;
 - 2.1.1. As seguintes profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas: alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos anexos e parede abdominal), cirurgia cardíaca-hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia da mão, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (CPRE), gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, imagiologia, infectologia, medicina física e reabilitação, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psicologia, psiquiatria, oncologia, quimioterapia, radioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica) e uroginecologia, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e nutricionista.
 - 2.1.2. As profissões e especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o contrato decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.
 - 2.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por imagem, todos esses com

disponibilidade de atendimento, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, nas instalações da OCS a ser contratada;



- 2.3. Pronto-Socorro Geral para atendimento de casos de urgência e emergência;
 - 2.3.1. Deverão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: pediatria, ginecologia, obstetrícia, clínica médica, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, neonatologia e ortopedia;
 - 2.3.2. As especialidades acima descritas constituem um mínimo necessário, logo, o contrato decorrente deste Edital não poderá deixar de cobrir parte das mesmas.
- 2.4. Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
- 2.5. Centro de Terapia Intensiva com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
 - 2.5.1. O CTI deverá possuir as seguintes características mínimas: ser uma unidade físico-funcional do CREDENCIADO; com área física própria; com aparelhagem e equipe técnica especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 (vinte e quatro) horas por dia; além de dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecação e punção de acesso central, traqueostomia.
- 2.6. O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem acima, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD;
- 2.7. Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO), Bloco Obstétrico e suas dependências, Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal (UTSIN);
- 2.8. Unidade de Hemodinâmica com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
- 2.9. Centro de Hemodiálise para atendimento hospitalar e ambulatorial com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
- 2.10. Unidade para Pacientes Coronarianos com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
- 2.11. Centro Obstetrício com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
- 2.12. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

3. Hospital Maternidade, com as seguintes especificações mínimas:

- 3.1. Atendimento médico hospitalar nas especialidades de Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria Neonatologia;
- 3.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos estes com

Several handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

disponibilidade de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas por dia nas instalações da OCS a ser contratada;



- 3.3. Pronto-Socorro para atendimento dos casos de urgência e emergência, com a presença contínua de equipe médica nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergências referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
- 3.4. O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem 2.2.2.5.1, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD;
- 3.5. Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO), Bloco Obstétrico e suas dependências, Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal (UTSIN).
4. **Cooperativa(s) de Trabalho Médico em condições de prestar atendimento médico hospitalar, com exercício de atividades em caráter regular, vinculada(s) ao(s) Hospital(is) que venham a ser credenciado(s), no(s) qual(is) a Cooperativa em questão preste serviço.**
 - 4.1. A contratação de cooperativa deverá observar os seguintes impedimentos:
 - 4.1.1. O médico cooperado não poderá possuir qualquer vínculo com o hospital credenciado, à exceção de vínculo de natureza estatutária, consubstanciado em diretoria sem subordinação ou participação societária;
 - 4.1.2. O médico cooperado não poderá ser subordinado à administração do hospital credenciado, por exemplo, quanto à definição de escala de trabalho, controle de frequência;
 - 4.1.3. A definição da escala de trabalho ocorrerá entre a administração hospitalar e a cooperativa;
 - 4.1.4. A indicação do médico prestador de serviço dar-se-á por parte da cooperativa, sem que o hospital credenciado possa indicar ou recusar determinado profissional;
 - 4.1.5. O hospital credenciado não poderá realizar pagamentos, ou outras transferências a que título for, diretamente, para os médicos cooperados.
5. **Hospital(is) ou Clínica(s) Oftalmológica(s), atendendo às seguintes especificações mínimas:**
 - 5.1. Consulta padrão, conforme prevê a CBHPM 2016.
 - 5.2. Procedimentos diagnósticos básicos; a saber: curva tensional diária, campimetria, mapeamento de retina, retinografia, fonometria e visão subnormal;
 - 5.3. Procedimentos terapêuticos nas áreas de conjuntiva, córnea, câmara anterior, cristalino, vítreo e retina.
6. **Hospital(is) ou Clínica(s) Psiquiátrica(s), atendendo às seguintes especificações mínimas:**
 - 6.1. Serviço de urgência e emergência durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, com presença física de médico especialista em psiquiatria;
 - 6.2. Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, ambiente com condições para precauções específicas em casos selecionados;
 - 6.3. Equipe multidisciplinar composta por médico clínico, psiquiatra, neurologista, psicólogo e terapeuta ocupacional;
 - 6.4. Suporte de Laboratório de Análises Clínicas para os casos em que houver necessidade;



- 6.5. Enfermagem especializada em remoção domiciliar, caso necessário; e
- 6.6. Unidade para tratamento de pessoas com dependência química, separada das salas para tratamento psiquiátricos.
7. **Hospital(is) Infantil(is).**
8. **Unidade(s) de Terapia Intensiva Neonatal.**
9. **Unidade(s) de Terapia Intensiva para Adultos.**
10. **Clínica(s) de Reabilitação nas seguintes áreas:**
 - 10.1. Fisioterapia;
 - 10.2. Medicina, na especialidade de acupuntura;
 - 10.3. Fonoaudiologia;
 - 10.4. Terapia Ocupacional;
 - 10.5. Psicologia.
11. **Laboratório(s) de Análises Clínicas e/ou de Cito-Patologia.**
12. **Clínica(s) Odontológica(s) nas seguintes especialidades:** Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Endodontia, Periodontia, Prótese, Estomatologia, Implantodontia, Odontopediatria, Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares e Radiologia Odontológica.
13. **Clínica(s) de Especialidade(s) Médicas, abrangendo os seguintes serviços:**
 - 13.1. Diagnósticos Cardiológicos;
 - 13.2. Tratamento Nefrológico;
 - 13.3. Cardiologia Fetal;
 - 13.4. Diagnósticos Gastroenterológicos;
 - 13.5. Diagnósticos Otorrinolaringológicos;
 - 13.6. Diagnósticos Neurológicos;
 - 13.7. Tratamento por Quimioterapia;
 - 13.8. Tratamento por Radioterapia.
14. **O credenciamento de PSA (Profissionais de Saúde Autônomos) tem como objetivo suprir as necessidades nas seguintes especialidades:** Alergologia, Anestesiologia, Angiologia (Cirurgia Vascular e Linfática), Cardiologia, Cirurgia Geral, Dermatologia Clínico-Cirúrgica, Endocrinologia, Endoscopia Digestiva (CPRE), Gastroenterologia, Geriatria e Gerontologia, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia, Infectologia, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Nuclear, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Neurofisiologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Terapia Semi-Intensiva Neonatal, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição, Cirurgião-dentista, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Endodontia, Periodontia, Prótese, Estomatologia, Implantodontia, Odontopediatria, Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares e Radiologia Odontológica.
15. **Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar móvel, atendendo às seguintes especificações mínimas, nos termos da Portaria Ministerial nº 2.048, de 05 de novembro de 2008, do Ministério da Saúde:**
 - 15.1. Ambulâncias do TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções

simples de caráter eletivo;

- 15.2. Ambulâncias do TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no locale/ou durante transporte até o serviço de destino;
- 15.3. Ambulâncias do TIPO C – Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em local de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas);
- 15.4. Ambulâncias do TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento de transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalar e/ou transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos; bem como dos materiais, medicamentos e equipamentos previstos na Portaria acima referida.
- 15.5. O atendimento pré-hospitalar será realizado por meio de pronto socorro móvel (adulto, pediátrico ou neonatal) ou ambulâncias, nas situações de emergências e de urgências médicas, por equipes compostas de auxiliares treinados e lideradas por médico intensivista;
- 15.6. O atendimento inter-hospitalar compreende o transporte de pacientes entre a rede hospitalar ou para essa, na área de abrangência especificada neste Termo;
- 15.7. A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos casos de urgência e emergência, deverá ser composta por:
- 15.7.1. Um motorista com curso de socorrista;
 - 15.7.2. Um técnico ou auxiliar de enfermagem habilitado;
 - 15.7.3. Um médico intensivista, ou médico com curso de Advanced Trauma Life Support (ATLS) ou Advanced Cardiology Life Support (ACLS).
- 15.8. A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos demais casos, deverá ser composta por:
- 15.8.1. Um motorista com curso de socorrista;
 - 15.8.2. Dois profissionais de enfermagem habilitados.
16. **Atenção domiciliar a saúde nas modalidades de assistência domiciliar (suporte básico)**, internação domiciliar, procedimentos de enfermagem e gerenciamento de casos crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, oxigenioterapia, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, disponíveis para o serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, fisioterapeutas e outros profissionais técnicos necessários à prestação do serviço de assistência domiciliar à saúde:
- 16.1. Atendimento domiciliar: prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta, quando se fizer necessário constará de suporte básico:
- 16.1.1. Suporte básico: supervisão de Enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e



quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família.

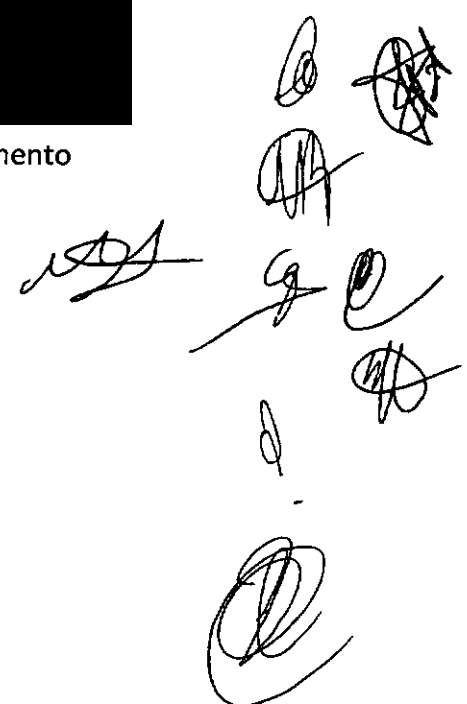
- 16.2. Internação domiciliar: indicada para pacientes agudos ou crônico-agudizados, que se não receberem um suporte mais intensivo provavelmente necessitarão de hospitalização. Indicada, também, em momento de término da hospitalização, para transição adequada do hospital para a residência, quando necessário. A internação domiciliar compreende as seguintes modalidades:
- 16.2.1. Internação domiciliar de baixa complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia;
 - 16.2.2. Internação domiciliar de média complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) h/dia;
 - 16.2.3. Internação domiciliar de alta complexidade: além do contido no suporte básico, inclui os serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia.
- 16.3. Procedimentos de enfermagem: serviços de técnico de enfermagem, sob supervisão de enfermagem, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requeiram acompanhamento contínuo.
- 16.4. Gerenciamento de Casos Crônicos: compreende a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e profissional enfermeiro obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente.

Quartel em Maceió-AL, 10 de maio de 2023.

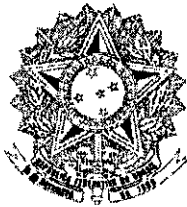


Chefe da equipe de comissão de credenciamento





ANEXO II - A



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
(1º BC/1839)
(BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA)



CAPÍTULO I

PARA O APREÇAMENTO E REMUNERAÇÃO DE MEDICAMENTOS E DOS MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES

1. MEDICAMENTOS:

- 1.1. Medicamentos: prioritário os valores acordados no parâmetro constante da coluna “preço de fábrica – PF 17%” da lista de preço de Medicamentos do BRASINDICE, atualizada referente a época do atendimento.
- 1.2. Se não for possível o primeiro referencial, item 1.1, utilizar o SIMPRO como referencial para valoração.
- 1.3. Prioritariamente deverão ser utilizados medicamentos genéricos conforme Lei nº 9.787, de 10 de Fevereiro de 1999, tendo como teto máximo preço de fábrica – PF 17%, conforme previsto na Resolução nº 3 de 04 de Maio de 2009 Resolução SE/CMED nº 3 de 04/05/2009. Norma Federal - Publicado no DOU em 06 nov 2009.
- 1.4. No caso de medicamentos quimioterápicos, imunoglobulinas e imunossuppressores, utilizar-se a BRASINDICE, nas regras, de PF 17% e PMC 17%, com inflator de 15% para quimioterapico principais. A regra acima, referente a inflator, não se aplica a quimioterapicos coadjuvantes. Na falta de constar em BRASINDICE deverá utilizar SIMPRO como referencial para valoração, sem inflator e seu deflator.
- 1.5. Os medicamentos quimioterápicos serão pagos conforme prescrição médica, por miligramagem.
- 1.6. Para o apreçamento e a remuneração de medicamentos não constantes nas tabelas de referência apresentadas, o CREDENCIADO deverá **comprovar o custo do mesmo**, por meio da apresentação de nota fiscal, com data atualizada e preços praticados no mercado distribuidor, admitindo-se o acréscimo de 10% de taxa de comercialização.
- 1.7. Os medicamentos para uso ambulatorial não têm cobertura.

2. MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES

Para materiais: caso o material esteja contemplado em taxas, ou pacotes, não serão cobrados separadamente, caso contrário, será utilizada a BRASINDICE, e caso não conste no mesmo utilizar a tabela SIMPRO, com deflator de 25%. Se o item não constar nesta tabela, o CREDENCIADO deverá **comprovar o custo do mesmo**, por meio da apresentação de nota fiscal, com data atualizada e preços praticados no mercado distribuidor, admitindo-se o acréscimo de 10% de taxa de comercialização ou em caso de OPMEC conforme item específico.



3. ÓRTESES, PRÓTESES, MATERIAIS ESPECIAIS e CIRÚRGICOS (OPMEC):

- 3.1. Poderão ser adquiridas por intermédio do CREDENCIADO e incluídos na conta hospitalar, mediante autorização da Seção de Auditoria de Contas Médicas da Guarnição de Maceió e precedida de pesquisa de preços, que deverá conter, no mínimo, 03 (três) orçamentos de empresas distintas, sendo remunerados no menor preço. A apresentação de nota fiscal é obrigatória, na auditoria posterior, a fim de comprovar o real e justo custo do material, sendo necessário cópias dos lacres e os registros da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) admitindo-se taxa de comercialização de até 10% (dez por cento).
- 3.2. Nos casos de urgência ou emergência, e tendo o CREDENCIADO disponibilidade, poderá fornecer diretamente as **Órteses, Próteses, Materiais Especiais e Cirúrgicos (OPMEC)**, mediante autorização da Seção de Auditoria de Contas Médicas da Guarnição de Maceió, sendo remunerados, mediante apresentação de nota fiscal que comprove o real e justo custo do material disponível em estoque e de menor valor, admitindo-se taxa de comercialização de até 10% (dez por cento, sendo necessário cópias dos lacres e os registros da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)
- 3.3. O valor apresentado em orçamento e/ou nota fiscal não poderá ultrapassar a remuneração de 70% do valor apresentado no referencial BRASINDICE e ou SIMPRO. Se o valor apresentado for maior que 70% do valor apresentado nos referenciais citados acima, ficará a cargo de OCS negociar junto ao fornecedor e fornecer o OPMEC de acordo com as regras deste edital.
- 3.4. O valor da taxa de comercialização inclui o armazenamento e esterilização do material (OPMEC) e seu pagamento está condicionado à apresentação de NF na auditoria posterior.

4. DIETAS ESPECIAIS E OUTROS PRODUTOS NUTRICIONAIS INDUSTRIALIZADOS:

Para as dietas de uso hospitalar o apressamento e remuneração será conforme a tabela Tabela BRASINDICE com deflator de 20%, e na falta deste, SIMPRO com deflator de 10%. Na falta de apresentação nos referenciais citados deverá ser pago o real e justo custo do material referente à data de utilização, mediante comprovação por meio da apresentação de nota fiscal e compatibilidade com os preços praticados no mercado distribuidor, admitindo-se taxa de comercialização de até 10% (dez por cento).

5. SANGUE E HEMOCOMPONENTES

Os exames laboratoriais serão remunerados em conformidade com a classificação brasileira hierarquizada de procedimentos médicos (CBHPM 2016).

6. SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E INTER- HOSPITALAR MÓVEL.

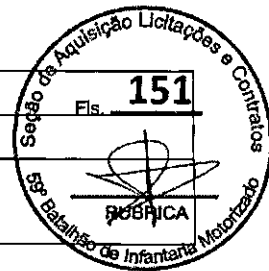
Conforme descrito na Tabela de Remoção do Capítulo VI do ANEXO II-B.

CAPÍTULO II

LISTA REFERENCIAL PARA DIÁRIAS, TAXAS, EQUIPAMENTOS E INSTRUÇÕES GERAIS DO FUSEX.

Serviços Hospitalares	Vaor autorizado (R\$)
Diária de Apartamento	509,42
Diária de apartamento com alojamento conjunto	500,24
Day Clinic apartamento	250,00
Diária Enfermaria	320,00

Diária de enfermaria com alojamento conjunto	370,00
Day Clinic enfermaria	178,00
Diária UTI (Adulto, neonatal, infantil/pediátrica) Incluso taxa de berçário, taxa de incubadora sem oxigênio)	1060,03



1. AS DIÁRIAS, TAXAS E SERVIÇOS HOSPITALARES: serão apreciados e remunerados conforme LISTA DE REFERÊNCIA, sendo seus valores estabelecidos a partir de MAPA COMPARATIVO DE VALORES DE DIÁRIAS, TAXAS E SERVIÇOS HOSPITALARES

- 1.1. A diária hospitalar é indivisível, compreendem das 12h do dia corrente às 12h do dia seguinte. Durante a internação, se houver transferência do paciente será cobrado, independente do motivo a diária de maior valor.
- 1.2. Os horários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados. Alta realizada até o meio dia não terá a diária hospitalar de alta remunerada.
- 1.3. A Diária Hospitalar inclui assistência enfermagem, serviço de hotelaria, camareira, copeira, serviços gerais, alojamento e alimentação do paciente, demais taxa serão pagas conforme os valores constantes no capítulo I deste anexo;
- 1.4. A diária da UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) será paga conforme os valores constantes deste anexo, incluindo a utilização de aparelhagens (monitor multiparametro, VM, onímetro, glicosimêtro), equipe técnica e exames de monitorização (eletrocardiograma/eletroencefalograma);
- 1.5. Os serviços de médicos plantonistas serão remunerados conforme valores constantes na CBHPM 2016, por paciente, por 12 (doze) horas;
- 1.6. Estão incluídos nos portes do plantonista: intubação, monitorizações clínicas com ou sem auxílio de equipamentos, desfibrilação e punção venosa (intracath), conforme descrito na Tabela CBHPM.
- 1.7. Excluir-se-á do valor da diária da UTI, os exames complementares, curativos especiais, gases, materiais, medicações, máquina de hemodiálise, intercorrências cirúrgicas, honorários médicos e honorários multiprofissionais.
- 1.8. Fica estabelecido que, para pacientes que permanecerem mais de 30 (trinta) dias internados, que as respectivas contas médico hospitalares serão faturadas a cada 10 (quinze) dias até a alta.

CAPÍTULO III
INSTRUÇÕES GERAIS

- 1. Diárias de Apartamento Standard, Enfermaria, Hospital-Dia, Pronto-Socorro, Pediatria, Berçário**
 - 1.1. No valor das diárias deverão estar incluídos:
 - 1.2. Leito próprio (cama), alojamento conjunto em caso de maternidade.
 - 1.3. Troca de roupa de cama e banho de paciente e de acompanhante, quando em apartamento, serviço de camareira, copeira e serviços gerais.
 - 1.4. Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental.
 - 1.5. Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enteral, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia).
 - 1.6. Cuidados de enfermagem, administração de medicamentos por todas as vias; preparo,



instalação e manutenção de venóclise, administração de medicamentos por qualquer via; aparelhos de controle de sinais vitais; monitorização não invasiva; controle de diurese; sondagens; aspirações; inalações; mudança de decúbito; locomoção; preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclisma, tricotomia, etc.); cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito;

- 1.7. Equipamentos: Bomba de infusão, berço aquecido nos casos de alojamento conjunto, colchão especial, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, monitor multiparâmetros fora do CTI;
- 1.8. Transporte de equipamentos (Raios-X, eletrocardiograma, ultrassom, etc.)
- 1.9. Taxa de vigilância epidemiológica, taxa nebulização/inalação.
- 1.10. Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas.
- 1.11. Equipamentos de proteção individual (EPI).
- 1.12. Fototerapia até 24 horas, em caso de berçário.
- 1.13. Alimentação após 6 horas, em caso de paciente em pronto-socorro.
- 1.14. Não está incluído: materiais, medicações, sangue e derivados, curativos especiais, oxigenioterapia, intercorrências cirúrgicas, honorários médicos, leito especial (isolamento).

2. Diárias de Unidade de Terapia Intensiva / Unidade Coronariana

2.1. No valor das diárias deverão estar incluídos:

- 2.1.1. Todos os itens que compõem as diárias normais constantes do item 1, exceto a acomodação de acompanhante.
- 2.1.2. Monitor cardíaco contínuo, oxímetro de pulso, monitorização invasiva ou não invasiva, bomba de infusão e nebulização, desfibrilador/ cardioversor, aspirador de secreções/vácuo, nebulizador e BIC sobressalentes quando necessárias.
- 2.1.3. Equipamentos de proteção individual (EPI).

2.2. Não está incluído: materiais, medicações, sangue e derivados, curativos especiais, oxigenioterapia, intercorrências cirúrgicas, honorários médicos, leito especial (isolamento).

3. Diárias de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica / Neonatal

3.1. No valor das diárias deverão estar incluídos:

- 3.1.1. Todos os itens que compõem as diárias normais constantes do item 2, incluindo a acomodação de acompanhante.
- 3.1.2. Taxa de Incubadora sem oxigênio (até 4 horas) – uso
- 3.1.3. Taxa de Incubadora sem oxigênio (até 12 horas) – uso
- 3.1.4. Taxa de Incubadora sem oxigênio (após 12 horas) - uso
- 3.1.5. Equipamentos de proteção individual (EPI).
- 3.1.6. Bomba de infusão, bomba de seringa, aspirador de secreções.
- 3.1.7. Taxa de berçário (dia)

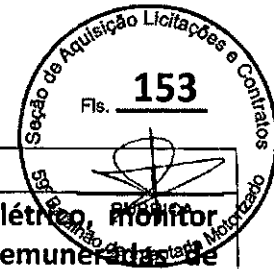
3.2. Não está incluído: materiais, medicações, sangue e derivados, curativos especiais, oxigenioterapia, intercorrências cirúrgicas, honorários médicos, leito especial (isolamento).

4. Diárias de Berçário

4.1. No valor das diárias deverão estar incluídos:

- 4.1.1. Todos os itens que compõem as diárias normais constantes do item 1, incluindo a acomodação de acompanhante.
- 4.1.2. Berço aquecido/Incubadora, HOOD, CPAP/BIPAP, Oxímetro de pulso e fototerapia até 24 horas.
- 4.1.3. Bomba de infusão, bomba de seringa, aspirador de secreções.
- 4.1.4. Equipamentos de proteção individual (EPI).

4.2. Não está incluído: materiais, medicações, sangue e derivados, curativos especiais, oxigenioterapia, intercorrências cirúrgicas, honorários médicos, leito especial (isolamento).



5. Taxas de Sala Cirúrgica

TAXA DE SALA CIRÚRGICA	
Inclui: assistência de enfermagem, oxímetro, capnógrafo, aspirador, bisturi elétrico, monitor cardíaco, ventilador mecânico, desbibrilador e carro de anestesia. (Serão remunerados de acordo com o Porte Anestésico atribuído pela CBHPM 2016, conforme instruções gerais)	
Sala	Valor Autorizado (R\$)
Taxa sala Cirúrgica, Porte Anestésico 1, 2, 3	330,68
Taxa sala Cirúrgica, Porte Anestésico 4 - 5	568,83
Taxa sala Cirúrgica, Porte Anestésico 6 - 7	886,42
Taxa sala Cirúrgica, Porte Anestésico 8	1.159,17
Sala de recuperação pós-anestésico	100,45
Sala de parto cesárea	Incluso no valor do pacote
Sala de parto normal	Incluso no valor do pacote
Cistoscopia, Laparoscopia, Colonoscopia	Será remunerado de acordo com o porte anestésico do ato diagnóstico/terapêutico

6. Taxas de Sala Ambulatorial

TAXA DE SALA AMBULATORIAL	
Inclui: assistência de enfermagem, oxímetro, aspirador, monitor cardíaco, desfibrilador	
Sala	Valor Autorizado (R\$)
Sala de endoscopia/colono	Incluso no pacote
Sala colocação/retirada gesso (incluso a retirada do aparelho gessado e retirada de imobilizações provisórias ou não gessadas)	37,38
Sala pequena cirurgia ambulatorial (por 6 horas)	115,97
Sala pequena cirurgia ambulatorial (hora subsequente)	14,79
Sala de observação – ambulatorial/pronto socorro – primeira 2 horas	141,23
Sala de observação – ambulatorial/pronto socorro – hora subsequente ou fração	24,83
Sala de atendimento de emergência (por uso, exceto quando houver taxa de observação)	92,99
Sala hemodiálise – sessão (inclui taxa de sala, materiais, medicamentos e honorários médicos. Exclui capilar)	734,21
Sala para diálise peritoneal - sessão	120,47
Sala de quimioterapia - sessão	127,19

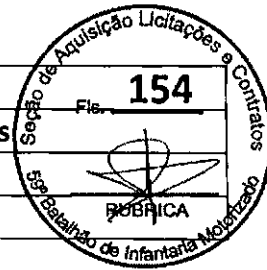
7. Gases

GASES	
Itens	Valor autorizado (R\$)
Ar comprimido, hora, por hora indivisível	11,46
Dióxido de Carbono, hora	76,30
Nebulização com oxigênio, sessão	21,00
Óxido Nitroso, hora	48,14
Óxido Nítrico, hora	21,18
Oxigênio hora, por hora indivisível	28,25

8. Taxas de refeição

[Handwritten signatures and scribbles]

REFEIÇÃO	
Acompanhantes de menores de 18 anos ou maiores de 60 anos	
Itens	Valor autorizado (R\$)
Alimentação acompanhante	26,64



9. Taxas de Serviços Especiais

TAXAS DE SERVIÇOS ESPECIAIS	
Itens	Valor autorizado (R\$)
Cauterização - sessão	CBHPM 2016
Cirurgia até subcutâneo - sessão	CBHPM 2016
Curativo grande - Unidade	33,23
Curativo médio - Unidade	24,92
Curativo pequeno - Unidade	20,77
Curativo especial queimado - Unidade	52,47
Curativo ginecológico episiotomia - unidade	Incluso na diária
Dissecção venosa ou arterial - sessão	CBHPM 2016
Drenagem de torax - sessão	CBHPM 2016
Exosanguíneotransusão - sessão	CBHPM 2016
Fenilcetonuria T4 - unidade	CBHPM 2016
Instalação de intracath - sessão	CBHPM 2016
Irrigação contínua - dia	Incluso na diária
Instalação de cateter intracraniano	CBHPM 2016
Instalação de cateter peritoneal	CBHPM 2016
Instalação de cateter SWANG GANZ	CBHPM 2016
Intubação endo ou nasotraqueal - sessão	41,23 (remuneração apenas em PS/ambulatório)
Nebulização - Sessão (oxigênio e medicamento a parte)	10,37
Punções (material à parte) torácica, abdominal, ginecológica, liquórica, lombar, subclávica. - sessão	CBHPM 2016
Lavagem Intestinal (enteroclisma) - sessão	Incluso na diária
Lavagem e aspiração traqueal - sessão	Incluso na diária
Lavagem Gástrica - sessão	Incluso na diária
Lavagem peritoneal - sessão	Incluso na diária
Lavagem vesical - sessão	Incluso na diária
Lavagem dos ouvidos - sessão	Incluso na diária
Preparo de alimentação enteral - dia	Incluso na diária
Preparo de alimentação parenteral - dia	Incluso na diária
Preparo de quimioterapia - dia	14,87
Pressão venosa ou arterial média (instalação) - sessão	CBHPM 2016
Taxa de necrotério - uso	89,58
Traqueostomia - sessão	CBHPM 2016

10. Taxas de Equipamentos

TAXAS DE EQUIPAMENTOS



Itens	Valor autorizado (R\$)
Aspiração/Irrigação (catarata)	122,22 (sessão)
Aspirador elétrico	45,18 (por uso)
Berço aquecido fora UTI	28,49 (por uso)
Bisturi Argônio	64,58 (por uso)
Bisturi Elétrico (Fora do ambiente de CC)	64,58 (por uso)
Bomba de infusão até 2 (duas) bombas dia (fora do CC/UTI)	74,25
Bomba/Aparelho de Circulação Extracorpórea	284,46 (por uso)
Bomba de Sucção (em apartamento/UTI)	6,57 (por uso)
Broncoscópio sem vídeo	74,20 (por uso)
Broncoscópio flexível ou rígido com fibra ótica e fonte de luz	304,89 (por uso)
Botas Pneumáticas (Perneiras)	110,00 (por uso)
Campimetria computadorizada	42,41 (por uso)
Capnógrafo (fora de CC)	79,70 (por uso)
Cardiotocógrafo	55,37 (por uso)
Desfibrilador Fora da UTI/SEMI/CC/PS	68,28 (por uso)
Doppler	75,59 (por uso)
Ecocardiógrafo (a cores) - uso	Remuneração de acordo com a UCO. Não remunera taxa de equipamento
Ecocardiógrafo (petro e branco)	Remuneração de acordo com a UCO. Não remunera taxa de equipamento
Ecógrafo oftálmico	Remuneração de acordo com a UCO. Não remunera taxa de equipamento
Eletrocardiógrafo	Remuneração de acordo com a UCO. Não remunera taxa de equipamento
Eletroconvulsor	Remuneração de acordo com a UCO. Não remunera taxa de equipamento
Eletroencefalógrafo	Remuneração de acordo com a UCO. Não remunera taxa de equipamento
Endoscópico Coledocofoscópico - uso	Remuneração de acordo com a UCO. Não remunera taxa de equipamento
Endoscópico Colonoscópico - uso	Remuneração de acordo com a UCO. Não remunera taxa de equipamento
Endoscópico Duodenoscópico	Remuneração de acordo com a UCO. Não remunera taxa de equipamento
Endoscópico Cistoscópico - uso	Remuneração de acordo com a UCO. Não remunera taxa de equipamento
Endoscópico Ginecológico (histeroscópico) - uso	Remuneração de acordo com a UCO. Não remunera taxa de equipamento
Endoscópico Laparoscópico - uso	Remuneração de acordo com a UCO. Não remunera taxa de equipamento
Endoscópico Digestivo	Remuneração de acordo com a UCO. Não remunera taxa de equipamento
Equipamento para anestesia - uso	62,76 (remuneração quando anestesia geral)



	Remuneração de acordo com a UCO. Não remunera taxa de equipamento
Holter contínuo	
Fibra óptica	100,48 (por uso)
Garrote pneumático	40,25 (por uso)
Gasometria arterial - sessão	CBHPM 2016 – não remunerar nas internações
Ressonância Nuclear Magnética - exame	CBHPM 2016
CPRE - exame	CBHPM 2016
Plasmaferese - sessão	CBHPM 2016
Eletroneuromiografia MMSS ou MMII - exame	CBHPM 2016
Eletroneuromiografia MMSS e MMII- exame	CBHPM 2016
Procedimento Diagnóstico em Citopatologia- exame	CBHPM 2016
Colposcopia Cervice Uterina e Vaginal- exame	CBHPM 2016
Vulvosopia- exame	CBHPM 2016
Excisão de Pólipo Cervical - exame	CBHPM 2016
Biópsia do Colo Uterino - exame	CBHPM 2016
Biópsia de Vagina - exame	CBHPM 2016
Biópsia de Vulva - exame	CBHPM 2016
Campimetria computadorizada monocular - exame	42,39
Ceratoscopia computadorizada monocular - exame	94,88
Curva tensional diária- binocular - exame	121,85
Gonioscopia binocular - exame	30,36
Mapeamento de retina oftalmoscopia indireta monocular - exame	30,36
Microscopia especular de cornea monocular - exame	127,08
Potencial de acuidade visual monocular - exame	18,98
Tonometria binocular - exame	9,49
Biometria ultrasonica monocular - exame	75,91
Paquímetria ultrasonica monocular - exame	56,92
Tomografia de coerência óptica-monocular - exame	CBHPM 2016
Oxímetro Digital (EXCETO EM CC E UTI) - uso	19,33
Monitorização Hemodinâmica Computada (realizada a Beira do Leito) - dia	107,17
Lipoaspirador	139,95 (por uso)
Laser	147,27 (por uso)
Laser de argônio	135,11 (por uso)
Máquina de cardioplegia	129,45 (por uso)
Marca passo temporário	18,30 (por dia)
Microscópio cirúrgico	151,83 (por uso)
Microscópio oftalmológico	186,92 (por uso)
Microscópio oftalmológico com luz fria	186,92 (por uso)
Monitor de pressão intracraniana	83,07 (por dia)
Monitor de pressão Invasiva (fora UTI/SEMI/CC)	51,15 (por uso)
Monitor BIS	53,82 (por uso)
Monitor em apartamento ou enfermaria	77,52 (por dia)
Monitor de PNI (fora do CC e UTI)	14,81 (por hora)
PAM (acuidade visual a laser) - sessão	Remuneração de acordo com a UCO. Não



	remunera taxa de equipamento
Perfurador elétrico	69,88 (por uso)
Pinça seladora ultrassônica	95,69 (por uso)
Pressão arterial invasiva	Incluso na diária UTI
Respirador Micro processado BIPAP	39,57 (por uso)
Respirador Micro processado	18,51 (hora)
Respirador por pressão - uso	Incluso na diária UTI
Respirador de volume - uso	Incluso na diária UTI
Retinógrafo	137,09 (por uso)
Rim artificial para hemodiálise	228,22 (sessão)
RX na sala de cirurgia	76,33 (por uso)
RX na sala de cirurgia com intensificador de imagem	217,39 (por uso)
Serra Elétrica para cirurgia cardiaca/neuro	102,99 (por uso)
Vitreógrafo/videógrafo	125,16 (por uso)
Yag laser - uso	Remuneração de acordo com a UCO ou pacote

Obs: Os procedimentos constantes da Tabela CBHPM 2016, que além do porte, tiverem fixação de UCO, não se aplicam os valores referentes as taxas de uso de equipamentos constantes na lista.

11. Taxas de outros equipamentos

EQUIPAMENTOS		
Itens	Forma de cobrança	Valor autorizado (R\$)
Equipamento – qualquer cirurgia por vídeo	Uso	277,23
Doppler transcrâniano	Uso	387,23
Monitorização por doppler transcrâniano	Uso	109,47

12. Outras taxas

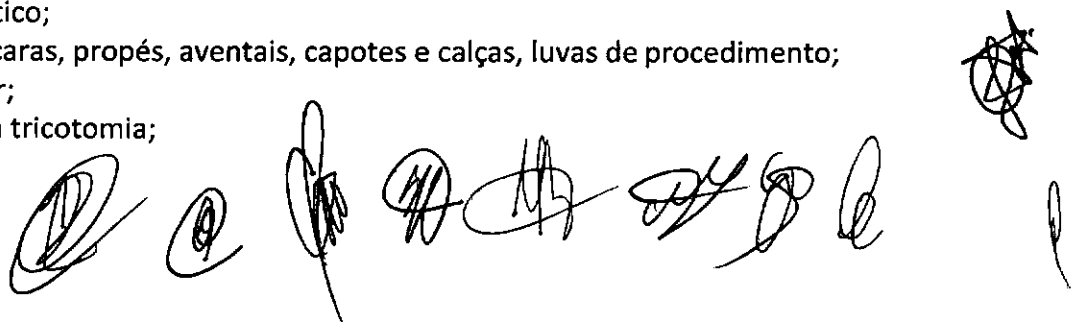
OUTROS		
Itens	Forma de cobrança	Valor autorizado (R\$)
Uso de material importado quando necessário	Uso	3 orçamentos + NF+autorização prévia
Cirurgia com mais de um ato cirúrgico - OPME	Por ato	3 orçamentos + NF+autorização prévia
Cirurgias de urgência/emergência e exames complementares no período de 19:00 as 07:00 h bem como sábado, domingo e feriados	Por ato	Utilizar instruções gerais da CBHPM 2016

**CAPÍTULO IV
MATERIAIS DESCARTÁVEIS**

1. Os materiais constantes da lista que segue não serão remunerados pelo credenciante por já estarem contidos no valor das taxas globais e procedimentos:

- 1.1. Água oxigenada;
- 1.2. Aquecedor ;
- 1.3. Bacia plástica;
- 1.4. Band-aid;

- 1.5. Bandeja para raquianestesia;
- 1.6. Vestimentas descartáveis;
- 1.7. Bolsa de água quente;
- 1.8. Bom ar;
- 1.9. Bomba para ordenha (Exceto elétrica);
- 1.10. Cabo conexão – conector;
- 1.11. Cabo bipolar;
- 1.12. Cadeira de apoio para banho;
- 1.13. Camisa para microcâmera;
- 1.14. Campo cirúrgico (operatório) descartável;
- 1.15. Caneta para bisturi descartável;
- 1.16. Cânula de Guedel;
- 1.17. Capa para microscópio;
- 1.18. Cal sodada;
- 1.19. Cidex (ortoftalaldeido)
- 1.20. Cinta lombar;
- 1.21. Clorexidina Aquosa 2%;
- 1.22. Clorexidina Degermante 4%;
- 1.23. Clorexidina Alcoólica 0,5%;
- 1.24. Clorexidina Odontologica 0,12%;
- 1.25. Cobre corpo – incluso na taxa de necrotério;
- 1.26. Colete lombar;Combi-red (tampa para soro, polifix, torneirinha);
- 1.27. Conexão para aspiração, bomba e pressão;
- 1.28. Conectores;
- 1.29. Copo descartável;
- 1.30. Cotonete
- 1.31. Cotonóide
- 1.32. Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado;
- 1.33. Dispositivo anti-trombogênico;
- 1.34. Escova de degermação;
- 1.35. Espéculo descartável;
- 1.36. Estabilizador de tornozelo;
- 1.37. Éter benzina e tintura de iodo;
- 1.38. Extensor;
- 1.39. Faixa elástica pós-operatória;
- 1.40. Filtro respirador;
- 1.41. Fiso-Hex, povidine;
- 1.42. Fitas de vídeo;
- 1.43. Fixador de tubo traqueal;
- 1.44. Fixador de sonda;
- 1.45. Formol;
- 1.46. Frascos para exame;
- 1.47. Gaze radiopaca;
- 1.48. Gel para biométrica;
- 1.49. Gerador de tecnécio;
- 1.50. Germipol;
- 1.51. Gesso sintético;
- 1.52. Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças, luvas de procedimento;
- 1.53. Imobilizador;
- 1.54. Lâmina para tricotomia;



- 1.55. Látex extensor de O2/ Aspirador;
- 1.56. Lençol descartável;
- 1.57. Luva para aparelho de laparoscopia;
- 1.58. Mercúrio de prata;
- 1.59. Micro por espaçador;
- 1.60. Muletas;
- 1.61. Pasta gel;
- 1.62. Plug adaptador macho;
- 1.63. Sensor infantil neonatal;
- 1.64. Sensor para oxímetro;
- 1.65. Tapoin;
- 1.66. Termômetro;
- 1.67. Tipóias simples;
- 1.68. Toalha descartável;
- 1.69. Esparadrapo para AVP;
- 1.70. Tampa cone Luer;
- 1.71. Transofix (exceto em CC)

CAPÍTULO V

CLASSIFICAÇÃO DOS CURATIVOS PARA PAGAMENTO DE TAXAS.

Tamanho	Extensão	Profundidade	Exsudação	Pomada / Solução	Quant
Pequeno	Variável	Lesão de epiderme	Ausente	Sulfadiazina de prata Dersani Kollagenase Age	10 ml 10 ml 10 g. 10 ml
Médio	Variável	Lesão de epiderme e parcial da derme	Mínima a Moderada	Sulfadiazina de prata Dersani Kollagenase Age	15 ml 15 ml 15 g. 15 ml
Grande	Variável	Toda a derme e epiderme destruída	Abundante	Sulfadiazina de prata Dersani Kollagenase Age	20 ml 20 ml 20 g. 20 ml

CURATIVOS ESPECIAIS:

Serão pagos, mediante prescrição médica/enfermeiro comissão de curativos de acordo com a tabela abaixo, conforme autorização da Auditoria.

Descrição do curativo	Freqüência de trocas
Alginato de cálcio, Carvão ativado c/ prata	de 03 a 07 dias
Hidrocolóide, Hidrogel	de 03 a 07 dias

CAPÍTULO VI

INSTRUÇÕES GERAIS DE UTILIZAÇÃO

1. As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.
2. Referencial para cobrança de medicamentos:



- 2.1. Atrovent e Berotec: será cobrado em ml, considerando 20 gt (vinte gotas mililitro).
- 2.2. Xylocaína líquida: será cobrada por ml.
- 2.3. Xylocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 10 gr (dez gramas) e a sondagem vesical masculina = 20 gr (vinte gramas).
- 2.4. Cepacol: será cobrado 10 ml (dez mililitros) /dia.
- 2.5. Dersani: será cobrado 20 ml (vinte mililitros) /dia.
- 2.6. Água Destilada Para Respiradores: Será pago 01 (um) frasco de 250 ml a cada 6 horas, para vidro de umidificador 250 ml e em caso de micronebulização ou 01 (uma) ampola por sessão.
- 2.7. Aspiração Traqueal: pagar 01 sonda, 01 (um) par de luvas e 01 Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 ml por aspiração, até 06 por dia, com justificativa da real necessidade.
3. Os gases serão pagos conforme tempo de utilização permitindo o fracionamento de no mínimo 15 (quinze) minutos.
4. Placa de eletrocautério descartável será pago somente quando seu uso for indicado, sendo necessário descrição em folha de sala e embalagem anexada no prontuário.
5. Equipo de bomba de infusão (BI) não será pago nos casos de soroterapia, salvo quando em reposição de eletrólitos, em criança ou adulto com restrição hídrica.
6. Atadura De Crepon: será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.
7. Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca terá que ser justificativa.
8. Bolsa de colostomia: será pago uma a cada 07 dias, e em caso justificado.
9. Bolsa de colostomia plástico: será pago uma a cada 03 dia, e em caso justificado pelo enfermeiro.
10. Botas pneumáticas (perneiras): será pago taxa por uso, se autorizado previamente
11. Cânula de traqueostomia: será pago uma por traqueostomia, troca somente em caso de obstrução ou se o balão furar, a descrição deverá estar registrada em prontuário. A embalagem deverá ser anexada e será remunerado com deflator de 25%.
12. Cateter de acesso central/ duplo lúmen: deverá constar na prescrição e evolução médica, a embalagem deverá estar anexada em prontuário. A troca será coberta em caso de hiperemia do local ou sinais de infecção sistêmica associada à punção ou com as devidas justificativas médica.
13. Cateter de oxigênio: será pago um cada 72 horas



14. Cateter de phmetria: será pago um por internação.
15. Cateter heparinizado ou salinizado: somente com prescrição e remunerar 01 seringa e 01 agulha de 25 x 07, 01 ampola de sf ou 0.2 ml de heparina (conforme rotina hospitalar).
16. Cautério descartável oftalmologia: não coberto;
17. Eletrodo descartável: será pago até 05 por dia, com descrição da enfermagem da sua troca, em UTI e CC;
18. Equipos: infusão NPT , QT e esquema para sedação a remuneração será para cada troca de esquema;
19. Jelcos e scalp: será pago 01 (um) a cada 03 (três dias), quando houver necessidade de utilizar maior quantidade, deve-se estar registrado com justificativas.
20. Luva estéril: será pago somente para procedimento estéril.
21. Perfusores, torneirinhas: será pago 01 (um) a cada 72h, em UTI e CC.
22. Sonda nasoentérica: será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 dias ou com justificativa médica e registro do enfermeiro.
23. Exames complementares de alto custo, que não forem de urgência, terão que ter autorização prévia do SAMMED/FuSEX/ Auditoria da Guarnição de Maceió.
24. As visitas médica/diária serão pagas ao médico desde que conste no prontuário evolução detalhada com assinatura do respectivo médico assistente.
25. Não será pago coleta de exames pelo hospital ou terceiros.
26. Equipamento cardiotocógrafo (monitorização fetal) será remunerado 01 (um) exame por dia, para gestantes acima de 28 semanas, caso haja a necessidade de realizar mais, deve ser autorizado pelo setor de Auditoria.
27. Os exames de diagnóstico deverão constar requisição do médico solicitante e o envio de resultado devidamente assinados e carimbados. Na ausência deste, a instituição terá 48hs para apresentá-lo sob a pena de não poder mais utilizar o recurso de glosa.
28. A taxa de aerossolterapia está incluída no uso de gases.
29. No aparelho de anestesia (uso) está incluído o uso do monitor, oximetria de pulso e monitor de capnografia, não sendo pago para anestesia local ou sedação simples.
30. As luvas de procedimento e outros EPIs estão inclusas nas diárias e taxas, portanto em momento algum serão remunerados.
31. As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações. Em bloco cirúrgico não serão cobertas quando estiverem cobrando juntamente com equipo com injetor

lateral.



32. Hemoterapia deverá ser mediante prescrição médica, comprovante de entrega (cartão da bolsa) anexado e checagem em prontuário.
33. A visita do nutrólogo será ser remunerada, 01 (uma) consulta com avaliação registrada em documento específico, a cada 3 dias de internamento, com indicação médica, somente para o paciente que estiver em uso de dieta enteral e parenteral
34. Os curativos especiais deverão apresentar prescrição médica ou do serviço de comissão de pele, para valores excedentes deverão ser avaliados e autorizados pela Seção de Auditoria.
35. A troca de cateter de swan-ganz será pago 01 (uma) por internação. Sua troca deverá ser justificada pelo médico e embalagem do produto no prontuário. Curativo de recém-nato (coto umbilical) não será coberto.
36. Curativos pós-cirúrgicos (feitos dentro do centro cirúrgico) são considerados inclusos na taxa de sala;;
37. Colchão especial (térmico, d'água, casca de ovo), será remunerado para pacientes com risco de lesões por de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro (Comissão de Pele)
38. Mantas térmicas serão remuneradas apenas em casos extrema necessidade e com justificativa médica, com base científica, não sendo esta utilizada como primeira opção.
39. O CREDENCIADO se obriga a apresentar à CREDENCIANTE, em até 5º dia útil, concernentes aos serviços prestados em Pronto Socorro, na Seção Auditoria Médica do 59º BIMtz, listagem dos atendimentos prestados, por especialidade médica, direcionado a Seção de Auditoria, anexando todos os comprovantes de atendimento com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, relativos aos atendimentos prestados no mês anterior, discriminando número do atendimento, data, horário, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FUSEx (número de cartão FUSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FUSEx.
40. CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;
41. O CREDENCIADO deverá apresentar para auditoria posterior, em até 10 dias após o óbito, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FuSEx, de Servidores Cívís, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito.
42. O CREDENCIANTE, no caso de curativos, deve apresentar junto às faturas a folha de gasto, evolução do profissional executante, com assinatura, data e número do conselho de classe.
43. O CREDENCIANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma.
44. Toda situação de incoformidade, que impossibilite ou prejudique a análise pela equipe de

auditoria e o pagamento das faturas, será imediatamente informada ao CREDENCIADO.



45. O CREDENCIANTE, mediante análise técnica, administrativa, glosará, total ou parcialmente sempre respeitando o princípio da motivação, os procedimentos apresentados nas faturas que não estiverem de acordo com a legislação aplicável no Edital de Credenciamento.

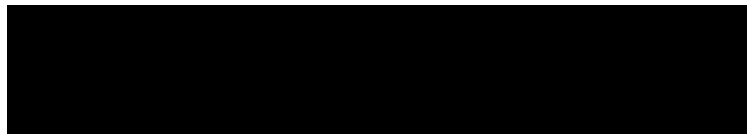
46. O Setor de Lisura do Auditoria/FuSEx/ Maceió possuirá o prazo de 45 (quarenta e cinco) dias para realizar a auditoria das contas apresentadas, contado a partir da entrega da fatura, emitindo um relatório de glosa/lisura;

47. O CREDENCIADO será notificado, pelo Setor de Auditoria do 59º BIMtz, por meio de contato telefônico, correio eletrônico ou outros meios disponíveis, da existência do processo de glosa, e terá 15 (quinze) dias para apresentar recurso.

48. Caso o CREDENCIADO não apresentar recurso de glosa no prazo estipulado acima, serão pagos os valores apurados pelo Setor de Lisura, NÃO cabendo ao CREDENCIADO recurso posterior.

49. Finalizado o processo de glosa será registrada a aceitação por ambas as partes;

Quartel em Maceió-AL, 10 de maio de 2023.



Chefe da equipe de comissão de credenciamento

A handwritten signature in the top right corner.

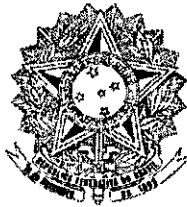
Two handwritten signatures in the middle right area.

Two handwritten signatures in the middle right area.

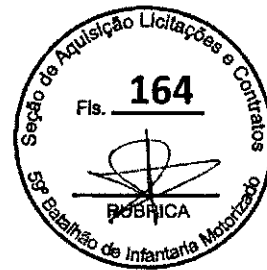
A handwritten signature in the lower middle right area.

Two large, prominent handwritten signatures at the bottom of the page.

A small handwritten mark or signature at the bottom right corner.



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
(1º BC/1839)
(BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA)



CAPÍTULO I
LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Assistência Domiciliar

1. Com a finalidade de garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, ex-combatentes, pensionistas e seus dependentes e Servidores Civis do Exército Brasileiro, nas condições especificadas neste instrumento, por intermédio de Organizações Civis de Saúde (OCS) Especializadas em atenção Domiciliar, Procedimentos de Enfermagem, Gerenciamento de Casos Crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviços de urgência/Emergência 24 (vinte e quatro horas), inclusive com remoção, transporte em ambulância, fisioterapeutas (motora e /ou respiratória) e demais profissionais técnicos especializados necessários à prestação de serviço de atenção domiciliar à saúde:
 - 1.1. As equipes multidisciplinares de atenção domiciliar à saúde devem ser constituídas por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistência social e psicólogos, necessários à prestação dos serviços contratados;
 - 1.2. A OCS poderá prestar serviços nas áreas de oxigenoterapia domiciliar, fisioterapia domiciliar, fonoaudióloga domiciliar, terapia ocupacional domiciliar, tratamento de feridas, administração de medicamentos e procedimentos pontuais e privativos do profissional enfermeiro, sem que fique atrelado à prestação de Home Care, se de interesse de ambas as partes, sempre com autorização prévia.
 - 1.3. Para o início do atendimento de atenção domiciliar à saúde, ocorrerá por conta do beneficiário e/ou de seu responsável, por meio de solicitação junto ao setor FuSEx/Maceió, onde será iniciado um processo e por meio de visita domiciliar por equipe médico e enfermeiro militar para avaliação da real necessidade da atenção. Em casos de pacientes hospitalizados em hospitais ou clínicas, a solicitação fica a cargo do médico assistente da OCS credenciada diretamente ao setor de Auditoria/Maceió. Uma vez identificada a necessidade de atenção domiciliar será solicitado por meio do agendamento junto a OCS visita domiciliar/ hospitalar para a elaboração do Plano de Atenção Domiciliar, e proposta de orçamento.
 - 1.4. O plano de atenção Domiciliar deverá apresentar a real situação do paciente, onde deverá constar: dados de identificação (paciente e responsável), diagnóstico, histórico clínico do paciente, medicamentos em uso, avaliação de dependência, exame físico, avaliação da dor, avaliação por aparelhos (respiratórios, digestivos e geniturinário) e esse enquadramento a cerca do tipo de atenção domiciliar é avaliada e determinado pela Tabela de Avaliação para

Internação Domiciliar - NEAD, bem como avaliação de toda equipe multiprofissional necessária.



2. Estabelecer como prioridade de eleição da internação domiciliar os seguintes grupos de indivíduos:
 - 2.1. Idosos;
 - 2.2. Portadores de doenças crônico- degenerativas agudizadas;
 - 2.3. Portadores de patologias que necessitem de cuidados paliativos;
 - 2.4. Portadores de incapacidade funcional, provisória ou permanente.
3. Os mecanismos de encaminhamentos dos pacientes para atenção domiciliar à saúde e as normas para o atendimento dar-se-ão segundo os critérios de captação e de elegibilidades que se seguem:
 - 3.1. Equipe de Auditoria do setor de Contas Médicas do 59º BIMtz, realizará avaliações dos casos solicitados e proferirá um relatório com parecer sobre as necessidades clínicas terapêuticas do beneficiário avaliado;
 - 3.2. A Auditoria indicará aos CREDENCIADOS o paciente que receberá a atenção domiciliar à saúde, a fim de que proceda à avaliação e à elaboração do plano de Atenção Domiciliar;
 - 3.3. O CREDENCIADO terá o prazo de 5 (cinco) dias corridos para fornecer ao CREDENCIANTE O Plano de Atenção Domiciliar juntamente com um orçamento prévio;
 - 3.4. Ao Setor de Auditoria, caberá analisar os documentos previstos, encaminhando, quando necessário, à 7ª Região Militar/ DSAU, (Diretoria de Saúde) o parecer técnico, para autorização do atendimento de atenção domiciliar;
 - 3.5. Após autorização pela 7ª Região Militar/ DSAU, (Diretoria de Saúde), do Plano de Atendimento Domiciliar e do orçamento, será expedida a competente Guia de Encaminhamento para início do atendimento;
 - 3.6. À seção de Auditoria médica e de enfermagem competirá realizar os contatos com equipe profissional do CREDENCIADO para eventuais alterações no Plano de Atenção Domiciliar proposto, respeitando os preceitos éticos estabelecidos por parte dos respectivos Conselhos Federais de Classe.
 - 3.7. A desmobilização da atenção domiciliar à saúde com a redução gradual da estrutura disponibilizada na atenção domiciliar à saúde, de acordo com a evolução do plano terapêutico previamente acordado, até a alta da atenção domiciliar, dar-se-á conforme os critérios do Plano de Atenção Domiciliar;
 - 3.8. O CREDENCIANTE poderá, por meio da Seção de Auditoria médica da 59º BIMtz, solicitar ao CREDENCIADO, em regime de transição coordenada, o início da atenção domiciliar à saúde de pacientes internados em OCS, assim que o mesmo obtenha alta hospitalar;
 - 3.9. A atenção domiciliar à saúde terá prazo determinado, podendo, entretanto, no decorrer do período inicialmente estabelecido sofrer alterações, em consequência da evolução/ necessidades clínicas do paciente e adesão deste e de seu grupo familiar à assistência oferecida:
 - 3.9.1. O plano de Atenção Domiciliar do paciente admitido deve ser revisado de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso, Esta revisão deve conter

data, assinatura do profissional de saúde que acompanha o paciente;



3.9.2. A autorização será válida para no máximo 30 dias:

3.9.2.1. Se houver necessidade de continuidade do tratamento domiciliar, nova solicitação deverá ser enviada.

3.9.3. As prorrogações deverão ser encaminhadas ao CONTRATANTE a cada período de 30 dias, obedecendo aos mesmos períodos de cobrança, com objetivo de prolongar a atenção prestada ao beneficiário pelo próximo período;

3.9.3.1. Junto com as prorrogações deverão estar anexados os relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta) envolvidos no atendimento do paciente;

3.9.3.2. Quando houver curativos, deverá estar anexado o relatório padrão para curativos da equipe especializada em lesão, devendo, o mesmo, ser preenchido pelo enfermeiro (a) responsável. Na evolução deve constar profundidade (medidas), presença de infecção, comprometimento tecidual (estágio/grau), tipo de tecido encontrado, materiais utilizados e prescritos e programação de alta/ desmame dos mesmos;

3.9.3.3. Quando houver traqueostomia, deverá estar anexado o relatório padrão da equipe especializada em traqueostomia, devendo, o mesmo, ser preenchido pelo enfermeiro (a) responsável. Na evolução deve constar possibilidade de decanulação, presença de infecção, presença de hipersecreção brônquica, materiais utilizados e prescritos e programação de desmame dos mesmos;

3.9.3.4. Quando houver dieta por gastrostomia ou sonda nasoenteral, deverá estar anexado o relatório padrão da equipe especializada devendo, o mesmo, ser preenchido pelo enfermeiro (a) responsável. Na evolução deve constar possibilidade de retirada, presença de infecção, materiais utilizados e prescritos e programação de desmame dos mesmos.

3.9.4. Ao final do período será emitida uma autorização constando o plano de atendimento liberado, contemplando os recursos humanos necessários, materiais, medicamentos, dispositivos e equipamentos, além da definição da periodicidade do envio de relatórios de atendimentos;

3.9.5. Os orçamentos referentes às intercorrências serão aprovados no decorrer do atendimento;

3.9.6. A regulação da atenção domiciliar é realizada através de autorizações divididas em duas modalidades:

3.9.6.1. Prorrogações;

3.9.6.2. Complementares (intercorrências).

3.9.7. Os materiais e medicamentos necessários e autorizados ao tratamento do (a) paciente serão entregues pelo CREDENCIADO na residência do paciente, mediante aviso de recebimento a ser assinado pela pessoa por ele responsável, sob pena de não cobertura;



- 3.9.8. No caso de sobras de materiais o CREDENCIADO deverá relatar ao serviço de auditoria médica do 59º BIMtz, a fim de evitar prejuízos e desperdícios de materiais.
 - 3.9.9. O CREDENCIADO deverá promover orientação, treinamento continuado junto a família/cuidador, orientando sobre os cuidados com o paciente, visando a promoção do autocuidado e possível alta da internação domiciliar;
 - 3.9.10. O CREDENCIADO deverá elaborar o relatório de alta domiciliar quando ocorrer alguns dos seguintes motivos:
 - 3.9.10.1. Alta por melhorar;
 - 3.9.10.2. Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;
 - 3.9.10.3. Quando o (a) usuário (a) não mais preencher qualquer dos requisitos a que se refere este credenciamento;
 - 3.9.10.4. Ausência do responsável pelos cuidados do (a) usuário (a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar do CONTRATANTE ou CONTRATADO;
 - 3.9.10.5. Internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico;
 - 3.9.10.6. Óbito;
 - 3.9.10.7. Recusa do usuário/família ao atendimento domiciliar.
 - 3.9.11. A equipe Multidisciplinar da auditoria médica, procederá a reavaliação periódica dos casos de atenção domiciliar à saúde, com a finalidade de deliberar sobre a necessidade ou não da continuidade desse tipo de atendimento.
4. Qualquer material, equipamento, medicamento, dieta e outro produto nutricional e gases medicinais utilizados por parte do CREDENCIADO no atendimento do paciente, será providenciado, cobertos estes custos por conta do mesmo, com observância das regras postas no contrato:
- 4.1. Constará do equipamento o mobiliário hospitalar, para o período contratado, composto de um aparelho de pressão, uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, uma cadeira de higiene, um suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, oxímetro em um aspirador de secreções;
 - 4.2. Os demais mobiliários e equipamentos serão avaliados, caso a caso, pela Seção de Auditoria de Contas Médicas do CREDENCIANTE, pagando-se o valor pré determinado na tabela de preços e pacote de atenção domiciliar à saúde (Home Care), mediante autorização prévia, ao final do atendimento, na conta do paciente.
5. O CREDENCIADO deverá manter, durante a internação domiciliar, em tempo integral, estrutura de serviços específicos e de apoio à atenção domiciliar de casos de urgência/ emergência necessários aos atendimentos em domicílio e à remoção dos pacientes para Organização Militar de Saúde (OMS) ou Organização Civil de Saúde (OCS) credenciada.
- 5.1. As intercorrências clínicas, decorrentes de urgência/emergência, deverão ser comunicadas pelo CREDENCIADO ao Auditor Militar, assim que possível;



- 5.2. O CREDENCIADO deverá orientar ao beneficiário, seu responsável ou seu representante legal, e deverá solicitar junto a Auditoria orientação/ Autorização para intervenção;
- 5.3. A comprovação da urgência ou da emergência será feita pelo Auditor militar;
- 5.4. A UG FuSEx/PASS não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) emergência ou não tenham sido cumpridas as providências supracitadas;
- 5.5. A remoção do paciente quando necessária, deverá ser efetuada, exclusivamente, para o Pronto Socorro de OCS credenciada, bem como deverá ser devidamente justificada;
6. A prioridade de remoção do paciente ocorrerá das seguintes formas:
 - 6.1. Prioridade 1ª - De responsabilidade do Beneficiário, ou responsável, ou seu representante legal, por meios próprios ou acionamento de serviço público (SAMU/ BOMBEIROS);
 - 6.2. Prioridade 2ª - Nos casos de necessidade justificada, em que houver tempo hábil será atribuída a responsabilidade ao CREDENCIADO, com uso de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel próprio ou subcontratado, conforme valores constantes na Lista Referencial deste Edital, neste caso a CREDENCIADA deverá solicitar à Seção de Auditoria a autorização para remoção do paciente.
7. O CREDENCIADO, apresentado seu Corpo Clínico, prestará atenção domiciliar nas modalidades de Assistência Domiciliar (Suporte Básico), Internação Domiciliar, Procedimentos de Enfermagem e Gerenciamento de casos crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/ emergência 24 (vinte quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, incluindo, todas as equipes multidisciplinares previstas na RDC Nº 11, de 26 de Janeiro de 2006, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, equipes multidisciplinares como fisioterapia (motora/respiratória), fonoaudiologia, terapeuta ocupacional, nutricionista, psicologia e outras especialidades necessárias à prestação do serviço de assistência domiciliar à saúde:
 - 7.1. Programa de Atendimento Domiciliar (PAD) (Suporte Básico): prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta;
 - 7.2. A prestação do serviço dar-se-á conforme o previsto na Lista referencial de preço de atenção domiciliar presente neste instrumento;
 - 7.3. Programa de Internação Domiciliar (PID): Indicada para pacientes agudos ou crônicos-agudizados, que se não receberem este suporte mais intensivo provavelmente necessitarão de hospitalização. É indicada também, em momentos de desospitalização, para transição adequada do hospital para a residência, quando indicado. A Internação Domiciliar compreende as seguintes modalidades:
 - 7.3.1. Internação Domiciliar de Baixa Complexidade: Além do contido no Suporte Básico, incluem os serviços de plantões de Técnico de Enfermagem por 06 (doze) h/dia; e
 - 7.3.2. Internação Domiciliar de Média Complexidade: Além do contido no Suporte Básico, incluem os serviços de plantões de Técnico de Enfermagem por 12 (doze) h/dia; e
 - 7.3.3. Internação Domiciliar de Alta Complexidade: Além do contido no Suporte Básico, incluem

os serviços de plantões de Técnicos de Enfermagem por 24 (vinte e quatro) horas por dia.

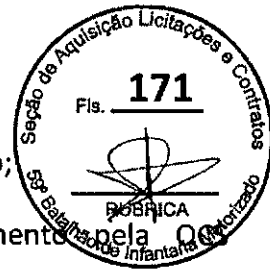


7.3.4. Procedimentos de Enfermagem (somente quando autorizado pela Seção de Auditoria Médica do 59º BIMtz): serviços de técnico de enfermagem, sob Supervisão de Enfermagem durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requerem acompanhamento contínuo;

8. O CREDENCIADO se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE a relação dos profissionais que integram sua equipe multidisciplinar de atenção à saúde, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CREDENCIADO para atender aos beneficiários deste Edital nas respectivas profissões e especialidades;
 - 8.1. O CONTRATADO obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada.
9. Os serviços de contratos serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entende-se como:
 - 9.1. O membro do Corpo Clínico do CREDENCIADO;
 - 9.2. O que tenha vínculo de emprego com o CREDENCIADO;
 - 9.3. O autônomo que presta serviço ao CREDENCIADO.
10. Equipara-se o profissional de saúde autônomo (PSA) ao integrante da pessoa jurídica que exerça atividade na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CREDENCIADO;
11. O Plano de Atenção Domiciliar deverá conter a descrição nominal dos integrantes da Equipe Multidisciplinar de Saúde que prestará a assistência domiciliar ao paciente, contendo os números de telefones dos profissionais da referida equipe para os contatos que se fizerem necessários entre o paciente e/ ou seu responsável com equipe de atenção domiciliar.
12. A execução e o controle de presente instrumento serão avaliados pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditoria do CONTRATANTE às dependências do CONTRATADO e no domicílio do paciente, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado;
13. O CREDENCIADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CREDENCIANTE, documentos médicos, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.
14. A solicitação de exames ou procedimentos coberto pelo FUSEx/SAMMED/PASS, ficará a cargo da equipe médica da CREDENCIADA e ao beneficiário ou responsável, caberá a solicitação de guia de encaminhamento e agendamento em OCS credenciada.
15. Toda medicação, material, dieta industrializada, oxigênio a ser administrado no paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia da seção de Auditoria Médica do 59º BIMtz;
 - 15.1. O CREDENCIANTE não arca com o fornecimento de medicamentos orais ou de uso contínuo, ficando a cargo da família do paciente.



16. É vedado a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o Art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008;
17. Caso necessário, o CREDENCIADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável, que suportará os pagamentos decorrentes de exames, procedimento, material e afins.
18. Não será autorizado ou poderá ser cancelada a atenção domiciliar quando:
 - 18.1. O domicílio do (a) usuário (a) apresentar difícil acesso à ambulância, equipamento ou atendimento de urgência;
 - 18.2. As condições emocionais do (a) usuário (a) ou de familiar inviabilizam o tratamento;
 - 18.3. Não houver aceitação da equipe multidisciplinar pelo (a) usuário (a), responsável ou família;
 - 18.4. A equipe multidisciplinar da OCS ou auditoria entenderem inviável a implementação do programa.
19. No caso de óbito de beneficiário, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e à Seção de Auditoria Médica do 59º BIMtz através do e-mail contasmedicas59bimtz@gmail.com, a quem caberá tomar às providências administrativas vinculadas a conta dos custos assistenciais prestados;
20. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado;
21. O serviço de Auditoria possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.
22. Os serviços e as diárias de internação domiciliares incluem os procedimentos de assistência ao paciente, segundo descrito neste Edital, e Lista de referencial de Procedimentos de Atenção Domiciliar.
 - 22.1. A diária de internação domiciliar será contada do dia imediato ao dia da internação, excluindo-se o dia da alta;
 - 22.2. Somente será contabilizado para pagamento os dias em que o paciente foi efetivamente atendido até a data da próxima fatura.
 - 22.3. Nos casos de atendimento domiciliar os credenciados da OCS não serão remunerados com quaisquer taxas de deslocamentos.
23. Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata (proporcional ao serviço contratado), conforme o número de dias da internação domiciliar;
24. Materiais Descartáveis não cobertos pelo FUSEX/SAMMED/PASS, não serão aceitos para apresentação em cobranças nas faturas, conforme lista discriminada neste Anexo.
25. Medicamentos serão remunerados conforme o item específico neste Capítulo;
 - 25.1. Os medicamentos serão pagos conforme prescrição médica, pelo nome genérico existente no mercado e será pago o de menor valor. O referencial monetário será Brasindice da época do atendimento, seguido de SIMPRO, na falta do primeiro referencial;



- 25.2. Apenas será remunerado os medicamentos de uso restrito hospitalar;
26. Materiais Descartáveis: serão remunerados conforme o item específico neste anexo;
27. Dietas: será previamente autorizada pela Seção de Auditoria o fornecimento pela OGC CREDENCIADA, conforme item específico neste anexo.
28. Gases Medicinais: será de responsabilidade do beneficiário ou seu responsável, a solicitação via Rede Pública de Saúde - SUS (Programa de Oxigenoterapia Domiciliar do Município), conforme art. 5º da Portaria nº 139-DGP, de 7 de Julho de 2015. Em casos de necessidade do fornecimento pelo home care, será autorizado pela Seção de Auditoria Médica.
29. O mobiliário hospitalar, já incluído na diária, sendo composto de um aparelho de pressão, uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, uma cadeira de banho, um suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, oxímetro de pulso e um aspirador de secreção.
30. OPMEC (órtese, prótese, materiais especiais e cirúrgicos): será conforme item específico neste Capítulo.
31. O CREDENCIADO não poderá cobrar diretamente do beneficiário do FuSEx/ SAMMED/PASS qualquer importância a título de honorários ou serviços prestado.
32. O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;
33. O CREDENCIADO deverá apresentar, separadamente e o mais rápido possível, as faturas de despesas dos beneficiários do FuSEx, de Servidores Civis, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;
34. O CREDENCIANTE, no caso de curativos, deve apresentar junto às faturas a folha de gasto a parte, com assinatura e data do beneficiário ou seu representante;
- 34.1. O CREDENCIANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 2 (dois) dias do respectivo protocolo;
- 34.2. Toda situação anormal, que impossibilite ou prejudique o pagamento das despesas, será imediatamente informada ao CREDENCIADO.
35. O CREDENCIANTE, mediante análise técnica, administrativa, glosará, total ou parcialmente, sempre respeitando o princípio da motivação, os procedimentos apresentados nas faturas que não estiverem de acordo com a legislação aplicável no Edital de Credenciamento:
- 35.1. O Setor de Lisura do Auditoria/FuSEx/ Maceió possuirá o prazo de 45 (quarenta e cinco) dias para realizar a auditoria das contas apresentadas, contado a partir da entrega da fatura, emitindo um relatório de glosa/lisura;
- 35.2. O CREDENCIADO será notificado, pelo Setor de Auditoria do 59º BIMtz, por meio de correio eletrônico ou outros meios disponíveis, da existência do processo de glosa, e terá 15(quinze) dias para apresentar recurso;
- 35.3. Caso o CREDENCIADO não apresentar recurso de glosa no prazo estipulado acima, serão pagos os valores apurados pelo Setor de Lisura, NÃO cabendo ao CREDENCIADO recurso

posterior.

35.4. Finalizado o processo de glosa será registrada a aceitação por ambas as partes;



CAPÍTULO II

TABELA DE PREÇOS E PACOTE DE ATENÇÃO DOMICILIAR À SAÚDE (HOME CARE):

1. A indenização será conforme descrito na tabela abaixo:

Tabela de honorários:	Observação	Valor autorizado (R\$)
Consulta médica adicional	Por ato	148,20
Consulta/sessão psicológica adicional	Por ato	71,00
Consulta com nutricionista adicional	Por ato	71,00
Consulta/sessão de fisioterapia adicional (remunerar de forma integrada a respiratória e a motora)	Por ato	62,89
Consulta/sessão terapia ocupacional adicional	Por ato	63,89
Consulta/sessão fonoaudiologia adicional	Por ato	63,89
Medicamentos	Por uso	Brasíndice: Preço Máximo ao Consumidor (PMC) + 20% ou Preço de Fábrica (PF). Na falta de constar em Brasíndice fazer uso de Simpro.
Materiais descartáveis e/ou especiais	Por uso	Brasíndice. Caso não conste em Brasíndice fazer uso de Simpro com deflator de 15%.
Dieta	Por uso	Brasíndice: PF com deflator 20%. Na falta deste referencial Simpro com deflator de 10%

2. Taxas de equipamentos:

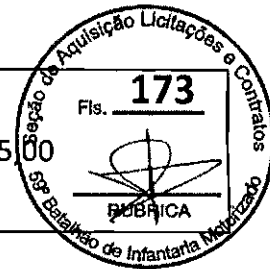
TAXA DE USO DE EQUIPAMENTOS		
Descrição	Forma de cobrança	Valor autorizado (R\$)
CPAP	Por dia	10,29
BIPAP	Por dia	33,65
Ventilador de volume LTV 1000	Por dia	46,62
Oxímetro de pulso	Por dia	6,39
Nebulizador	Por dia	3,58

3. Taxas de enfermagem:



Serviço Técnico de Enfermagem para procedimento pontual: curativo. (Será remunerado para pacientes em internamento básico)	Por dia
--	---------

45,00



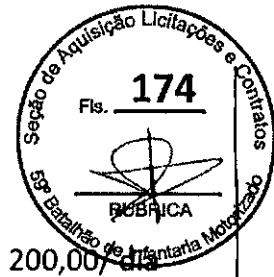
4. Internação domiciliar:

INTERNAÇÃO DOMICILIAR		
Descrição	Forma de cobrança	Valor autorizado (R\$)
Internação Básica (Incluí: supervisão de enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de remoção disponível. Mobiliário hospitalar, em regime de comodato, composto de aparelho de pressão, cama hospitalar, cadeira de higiene, suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, nobreak e aspirador de secreção.	Diária	30,36/dia
Alta Complexidade (Incluí: os descritos na internação básica com acréscimo de serviço técnico de enfermagem 24 horas ininterruptas, 01 visita médica, por semana; 02 visitas de enfermeira, por semana; fisioterapia motora e respiratória, três vezes na semana; fonoterapia, três vezes na semana, se indicação clínica; 01 avaliação por nutricionista, quinzenalmente; uma sessão de psicólogo, por semana. Remoção para admissão e/ou internação hospitalar).	Diária	460,00/ dia
Média Complexidade (Incluí: os descritos na internação básica com acréscimo de serviço técnico de enfermagem 24 horas ininterruptas, 01 visita médica, por semana; 02 visitas de enfermeira, por semana; fisioterapia motora e respiratória, três vezes na semana; fonoterapia, três vezes na semana, se indicação clínica; 01 avaliação por nutricionista, quinzenalmente; uma sessão de psicólogo, por semana. Remoção para admissão e/ou internação hospitalar).	Diária	260,00/ dia

Baixa Complexidade (Incluí: os descritos na internação básica com acréscimo de serviço técnico de enfermagem 24 horas ininterruptas, 01 visita médica, por semana; 02 visitas de enfermeira, por semana; fisioterapia motora e respiratória, três vezes na semana; fonoterapia, três vezes na semana, se indicação clínica; 01 avaliação por nutricionista, quinzenalmente; uma sessão de psicólogo, por semana. Remoção para admissão e/ou internação hospitalar).

Diária

200,00/dia



5. A inclusão, a classificação e, a mudança de complexidade do paciente será mediante avaliação do médico/enfermeiro militar da Auditoria/ Fusex, assim como a alta do serviço domiciliar. O atendimento deverá ser adequado à complexidade de cada paciente no período máximo de 30 dias, podendo ser prorrogado de acordo com o estado de saúde do paciente.
6. Os atendimentos excedentes a serem realizados pelo profissional médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e assistente social serão mediante autorização prévia.


CAPITULO III INSTRUÇÕES GERAIS

1. No valor das diárias deverão estar incluídos:
 - 1.1. Troca de roupa de cama e banho de paciente, colchão piramidal;
 - 1.2. Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;
 - 1.3. Administração de dieta do paciente, de acordo com a prescrição;
2. Cuidados de enfermagem: Administração de medicamentos por todas as vias; Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; Controle de sinais vitais; Controle de diurese; Sondagens; Aspiração de vias aéreas; Mudança de decúbito; Locomoção interna do paciente; Preparo do paciente para procedimentos médicos (enterocлизма, tricotomia, etc.); Cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito.
3. Orientação nutricional.
4. Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas e acompanhamento telefônico 24 horas.
5. Equipamentos de proteção individual (EPI) para todos os profissionais envolvidos nos cuidados técnicos.
6. As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.
7. As medicações e materiais serão pagos conforme prescrição médica, conforme item específico neste deste capítulo.

8. Não será pago coleta de exames ou realização pelos serviços terceirizados.
9. Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizado em quantidade superior ao indicado.
10. Os horários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados. Na falta deste implicará o não pagamento da taxa de diária.
11. Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem, com envio de orçamento e relatório de avaliação, após Autorização prévia da Seção de Auditoria.
12. As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações, não serão cobertas quando estiverem cobrando juntamente com equipo com injetor lateral.
13. Sonda vesical de demora e Sonda Naso-Enteral somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca deverá ter justificativa, após Autorização prévia da Seção de Auditoria.
14. Colchões Especiais (pneumático, colchão de água) será pago para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro. Sujeito avaliação do orçamento e após Autorização prévia da Seção de Auditoria.

CAPITULO IV MATERIAIS DESCARTÁVEIS

1. Não serão remunerados pelo CREDENCIANTE por já estarem contidos no valor das taxas globais ou dos procedimentos:
 - 1.1. Água oxigenada;
 - 1.2. Aquecedor;
 - 1.3. Bacia plástica;
 - 1.4. Band-aid;
 - 1.5. Bolsa de água quente;
 - 1.6. Bom ar;
 - 1.7. Cinta lombar;
 - 1.8. Clorexidina Aquosa 2%;
 - 1.9. Clorexidina Degermante 4%;
 - 1.10. Clorexidina Alcoólica 0,5%;
 - 1.11. Clorexidina Odontologica 0,12%;
 - 1.12. Colar cervical;
 - 1.13. Colete lombar.;
 - 1.14. Combi-red (tampa para soro);
 - 1.15. Conectores para aspiração, bomba e pressão;
 - 1.16. Conector;
 - 1.17. Copo descartável;
 - 1.18. Copo umidificador;
 - 1.19. Cotonete;
 - 1.20. Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool;
 - 1.21. Dispositivo anti-trombolítico;
 - 1.22. EPIs;



- 1.23. Filtro respirador;
- 1.24. Fiso-Hex, povidine;
- 1.25. Fixador de tubo traqueal.
- 1.26. Fixador para sondas nasogástricas/nasoenteral;
- 1.27. Frascos para exame;
- 1.28. Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças;
- 1.29. Imobilizador;
- 1.30. Látex extensor de O₂;
- 1.31. Látex extensor de Aspirado;
- 1.32. Luvas de procedimento;
- 1.33. Muletas;
- 1.34. Plug adaptador macho;
- 1.35. Sensor para oxímetro;
- 1.36. Termômetros;
- 1.37. Tipoias;
- 1.38. Toalha descartável;
- 1.39. Barbeador;
- 1.40. Esparradrapo/micropore para acesso venoso;
- 1.41. Loção hidratante;
- 1.42. Campos descartáveis.

CAPITULO V
CLASSIFICAÇÃO DOS CURATIVOS PARA PAGAMENTO DE TAXAS

1. Tabela com a classificação dos curativos:

Tamanho	Extensão	Profundidade	Exsudação	Pomada/Solução	Quant
Pequeno	variável	Lesão de epiderme	ausente	Sulfadiazina de prata Dersani Kollagenase AGE	10 ml 10 ml 10 g 10 ml
Médio	variável	Lesão de epiderme parcial da derme	Mínima a moderada	Sulfadiazina de prata Dersani Kollagenase AGE	15 ml 15 ml 15 g 15 ml
Grande	variável	Toda a derme e epiderme destruída	abundante	Sulfadiazina de prata Dersani Kollagenase AGE	20 ml 20 ml 20 g 20 l

2. CURATIVOS ESPECIAIS:

2.1. Serão pagos, mediante prescrição médica ou de acordo com a tabela abaixo:

Descrição do curativo	Frequência de trocas
Alginate de cálcio, Carvão ativado c/ prata	de 03 a 07 dias
Hidrocolóide, Hidrogel	de 03 a 07 dias

2.2. Caso seja necessário realizar trocas de curativos com frequência maior, as solicitações deverão ser justificadas, por escrito, pelo Enfermeiro e com apresentação de orçamento e prévia autorização da auditoria.

CAPITULO VI
SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E INTER-HOSPITAL MÓVEIS



REMOÇÃO		
Descrição	Forma de cobrança	Valor autorizado
Tipo A – ambulância para transporte	transporte	170,00 – Ida 260,00 – Ida e volta (dentro do perímetro urbano)
Tipo B – ambulância para suporte básico	transporte	240,00 – Ida 360,00 – Ida e volta (dentro do perímetro urbano)
Tipo D – ambulância para suporte avançado	transporte	450,00 – Ida 900,00 – Ida e volta

CAPITULO VII
DIETAS

1. Dietas Especiais e outros produtos nutricionais industrializados:

1.1. CREDENCIADO disponibilidade, poderá fornecer diretamente as dietas especiais, mediante autorização prévia da Seção de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de Maceió, sendo que para o apreamento e a remuneração dos mesmos utilizar-se-á a tabela do Item específico neste capítulo, em casos especiais e sob autorização prévia utiliza-se-á como referência a Tabela BRASINDICE com deflator de 25%, na ausência do item na tabela BRASINDICE, será utilizada a tabela SIMPRO, tendo como teto máximo o "Preço Fabricante 17% (PF)", sem margem de comercialização e com deflator de 20% (vinte por cento); ou ainda, o real e justo custo do material referente à data de utilização, mediante comprovação por meio da apresentação de nota fiscal e compatibilidade com os preços praticados no mercado distribuidor, sem margem de comercialização.

1.2. As dietas comuns serão pagas conforme tabela abaixo:

Descrição Dieta	Forma de cobrança	Valor Autorizado (R\$)
Isosource HN Soya Fiber 1000mL	SIMPRO	114,72
Isosource Soya Tetra Square 1000mL	SIMPRO	91,39
Isosource Standart SF 1000ml	SIMPRO	16,5,00
Nutren Active 400g	SIMPRO	24,76
Nutren 1.0 400g	SIMPRO	107,88
Trophic Basic 1000ml	SIMPRO	165,00
Nutri Enetral Soya 800 g	SIMPRO	147,50
Nutridrink 325g	SIMPRO	48,69
Resource Protein 240g	SIMPRO	129,10
Resource Thicken up 240g	SIMPRO	94,28

CAPITULO VIII
PARA O APREÇAMENTO E REMUNERAÇÃO DE MEDICAMENTOS E DOS MATERIAIS
MÉDICO-HOSPITALAR

1. Medicamentos:

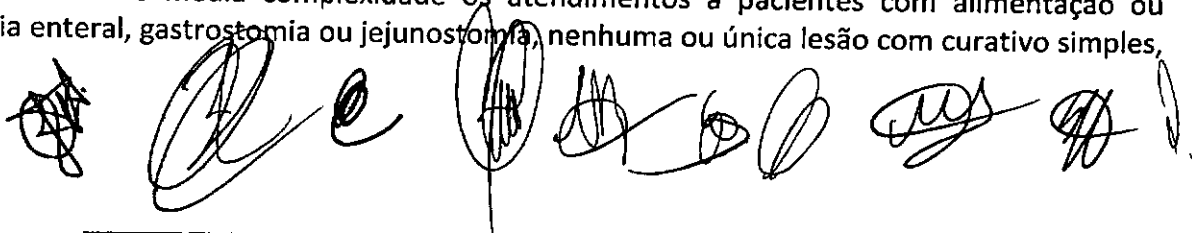
- 1.1. Adotado o Guia Brasíndice, PF + 20%, da época do atendimento, sendo a remuneração baseado no valor do genérico.
- 1.2. Prioritariamente deverão ser utilizados medicamentos genéricos conforme Lei nº 9.787, de 10 de Fevereiro de 1999, tendo como teto máximo preço de fábrica – PF + 20%, conforme previsto na Resolução nº 3 de 04 de Maio de 2009 Resolução SE/CMED nº 3 de 04/05/2009. Norma Federal - Publicado no DO em 06 nov 2009.
- 1.3. No caso de medicamentos quimioterápicos, imunoglobulinas e imunossupressores, utilizar-se a guia BRASINDICE, PF + 20%/ ou PMC preferencialmente a Lista de Preços de Medicamentos para compras públicas, emitida por parte da CMED/ANVISA atualizada referente à época do atendimento.
- 1.4. Os medicamentos quimioterápicos serão pagos conforme prescrição médica, por miligramagem.
- 1.5. Para o apreçamento e a remuneração de medicamentos não constantes nas tabelas de referência apresentadas, o CREDENCIADO deverá comprovar o custo do mesmo, por meio da apresentação de nota fiscal, com data atualizada e preços praticados no mercado distribuidor, admitindo-se o acréscimo de 10% de taxa de comercialização.
- 1.6. Os medicamentos para uso ambulatorial não têm cobertura.

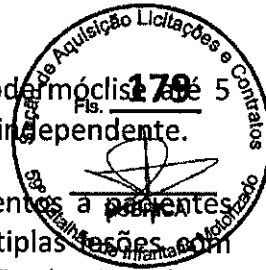
2. Para materiais:

- 2.1. Caso o material esteja contemplado taxas, ou pacotes, não serão cobrados separadamente, caso contrário, será utilizada a tabela BRASINDICE com deflator de 20% e caso não conste na mesma, utilizar a tabela SIMPRO, com deflator de 25%. Se o item não constar nesta tabela, o CREDENCIADO deverá comprovar o custo do mesmo, por meio da apresentação de nota fiscal, com data atualizada e preços praticados no mercado distribuidor, admitindo-se o acréscimo de 10% de taxa de comercialização ou em caso de OPMEC conforme item específico.

CAPITULO IX
ASSISTÊNCIA TÉCNICA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR

1. A complexidade do paciente em assistência domiciliar será baseada nos critérios das Normas Técnicas sobre a Atenção Domiciliar do Exército Brasileiro - NEAD.
2. Serão considerados de baixa complexidade os atendimentos a pacientes com alimentação ou medicação por via enteral, gastrostomia ou jejunostomia, nenhuma ou única lesão com curativo simples, sem uso de ventilação mecânica invasiva ou não, sem necessidade de aspiração de vias aéreas e escala de KATZ independente.
3. Serão considerados de média complexidade os atendimentos a pacientes com alimentação ou medicação via enteral, gastrostomia ou jejunostomia, nenhuma ou única lesão com curativo simples,

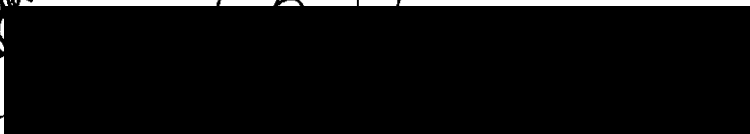




sem uso de ventilação mecânica invasiva ou não, medicação parenteral ou hipodermóclise até 5 (cinco) vezes ao dia, sem necessidade de aspiração de vias aéreas e escala de KATZ independente.

- 4. Serão considerados de alta complexidade com dependência parcial os atendimentos a pacientes com alimentação ou medicação via enteral, gastrostomia ou jejunostomia, múltiplas lesões com curativos simples ou lesão única com curativo complexo, necessidade de aspiração de vias aéreas mais de 5 (cinco) vezes ao dia, medicações intravenosas ou hipodermóclise até 4 (quatro) vezes ao dia, alimentação parenteral até 12 (doze) horas, uso de oxigenioterapia intermitente ou contínua, ventilação mecânica contínua, invasiva ou não, por até 12 (doze) horas e escala de KATZ dependência parcial.
- 5. Serão considerados de alta complexidade com dependência total, os atendimentos a pacientes com alimentação ou medicação via enteral, gastrostomia ou jejunostomia, múltiplas lesões com curativos complexos, necessidade de aspiração de vias aéreas por mais de 5 (cinco) vezes ao dia, medicação intravenosa ou hipodermóclise mais de 4 (quatro) vezes ao dia, medicações intravenosas ou hipodermóclise até 4 (quatro) vezes ao dia, alimentação parenteral até 12 (doze) horas, uso de oxigenioterapia contínuo ou ventilação mecânica contínua, invasiva ou não, por mais de 12 (doze) horas ao dia e escala de KATZ dependente total.
- 6. A inclusão, a classificação, a mudança de complexidade, assim como a alta do paciente do sistema domiciliar, será sempre mediante avaliação do médico auditor militar.
- 7. O atendimento deverá ser adequado à complexidade de cada paciente no período máximo de 30 dias, podendo ser prorrogado de acordo com o estado de saúde do paciente.
- 8. A qualquer momento, desde que acordado pelas partes, poderão ser estabelecidos novos pacotes de prestação de serviços, bem como inclusão e exclusão de serviços, conquanto os valores individuais dos itens inclusos em cada pacote correspondam aos valores estabelecidos nas tabelas, índices e valores constantes neste Referencial.
- 9. Os serviços cujos valores não estão previamente definidos neste Referencial, terão seus preços calculados com base nas tabelas, índices e valores apresentados, no que couber, e mediante negociação.

Quartel em Maceió-AL, 10 de maio de 2023.

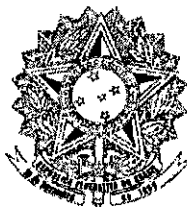


Chefe da equipe de comissão de credenciamento

Handwritten signatures on the left side of the page.

Handwritten signatures at the bottom right of the page.

ANEXO II - C



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
(1º BC/1839)
(BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA)



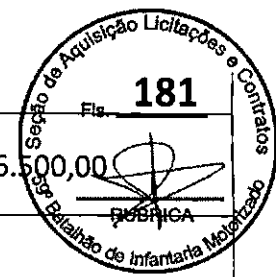
LISTA REFERENCIAL DOS PACOTES DE PROCEDIMENTOS

1. Tabela com os valores dos Pacotes de Cirurgia Cardíaca-Hemodinâmica:

PACOTES PARA HEMODINÂMICA - I		
<p>Incluí: taxa de sala, taxa dos equipamentos, materiais descartáveis, medicamentos (inclusive contraste e edição de filmes) e materiais especiais.</p> <p>Excluí: honorários médicos, OPME e diárias. Quando realizados simultaneamente mais de um ato cirúrgico, deverá ser cobrada 100% da taxa de sala de maior porte e 50% da taxa de sala dos procedimentos subsequentes e de menor porte.</p> <p>Observação: Deverá ser feita a cobrança, inicialmente, pelos pacotes abaixo, de forma separada. O que não tiver especificado separadamente, seguirá a cobrança da Taxa de Sala de Hemodinâmica.</p>		
PACOTE DE PROCEDIMENTO	Forma de cobrança	Valor Autorizado (R\$)
Taxa de sala de hemodinâmica	uso	4.495,24
Angioplastia e/ou Valvuloplastia	Sessão	4.137,02
Cateterismo Cardíaco	Sessão	3.112,27
Angiografia digital arterial e/ou arteriografia	Sessão	2.450,41
Angiografia digital arterial e/ou arteriografia subsequente ao cateterismo cardíaco	Sessão	2.450,41
Estudo eletrofisiológico diagnóstico	Sessão	3.813,88
Estudo eletrofisiológico terapêutico e ablação	Sessão	5.084,00
Intervenção em Neuro Radiologia até 01 (uma) hora	Sessão	3.671,50
Intervenção em Neuro Radiologia superior à 01 (uma) hora	Sessão	5.727,54

PACOTES PARA HEMODINÂMICA - II		
<p>Inclui: taxas, materiais descartáveis, medicamentos, materiais especiais necessários ao procedimento, OPME, 2 (duas) diárias, 1 (uma) diária de UTI</p> <p>Exclui: honorários médicos.</p> <p>OBS.: Quando forem utilizados simultaneamente 2 (dois) pacotes, remunerar-se-a plenamente o de maior valor e 50% do pacote de menor valor.</p>		
PACOTE DE PROCEDIMENTO	Forma de cobrança	Valor Autorizado (R\$)
Angioplastia Coronária Periférica com 01 STENT convencional	Por ato	11.431,89
Angioplastia Coronária Periférica com 02 STENT	Por ato	13.946,62

(Handwritten signatures and initials)



convencional (Inclui além dos descritos acima,		
Angioplastia Coronária Periférica com 02 STENT convencional	Por ato	16.500,00
Angioplastia Coronária Periférica com STENT eluído em drogas (TAXUS) Inclui: 01 STENT farmacológico	Por ato	21.443,23

PACOTE DE CATETERISMO CARDÍACO

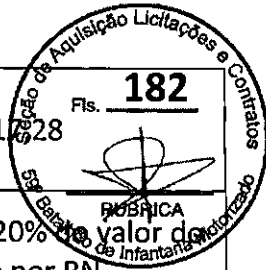
Incluí: 01 (uma) diária de apartamento/enfermaria, taxa de sala cirúrgica e/ou taxa de sala de hemodinâmica, materiais e medicamentos utilizados na sala cirúrgica e na acomodação de internação (inclusive contraste e edição de filmes); oxigênio, taxas de equipamentos e OPME relacionados abaixo. Excluí: honorários médicos. Quando forem utilizados simultaneamente 2 ou mais pacotes, remunerar-se em 100% o de maior valor e 50% o de menor valor. O uso de outros OPME, não contemplados abaixo, e/ou acréscimo de forma quantitativa, serão cobrados extra pacote. Se for necessário maior permanência em ambiente hospitalar, acréscimo de diárias, será remunerada extra pacote, bem como todos os materiais e medicamentos relativos a diárias excedentes.

Descrição	Forma de cobrança	Valor Autorizado (R\$)
Cateterismo	Por ato	4.730,08
OPME		
Cateter pigtail		Quant 01
Cateter judkins		Quant 02
Cateter ampratz		Quant 01
Cateter mamária		Quant 01
Cateter multipurorse ou counand		Quant 01
Agulha para cateter		Quant 02
Guia 0,35 teflonado ou hidrofílico		Quant 01
Conector de pressão		Quant 01
Extensor de Bomba		Quant 01
Manifold		Quant 01
Tradutor de pressão		Quant 01

- 1.1. Excluídos dos pacotes: Intercorrências (que serão remuneradas de acordo com a verificação de auditoria concorrente e retrospectiva), e OPMEC.
- 1.2. No caso de utilização de OPMEC, o hospital deverá solicitar previamente a autorização junto à UG-FUSEx, mediante apresentação de 03 (três) orçamentos, respeitando item específico deste Edital.

2. Tabela com os valores dos Pacotes de Ginecologia:

Pacotes de Ginecologia/Obstetrícia		
Inclui: materiais, medicamentos, equipamentos e taxas de sala. Exclui honorários médicos		
Descrição	Forma de cobrança	Valor Autorizado (R\$)
Parto Cesária (Pacote acrescido de 2 diárias para a puérpera e RN, todos os demais itens para ambos e exames laboratoriais)	PROCEDIMENTO	4.317,29



Parto Normal (Pacote acrescido de 2 diárias para a puérpera e RN, todos os demais itens para ambos e exames laboratoriais)	PROCEDIMENTO	4.11.2028
Partos Múltiplos (Pacote acrescido de 2 diárias para a puérpera e RNs, e todos os demais itens para ambos)	PROCEDIMENTO	acréscimo de 20% no valor do pacote por RN
Emergência em obstetrícia com observação (Pacote acrescido da consulta e exames laboratoriais)	ATENDIMENTO	487,33
Emergência em obstetrícia sem observação (Pacote acrescido da consulta e exames laboratoriais)	ATENDIMENTO	263,22
Emergência em pediatria com observação (Pacote acrescido da consulta e exames laboratoriais)	ATENDIMENTO	445,27
Emergência em pediatria sem observação (Pacote acrescido da consulta e exames laboratoriais)	ATENDIMENTO	256,79

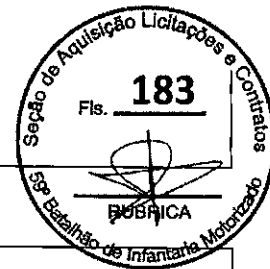
- 2.1. Incluso nos pacotes: Diárias, gasoterapia, materiais, medicamentos, taxas de sala e equipamentos, SADT (mãe e RN).
- 2.2. Excluídos dos pacotes: Intercorrências (que serão remuneradas de acordo com a verificação de auditoria concorrente e retrospectiva), Hemocomponentes e OPMEC.
- 2.3. No caso de utilização de OPMEC, o hospital deverá solicitar previamente a autorização junto à UG-FUSEX, mediante apresentação de 03 (três) orçamentos, respeitando item específico deste Edital.
- 2.4. Observação, não será remunerada a assistência ao trabalho de parto, se o mesmo ocorrer na primeira hora, após o início da assistência.

3. Tabela com os valores dos Pacotes de Gastroenterologia:

PACOTE DE PROCEDIMENTO	Forma de cobrança	Valor Autorizado (R\$)
Endoscopia Inclui: consulta, materiais, medicamentos, equipamentos e taxa de sala. Exclui: honorários médicos	exame	679,22
Colonoscopia Inclui: consulta, materiais, medicamentos, equipamentos e taxa de sala. Exclui: honorários médicos	exame	1.043,27

PACOTE DE GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA		
Descrição	Forma de cobrança	Valor Autorizado (R\$)
Incluso: honorários médicos, taxa de sala, taxa de equipamento, materiais e medicamentos. Exclusos: OPME e anestesia. Qualquer intercorrência não enquadrada neste	Pacote	CBHPM 2016 (Cota aberta)

pacote será cobrada separadamente, ou seja, seus custos não compõem o valor do pacote.



4. Tabela com os valores dos Pacotes de Oftalmologia:

PACOTES OFTALMOLÓGICOS - I		
Incluído: honorários do médico cirurgião, materiais, medicamentos, taxas diversas e day clinic.		
Excluído: honorários anestesiológicos.		
Descrição	Forma de cobrança	Valor Autorizado (R\$)
Triquiase com diatermo coagulação; Sondagem das vias lacrimais; Reconstituição dos pontos lacrimais; Retinopexia Profilática; Ciclodiatomia de corpo ciliar; Criocicloterapia de corpo ciliar.	POR ATO	374,19
Calázio	POR ATO	523,57
Sutura de conjuntiva; Sutura de Esclera; Exérese de tumor de conjuntiva; Paracentese; Exérese de tumor de esclera; Biópsia de corpo ciliar; Biópsia de músculos; Blefarorrafia definitiva; Simblefáro; Sutura de pálpebra; Xantelasma; Tarsorrafia; Retinopexia Pneumática; Dacriocistectomia; Epicanto; PTOSE.	POR ATO	587,33
Fechamento de pontos lacrimais	POR ATO	603,24
Exérese de tumor de pálpebra	POR ATO	625,11
Entrópio e/ou Ectrópio	POR ATO	619,17
Exérese de Pterígio	POR ATO	684,23
Exérese de pterígio com transplante conjuntival	POR ATO	691,21
Recobrimento Conjuntival	POR ATO	909,42
Coloboma com Plástica	POR ATO	937,22
Remoção de hifema; Retirada de corpo estranho de câmara anterior; Capsulotomia cirúrgica; Corpo estranho imantável no vítreo; Corpo estranho imantável não no vítreo; Virectomia anterior; Iridectomia anterior; Iridociclotomia.	POR ATO	1.176,45
Facetomia sem implante; enucleação ou evisceração sem implante; descompressão da órbita; sutura ou reconstituição de vias lacrimais com veia safena ou outro material.	POR ATO	1.587,19
Hérnia de Iris	POR ATO	1.812,53
Evisceração com implante (Incluso a prótese)	POR ATO	2.190,22
Implante secundário de lente intra ocular	POR ATO	2.087,96
Cirurgias antiglaucomatosas	POR ATO	2.094,77
Estrabismo	POR ATO	2.107,39
Reconstituição do globo ocular com lesão das estruturas intra oculares: Exenteração: Exérese de tumor de órbita; Reconstituição de paredes orbitárias; Dacriocistorrinostomia.	POR ATO	2.219,44
Facetomia extracapsular com implante	POR ATO	2.589,66
Retinopexia com introflexão escleral	POR ATO	4.276,39
Facetomia com implante de lente com facoemulsificador	POR ATO	4.294,37

Facetomia + Trabeculectomia	POR ATO	5.633,24	184
Retinopexia com introflexão escleral + vitrectomia + endofotocoagulação	POR ATO	5.634,27	
Vitrectomia via pars plana	POR ATO	7.589,17	



PACOTES OFTALMOLÓGICOS - II

Inclui: taxas, materiais descartáveis, medicamentos, materiais especiais necessários ao procedimento, OPME, diárias hospitalares.

Exclui: honorários médicos.

OBS.: Quando forem utilizados simultaneamente 2 (dois) pacotes, remunerar-se-a plenamente o de maior valor e 50% do pacote de menor valor.

Ambulatório (infiltração sub-conjuntival; retirada de corpo estranho de córnea; injeção retro bulbar)	POR ATO	R\$ 34,00
Ambulatório (Retinografia simples; cauterização de úlcera de córnea, abscesso de pálpebra)	POR ATO	R\$ 77,19
Curva tensional diária (em regime de internamento)	POR EXAME	R\$ 115,77
Angiofluoresceinografia	POR EXAME	R\$ 176,67
Ambulatório (capsulotomia com laser, fototrabeculoplastia com laser, iridectomia com laser, fotocoagulação com laser (por sessão, biópsia de palpebral.)	POR ATO	R\$ 270,09
Delaminação Corneana com Fotoablação estromal - LASIK	POR ATO	2.437,22
Fotoablação de Superfície Convencional - PRK	POR ATO	2.438,22
Implante Intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada.	POR ATO	6.433,25
Tratamento ocular quimioterápico com anti-angiogênico. Programa de 24 meses. Uma sessão por mês Lucentis ou Eylla.	POR SESSÃO	4.627,33

4.1. No pacote Facetomia com LIO está incluso o fornecimento da lente intra-ocular nacional.

Quartel em Maceió-AL, 10 de maio de 2023.



Chefe da equipe de comissão de credenciamento

Several handwritten signatures and initials are present on the page, including a large signature above the redaction box and several smaller ones below it.

ANEXO II - D



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
(1º BC/1839)
(BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA)



REFERENCIAL DE CUSTOS GERAL-BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE DE
SERVIÇOS DE SAÚDE DE OCS E PSA

1. APRESENTAÇÃO

Este documento discrimina as Tabelas, Índices, Valores e Conceituações necessárias dos serviços na área de saúde, objeto do credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para o 59º Batalhão de Infantaria Motorizado, Maceió-AL.

Os procedimentos que não constam no rol da Agência Nacional de Saúde (ANS), assim como os materiais, medicamentos e correlatos de uso experimental que não tenham o reconhecimento pelas respectivas sociedades, sem registro no Ministério da Saúde e sem licença da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), não tem cobertura pelo SAMMED/ FUSEx/SAMEx-Cmb e PASS.

2. TABELAS, ÍNDICES E VALORES

2.1. CONSULTAS E PROCEDIMENTOS MÉDICOS:

2.1.1. CONSULTA MÉDICA AMBULATORIAL, EM PRONTO SOCORRO/EMERGÊNCIA E VISITA MÉDICA (VISITA, PARECER MÉDICO DE PACIENTE INTERNADO)

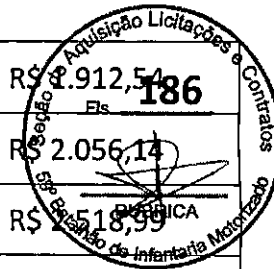
2.1.1.1. Para fins de remuneração dos honorários (consultas, avaliações e procedimentos ambulatoriais) será utilizado CHBPM 2016 plena com a Unidade de Custo Operacional (UCO) R\$ 19,36.

2.1.1.2. Para procedimentos não constantes na CBHPM 2016 - Plena serão utilizadas suas atualizações e acordos, a serem negociados entre as partes, com os mesmos parâmetros previstos nestes acordos.

2.1.1.3. Para os honorários médicos os portes serão remunerados conforme tabela a seguir:

1A	R\$ 17,38	5C	R\$ 394,11	10B	R\$ 1.306,09
1B	R\$ 34,75	6A	R\$ 429,25	10C	R\$ 1.449,67
1C	R\$ 52,14	6B	R\$ 472,04	11A	R\$ 1.533,70
2A	R\$ 69,53	6C	R\$ 516,33	11B	R\$ 1.681,88
2B	R\$ 91,65	7A	R\$ 557,58	11C	R\$ 1.845,34

2C	R\$ 108,46	7B	R\$ 617,15	12A	R\$ 1.912,54
3A	R\$ 148,20	7C	R\$ 730,18	12B	R\$ 2.056,14
3B	R\$ 189,37	8A	R\$ 788,24	12C	R\$ 2.518,59
3C	R\$ 216,92	8B	R\$ 826,43	13A	R\$ 2.772,57
4A	R\$ 258,16	8C	R\$ 876,83	13B	R\$ 3.041,43
4B	R\$ 282,61	9A	R\$ 931,84	13C	R\$ 3.363,75
4C	R\$ 319,27	9B	R\$ 1.018,91	14A	R\$ 3.748,70
5A	R\$ 343,70	9C	R\$ 1.122,76	14B	R\$ 4.078,67
5B	R\$ 371,21	10A	R\$ 1.205,27	14C	R\$ 4.498,75



2.1.2. HORÁRIOS DIFERENCIADOS

2.1.2.1. Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

2.1.2.2. A regra acima não se aplica às visitas médicas de rotina aos pacientes internados.

2.1.3. RETORNO DE CONSULTA AMBULATORIAL

Será considerado retorno e, portanto, **sem emissão** de nova (GE) Guia de Encaminhamento, as consultas ambulatoriais realizadas apenas **para entrega e avaliação de exames complementares requeridos pelo próprio médico solicitante**, desde que o beneficiário procure o referido médico para agendar a consulta de retorno em **até 30 (trinta) dias** da consulta originária. Se houver necessidade de executar procedimentos médicos, ou o motivo de retorno seja distinto do já referenciado, será considerada nova consulta e, portanto, será necessário a emissão de nova GE. **Não existe retorno e acompanhamento ambulatorial** nos atendimentos em Pronto Socorro.

2.1.4. VISITA HOSPITALAR

Nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor, para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deverá solicitar e justificar, em prontuário, a necessidade de avaliação e parecer e/ou acompanhamento do especialista.

2.1.5. GINECOLOGIA

O honorário da consulta do médico ginecologista contempla os seguintes atos: anamnese e exames de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos, bem como inspeção direta do colo uterino por meio do espéculo vaginal, se houver necessidade clínica. **O atendimento em Pronto Socorro não deverá fazer as vezes de ambulatório para avaliação periódica/accompanhamento gestacional, em qualquer tempo da**

(Handwritten signatures and scribbles at the bottom of the page)

gestação.

2.1.6. NUTRIÇÃO

A assistência pelo profissional nutricionista deverá ser prestada para fins de **acompanhamento dietoterápico** e está limitada a **uma consulta a cada 30 (trinta) dias**. Estão incluídas na consulta a revisão e controle do tratamento. Os exames laboratoriais solicitados pelo PSA deverão ser analisados e seguir autorização de acordo com encaminhamento do médico militar assistente.

2.1.7. OFTALMOLOGIA

A consulta oftalmológica deverá incluir anamnese, refração, inspeção e exames de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. **A tonometria é paga somente na primeira consulta ou a cada seis meses para um mesmo paciente.** Quaisquer outros exames, com indicação clínica assistente, deverão estar prescritos com justificativa para análise do médico militar assistente.

2.1.8. PSIQUIATRIA

A assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar, sendo necessário autorização prévia do Oficial Auditor de Contas Médicas, mediante solicitação de internação em relatório contendo diagnóstico, história clínica, previsão inicial do período de internação e nome da OCS.

2.1.9. REMUNERAÇÕES DOS PORTES ANESTÉSICOS:

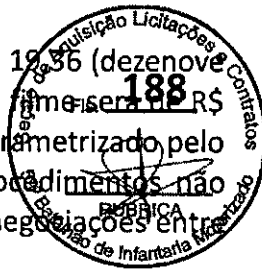
2.1.9.1. Para fins de remuneração dos honorários do médico anestesista será utilizado a CBHPM 2016- Plena, conforme tabela a seguir:

PORTES	VALORES AUTORIZADOS (R\$)	
	CBHPM 2016 + 30%	
	ENFERMARIA	APARTAMENTO
0*	Sem remuneração	Sem remuneração
1	R\$ 192,66	R\$ 288,99
2	R\$ 281,99	R\$ 422,99
3	R\$ 415,05	R\$ 622,58
4	R\$ 613,65	R\$ 920,48
5	R\$ 949,23	R\$ 1.423,85
6	R\$ 1.324,58	R\$ 1.986,87
7	R\$ 1.884,57	R\$ 2.826,86
8	R\$ 2.486,30	R\$ 3.729,45
Consulta pré-anestésica	R\$ 119,14	R\$ 178,71

*Porte anestésico "0" significa não participação do anestesista.

2.2. SADT – SERVIÇO DE ATENDIMENTO DIAGNÓSTICOS E TERAPEUTICOS

2.2.1. Serão remunerados em conformidade com a CBHPM 2016, UCO de R\$ 19,36 (dezenove reais e trinta e seis centavos) e o valor a ser pago por metro quadrado do filme será de R\$ 31,59 (trinta e um reais e cinquenta e nove centavos), de acordo com o parametrizado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR), em 2021. Para exames e/ou procedimentos não constantes na CBHPM 2016 deverão ser utilizadas suas atualizações e/ou negociações entre as partes.



2.2.2. SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E RADIOTERAPIA

2.2.2.1. A ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética contemplam respectivamente: ultrassonografia diagnóstica e intervencionista, tomografia computadorizada diagnóstica e intervencionista, tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (Pet Scan) e ressonância magnética diagnóstica e intervencionista.

2.2.2.2. A radioterapia contempla: radioterapia externa e radioterapia intervencionista. Se houver necessidade de incidências adicionais, deverá ser encaminhada justificativa à Seção de Auditoria e Lisura do Posto Médico de Guarnição (PMGU) do 59º BIMtz para solicitar autorização. Exames que não preveem o uso de contraste somente o terão remunerado se prescrito na requisição médica e autorizado por Oficial Auditor.

2.2.3. RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

2.2.3.1. Serão remunerados em conformidade com CBHPM 2016, UCO de R\$ 19,36 (dezenove reais e trinta e seis centavos) e o valor a ser pago por metro quadrado do filme será de R\$ 31,59 (trinta e um reais e cinquenta e nove centavos).

2.3. MEDICAMENTOS, QUIMIOTERÁPICOS E HORMONIOTERAPIA

Serão remunerados pelo BRASÍNDICE (PMC/PF + 20%). Na falta do referencial BRASÍNDICE fazer uso do SIMPRO (sem inflator e sem deflator). Os quimioterápicos com estabilidade deverão ser pagos de acordo com o uso, fracionados.

2.4. MATERIAIS DESCARTÁVEIS

Serão remunerados pelo BRASÍNDICE (sem inflator e sem deflator). Na falta do referencial BRASÍNDICE fazer uso do SIMPRO (os materiais classificados como especiais deverão ter deflator de 15%).

2.5. DIETA

Serão remuneradas pelo BRASÍNDICE (com deflator de 20%). Na falta do BRASÍNDICE fazer uso do SIMPRO (com deflator de 10%).

2.6. ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)

Para atos cirúrgicos eletivos deverão ser apresentadas 03 cotações de orçamentos a serem analisados por auditoria prévia. O valor do OPME autorizado não poderá ultrapassar o valor de 70% dos referenciais BRASÍNDICE e/ou SIMPRO. Admite-se taxa de comercialização de 10% condicionada a apresentação de NF. Em atos cirúrgicos de urgência deverá ser enviada listagem/relatório de dispensação dos OPME prescritos e utilizados.

2.7. GASOTERAPIA

A gasoterapia ambulatorial e/ou hospitalar será remunerada conforme o Anexo II-A.



2.8. TAXAS DE SALAS

As taxas de salas (salas de procedimentos e salas cirúrgicas) serão remuneradas conforme o Anexo II-A.

2.9. TAXA PELO USO DE EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

2.9.1. As taxas pelo uso de equipamentos médico-hospitalares serão remuneradas conforme o Anexo II-A.

2.9.2. As taxas pelo uso de equipamentos médico-hospitalares serão remuneradas conforme o Anexo II-A.

2.10. DIÁRIAS HOSPITALARES

As diárias hospitalares serão remuneradas conforme o Anexo II-A.

2.11. ACOMODAÇÕES

Os BENEFICIÁRIOS têm direito aos padrões de acomodações hospitalares na seguinte prioridade:

I - para oficiais e seus dependentes

- a) quarto privativo e
- b) quartos semi-privativos

II - para subtenentes e sargentos e seus dependentes

- a) quartos privativos;
- b) quartos semi-privativos; e
- c) enfermaria de até seis leitos.

III - para cabos e soldados

- a) enfermaria de até três leitos; e
- b) enfermarias gerais.

IV - para dependentes de cabos e soldados

- a) quartos semi-privativos; e
- b) enfermaria de até seis leitos.

V - para ex-combatentes e seus dependentes

- a) quarto privativo;
- b) quarto semi-privativo; e
- c) enfermaria de até seis leitos.

VI - para servidores civis e seus dependentes

O padrão a que fazem jus, é definido pela correlação estabelecida na Portaria Cmt Ex Nr 396, de 16 Jun 08, alterada pela Portaria Nº 226 de 14 Mar 16:

Cargos ou funções de Servidores Civis	Padrão de Acomodação
- Consultor Jurídico do Comando do Exército - Cargo em Comissão - Direção e Assessoramento Superior (DAS-100)	Correspondente ao de Oficiais (I) - Oficial General, Coronel, Tenente-Coronel, Major, Capitão,



<ul style="list-style-type: none"> - Cargo de Nível Superior - Classe "C" e Especial - Professor de Ensino Superior - Titular e Associado - Professor de Ensino Fundamental e Médio - Classe "E" e Especial - Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico - Classe Titular - Ciência e Tecnologia - Pesquisador Associado e Titular - Ciência e Tecnologia - Analista e Tecnologista - Pleno III e Sênior - Advogado da União - Categoria Especial e Primeira Categoria - Cargo de Nível Superior - Classes "A" e "B" - Professor de Ensino Superior - Adjunto, Assistente e Auxiliar - Professor de ensino Fundamental e Médio - Classe "C", "D" - Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico - Classes "DI", "DII", "DIII", e "DIV". - Ciência e Tecnologia - Pesquisador Assistente e Adjunto. - Ciência e Tecnologia - Analista e Tecnologista - Júnior e Plenos I e II - Advogado da União - Segunda Categoria 	<p>1º Tenente, 2º Tenente e Aspa Oficial.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Cargos de Nível Intermediário - Classes "A", "B", "C" e Especial - Ciência e Tecnologia - Técnico I, II e III - Ciência e Tecnologia - Assistente I, II e III 	<p>Correspondente ao de subtenentes e sargentos (II).</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Cargos de Nível Auxiliar – Classes "A", "B", "C" e Especial. 	<p>Correspondente ao de Cabos (III).</p>

2.12. FISIOTERAPIA AMBULATORIAL, HOSPITALAR E DOMICILIAR

2.12.1. Em caso de atendimento domiciliar **não será remunerado taxa de deslocamento do CREDENCIADO** para atendimento do beneficiário. A fisioterapia domiciliar contempla fisioterapia respiratória e fisioterapia motora, concomitantemente e na mesma remuneração, se houver indicação clínica. O atendimento domiciliar será **limitado à Região de Maceió**, após liberação expressa do CREDENCIANTE, que analisará a necessidade técnica do encaminhamento.

2.12.2. No atendimento de fisioterapia hospitalar em **apartamento ou enfermaria** será permitida a cobrança de até **02 (duas)** sessões de fisioterapia respiratória e **01 (uma)** sessão de fisioterapia motora por dia, compatíveis com a patologia. Em **UTI adulto e pediátrico** (maior de 1 ano) será permitida a cobrança de até **3 (três)** sessões de fisioterapia respiratória e até **1 (uma)** sessão de fisioterapia motora por dia. Para paciente neonatal será permitida **apenas** fisioterapia respiratória.

2.12.3. As sessões de fisioterapia serão remuneradas conforme tabela abaixo:

SERVIÇO	VALOR AUTORIZADO (R\$)
Consulta Fisioterapêutica Hospitalar	42,89
Consulta Fisioterapêutica Ambulatorial	42,89
Consulta Fisioterapêutica Domiciliar	62,89
Atendimento fisioterapêutico domiciliar (respiratória e/ou motor)- sessão.	62,89
Atendimento fisioterapêutico hospitalar respiratório- sessão.	42,89
Atendimento fisioterapêutico hospitalar motor- sessão.	42,89
Atendimento fisioterapêutico ambulatorial respiratório- sessão.	42,89
Atendimento fisioterapêutico ambulatorial motor- sessão.	42,89

Fisioterapia Aquática (Hidroterapia) – Individual- sessão.

42,89

Reeducação Postural Global (RPG)- sessão.

42,89



2.13. TERAPIA OCUPACIONAL AMBULATORIAL, HOSPITALAR E DOMICILIAR

2.13.1. Em caso de atendimento domiciliar **não será remunerado taxa de deslocamento do CREDENCIADO** para atendimento do beneficiário. O atendimento domiciliar será **limitado à Região de Maceió**, após liberação expressa do CREDENCIANTE que analisará a necessidade técnica do encaminhamento.

2.13.2. No atendimento hospitalar em apartamento ou enfermaria será permitido até **01(uma)** sessão a cada 3 dias. Em UTI até **01(uma)** sessão a cada 2 dias, se houver indicação clínica.

2.13.3. As sessões de Terapia Ocupacional serão remuneradas conforme tabela abaixo:

SERVIÇO	VALOR AUTORIZADO (R\$)
Consulta Hospitalar do Terapeuta Ocupacional	42,89
Consulta Ambulatorial do Terapeuta Ocupacional	42,89
Consulta Domiciliar do Terapeuta Ocupacional	52,89
Terapia Ocupacional Hospitalar- sessão	42,89
Terapia Ocupacional Ambulatorial- sessão	42,89
Terapia Ocupacional em Atendimento Domiciliar- sessão	51,77

2.14. FONOAUDIOLOGIA AMBULATORIAL, HOSPITALAR E DOMICILIAR

2.14.1. Em caso de atendimento domiciliar **não será remunerado taxa de deslocamento do CREDENCIADO** para atendimento do beneficiário. O atendimento domiciliar será **limitado à Região de Maceió**, após liberação expressa do CREDENCIANTE que analisará a necessidade técnica do encaminhamento.

2.14.2. No atendimento hospitalar em apartamento ou enfermaria será permitido até **1(uma)** sessão a cada 2 dias, se apresentar indicação clínica. Em UTI até **1(uma)** sessão por dia, se apresentar indicação clínica.

2.14.3. O atendimento na área de Fonoaudiologia será remunerado conforme abaixo:

SERVIÇO	VALOR AUTORIZADO (R\$)
Consulta Hospitalar	45,01
Consulta Ambulatorial	45,01
Consulta Domiciliar	62,89
Sessão Hospitalar	45,03
Sessão Ambulatorial	45,03
Sessão Domiciliar	60,02

2.15. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO AMBULATORIAL, HOSPITALAR E DOMICILIAR

2.15.1. Será autorizada **1 (uma)** avaliação mensal ambulatorial a critério e encaminhada pelo profissional médico assistente militar. Em caso de atendimento domiciliar **não será remunerado taxa de deslocamento do CREDENCIADO** para atendimento do beneficiário. O atendimento domiciliar será **limitado à Região de Maceió**, após liberação expressa do CREDENCIANTE que analisará a necessidade técnica do encaminhamento.

2.15.2. Não haverá remuneração para o atendimento hospitalar do profissional nutricionista.

2.15.3. O atendimento na área de Nutrição será remunerado conforme abaixo:

SERVIÇO	VALOR AUTORIZADO (R\$)
Consulta Ambulatorial	51,01
Consulta em Domicílio	71,01



2.16. SERVIÇOS DE PSICOLOGIA AMBULATORIAL, HOSPITALAR E DOMICILIAR

2.16.1. Em caso de atendimento domiciliar **não será remunerado taxa de deslocamento do CREDENCIADO** para atendimento do beneficiário. O atendimento domiciliar será **limitado à Região de Maceió**, após liberação expressa do CREDENCIANTE que analisará a necessidade técnica do encaminhamento.

2.16.2. O atendimento na área de Psicologia será remunerado conforme abaixo:

SERVIÇO	VALOR AUTORIZADO (R\$)
Consulta Hospitalar	57,02
Consulta Ambulatorial	57,02
Consulta Domiciliar	57,02
Sessão Hospitalar	42,89
Sessão Ambulatorial	42,89
Sessão em Domicílio	65,02
Psicopedagogia (Sessão)	42,89

2.17. ODONTOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

Os procedimentos em cirurgia buco-maxilo-facial serão remunerados conforme a **CBHPM 2016 - Plena**, UCO de R\$ 19,36 (dezenove reais e trinta e seis centavos). Para exames e/ou procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações e negociações entre as partes.

2.18. RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

2.18.1. Os procedimentos em Radiologia odontológica serão remunerados conforme o Anexo II-F.

2.18.2. Para a realização de exames por imagem será necessário a solicitação **assinada e carimbada pelo profissional assistente, com CRO e identificação legíveis, para análise do dentista militar.**

2.18.3. Exames que **não permitam a boa visualização** do caso e/ou com **baixa qualidade de processamento** serão **glosados.**

2.18.4. No caso de necessidade de Auditoria, enviar **todas as radiografias para o Auditor.**

2.18.5. As **Guias de Encaminhamento** deverão ser encaminhadas para a **lisura na Seção de Auditoria e Lisura do CREDENCIANTE**, obrigatoriamente, com o **pedido do exame em anexo.**

2.19. PACOTES PARA PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS

PROCEDIMENTO	Forma de Cobrança	Valor autorizado (R\$)
Endoscopia Incluso: consulta, materiais e medicamentos inerentes a realização do procedimento, taxa de sala.	Exame	679,22

Colonoscopia
Incluso: consulta, materiais e medicamentos inerentes a realização do procedimento, taxa de sala.

Exame



3. RELAÇÃO DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS NÃO COBERTOS PELO CREDENCIANTE

Nr ORDEM	ITEM
1	Abaixador de língua
2	Absorvente higiênico
3	Shampoo
4	Água oxigenada
5	Álcool absoluto
6	Álcool iodado
7	Álcool swab
8	Algodão
9	Aquecedor e manta térmica
10	Azul de metileno
11	Bacia plástica
12	Band-aid
13	Bandeja para raquianestesia
14	Blusas descartáveis
15	Bolsa de água quente
16	Bom ar
17	Bomba para ordenha
18	Borracha de silicone
19	Borracha para aspirador



20	Cabo bipolar
21	Cadeira de apoio para banho
22	Calçados ortopédicos
23	Camisa para microcâmera
24	Campo cirúrgico (operatório) descartável
25	Caneta injetora de insulina e refil correspondente.
26	Caneta para bisturi descartável
27	Cânula de Guedel
28	Clorexidina degermante
29	Clorexidina solução antisséptica
30	Clorexidina tintura alcoólica
31	Colutório bucal
32	Cotonete (exceto procedimento oftalmológico).
33	Dermoprotetores em cremes
34	Dermoprotetores em loção
35	Detergentes enzimáticos
36	Éter
37	Fitoterápicos
38	Formol
39	Medicamentos efervescentes, pastilhas e comprimidos mastigáveis.
40	Produtos com finalidade higiênica e cosmética.
41	PVPI degermante
42	PVPI tópico

43	Sindax (exceto para pacientes comprovadamente em uso de Betalocad 195 as últimas 24 horas e Insuficiência Cardíaca Congestiva que não respondeu a nitrato e diuréticos).
44	Tintura de benjoim
45	Turbeculostáticos (medicamento distribuído pelo Programa de Dispensação do Governo Federal).
46	Vacinas, Imunobiológicos (refere-se aqueles do Programa de Imunização do Ministério da Saúde).



4. RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS PELO CREDENCIANTE

4.1. Não serão cobertos pelo CREDENCIANTE os seguintes atendimentos médicos-cirúrgicos:

- a. Cirurgia plástica estética de embelezamento de qualquer natureza;
- b. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
- c. Utilização de artigos importados quando houver similar nacional de boa qualidade;
- d. Aquisição de óculos e aparelhos correlatos;
- e. Cirurgias não-éticas, inclusive interrupção de gestação;
- f. Cirurgias não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e outros Conselhos e, Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- g. Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais;
- h. Internação para rejuvenescimento e obesidade com finalidade estética;
- i. Tratamentos de infertilidade, fecundação e fertilização;
- j. Teste de DNA e implante hormonal;
- k. Internação para CHECK-UP, investigação diagnóstica de caráter eletivo ou para realização de exames meramente ambulatoriais.

4.2. Além dos atendimentos médicos cirúrgicos elencados no item anterior, não serão cobertos pelo CREDENCIANTE os seguintes atendimentos médicos cirúrgicos aos usuários da PASS (Portaria Nº 117-DGP, de 19 de MAIO de 2008):

- a. Atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;
- b. Tratamentos em centros de saúde pela água (SPA), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
- c. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- d. Fornecimento de medicamentos nacionais ou nacionalizados, exceto durante a internação hospitalar do beneficiário;
- e. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- f. Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato e técnica cirúrgica indicados;
- g. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- h. Aplicação de vacinas preventivas;



- i. Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
 - j. Aparelhos ortopédicos;
 - k. Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
 - l. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;
 - m. Despesas hospitalares extraordinárias tais como telefonemas, uso alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas e indenização de danos;
 - n. Enfermagem em caráter particular;
 - o. Avaliações pedagógicas;
 - p. Orientações vocacionais;
 - q. Psicoterapia com objetivos profissionais;
 - r. Diárias hospitalares com a parturiente em condições de alta quando da manutenção da internação do recém-nascido patológico;
 - s. Asilamento de idosos;
 - t. Tratamentos ortodônticos ou de implantodontia;
 - u. Próteses odontológicas de qualquer tipo;
 - v. Transplantes ósseos e implantes;
 - w. Restaurações utilizando porcelana; e
 - x. Restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos; e
 - y. Aquisição de artigos por importação.
- 4.3. As seguintes despesas e procedimentos médico-odonto-hospitalares não serão cobertos nem financiados pelo SAMEx-Cmb, sendo vedada a sua implantação (Nota Informativa Nº 001 - DSau, de 13 de outubro de 2011):
- a. Atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto quando se tratar de beneficiário previsto o número 6) da alínea b, do item 4, da Nota referida), após a alta da mãe;
 - b. Avaliação psicológica para manutenção do registro e autorização de porte de arma de fogo;
 - c. Tratamentos e manutenção ortodônticos, ortopedia funcional dos maxilares, cirurgia ortognática eletiva e implantodontia, inclusive próteses odontológicas ligadas a estes;
 - d. Procedimentos e componentes odontológicos em geral realizados em laboratórios ortodônticos ou de prótese odontológicas (exemplo: prótese e aparelho ortodôntico);
 - e. Tratamento nas áreas de reabilitação, exceto psicoterapia, além do limite de 8 sessões em um período de 30 dias;
 - f. Tratamento na área de psicoterapia, além do limite de 4 sessões em um período de 30 dias;
 - g. Tratamento na área de reabilitação que ultrapasse o limite de 200 sessões para o total do tratamento, dentro de cada área;
 - h. Procedimento de natureza estética, inclusive cirurgia plástica estética de embelezamento;
 - i. Aquisição de artigos por importação, quando houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento;
 - j. Aquisição de óculos e artigos correlatos;
 - k. Hospitalização que objetive, especificamente, os tratamentos de portadores de necessidades educativas especiais, exceto quando acometidos por patologias comuns à população em geral;
 - l. Tratamento médico ou odontológico cuja eficiência não seja reconhecida pelos conselhos federais de medicina e odontologia;
 - m. Elemento odontológico a ser implantado e material para enxertia;
 - n. Aquisição de Órteses e Próteses importadas ou por meio de importação, mesmo registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
 - o. Implante hormonal;

- p. Teste de DNA;
- q. Tratamento de infertilidade, fecundação e fertilização; e
- r. E outros a critério do Chefe do Departamento Geral do Pessoal (DGP), ouvido a Diretoria de Saúde (D Sau).



- 4.4. Os gastos extraordinários com refeições extras para o acompanhante, refrigerantes, jornais, revistas, lavagem de roupas, telefonemas, enfim, tudo o que não for pago pelo CREDENCIANTE, serão cobrados pelo CREDENCIADO diretamente do paciente ou seu responsável, sem que o CREDENCIADO seja interveniente.
- 4.5. A cobertura de transplantes de córnea e rim bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos será autorizada para:
 - a. As despesas assistenciais com doadores vivos;
 - b. Os medicamentos utilizados durante a internação;
 - c. O acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção; e
 - d. As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos, na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS);

Quartel em Maceió-AL, 10 de maio de 2023.

Chefe da equipe de comissão de credenciamento

ANEXO II - E



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXERCITO BRASILEIRO
59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
(1º BC/1839)
BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA



REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DAS OCS DE ALTA COMPLEXIDADE

1. APRESENTAÇÃO

- 1.1. Este documento discrimina as Tabelas, Índices, Valores e Conceituações necessárias dos serviços na área de saúde, objeto do credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para o 59º Batalhão de Infantaria Motorizado, Maceió-Al.
- 1.2. Os procedimentos que não constam no rol da Agência Nacional de Saúde (ANS), assim como os materiais, medicamentos e correlatos de uso experimental que não tenham o reconhecimento pelas respectivas sociedades, sem registro no Ministério da Saúde (MS) e sem licença da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), não tem cobertura pelo SAMMED/ FUSEX/SAMEx-Cmb e PASS.

2. TABELAS, ÍNDICES E VALORES

2.1. CONSULTAS E PROCEDIMENTOS MÉDICOS

2.1.1. CONSULTA MÉDICA HOSPITALAR, EM PRONTO SOCORRO/EMERGÊNCIA E INTERNAMENTO

- 2.1.1.1. Para fins de remuneração dos honorários (consultas, avaliações e procedimentos ambulatoriais) será utilizado Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos 2016 (CBHPM), plena, com a Unidade de Custo Operacional (UCO) R\$ 19,36.
- 2.1.1.2. Para procedimentos não constantes na CBHPM 2016- Plena serão utilizadas suas atualizações e acordos, a serem negociados entre as partes, com os mesmos parâmetros previstos nestes acordos.
- 2.1.1.3. Alguns honorários médicos e procedimentos são remunerados, atualmente por valores diferenciados e autorizados pela Diretoria de Saúde e não pela regra geral de CBHPM 2016.
- 2.1.1.4. Algumas especialidades cirúrgicas e procedimentos apresentarão proposta de valoração diferenciadas da regra geral proposta de CBHPM 2016.

HONORÁRIOS MÉDICOS DIFERENCIADOS	Valor Autorizado (R\$)
Consulta médica domiciliar	119,14
Mastologia	CBHPM 2016 + 20%
Ortopedia	CBHPM 2016 + 20%

Colocação nefroscópica de duplo J unilateral	CBHPM 2016 + 20%
Tumor vesical – ressecção endoscópica – por lesão	CBHPM 2016 + 20%
Prostatectomia a céu aberto	CBHPM 2016 + 20%
Ressecção endoscópica da próstata	CBHPM 2016 + 20%
Vasectomia unilateral	CBHPM 2016 + 20%
Biópsia endoscópica de bexiga (inclui cistoscopia)	CBHPM 2016 + 20%
Uretrotomia interna – por segmento	CBHPM 2016 + 20%
Postectomia	CBHPM 2016 + 20%
Pieloplastia laparoscópica unilateral	CBHPM 2016 + 20%
Prostatovesiculectomia radical	CBHPM 2016 + 20%
Nefrectomia radical unilateral	CBHPM 2016 + 20%
Nefrectomia total unilateral por videolaparoscopia	CBHPM 2016 + 20%



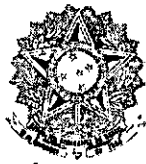
2.1.1.5. Para os honorários médicos os portes serão remunerados conforme tabela a seguir:

1A	R\$ 17,38	5C	R\$ 394,11	10B	R\$ 1.306,09
1B	R\$ 34,75	6A	R\$ 429,25	10C	R\$ 1.449,67
1C	R\$ 52,14	6B	R\$ 472,04	11A	R\$ 1.533,70
2A	R\$ 69,53	6C	R\$ 516,33	11B	R\$ 1.681,88
2B	R\$ 91,65	7A	R\$ 557,58	11C	R\$ 1.845,34
2C	R\$ 108,46	7B	R\$ 617,15	12A	R\$ 1.912,54
3A	R\$ 148,20	7C	R\$ 730,18	12B	R\$ 2.056,14
3B	R\$ 189,37	8A	R\$ 788,24	12C	R\$ 2.518,99
3C	R\$ 216,92	8B	R\$ 826,43	13A	R\$ 2.772,57
4A	R\$ 258,16	8C	R\$ 876,83	13B	R\$ 3.041,43
4B	R\$ 282,61	9A	R\$ 931,84	13C	R\$ 3.363,75
4C	R\$ 319,27	9B	R\$ 1.018,91	14A	R\$ 3.748,70
5A	R\$ 343,70	9C	R\$ 1.122,76	14B	R\$ 4.078,67
5B	R\$ 371,21	10A	R\$ 1.205,27	14C	R\$ 4.498,75

2.1.2. HORÁRIOS DIFERENCIADOS

Os atos médicos praticados em caráter de urgência/emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados. A regra acima não se aplica às visitas médicas de rotina aos pacientes internados.

2.1.3. REAPLICAÇÃO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
C M N E - 10ª BDA INF MTZ
59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
(BATALHÃO HERMES ERNESTO DA FONSECA)

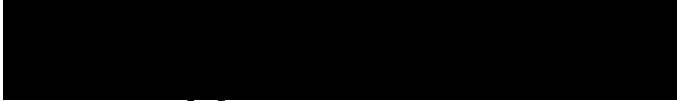


TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME

CRENCIAMENTO Nº 1/2023 – 59º BIMtz
NUP 64106.004027/2023-71

Nesta data, encerro o 1º volume dos autos do Processo Administrativo nº 64106.004027/2023-71, que tem como assunto o Credenciamento nº 01/2023, cujo objeto é o credenciamento de OCS e PSA para a prestação de serviços assistenciais de saúde, a fim de atender às necessidades do PMGu do 59º Batalhão de Infantaria Motorizado, iniciando no número 01 e findando no número 200, a presente folha, não podendo mais nada lhe ser acrescentado.

Maceió-AL, 15 de maio de 2023.



Aux SALC – 59º BI Mtz