

ANEXO II DO EDITAL

TABELA DE VALORES E ESCOPO DOS SERVIÇOS

1. Tabela de Valores

1.1. Serviços

Nº	Código	Serviço	Programa	Valor adotado
1	60.12.0029	Consulta médica presencial	APS	R\$ 155,00
2	60.12.0037	Consulta médica por vídeo	APS	R\$ 140,00
3	60.12.0045	Consulta médica domiciliar	APS	R\$ 300,00
4	60.12.0509	Sessão com psicólogo, presencial	APS	R\$ 95,00
5	60.11.0104	Sessão com psicólogo, por vídeo	APS	R\$ 95,00
6	60.12.0010	Consulta com nutricionista (inclui bioimpedância)	APS	R\$ 110,00
7	60.12.0118	Consulta com nutricionista, por vídeo (sem bioimpedância)	APS	R\$ 90,00
8	60.15.0033	Ações educativas	APS	R\$ 150,00
9	60.15.0041.01	Pacote para procedimentos de baixa complexidade	APS	R\$ 60,00
10	60.15.0041.02	Pacote para procedimentos de média complexidade	APS	R\$ 150,00
11	60.15.0041.03	Pacote para procedimentos de alta complexidade	APS	R\$ 300,00
12	60.40.0013	OMT, orientação médica por telefone/vídeo, 24h	OMT	R\$ 145,00
13	60.40.0005	APH, atendimento pré-hospitalar (SAV)	APH	R\$ 560,00
14	60.40.0102	Remoção básica, Tipo B, paciente estável	APH	R\$ 650,00
15	60.40.0200	Remoção avançada, Tipo D, SAV contínuo	APH	R\$ 1.200,00

Os preços de todos os serviços já contemplam a remuneração pelas atividades administrativas relacionadas.

1.2. Materiais e medicamentos

1.2.1. O pacote para procedimentos, subdividido nas complexidades baixa, média e alta, destina-se exclusivamente à cobertura dos procedimentos descritos no item 2.2.6, não abrangendo medicamentos de uso continuado nem materiais especiais, e será remunerado pelos códigos 9, 10 e 11. O pacote contempla a totalidade dos custos do procedimento, incluindo honorários médicos, medicamentos, materiais e taxas, não sendo admitida cobrança de honorários médicos em separado.

1.2.2. Os preços de todos os medicamentos já contemplam a remuneração pelos serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição, inclusive dos medicamentos de uso restrito.

2. Escopo dos serviços

2.1. APS

2.1.1. A APS credenciada será estruturada por equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médico de família ou clínico geral, profissionais de enfermagem, psicologia e nutrição, observando os seguintes atributos essenciais:

- a) Porta de entrada: primeiro ponto de contato do beneficiário com a rede assistencial;
- b) Vínculo: estabelecimento de equipe de referência para acompanhamento longitudinal do beneficiário;

- c) Coordenação do cuidado: orientação e acompanhamento da trajetória assistencial do beneficiário na rede credenciada;
- d) Resolutividade: capacidade de resolver a maior parte das demandas clínicas de baixa e média complexidade;
- e) Educação e engajamento: promoção do autocuidado, da prevenção de agravos e da adoção de hábitos saudáveis.

2.1.2. A clínica de APS deverá disponibilizar:

- a) consultas médicas com médico de família ou clínico geral;
- b) apoio de enfermagem em atuação integrada à consulta médica;
- c) consultas psicológicas;
- d) consultas nutricionais;
- e) atendimentos presenciais, por telemedicina e, quando cabível, domiciliares (situação prevista no item 2.2.1.I);
- f) emissão de prescrições e documentos digitais, observada a legislação vigente.

2.1.3. O credenciado deverá adotar metodologia de estratificação de risco capaz de identificar beneficiários de baixo risco, médio risco, alto risco e perfil complexo, visando definir a intensidade do acompanhamento.

- a) Beneficiários classificados como complexos poderão possuir Plano Individual de Cuidado contendo objetivos assistenciais, metas clínicas, periodicidade de acompanhamento e profissionais responsáveis;
- b) Os critérios de estratificação adotados deverão permanecer disponíveis ao BC Saúde para fins de monitoramento, auditoria e avaliação contratual.

2.1.4. Requisitos mínimos do credenciado APS:

- a) manter médico responsável técnico;
- b) fornecer prontuário eletrônico;
- c) ter capacidade de prescrição eletrônica;
- d) efetuar registro e histórico longitudinal de atendimentos;
- e) manter equipe multiprofissional mínima prevista neste edital (inciso 2.1.2);
- f) viabilizar acesso eletrônico para envio de relatórios ao BC Saúde.

2.1.5. Hospitais poderão participar do credenciamento APS desde que disponibilizem estrutura própria dedicada à Atenção Primária à Saúde, com equipe multiprofissional, agenda própria, coordenação do cuidado, ações preventivas e acompanhamento longitudinal dos beneficiários (gate keeper).

2.2. Escopo dos serviços

O credenciado APS deverá estar apto a prestar os serviços elencados a seguir, para os quais há a correspondente indicação da valoração de serviços conforme Tabela 1.1:

2.2.1. Consultas de Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: são os serviços típicos de clínicas APS, realizados de forma presencial ou por vídeo atendimento, que visam os cuidados básicos de saúde. A consulta será realizada por médico, com apoio de enfermeira para os serviços preparatórios (medição de temperatura, pressão e glicemia), e serão remunerados pelos códigos 1, 2 e 3; são eles:

- a) Procedimentos diagnósticos:
 - aferição de sinais vitais e de pressão arterial;

- teste de glicemia capilar;
- avaliação antropométrica;
- b) Manejo inicial e estabilização de intercorrências clínicas em ambiente ambulatorial;
- c) Acolhimento da demanda espontânea com classificação de risco e primeiro atendimento ou encaminhamento em situações como:
 - febre;
 - sintomas respiratórios leves;
 - dor abdominal leve;
 - hipertensão sem sinais de emergência;
 - reações alérgicas leves;
 - pequenas intercorrências clínicas;
- d) Encaminhamento para especialistas;
- e) Solicitação e acompanhamento de exames;
- f) Análise de resultados;
- g) Gestão da jornada do paciente;
- h) Consulta de planejamento familiar;
- i) Apoio na navegação da rede credenciada;
- j) Retorno após consultas especializadas;
- k) Elaboração e atualização de Plano de Cuidado, quando aplicável, especialmente para beneficiários classificados como de alto risco ou perfil complexo;
- l) Acompanhamento pós-internação por meio de consulta médica domiciliar: a clínica APS fará o acompanhamento dos beneficiários que tiveram alta hospitalar (lista fornecida pelo BC), com foco em diminuir a probabilidade de readmissões por recaída ou por complicações, cuja remuneração será pelo item 3. O primeiro atendimento deverá ocorrer em até 7 dias do fornecimento da lista de desinternação pelo BC Saúde.

§ 1º Os casos com sinais de gravidade deverão ser identificados, estabilizados quando possível e encaminhados para serviço de atendimento pré-hospitalar, emergência ou hospital.

§ 2º Por critérios acordados com o BC Saúde, definidos em normas complementares e no Manual do Prestador, consultas domiciliares poderão ser autorizadas.

2.2.2. Nutrição e mudança de hábitos: são os serviços efetuados por nutricionistas e que serão remunerados pelos itens 6 e 7. São serviços previstos para o credenciado:

- a) consulta nutricional;
- b) orientação alimentar;
- c) medição de bioimpedância;
- d) controle de peso;
- e) combate ao sedentarismo;
- f) educação em saúde;
- g) programas de qualidade de vida.

2.2.3. Psicologia e saúde mental: são os serviços efetuados por psicólogos e que serão remunerados pelos itens 4 e 5. São serviços previstos para o credenciado:

- a) atendimento psicológico;

- b) triagem em saúde mental;
- c) acompanhamento de ansiedade e depressão;
- d) apoio comportamental para adesão ao tratamento.

Parágrafo único: casos identificados que requeiram sessões de psicoterapia serão encaminhados para a rede credenciada.

2.2.4. Programas preventivos, que poderão ser executados por médicos, enfermeiros ou especialista por meio de ações educativas e remuneradas pelo código 8.

- 2.2.4.1. as ações terão duração mínima de 60 minutos e máxima de 120 minutos;
- 2.2.4.2. as ações deverão ser realizadas nas dependências da credenciada ou em local a ser designado pelo BC Saúde;
- 2.2.4.3. exige-se a presença mínima de 3 beneficiários, com apresentação do tema e da lista de presença assinada quando do processo de faturamento;
- 2.2.4.4. temas sugeridos, mas não limitados a:
 - a) check-up baseado em risco;
 - b) rastreamento de câncer;
 - c) prevenção cardiovascular;
 - d) saúde da mulher;
 - e) saúde do homem;
 - f) saúde do idoso;
 - g) planejamento familiar;
 - h) idosos frágeis;
 - i) pacientes complexos.

2.2.5. Pequenos procedimentos ambulatoriais, que poderão ser realizados quando houver profissional habilitado e estrutura física adequada e que serão remunerados pelos itens 1, 9, 10 e 11:

Parágrafo único: cada procedimento será remunerado pela consulta (item 1) acrescida do pacote correspondente à sua complexidade, indicado ao final de cada alínea, a saber: baixa complexidade (item 9), média complexidade (item 10) e alta complexidade (item 11).

2.2.5.1. Procedimentos terapêuticos:

- a) administração de medicamentos (incluindo inalatórios para doenças pulmonares) e terapia de reidratação oral **(item 9)**
- b) anestesia loco-regional **(item 10)**
- c) cateterismo vesical de demora e troca de sonda vesical de demora **(item 11)**

2.2.5.2. Tratamento de feridas e pequenas cirurgias ambulatoriais:

- a) curativo grau I (sem debridamento) **(item 9)**
- b) retirada de pontos **(item 9)**
- c) excisão de pequenas lesões de pele, anexos e mucosas **(item 11)**
- d) sutura de pequenos ferimentos **(item 10)**
- e) tratamento e cuidado de queimaduras de pequeno porte **(item 10)**
- f) cauterização química de pequenas lesões de pele (condilomas, verrugas) **(item 10)**

- g) cirurgia da unha (cantoplastia e/ou cantotomia) e drenagem de hematoma subungueal **(item 10)**
- h) exérese de cistos e de calosidades **(item 11)**
- i) incisão e drenagem de abscessos **(item 10)**
- j) tamponamento de epistaxe **(item 10)**

2.2.5.3. Remoção de corpo estranho e cerume:

- a) lavagem auditiva e remoção de cerume **(item 10)**
- b) remoção de corpos estranhos superficiais, incluindo farpas de madeira ou metal, fragmentos de vidro, corpos estranhos subcutâneos, lesões decorrentes de perfuração por prego e corpos estranhos em cavidades nasais ou condutos auditivos **(item 10)**

2.2.6.4. Coleta de colo de útero (citopatológico/cérvico-vaginal, Papanicolau) **(item 9)**

2.2.6. Elaboração e encaminhamento de Relatório Mensal de Atendimentos da clínica de APS conforme Anexo IV.

Parágrafo único: as atividades coletivas, ações educativas, grupos de acompanhamento e demais iniciativas de promoção de saúde deverão conter registro mínimo com data, profissional responsável, tema desenvolvido, número de participantes e objetivo da ação.

2.2.7. Canal digital: a clínica deverá oferecer canais digitais de relacionamento, para melhorar a atratividade e a experiência do beneficiário, incluindo:

- a) WhatsApp institucional;
- b) aplicativo;
- c) portal do paciente;
- d) agendamento digital;
- e) acesso a resultados e prescrições.

Parágrafo único: os canais digitais poderão ser utilizados para envio de resultados de exames, prescrições, orientações assistenciais, documentos eletrônicos e comunicação com os beneficiários.

2.3. OMT/APH

2.3.1. Prestação de orientação médica por telefone ou vídeo, disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, incluindo suporte pré-hospitalar em situações de urgência e emergência.

2.3.2. Prestação de serviço de remoção por ambulância, com tempo de resposta (início do deslocamento) de até 15 minutos na área de cobertura, compreendida pela localidade credenciada e respectivo entorno de até 50 km. A equipe de atendimento deverá contar com médico ou enfermeiro embarcado, conforme a modalidade assistencial prestada e a regulamentação aplicável.

2.3.3. Remoção básica, Tipo B (item 14) da Tabela de serviços 1.1:

2.3.3.1. aplicável quando o paciente, após atendimento e estabilização pelo APH, segue para o hospital em condições clínicas estáveis, dispensada a continuidade de suporte avançado durante o transporte. Nesse caso, o deslocamento pode ser feito por ambulância Tipo B, com técnico de enfermagem.

2.3.4. Remoção avançada, Tipo D (item 15) da Tabela de serviços 1.1:

2.3.4.1. aplicável quando o paciente permanece instável e demanda manutenção de Suporte Avançado de Vida (SAV) durante todo o trajeto. Exige ambulância Tipo D (UTI móvel), com estrutura e equipe compatíveis com suporte avançado contínuo.

2.3.5. o serviço de regulação, contato com o hospital para o qual o beneficiário será removido, será feito pela empresa de OMT/APH.

3. Disposições finais

3.1. O prestador poderá se credenciar para um ou mais serviços em uma ou mais localidades, observadas as regras:

3.1.1. o prestador credenciado para a realização de remoções por ambulância deverá, obrigatoriamente, disponibilizar o serviço de Orientação Médica e Atendimento Pré-Hospitalar (OMT/APH), em regime de funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana;

3.1.2. o prestador de Atenção Primária à Saúde (APS) poderá se credenciar independentemente da oferta de serviços de ambulância ou de OMT/APH;