

Termo de Referência (Credenciamento) 3/2025

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
3/2025	120630-GRUPAMENTO DE APOIO DE MANAUS	LANNUZZYA ABRANTES TEIXEIRA CAMPOS	10/06/2025 18:53 (v 8.0)
Status	CONCLUIDO		

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
Não se aplica/Não se aplica		67436.001376/2025-59

1. Objetivo

1. OBJETIVO

- 1.1. O objeto é o credenciamento de Organizações Civis de Saúde (OCS) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), em nível de Manaus-AM, para a prestação complementar dos serviços de Assistência Médico-Hospitalar, Ambulatorial, Atenção Domiciliar, Pré-Hospitalar, Atendimento de Emergência/Urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias, Laboratorial e Reabilitação e outros previstos neste Termo de Referência (TR) e no Edital, oferecidos aos militares e seus respectivos dependentes, beneficiários da assistência médico-hospitalar do FUNSA, nos termos da Nova Lei de Licitações, a Lei nº 14.133 /2021 e respectivos regulamentos e amparos legais.
- 1.2. O credenciamento dos interessados, será regido por contratos, conferindo a Administração do Grupamento de Apoio de Manaus (GAP-MN) e ao Hospital de Aeronáutica de Manaus (HAMN) a comprovação que estes possuem condições necessárias, conforme os preceitos do art. 74 da Lei nº 14.133/2021, para o credenciamento, por inexigibilidade de licitação para a prestação de serviços supramencionados.
- 1.3. A presente contratação adotará como regime de execução a Empreitada por Preço Unitário.
- 1.4. O(s) serviço(s) objeto desta contratação é(são) caracterizado(s) como comum(ns).
- 1.5. Os contratos celebrados a partir do presente Edital terão sua vigência limitada em 120 (cento e vinte) meses de sua assinatura, não cabendo prorrogação, na forma do art. 107 da Lei nº 14.133, de 2021. Após tal prazo deverá ser providenciado novo instrumento contratual.

2. Justificativa do Credenciamento

2. JUSTIFICATIVA DO CREDENCIAMENTO

- 2.1. O Hospital de Aeronáutica de Manaus (HAMN), no desempenho de suas funções e atividade fim de saúde necessita do complemento de assistência médico-hospitalar e ambulatorial de Organizações Civis de Saúde - OCS (internações clínicas, cirúrgicas e UTI adulto e infantil, centro cirúrgico; laboratórios, clínicas especializadas; dentre outros serviços) e de Profissionais de Saúde Autônomo (PSA), cujo procedimentos e serviços não dispõem na Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA) , pelos seguintes motivos:
- 2.1.1. Eventuais faltas de profissionais especializados ou equipamentos nas instalações desta Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA);
- 2.1.2. Possíveis situações em que houver saturação da capacidade de atendimento interno;

2.1.3. Complementar a assistência médica de beneficiários do FUNSA.

2.2. O enquadramento legal que autoriza o processo de credenciamento é o Art. 74, IV c/c Art. 79, II da Lei 14.133/21).

3. Abrangência

3. ABRANGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

3.1. O credenciamento abrangerá as seguintes modalidades ou especialidades médicas (para prestação de Atendimento Complementar de Saúde):

3.1.1. Para HOSPITAL GERAL e HOSPITAL GERAL COM MATERNIDADE (com suas especialidades médicas e serviço de apoio, diagnóstico e terapêutica–SADT específicos), com as seguintes especificações mínimas:

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

3.1.1.2. 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 interna), cardiologia (incluindo arritmologia), cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia cardíaca, hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgias ortopédicas, cirurgia pediátrica, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (incluindo CPRE), fisioterapia, fisiatria, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, radiologia geral (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina do sono, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, oftalmologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psicologia, psicopedagogia, psiquiatria, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (incluindo litotripsia e urodinâmica) e uroginecologia. As profissões e especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o Termo de Credenciamento decorrente deste TR e do Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

3.1.1.3. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento (SADT), 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.

3.1.1.4. Pronto-Socorro Geral para atendimento dos casos de urgência e emergência.

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

3.1.1.4.2. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o Termo de Credenciamento decorrente deste TR/Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

3.1.1.5. Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais solicitados aos beneficiários de que trata este TR/Edital.

3.1.1.6. Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto e pediátrico com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este TR/Edital.

3.1.1.6.1. 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 e traqueostomia, em consonância com a RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, e alterações posteriores, no que couber.

3.1.1.6.2. O CTI – PEDIÁTRICO e NEONATAL deverá conter, além dos listados no subitem acima, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD, em consonância com a RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, e alterações posteriores, no que couber.

3.1.1.7. Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO), Centro Obstétrico e suas dependências, Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal (UTSIN).

3.1.1.8. Unidade de Hemodinâmica com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este TR/Edital.

3.1.1.9. 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 TR/Edital.

3.1.1.10. Unidade para Pacientes Coronarianos com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este TR/Edital.

3.1.1.11. Centro Obstétrico com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este TR/Edital.

3.1.1.12. Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes em conformidade com a Lei nº 106, de 14 de setembro de 2009, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados.

3.1.2. HOSPITAL MATERNIDADE, com as seguintes especificações mínimas:

3.1.2.1. Atendimento médico hospitalar nas especialidades de Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia.

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

3.1.2.3. 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 emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este TR/Edital.

3.1.2.4. O CTI – PEDIÁTRICO E NEONATAL deverá conter, além dos listados no subitem 3.1.1.6.2., equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD e 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), em consonância com a RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, e alterações posteriores, no que couber.

3.1.2.4.1. O CTI ADULTO (MATERNAL) 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 e traqueostomia, em consonância com a RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, e alterações posteriores, no que couber.

3.1.2.5. Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes em conformidade com a Lei nº 106, de 14 de setembro de 2009, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados.

3.1.3. 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) ou nas dependências do Hospital de Aeronáutica de Manaus, no(s) qual(is) a Cooperativa em questão preste serviço. A contratação de cooperativa deverá observar os seguintes impedimentos:

3.1.3.1. 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.

3.1.3.2. O médico cooperado não poderá ser subordinado à administração do hospital credenciado, por exemplo, quanto à definição de escala de trabalho, controle de frequência, e demais vínculos trabalhistas.

3.1.3.3. A definição da escala de trabalho ocorrerá entre a administração hospitalar e a cooperativa.

3.1.3.4. 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.

3.1.4. O HOSPITAL CREDENCIADO NÃO PODERÁ REALIZAR PAGAMENTOS, ou outras transferências a que título for, diretamente, para os médicos cooperados.

3.1.5. HOSPITAL(IS) OU CLÍNICA(S) OFTALMOLÓGICA(S), atendendo às seguintes especificações mínimas:

3.1.5.1. Consulta padrão, conforme prevê a Associação Médica Brasileira (AMB).

3.1.5.2. Serviço de urgência e emergência durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, com presença física de médico especialista em Oftalmologia.

3.1.5.3. A consulta de oftalmologia padrão inclui: anamnese, refração, inspeção das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático.

3.1.5.4. Procedimentos diagnósticos básicos, a saber: curva tensional diária, campimetria, mapeamento de retina, retinografia, fotometria e visão subnormal.

3.1.5.5. Procedimentos terapêuticos nas áreas de conjuntiva, córnea, câmara anterior, cristalino, vítreo e retina.

3.1.5.6. Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes em conformidade com a Lei nº 106, de 14 de setembro de 2009, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados.

3.1.5.7. Centro cirúrgico com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este TR/Edital.

3.1.6. HOSPITAL INFANTIL, com as seguintes especificações, não constituindo em um mínimo necessário:

3.1.6.1. Atendimento médico hospitalar na especialidade de Pediatria, com todas as suas subespecialidades.

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

3.1.6.3. Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes em conformidade com a Lei nº 106, de 14 de setembro de 2009, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados.

3.1.6.4. Pronto-Socorro para atendimento dos casos de urgência e emergência.

3.1.6.4.1. Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: Pediatria (com as subespecializações) e Cirurgia Pediátrica.

3.1.6.4.2. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o Termo de Credenciamento decorrente deste TR/Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

3.1.6.5. Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este TR/Edital.

3.1.6.6. Unidade de Tratamento Semi-Intensivo com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este TR/Edital.

3.1.6.7. O CTI – PEDIÁTRICO deverá dispor de todos os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva de acordo com a Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, redigida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

3.1.6.8. Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO) e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal (UTSIN).

3.1.7. CLÍNICA(S) DE REABILITAÇÃO nas seguintes áreas:

3.1.7.1. Fisioterapia.

3.1.7.2. Médico, Enfermeiro e/ou Fisioterapeuta, na especialidade de acupuntura.

3.1.7.3. Fonoaudiologia.

3.1.7.4. Terapia Ocupacional.

3.1.7.5. Psicologia e suas subespecialidades.

3.1.7.6. Neuropsicologia.

3.1.7.7. Pedagogia e suas subespecialidades voltadas especialmente para Transtorno do Espectro Autista.

3.1.8. LABORATÓRIO(S) DE ANÁLISES CLÍNICAS E/OU DE CITOPATOLOGIA:

3.1.8.1. Serviço de coleta de exames laboratoriais em domicílio no caso de pacientes acamados e/ou pacientes sem condições de locomoção até o laboratório desta OSA. Esses pacientes serão previamente avaliados por equipe multiprofissional para análise do direito a esse serviço.

3.1.8.2. Realização de exames laboratoriais diversos, incluindo coleta.

3.1.8.3. Realização de exames laboratoriais diversos, através de envio de amostras por essa OSA, sem custos adicionais e em condições específicas de transporte.

3.1.8.4. Realização de exames de citopatologia cérvico-vaginal.

3.1.8.5. Realização de exames citopatológicos em geral de biópsias de diversos tecidos e órgãos, incluindo imuno-histoquímica quando solicitado.

3.1.9. CLÍNICA(S) DE ESPECIALIDADE(S) MÉDICAS, abrangendo os seguintes serviços:

3.1.9.1. Diagnósticos cardiológicos.

3.1.9.2. Tratamento nefrológico.

3.1.9.3. Cardiologia fetal.

3.1.9.4. Diagnósticos gastroenterológicos.

3.1.9.5. Diagnósticos otorrinolaringológicos.

3.1.9.6. Diagnósticos neurológicos.

3.1.9.7. Tratamento por quimioterapia.

3.1.9.8. Tratamento por radioterapia.

3.1.9.9. Outros tratamentos e procedimentos diagnósticos previstos no rol da ANS.

3.1.10. SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE):

3.1.10.1. Atendimento Domiciliar Multiprofissional (ADM): procedimentos de enfermagem, 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 e quatro) horas e remoção (remoção mediante justificativa técnica devidamente autorizada pela auditoria prévia), visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social a assistência de fisioterapeuta e de outras especialidades quando se fizer necessário constará de suporte básico.

3.1.10.2. 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 enfermeira 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:

3.1.10.2.1. GERENCIAMENTO DE CASO BÁSICO (GCB) compreende:

3.1.10.2.1.1. 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.

3.1.10.2.1.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores.

3.1.10.2.1.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção.

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

3.1.10.2.1.5. Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença.

3.1.10.2.1.6. Previsão mínima de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 01 (uma) visita de avaliação inicial por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

3.1.10.2.2. GERENCIAMENTO DE CASO INTERMEDIÁRIO (GCI) compreende:

3.1.10.2.2.1. 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.

3.1.10.2.2.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo.

3.1.10.2.2.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores.

3.1.10.2.2.4. Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção.

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

3.1.10.2.2.6. Pacientes com infecções de repetição.

3.1.10.2.2.7. Previsão mínima de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por bimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

3.1.10.2.3. GERENCIAMENTO DE CASO AVANÇADO (GCA) compreende:

3.1.10.2.3.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle, com ou sem lesão de órgão alvo.

3.1.10.2.3.2. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores.

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

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

3.1.10.2.3.5. Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação.

3.1.10.2.3.6. Previsão mínima de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

3.1.10.3. Internação Domiciliar: supervisão de enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, 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 e orientação à família. Internação 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:

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

3.1.10.3.2. 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.

3.1.10.3.3. Procedimentos de enfermagem: serviços de técnico de enfermagem, sob a supervisão do enfermeiro, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos pelas vias oral, enteral, parenteral e outras autorizadas para esta categoria profissional, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requeiram acompanhamento contínuo.

3.1.11. PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA)

3.1.11.1. O credenciamento de PSA (Profissionais de Saúde Autônomos) tem como objetivo suprir as necessidades nas seguintes especialidades: alergologia, anestesiologia (incluindo controle da dor), angiologia (cirurgia vascular e linfática), cardiologia (incluindo arritmologia e cardiologia intervencionista e outras subespecialidades), cirurgia geral, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (incluindo CPRE), gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, infectologia, medicina física e reabilitação, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, fisioterapia, otorrinolaringologia, pediatria (incluindo terapia intensiva neonatal e pediátrica), pneumologia, proctologia, psiquiatria, reumatologia, urologia, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição e Ortopedia Funcional dos Maxilares e outras constantes no rol da ANS.

3.1.12. DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1.12.1. Os detalhes de todos os serviços e fornecimentos abrangidos pelo credenciamento constam das TABELAS REFERENCIAIS de remuneração dos serviços e dos preços dos insumos e dos medicamentos, anexo XX do EC.

3.1.12.2. Os valores constantes no Referencial de Preços não são motivo de negociação com os eventuais credenciados, devendo ser praticados exatamente como constam no Referencial de Preços.

4. Encaminhamento dos Beneficiários

4. FORMA DE ENCAMINHAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS DO FUNSA

4.1. As normas para encaminhamento dos beneficiários do FUNSA às Organizações Cívicas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) são as seguintes:

4.2. Os encaminhamentos para a CREDENCIADA serão previamente autorizados pelo Hospital de Aeronáutica de Manaus (HAMN), salvo os casos de urgência ou emergência;

4.3. Os encaminhamentos dos beneficiários do FUNSA e seus dependentes a CREDENCIADA, tramitarão através de **GAB** (Guia de Apresentação do Beneficiário, apêndice I) ou **GEAM** (Guia de Encaminhamento para a Assistência Médico-hospitalar, apêndice III), onde constará os dados do beneficiário, do procedimento a ser realizado e do prestador do serviço credenciado. A GAB ou GEAM deve conter a assinatura manual ou digital, da autoridade competente (Diretor ou Comandante do HAMN ou por oficial a quem foi delegado competência) e do paciente ou responsável.

4.3.1. Os encaminhamentos podem ser apresentados de forma provisória (**Ofício de Apresentação**, apêndice IV), sendo os mesmos preenchidos manualmente, em situações especiais ou motivos de indisponibilidade dos sistemas de informação do FUNSA;

4.4. O prazo de prescrição da Guia de Encaminhamento é de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de expedição, e no caso especial **de alto custo, o prazo poderá ser estendido por mais 30 (trinta) dias manualmente**, para o recebimento no CREDENCIADO:

4.4.1. O CREDENCIADO deverá identificar e cobrar a assinatura do beneficiário(o paciente) ou responsável no local correspondente e se a GAB está dentro da validade;

4.4.2. A Guia **GEAM**, para os beneficiário AMH, o paciente ou responsável **DEVERÁ PAGAR INTEGRALMENTE 100% (CEM POR CENTO)** de suas despesas DIRETAMENTE AO CREDENCIADO no ato da execução do procedimento/exame ou consulta. O valor pago será conforme a Tabela acordada com FUNSA. A Cobrança/Faturamento do atendimento **SERÁ ENTRE O BENEFICIÁRIO E O CREDENCIADO**, estando o FUNSA isento de qualquer pagamento;

4.4.3. O Ofício de Apresentação, será utilizado para autorização provisória ao CREDENCIADO, e este receberá o beneficiário do FUNSA, desde que o Ofício seja devidamente identificado e assinado (pela autoridade competente);

4.4.3.1. Este atendimento deverá ser comunicado ao FUNSA (auditoriafunsa@gmail.com ou funsahamn@gmail.com) no mesmo dia ou no próximo dia útil, em casos de fins de semana ou feriados, para que seja analisado pela Auditoria do FUNSA e, se autorizado, será enviado a GAB e prossegue o processo de auditoria/pagamento.

4.5. O(a) beneficiário(a) deverá obrigatoriamente estar de posse da GAB/GEAM/OFFÍCIO. Caso o paciente não esteja de posse de um dos documentos de encaminhamento, **NÃO ESTARÁ APTO AO RECEBIMENTO DO ATENDIMENTO** pela CREDENCIADA;

4.6. Em CASOS DE INCONSISTÊNCIAS na GAB/GEAM/OFÍCIO, o CREDENCIADO não deverá dispensar o beneficiário, e sim entrar em contato com o FUNSA (92) 3623-4239/ 4237 e solicitar orientação do caso, nos casos em que a inconsistência for observada em horário comercial ou enviar a explicação da inconsistência ao e-mail: funsahamn@gmail.com, e aguardar resposta do auditor.

4.7. Em casos de URGÊNCIA E/OU EMERGÊNCIA, quando **não houver a possibilidade de emissão de solicitação e/ou emissão de autorização prévia**, o atendimento poderá ser realizado pelo prestador de serviço sem documento próprio de encaminhamento. Tendo a CREDENCIADA um prazo de 48H (quarenta e oito horas) para comunicar ao FUNSA/HAMN, a contar do primeiro dia útil subsequente ao evento, através dos canais de comunicação acordados.

4.8. Os materiais e procedimentos cirúrgicos eletivos de alto custo deverão ser solicitados previamente por e-mail: auditoriafunsa@gmail.com , com o CREDENCIADO devendo anexar laudo médico, juntamente com orçamento obtido;

4.9. O orçamento deve apresentar de forma discriminada os itens que serão utilizados no tratamento.

4.10. Quanto o beneficiário ou paciente já estiver internado no CREDENCIADO, para todo e qualquer material de alto custo ou procedimento cirúrgico eletivo indicado **diferente do autorizado na Guia de Encaminhamento inicial**, deverá ser solicitada autorização ao FUNSA(auditoriafunsa@gmail.com) com a máxima brevidade possível.

4.11. Procedimentos cirúrgicos, exames diagnósticos e materiais de alto custo, em casos de urgência ou emergência não necessitam autorização prévia do CREDENCIANTE, devendo ser justificada a condição de urgência/emergência ao Médico Auditor, por escrito, e na documentação nosológica do paciente.

4.12. Quando houver intercorrências de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA médica, durante as internações, que modifiquem o tratamento clínico ou cirúrgico autorizado, o médico assistente justificará a alteração através de relatório que será anexado à fatura, ficando o CREDENCIANTE responsável pelas despesas decorrentes após comprovar a urgência ou emergência do procedimento e realizar a lisura das despesas.

4.13. Tratamento ambulatorial e exames indicados para realização após alta hospitalar deverão ser autorizados pelo FUNSA por meio de nova Guia de Encaminhamento (GAB/GEAM). Para tanto o BENEFICIÁRIO ou responsável deve retornar ao médico da triagem no HAMN.

4.14. Em casos de internações hospitalares prolongadas, a PRORROGAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO para além do período de 10 (dez) dias iniciais, autorizados por **GAB/GEAM/Ofício de Encaminhamento**, caberá ao credenciado solicitar a prorrogação, **que será um período composto de 10 (dez) dias**, emitida pelo médico assistente, à credenciante, de preferência antes do vencimento das diárias já autorizadas. A credenciante dará retorno à credenciada, especificando a quantidade de diárias autorizadas. O pedido de prorrogação e a autorização deverão ser encaminhados ao FUNSA (auditoriafunsa@gmail.com), ficando a critério dos auditores, a concessão ou não de tais pedidos.

4.15. No caso da NÃO CONCORDÂNCIA DA PRORROGAÇÃO, fica o HAMN responsável pela imediata transferência ou alta hospitalar do beneficiário, sendo considerada prorrogada a internação até a efetiva saída do beneficiário.

4.16. Caso não haja solicitação de prorrogação e devida autorização, o paciente estará desautorizado a permanecer internado no período subsequente.

4.17. Para as guias expedidas ainda durante a internação (prorrogação ou internação) será obrigatório à assinatura de forma clara ou por extenso pelo Médico Auditor Concorrente, que é realizada de 03 (três) em 03 (três) dias.

4.18. Quando houver mudança no tratamento ambulatorial iniciado, na execução de tratamentos paralelos ou de exames complementares, o credenciado (o profissional médico) justificará a alteração através de relatório. O beneficiário ou responsável deverá retornar ao CAIS ou se for necessário, procurar o especialista (Oftalmologista, ginecologista, mastologista, gastroenterologia e etc) para novo pedido médico e, em seguida, dar entrada no FUNSA/HAMN para autorização da nova Guia de Encaminhamento, ficando o FUNSA responsável pelas despesas decorrentes após comprovar a necessidade do procedimento e realizar a lisura das despesas.

4.19. Os tratamentos terapêuticos prolongados deverão ter suas autorizações renovadas mensalmente.

5. Prestação dos serviços

5. CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1. CONDIÇÕES GERAIS: A prestação dos serviços observará as seguintes condições e procedimentos:

5.1.1. Os Beneficiários do FUNSA poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou no faturamento, através da ouvidoria do HAMN/FUNSA.

5.1.2. A remoção do paciente será de responsabilidade do credenciante, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, somente em caso de internação hospitalar.

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

5.1.4. A instituição proponente será alvo de VISTORIA TÉCNICA, em data a ser agendada com o proponente ou seu representante, e será realizada por um Oficial do Corpo de Saúde da Aeronáutica e um membro da Comissão de Credenciamento (CC), a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

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

5.1.6. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o credenciado notificará, de imediato, a família do paciente e ao FUNSA /HAMN, através do Telefone no (92) 3623-4237/4239 e pelos e-mails auditoriafunsa@gmail.com ou funsahamn@gmail.com a quem caberá tomar as providências subsequentes.

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

5.1.8. As faturas referentes às internações de longa permanência, com mais de 10 (dez) dias seguem a orientação das outras despesas, deverão ser apresentadas até o décimo (10º) dia do mês subsequente.

5.1.9. O credenciado deverá remeter, duas vezes, a lista dos pacientes internados, diariamente (CENSO DIÁRIO), via e-mail: auditoriafunsa@gmail.com ou funsahamn@gmail.com do FUNSA.

5.1.10. A execução deste TR será acompanhado e fiscalizado pela Comissão de Fiscalização e Credenciamento do Hospital de Aeronáutica de Manaus, designada por meio da Portaria HAMN nº 124/SPM, de 21 de setembro de 2023, publicada no Boletim Interno nº 203, de 13 de novembro de 2023, do GAP-MN.

5.1.11. O credenciado manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

5.1.12. O FUNSA/HAMN possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este Termo de Credenciamento.

5.1.13. O credenciante poderá realizar alterações que visem o melhoramento dos procedimentos administrativos, referente ao faturamento e controle previsto no Edital de Credenciamento.

5.2. INDICAÇÕES PARA O ATENDIMENTO EM ORGANIZAÇÃO CIVIL DE SAÚDE CREDENCIADA:

5.2.1. O encaminhamento de beneficiários para atendimento hospitalar ou ambulatorial em Organizações Cíveis de Saúde credenciadas será realizado em CARÁTER COMPLEMENTAR ao atendimento prestado nas instalações do credenciante.

5.2.1.1. O paciente poderá ser encaminhado a partir de atendimento em consultório, setor de emergência ou internação (transferência).

5.2.2. A solicitação do tratamento, procedimento ou exame diagnóstico poderá ser feita por médico assistente, militar ou civil, mas o beneficiário deverá passar em consulta ao CAIS ou especialista (oftalmologista, ginecologista, mastologista, gastroenterologia e etc.) para novo pedido médico e dará entrada no FUNSA/HAMN para autorização da Guia de Encaminhamento.

5.2.3. A escolha da empresa que prestará o serviço hospitalar, dentre as empresas disponíveis na rede de conveniados do credenciante e com capacidade de atendimento, sempre será um direito do paciente ou familiar ou responsável, não havendo por parte do credenciante obrigação de prover demanda mínima de encaminhamentos ao credenciado.

5.3. PROVIDÊNCIAS DO CREDENCIADO QUANTO AO ATENDIMENTO

5.3.1. A prestação do serviço será mediante GUIA DE APRESENTAÇÃO DO BENEFICIÁRIO (GAB/GEAM/OFÍCIO), que deverão conter assinatura da autoridade competente (Chefe, Diretor do HAMN ou Oficial com competência delegada), os dados necessários para identificação do beneficiário do SISAU, dados do procedimento em saúde a ser realizado e do prestador de serviço credenciado.

5.3.2. NOS CASOS EXCEPCIONAIS em que for necessário o encaminhamento para a rede credenciada de pacientes não cadastrados no SISTEMA INFORMATIZADO DA SAÚDE COMPLEMENTAR (SISAUC) **por problema ou manutenção do SISAUC ou gerado por queda de energia, beneficiário do FUNSA ainda não cadastrado, por decisão ou ordem judicial, ou após licenciamento, estando amparado por Junta de Saúde**, a AUTORIZAÇÃO PRÉVIA será formalizada por meio de OFÍCIO ASSINADO por autoridade competente.

5.3.3. O credenciado deverá agendar atendimento somente mediante confirmação junto ao usuário da existência de Guia de Encaminhamento para cobrir o atendimento.

5.3.4. Para os atendimentos realizados em sessões:

5.3.4.1. O recolhimento da Guia de Encaminhamento se dará no momento da primeira sessão e deverá ser registrado no verso da Guia(GAB) a data e coletar a assinatura do beneficiário para cada atendimento.

5.3.5. Os atendimentos serão feitos de acordo com a disponibilidade de vagas, não se responsabilizando o credenciado quando sua capacidade de atendimento estiver saturada.

5.3.5.1. No entanto, ao iniciar o tratamento o credenciado deverá garantir vaga para os atendimentos seguintes.

5.3.6. Fica expressamente PROIBIDO ao credenciado a realização de atendimento sem Guia de Encaminhamento, salvo para os casos de URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA devidamente justificados e sujeitos a comprovação pelo Médico Auditor.

5.3.7. O FUNSA/HAMN não se responsabiliza por serviços do credenciado que não estão cobertos no Edital ou no contrato acordado entre as partes, tais como consumo de frigobar, bebidas, café, uso de ramais internos de telefone e lanches. O credenciado deverá orientar diretamente com beneficiário ou responsável, se for o caso, do Termo de Responsabilidade onde constará com clareza os itens de consumo particular utilizados.

5.3.8. O credenciado deve informar ao credenciante toda INTERNAÇÃO HOSPITALAR efetivada, eletiva ou de urgência/emergência, no prazo de até 48 horas da data de internação, através do e-mail:auditoriafunsa@gmail.com ou funsahamn@gmail.com, independentemente das obrigações dos beneficiários com o credenciante.

5.3.8.1. A informação deve conter o nome, posto ou graduação, número do SARAM, data e hora da internação e situação do atendimento (eletivo/urgência/emergência) e número da guia de atendimento, se houver.

5.3.9. O credenciado não poderá realizar cobranças ao beneficiário, familiar ou seu responsável relativo a tratamento/procedimentos/ materiais/ medicamentos e outros, cobertos no credenciamento, salvo os casos dos **BENEFICIÁRIOS EXCLUSIVOS DA AMH** que seguem a orientação da cláusula 4.4.2. “a Cobrança/Faturamento do atendimento **SE DARÁ ENTRE O BENEFICIÁRIO E O CREDENCIADO**, estando o FUNSA isento de qualquer pagamento”.

5.3.9.1. O credenciado não poderá orientar o beneficiário a pleitear o reembolso posterior junto ao credenciante.

5.3.9.2. Fica expressamente vedada a cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do credenciado em relação aos usuários.

5.3.10. As internações serão feitas de acordo com a disponibilidade de vagas, não se responsabilizando o credenciado pela efetivação das mesmas quando suas acomodações estiverem totalmente ocupadas ou sua capacidade de atendimento saturada.

5.3.11. Os beneficiários se submeterão ao prévio agendamento dos exames e procedimentos ambulatoriais, salvo os casos de urgência ou emergência.

5.4. CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E PRONTO ATENDIMENTO

5.4.1. Em casos de URGÊNCIA E/OU EMERGÊNCIA, quando **não houver a possibilidade de emissão de Guia (GAB/GEAM /Ofício de Encaminhamento)** e/ou Autorização Prévia, o atendimento poderá ser realizado pelo prestador de serviço sem Guia, documento próprio de encaminhamento, tendo a credenciada um prazo de 48H (quarenta e oito horas) para comunicar ao FUNSA /HAMN, a contar do primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do quadro de Urgência e/ou Emergência, através dos canais de comunicações acordados.

5.4.1.1. A comprovação da urgência/emergência será feita posteriormente pelo Médico Auditor do credenciante.

5.4.2. Nos atendimentos de urgência e/ou emergência o credenciado deverá proceder da seguinte maneira:

5.4.2.1. Identificar através da RG do Paciente ou Responsável(O Militar ou Dependente na sua maioria apresenta RG do COMAER) se é BENEFICIÁRIO do FUNSA, havendo vínculo o credenciamento, não poderá exigir do beneficiário a obtenção de Guia de encaminhamento ou outro documento, que vise uma autorização por parte do credenciante para a realização dos procedimentos de natureza de urgência ou emergência, deverá seguir a orientação do 5.4.1.

5.4.2.2. O credenciado deverá orientar o beneficiário ou responsável a assinar Termo de Responsabilidade sobre as despesas para com o credenciado (modelo próprio do credenciado), não podendo exigir do beneficiário outra forma de garantia (ex.: cheque caução).

5.4.2.3. Orientar o beneficiário ou seu responsável a providenciar a Guia de Encaminhamento junto ao Médico Auditor do credenciante e posterior entrega ao credenciado em substituição do Termo de Responsabilidade.

5.4.2.4. O médico auditor providenciará a guia de encaminhamento, no prazo de 03 (três) dias úteis, após ter tomado conhecimento e COMPROVADA a urgência/emergência do atendimento.

5.4.2.5. O credenciante não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas caso não seja comprovada a urgência/emergência do atendimento ou não tenham sido cumpridas as providências previstas acima, ou conforme inciso 8.1.8.2 da NSCA 160-5/2022.

5.4.2.6. Na impossibilidade de realizar a identificação do beneficiário, o credenciado fica desobrigado a atendê-lo, nas condições pactuadas no presente credenciamento, passando a considerá-lo como paciente particular, sujeito às normas e tabelas específicas, arcando o paciente com todas as despesas de seu atendimento ou internação, retroativo à data do início da prestação dos serviços.

6. Orçamento das OPME

6. ORÇAMENTOS DAS ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)

6.1. Todos os procedimentos cirúrgicos de diagnósticos ou interventivos e a utilização no atendimento de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) necessitarão de prévia autorização pelo FUNSA/HAMN respeitando a orientação da SARAM e da diretoria do HAMN, independentemente de se tratar de materiais de alto custo ou não.

6.2. As OPMEs serão remuneradas, desde que estejam regularizadas e/ou registradas e suas indicações constem da bula/manual devidamente registrado na ANVISA. Os que NÃO POSSUEM COBERTURA, estando, portanto, excluídos deste instrumento, de acordo com o art. 10, inciso I, da Lei nº 9.656/1998, são os seguintes: Conforme a Resolução Normativa nº 465, de 24.02.2021, considera-se tratamento experimental: os não registrados ou não regularizados no país; os considerados experimentais pelos Conselhos Federais de Medicina e Odontologia ou pelo conselho federal do profissional de saúde responsável pela realização do procedimento; ou os que fazem uso off-label de medicamentos.

6.3 Para solicitar autorização, o credenciado deverá enviar e-mail ao endereço eletrônico: auditoriafunsa@gmail.com , anexando à solicitação do procedimento, a solicitação médica das OPMEs, contendo as especificações técnicas pertinentes ao material, bem como os quantitativos necessários.

6.3.1. O credenciado deverá confeccionar orçamentos (devem conter honorários profissionais, materiais, taxas, medicamentos, e outros), de forma individualizada para cada paciente ou padronizada para qualquer paciente, neste caso para os procedimentos cirúrgicos mais rotineiros.

6.4. As OPMEs, quando necessárias para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos ou de urgência/emergência, nos beneficiários do FUNSA, serão fornecidas, exclusivamente, pela credenciada.

6.4.1. A autorização de OPMEs de uso excedente e nos casos de urgência/emergência, deve ser realizada, posteriormente, respeitando o prazo de 24 horas ou o próximo dia útil, a contar da data da realização do procedimento. A credenciada deve seguir a orientação do envio do pedido por e-mail ao FUNSA, conforme inciso 6.3, juntamente com informativos (Nota Fiscal e os invólucros), condicionado a apresentação de 03 (três) orçamentos de fornecedores do respectivo material, com o valor total da compra da(s) OPME constante na Nota fiscal.

6.5. Todos os orçamentos devem conter nome do procedimento cirúrgico a ser realizados, descrição detalhada das despesas e seus valores (honorários profissionais, materiais, taxas, medicamentos, e outros).

6.6. Fica EXPRESSAMENTE RESTRITO ao FUNSA a escolha dos fornecedores de OPMEs, cabendo ao credenciado apresentar as especificações e características técnicas e detalhadas da OPME a ser utilizada.

7. Serviços indisponíveis pelo Credenciado

7. CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS NÃO DISPONÍVEIS PELO CREDENCIADO

7.1. Nos casos em que os atendimentos/procedimentos/exames não são cobertos no acordo firmado com o credenciado, os beneficiários deverão procurar o FUNSA para orientação específica ou caso não haja cobertura em nenhum outro credenciado, iniciar o processo na modalidade de Ressarcimento.

7.2. Os pacientes internados nas instalações do credenciado que necessitem de atendimento com profissional de saúde não disponível pelo mesmo, bem como exames e procedimentos que necessitem ser realizados em outros estabelecimentos, diversos do especificado como endereço do atendimento, deverão ser realizados prioritariamente na rede conveniada do credenciante, após autorização por este, ou o credenciado inicialmente assumirá a despesa, podendo cobrar do credenciante nos valores previstos no Edital de que originou o credenciamento.

7.3. No caso de ser utilizada a rede conveniada do credenciante, o profissional do credenciado que está assistindo ao paciente deverá solicitar a avaliação especializada, exame ou procedimento por escrito em formulário próprio do credenciado, que deverá ser submetido à análise e aprovação pelo credenciante.

8. Remoção de paciente internado

8. REMOÇÃO DE PACIENTE INTERNADO NAS INSTALAÇÕES DO CREDENCIADO

8.1. Na necessidade de remoção, transferência ou transporte do paciente para realização de exames complementares não realizados nas dependências do credenciado, essas atividades serão realizadas pelas ambulâncias ou transporte do HAMN, mas com prévio agendamento junto ao FUNSA pelo e-mail: auditoriafunsa@gmail.com.

8.2. O credenciante não arcará com qualquer despesa decorrente de transporte de paciente não autorizadi, não podendo ser objeto de cobrança pelo credenciado, com fundamento neste instrumento de credenciamento.

9. Reabilitação

9. REABILITAÇÃO

9.1. Inicialmente, os beneficiários serão encaminhados com uma Guia de Encaminhamento para realização de uma Avaliação Inicial, na qual o profissional do credenciado irá elaborar um Plano de Tratamento, que será apresentado ao credenciante, para autorização do tratamento e emissão de Guia de Encaminhamento para as sessões seguintes.

9.2. O plano de tratamento deverá conter diagnóstico, frequência do acompanhamento e previsão da duração do tratamento, identificação do profissional assistente, além dos dados de identificação do beneficiário e do credenciado.

9.3. A cada 06 (seis) meses de tratamento será apresentado ao credenciante um Relatório de Tratamento, requisito para autorização da continuidade do tratamento e emissão de Guia de Encaminhamento para as sessões seguintes.

9.4. O Relatório de Tratamento deverá conter diagnóstico, data de início do tratamento, frequência das sessões, informações acerca da evolução do tratamento e resultados, e previsão de alta, além dos dados de identificação do profissional assistente, do beneficiário e do credenciante.

9.5. Modificações no tratamento requerem a apresentação de um novo Plano de Tratamento com justificativa, que somente será considerado autorizado após emissão de nova Guia de Encaminhamento.

9.6. O novo Plano de Tratamento será submetido à análise prévia pelo credenciante, ficando a critério deste autorizar a continuidade com o credenciado ou não.

9.7. O tratamento nas áreas de reabilitação, até psicoterapia, está limitado a 08 (oito) sessões em um período de 30 (trinta) dias.

9.7.1. Quando o beneficiário necessitar de tratamento que envolva mais de uma área de reabilitação, serão considerados os limites relativos a cada especialidade, separadamente.

9.8. O tratamento na área de Psicoterapia está limitado a 08 (oito) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, mediante justificativa formalizada do profissional do credenciado, ser homologado por médico militar.

9.9. Fica fixado em 01 (uma) hora o tempo de duração de cada sessão: 50 (cinquenta) minutos de atendimento e 10 (dez) minutos de devolutiva, nas diferentes áreas de atendimento.

10. Acomodações para internação

10. ACOMODAÇÕES PARA INTERNAÇÃO

10.1. As condições gerais das acomodações para internação constam do Referencial de Preços, anexo ao EC.

10.2. São padrões de acomodações hospitalares previstos para internação hospitalar:

MILITARES - GRADUAÇÕES	PADRÃO DE ACOMODAÇÃO
Oficiais, Alunos da EPCAR, Cadetes e seus dependentes	Quarto privativo
Suboficiais, Sargentos, Alunos da EEAR e seus dependentes	Quartos semiprivativos (até dois leitos)
Cabos, Soldados e seus dependentes	a) Quartos semiprivativos (até dois leitos) b) enfermaria até seis leitos

10.3. Caso o paciente seja transferido para UTI, UTI neo-natal ou berçário, o aposento da internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado.

10.4. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir o custo diretamente com o credenciado.

10.5. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que o beneficiário tem direito, o credenciado obrigar-se-á a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FUNSA.

10.6. É reservado aos beneficiários do FUNSA o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes.

10.6.1. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a essa opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário ao credenciado, com o FUNSA não se responsabilizando por essa mudança de acomodação.

10.6.2. No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser assinado, entre o beneficiário e o credenciado, um TERMO DE AJUSTE PRÉVIO.

10.6.3. A opção feita pelo beneficiário, da melhoria do padrão de acomodação, por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá constar da fatura apresentada pelo credenciado.

11. Serviços não atendidos

11. SERVIÇOS NÃO ATENDIDOS PELO CREDENCIAMENTO: Não devem ser prestados por este Credenciamento os seguintes serviços:

11.1. Procedimentos de natureza estética e embelezamento.

11.2. Utilização de artigos importados quando houver similar nacional de boa qualidade.

11.3. Aquisição de óculos e aparelhos correlatos.

11.4. Tratamento médico cuja eficiência não seja reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina.

11.5. Implante hormonal.

- 11.6. Teste de DNA para fins de comprovação de paternidade.
- 11.7. Tratamentos de infertilidade, fecundação e fertilização.
- 11.8. Cirurgias não éticas, inclusive interrupção de gestação.
- 11.9. Cirurgias não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.
- 11.10. Tratamentos médicos e de outras especialidades experimentais.
- 11.11. Exame de paternidade.
- 11.12. Inseminação artificial.
- 11.13. Internação para a realização de exames de diagnóstico que não requeiram realização de procedimento e/ou administração de medicamentos.
- 11.14. Lentes de contato, óculos e artigos correlatos.
- 11.15. Lipoaspiração.
- 11.16. Procedimento não reconhecido pelo Ministério da Saúde e pelos conselhos federais de profissionais da área de saúde.
- 11.17. Recanalização de trompas e canais deferentes.
- 11.18. Terapia ortomolecular.
- 11.19. Tratamento em estância hidromineral e hidrotermal, de repouso ou clínica de emagrecimento.
- 11.20. Vacina dessensibilizante.
- 11.21. Vacina imunizante disponível na rede pública ou não reconhecida pelo Ministério da Saúde.
- 11.22. Vacina contra gripe.

12. Negação de remuneração a militares

12. NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES

- 12.1. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados aos beneficiários atendidos sob a regência do presente Termo de Credenciamento.
- 12.2. Nenhum militar, da ativa ou da reserva (quando convocado), do quadro de Saúde das Forças Armadas, ou servidor civil, ou dirigente do credenciante, ou responsável pelo procedimento administrativo de credenciamento, poderá receber remuneração, honorários ou pagamento por serviços profissionais prestados aos beneficiários atendidos por meio de Guia de Encaminhamento, nos termos do presente Termo de Credenciamento (conforme disposto no artigo 9º da Lei nº 14.133/2021).

13. Instalação, equipamentos e instrumentais

13. INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS

- 13.1. O interessado deverá disponibilizar instalações, equipamentos e/ou instrumentais adequados para a prestação do serviço oferecido.

14. Modelo de Gestão do Contrato

14. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

14.1. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

14.2. FISCALIZAÇÃO TÉCNICA

14.2.1. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI);

14.2.2. O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º e Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, II);

14.2.3. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, III);

14.2.4. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, IV);

14.2.5. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V);

14.2.6. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII);

14.2.7. O fiscal técnico do contrato acompanhará o empenho, o pagamento e as glosas, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário;

14.2.8. A Fiscalização Técnica da execução dos serviços abrange, ainda, a Auditoria e a Visita Técnica:

14.2.8.1. Da Auditoria

14.2.8.1.1. A Auditoria é uma atividade profissional da área de saúde que anota, controla e autoriza os procedimentos médicos, propostos ou realizados, para fins de diagnóstico e terapêutica.

14.2.8.1.2. Será realizada a conferência da Fatura ou do Procedimento, pelo auditor, analisando o documento no sentido de corrigir falhas ou perdas, objetivando a elevação dos padrões técnicos e administrativos, bem como a melhoria das condições de assistência e um melhor atendimento.

14.2.8.1.3. Esta credenciante analisará:

14.2.8.1.3.1. as solicitações dos credenciados aos beneficiários do FUNSA;

14.2.8.1.3.2. os procedimentos realizados nos beneficiários do FUNSA;

14.2.8.1.3.3. as faturas;

14.2.8.1.3.4. a documentação nosológica dos beneficiários do FUNSA atendidos nos credenciados; e

14.2.8.1.3.5. a qualidade das instalações, dos medicamentos, dos materiais médico-hospitalares, das OPMEs e do serviço prestado.

14.2.8.1.4. A Auditoria desta credenciante :

14.2.8.1.4.1. Pode vistoriar, de forma irrestrita e a qualquer tempo, toda a documentação nosológica do beneficiário ou dependente, bem como a documentação contábil e fiscal pertinentes ao objeto deste instrumento.

14.2.8.1.4.2. Terá acesso irrestrito a qualquer dependência do credenciado, ficando este encarregado de fornecer, quando solicitado, qualquer documento referente ao atendimento dos beneficiários do FUNSA, tais como: documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes, em conformidade com as normas e regulamentações vigentes.

14.2.8.1.4.3. Pode acompanhar todo o processo da assistência:

14.2.8.1.4.3.1. os Serviços Ambulatoriais, Hospitalares e Domiciliares;

14.2.8.1.4.3.2. os Procedimentos;

14.2.8.1.4.3.3. os Cuidados de Enfermagem;

14.2.8.1.4.3.4. os Serviços de Hotelaria, Lavanderia e Dietética; e

14.2.8.1.4.3.5. a utilização de Medicamentos, Materiais e OPME.

14.2.8.1.5. Constituem objetos de Auditoria desta credenciante:

14.2.8.1.5.1. as diárias e as taxas;

14.2.8.1.5.2. os honorários médicos;

14.2.8.1.5.3. os honorários de outros profissionais de saúde;

14.2.8.1.5.4. os medicamentos utilizados;

14.2.8.1.5.5. as dietas enteral ou parenteral prescritas e administradas;

14.2.8.1.5.6. os materiais descartáveis empregados;

14.2.8.1.5.7. os gases medicinais;

14.2.8.1.5.8. a transfusão de sangue e hemoderivados;

14.2.8.1.5.9. os exames laboratoriais;

14.2.8.1.5.10. os exames de diagnóstico por imagem;

14.2.8.1.5.11. outros exames para diagnóstico; e

14.2.8.1.5.12. as Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

14.2.8.1.6. A Auditoria será realizada em três níveis:

14.2.8.1.6.1. Preliminar, Prévia ou Prospectiva;

14.2.8.1.6.2. Concorrente ou Concomitante; e

14.2.8.1.6.3. Retrospectiva ou a Posteriori.

14.2.8.1.7. Da Auditoria Preliminar, Prévia ou Prospectiva:

14.2.8.1.7.1. Este credenciante realizará análises e autorizações prévias nos exames ou procedimentos solicitados, em conformidade com os parâmetros de cobertura previstos nas legislações vigentes e com o disposto neste instrumento.

14.2.8.1.7.2. Serão analisados:

14.2.8.1.7.2.1. as internações ou outros procedimentos especiais eletivos;

14.2.8.1.7.2.2. a necessidade de o paciente internar ou realizar o procedimento em local adequado (cirurgia, procedimento ou exame especializado);

14.2.8.1.7.2.3. a compatibilidade da solicitação com o quadro clínico do paciente, compatibilizando os códigos conforme tabela acordada entre as partes;

14.2.8.1.7.2.4. se o procedimento solicitado é devido, tanto do ponto de vista qualitativo como quantitativo;

14.2.8.1.7.2.5. a compatibilidade da especialidade do requisitante com o exame solicitado;

14.2.8.1.7.2.6. a necessidade de SADT;

14.2.8.1.7.2.7. se há associação de duas ou mais cirurgias no mesmo ato, ou cirurgias bilaterais;

14.2.8.1.7.2.8. se há cirurgias ou procedimentos solicitados que possam ser caracterizados como estéticos;

14.2.8.1.7.2.9. os orçamentos prévios de OPME e solicitar negociação, se for o caso; e

14.2.8.1.7.2.10. se o procedimento solicitado necessita de parecer da Comissão de Ética Médica deste credenciante.

14.2.8.1.8. Da Auditoria Concorrente ou Concomitante:

14.2.8.1.8.1. Este credenciante realizará o acompanhamento da hospitalização por meio de:

14.2.8.1.8.1.1. visitas diárias aos pacientes internados;

14.2.8.1.8.1.2. visitas para examinar o paciente e emitir parecer sobre comprovação da situação de urgência ou emergência e a necessidade ou não da permanência no credenciado.

14.2.8.1.8.1.3. análise e autorização de:

14.2.8.1.8.1.3.1. mudança de acomodação, de apartamento ou enfermaria para a UTI;

14.2.8.1.8.1.3.2. mudança de procedimento, materiais ou medicamentos de alto custo; e

14.2.8.1.8.1.3.3. prorrogação de internação ou de outros serviços especiais.

14.2.8.1.8.1.4. acompanhamento de procedimentos cirúrgicos in loco.

14.2.8.1.8.1.5. Nas visitas, serão analisados:

14.2.8.1.8.1.5.1. se o diagnóstico e o tratamento são compatíveis com o informado no pedido de autorização;

14.2.8.1.8.1.5.2. a necessidade de prorrogação dos dias solicitados ou autorizados;

14.2.8.1.8.1.5.3. a necessidade de especialistas para acompanhamento ou avaliação do paciente;

14.2.8.1.8.1.5.4. a necessidade dos exames, terapias e procedimentos indicados;

14.2.8.1.8.1.5.5. a indicação e utilização de medicamentos e materiais de alto custo;

14.2.8.1.8.1.5.6. possíveis exclusões contratuais e procedimentos não cobertos;

14.2.8.1.8.1.5.7. a qualidade do atendimento médico-hospitalar e a satisfação do paciente com os serviços prestados pelo médico assistente e sua equipe;

14.2.8.1.8.1.5.8. a possibilidade do retorno ou da transferência de pacientes para OMS; e

14.2.8.1.8.1.5.9. a possibilidade de o paciente ser transferido para o atendimento domiciliar.

14.2.8.1.9. Da Auditoria Retrospectiva ou a Posteriori:

14.2.8.1.9.1. Este credenciante realizará a análise das informações apresentadas nas Faturas.

14.2.8.1.9.2. As contas serão auditadas em confronto com as informações contidas:

14.2.8.1.9.2.1. no prontuário do paciente;

14.2.8.1.9.2.2. nos Relatórios de Visita Hospitalar;

14.2.8.1.9.2.3. nos laudos;

14.2.8.1.9.2.4. justificativas;

14.2.8.1.9.2.5. boletins cirúrgicos e anestésicos; e

14.2.8.1.9.2.6. nas folhas de gastos das salas de cirurgia.

14.2.8.1.9.3. Serão analisados:

14.2.8.1.9.3.1. identificação do beneficiário;

- 14.2.8.1.9.3.2. assinatura do paciente ou responsável na GAB;
- 14.2.8.1.9.3.3. validade da GAB;
- 14.2.8.1.9.3.4. diárias;
- 14.2.8.1.9.3.5. taxas;
- 14.2.8.1.9.3.6. honorários profissionais;
- 14.2.8.1.9.3.7. medicamentos;
- 14.2.8.1.9.3.8. materiais descartáveis; e
- 14.2.8.1.9.3.9. OPME.
- 14.2.8.1.9.4. Serão consideradas como evidências do uso de OPME:
 - 14.2.8.1.9.4.1. RX, filmes de radioscopias ou hemodinâmica pós implante;
 - 14.2.8.1.9.4.2. folha de sala cirúrgica com descrição dos itens utilizados detalhadamente;
 - 14.2.8.1.9.4.3. relatórios disponíveis no prontuário referente ao implante dos dispositivos;
 - 14.2.8.1.9.4.4. Nota Fiscal (valores, quantidade, fornecedor, data);
 - 14.2.8.1.9.4.5. descrição;
 - 14.2.8.1.9.4.6. lacre;
 - 14.2.8.1.9.4.7. Gases Medicinais; e
 - 14.2.8.1.9.4.8. exames de imagem e laboratoriais.

14.2.8.2. Da Visita Técnica

- 14.2.8.2.1. A Visita Técnica destina-se a:
 - 14.2.8.2.1.1. analisar a qualidade das instalações, dos medicamentos, dos materiais médico-hospitalares, das OPMEs e do serviço prestado.
 - 14.2.8.2.1.2. analisar as condições de atendimento, limpeza, higiene e capacidade Técnico-Operativa; e
 - 14.2.8.2.1.3. apurar denúncia ou irregularidade.
- 14.2.8.2.2. A visita será realizada periodicamente ou extraordinariamente, a critério deste credenciante.
- 14.2.9. As disposições previstas nesta cláusula não excluem o disposto no Anexo VIII da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, aplicável no que for pertinente à contratação.

14.2.10. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade do credenciado, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade do credenciante ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

14.2.10.1. O credenciado será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos beneficiários do FUNSA, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

14.3. GESTOR DO CONTRATO

14.3.1. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, IV).

14.3.2. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelo fiscal técnico do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior aquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, II).

14.3.3. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, III).

14.3.4. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelo fiscal técnico do contrato, quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VIII).

14.3.5. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X).

14.3.6. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VI).

14.3.7. O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

14.3.8. O gestor do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

15. Estimativas do Valor da Contratação

15. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

15.1. A definição do preço no credenciamento de serviços de saúde é determinada por vários fatores, como a complexidade dos serviços prestados, a localização geográfica das instituições de saúde, o número de vidas atendidas e a qualidade dos serviços ofertados. Além disso, o preço sofre influência tanto da inflação como das constantes mudanças regulatórias.

15.2. Questões como restrição orçamentária com consequente redução dos gastos na atividade credenciada, crise econômica ou de saúde pública, ou mesmo a ampliação ou redução da demanda, entre outros fatores, poderá resultar na constante alteração dos valores dos credenciados.

15.3. Este credenciante, no entanto, pretende contratar, por preço certo e predefinido, os profissionais e pessoas jurídicas que satisfaçam os requisitos e que expressamente acatem as condições estabelecidas no Edital e seus anexos.

15.4. Os preços da contratação estão definidos no Anexo XX, Tabelas, Índices, Valores e Regras de Remuneração, do Edital.

15.5. Tais valores foram fixados de forma criteriosa e em rigorosa observância da legislação pertinente com base em ampla pesquisa de mercado, negociações, reajustes e atualizações anuais que ocorrem somente em caso de real necessidade, o que mantém os valores efetivamente compatíveis com a realidade do setor, tanto com o praticado pelo mercado quanto com os pagos por outras instituições públicas e privadas com características similares às deste credenciante.

15.6. As atualizações quando realizadas, além de cumprirem os preceitos e procedimentos estabelecidos no âmbito da Administração Pública, ocorrem mediante autorização da Diretoria de Saúde da Aeronáutica.

15.7. O preço estabelecido tem proporcionado a este credenciante manter um número suficiente de prestadores, tanto em quantidade quanto em qualidade, capazes de complementar a prestação da assistência à saúde dos beneficiários do FUNSA.

15.8. Do exposto, conclui-se pela razoabilidade do valor praticado por este credenciante, como exige a lei.

16. Faturas

16. DA ENTREGA DE FATURAS

16.1. As GABs recebidas pelo credenciado deverão, preferencialmente, ser remetidas ao credenciante com suas respectivas faturas em até 30 (trinta) dias a contar da data da realização do Atendimento/Procedimento/ Exame/ Consulta;

16.2. O faturamento da(s) despesa(s) deverá ser encaminhado ao FUNSA/HAMN até o 10º (décimo) dia do mês subsequente, em envelope lacrado com a(s) fatura(s), com relação discriminada das diárias, dos medicamentos empregados, dos exames realizados e dos materiais utilizados, bem como a original da GAB (Guia de Apresentação de Beneficiário) do credenciante; devendo os mesmos estar devidamente assinados e no prazo para que não ocorram glosas mediante a não assinatura.

16.3. As FATURAS DE ÓBITO devem ter prioridade no envio ao FUNSA/HAMN, tendo em vista que, em curto período de tempo os pacientes serão excluídos do Sistema e Cadastro de Beneficiários do FUNSA.

16.4. As FATURAS deverão ser entregues no FUNSA/HAMN (Hospital de Aeronáutica de Manaus, na Avenida Rodrigo Otávio nº 770, Crespo, CEP 69073-177, Base Aérea de Manaus, Manaus/AM), dentro do prazo do item 14.2.

16.5. As FATURAS deverão estar acompanhadas de todas as suas Guias (1ª VIA – ORIGINAL ASSINADA PELO PACIENTE), da requisição médica, cópias de laudos ou relatório dos procedimentos realizado, todo e qualquer documento que seja apresentado pelo paciente juntamente com a GAB.

16.6. Nos casos de atendimentos terapêuticos por sessão (fisioterapia, psicoterapia, etc.), DEVE SER ANEXADO O CONTROLE DE ATENDIMENTO MENSAL do paciente.

16.7. As faturas de internação deverão ser encaminhadas ao FUNSA/HAMN com: Capeante assinado pelo auditor do FUNSA, GAB original, fatura original com detalhamento das despesas na qual há as anotações dos auditores, cópia relatório médico (solicitação de internação e procedimentos), cópia das prorrogações de internação na qual cobre todos os dias internados, cópia notas fiscais das OPME se for o caso, cópia comprovante de uso das OPMEs (relatório de cirurgia), cópia da autorização de OPME e/ou Honorário diferenciado enviado pelo FUNSA, cópia relatório de anestesia caso haja cobrança deste honorário, cópia dos invólucros das OPMEs.

16.8. Sobre o valor devido ao credenciado, a Administração Pública Federal efetuará a retenção do Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ), da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e da Contribuição para o PIS/PASEP, conforme disposto na Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.

16.9. Quanto ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), será observado o disposto na Lei Complementar nº 116, de 2003, e legislação municipal aplicável.

16.10. O credenciado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação por meio de documento oficial de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

16.11. A Administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do credenciado.

16.12. O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao credenciado será precedido de processo administrativo em que será garantido o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e meios que lhes são inerentes.

16.13. Toda situação anormal, que impossibilite ou prejudique o pagamento das despesas, será imediatamente informada ao credenciado.

17. Adequação Orçamentária

17. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RECURSOS)

17.1. Os recursos para quitação serão provenientes da dotação orçamentária para credenciamento, prevista no orçamento da União, conforme se segue:

I) Gestão/Unidade: 00002/120154 - Hospital de Aeronáutica de Manaus (HAMN);

II) Fonte de Recursos: 1005000140;

III) Programa de Trabalho: 214550;

IV) Elemento de Despesa: 339039;

V) Plano Interno: A00004650100.

18. Documentos Integrantes

18. DOCUMENTOS INTEGRANTES

18.1. São integrantes do Termo de Referência os seguintes anexos:

Apêndice I - Guia de Apresentação de Beneficiário (GAB);

Apêndice II - Solicitação de Atendimento Complementar Externo (SACE);

Apêndice III - Guia de Encaminhamento para Assistência Médico-Hospitalar (GEAM);

Apêndice IV - Ofício de Apresentação em caso de Urgência e ou Emergência;

Apêndice V - Relatório de Resumo de Não Conformidade de Conta Hospitalar (Capeante);

Apêndice VI - Laudo de Vistoria Técnica;

Apêndice VII - Ficha de Cadastro - Serviço de Atendimento Domiciliar (vide NSCA 160-5, de 2022).

19. Legislação

19. LEGISLAÇÃO

19.1. O Termo de Referência observará integralmente as disposições da seguinte legislação infraconstitucional:

19.1.1. Lei nº 13.429, de 31 de março de 1917;

19.1.2. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964;

19.1.3. Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980;

19.1.4. Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999;

19.1.5. Lei Complementar nº 116, de 31 de julho de 2003;

19.1.6. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021;

19.1.7. Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986;

19.1.8. Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986;

19.1.9. Decreto nº 3.722, de 9 de janeiro de 2001;

19.1.10. Decreto nº 7.746, de 5 de junho de 2012;

19.1.11. Decreto nº 11.878, de 9 de janeiro de 2024;

19.1.12. Instrução Normativa nº 05, de 23 de março de 1995;

19.1.13. Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 1, de 19 de agosto de 2016;

- 19.1.14. Instrução Normativa SEGES/MPDG nº 05, de 26 de maio de 2017;
- 19.1.15. Instrução Normativa SEGES/MPDG nº 03, de 26 de abril de 2018;
- 19.1.16. Instrução Normativa SEGES/ME nº 65, de 7 de julho de 2021;
- 19.1.17. Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021;
- 19.1.18. Parecer nº 0003/2017/CNU/CGU/AGU, de 11 de abril de 2017, aprovado pelo Despacho nº 102, de 22 de março de 2019, do Advogado-Geral da União (NUP 00671.000641/2014-75);
- 19.1.19. NSCA 160-7, de 2019: Assistência Complementar do Sistema de Saúde da Aeronáutica;
- 19.1.20. NSCA 160-5, de 2022: Norma para Prestação da Assistência Médico-Hospitalar no Sistema de Saúde da Aeronáutica;
- 19.1.21. Manual de Contratações Públicas do COMAER (RADA-e), versão de 4 de junho de 2024.

20. Aprovação/Motivação

20. APROVAÇÃO E MOTIVAÇÃO

20.1. A motivação para a contratação em comento reside no fato de assegurar a operacionalização integral da atividade-fim a que se destina o HAMN, de modo contínuo, eficiente, flexível e confiável, garantindo qualidade, segurança e efetividade na assistência à saúde prestada aos usuários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), não perdendo de vista o que prevê a legislação sanitária.

20.2. Não há necessidade de classificar, de forma sigilosa, o presente artefato, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, uma vez que se almeja promover transparência ativa do processo.

20.3. APROVO, considerando que o Termo de Referência desenvolvido pela Comissão de Elaboração e Fiscalização do Novo Edital de Credenciamento 2025 ao HAMN apresenta-se de forma conveniente e oportuna para atender à demanda do Nosocômio, em conformidade com as normas vigentes.

AMAZONAS BARBOSA DA ROCHA Cel Med
Diretor do HAMN

21. 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](#).

LUCAS HENRIQUE RODRIGUES DAMASCENO
Membro da Comissão de Planejamento

ANDRE CAVALCANTE SARAIVA

Presidente da Comissão de Planejamento

JORGE LUIS MARQUES BASTOS

Ordenador de Despesas do HAMN

AMAZONAS BARBOSA DA ROCHA

Diretor do HAMN



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO

Documento:	TERMO DE REFERÊNCIA 03/2025 ATUALIZADO
Data/Hora de Criação:	10/06/2025 21:54:49
Páginas do Documento:	23
Páginas Totais (Doc. + Ass.)	24
Hash MD5:	dca77cf41754ac5f849f9fbe0bd5d2a0
Verificação de Autenticidade:	https://autenticidade-documento.sti.fab.mil.br/assinatura

Este documento foi assinado e conferido eletronicamente com fundamento no artigo 6º, do Decreto nº 8.539 de 08/10/2015 da Presidência da República pelos assinantes abaixo:

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 2º Ten LUCAS HENRIQUE RODRIGUES DAMASCENO no dia 26/06/2025 às 16:08:51 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Cap ANDRÉ CAVALCANTE SARAIVA no dia 27/06/2025 às 08:14:05 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 1º Ten CRISTIANO LIRA ROSA no dia 27/06/2025 às 10:37:56 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Ten Cel QODENT GUSTAVO MESTIERI DE MACEDO no dia 27/06/2025 às 11:41:46 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Ten Cel QODENT JORGE LUIS MARQUES BASTOS no dia 27/06/2025 às 12:06:42 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Cel AMAZONAS BARBOSA DA ROCHA no dia 27/06/2025 às 16:41:22 no horário oficial de Brasília.

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO