MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO

GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

CONVOCAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS) E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS E DE REABILITAÇÃO.

PORTO VELHO – 2024

ÍNDICE

CONVENÇÕES

1. **DA CONVOCAÇÃO**
2. **DO OBJETO**
3. **DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**
4. **DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**
5. **DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO**
6. **DA HABILITAÇÃO**
7. **DA ANÁLISE DAS PROPOSTAS DE CREDENCIAMENTO**
8. **DOS RECURSOS FINANCEIROS**
9. **DO CONTRATO E SUAS ALTERAÇÕES**
10. **DO REGIME DE EXECUÇÃO**

DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

11. **DO REAJUSTE**
12. **DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES**
13. **DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**
14. **DA RESCISÃO**
15. **DA FISCALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**
16. **DA IDENTIFICAÇÃO**
17. **DA ORGANIZAÇÃO EXECUTORA**
18. **DA NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES**
19. **DO RECOLHIMENTO E DAS ISENÇÕES TRIBUTÁRIAS**
20. **DOS RECURSOS**
21. **DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E PEDIDOS DE INFORMAÇÃO**
22. **DA REVOGAÇÃO**
23. **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**
24. **DO FORO**

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

CONVENÇÕES

COMANDO DA AERONÁUTICA (COMAER): É a Instituição Militar, subordinada ao Ministério da Defesa, cuja Missão Constitucional é defender a Pátria; garantir os poderes constitucionais; e garantir a lei e a ordem, por iniciativa de qualquer dos poderes constitucionais, possuindo como atribuição secundária e subsidiária geral, cooperar com o desenvolvimento nacional e a defesa civil, na forma determinada pelo Presidente da República, sintetizando, ainda, a Missão de "MANTER A SOBERANIA DO ESPAÇO AÉREO NACIONAL COM VISTAS À DEFESA DA PÁTRIA".

BASE AÉREA DE APOIO DE PORTO VELHO (BAPV-PV): Organização Militar do COMAER, cuja Missão Institucional é "PROVER O APOIO NECESSÁRIO ÀS UNIDADES AÉREAS E DE AERONÁUTICA QUE NELA OPEREM PERMANENTEMENTE, TEMPORARIAMENTE OU QUE NELA ESTEJAM SEDIADAS".

GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO (GSAU-PV): Setor administrativo que possui como atribuição e responsabilidade prover todo o apoio necessário que envolva o atendimento e acompanhamento às assistências médicas, odontológicas, laboratoriais e hospitalares ao efetivo militar da Base Aérea e Unidades Aéreas e de Aeronáutica nela sediadas, bem como a seus dependentes, de acordo com a legislação em vigor.

ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR À SAÚDE: É a assistência à saúde prestada por organizações de saúde contratadas, conveniadas ou credenciadas por órgão do Comando da Aeronáutica, com a finalidade de complementar os serviços existentes nas Organizações de Saúde da Aeronáutica.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE OU MÉDICO-HOSPITALAR (AMH): É o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção de doenças, com a conservação ou recuperação de saúde e com a reabilitação dos pacientes, abrangendo todos os serviços prestados por profissionais de saúde em hospitais, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, ou na assistência domiciliar, incluindo o fornecimento e a aplicação dos meios.

BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE OU ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR (AMH): São todos os militares e seus dependentes cadastrados, de acordo com o previsto no Estatuto dos Militares, bem como os pensionistas contribuintes do FUNSA e seus dependentes, instituídos em vida pelo militar gerador do direito, nos limites estabelecidos na NSCA 160-5/2017.

BENEFICIÁRIOS DO FUNDO DE SAÚDE DA AERONÁUTICA (FUNSA): São os militares da Aeronáutica e seus respectivos dependentes relacionados na NSCA 160-5/2017, que se diferenciam dos demais beneficiários da assistência à saúde pela condição de não contribuição para o FUNSA, através do titular.

BENEFICIÁRIOS EXCLUSIVOS DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR (AMH): São os beneficiários que não contribuem para o FUNSA, através do titular.

CONTRIBUINTES DO FUNSA OU TITULARES: São os militares, da ativa e na atividade, e os beneficiários da pensão militar de primeira e segunda ordem de prioridade, previstos nos itens I e II, do Art. 7º da Lei n.º 3.765, de 4 de maio de 1960 (lei da Pensão Militar) que contribuem na condição de titulares, com percentuais sobre as parcelas que compõem a remuneração, os proventos na inatividade ou a pensão, nas condições definidas pelo Comando da Aeronáutica.

FUNDO DE SAÚDE DA AERONÁUTICA (FUNSA): É o fundo constituído de recursos financeiros oriundos de contribuições mensais obrigatórias e indenizações por atendimentos prestados à saúde dos militares, pensionistas contribuintes do FUNSA e respectivos dependentes, destinado a complementar o custeio da assistência à saúde dos beneficiários.

ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE DA AERONÁUTICA (OSA): É a Organização da Aeronáutica apropriada e com a finalidade de prestar assistência à saúde aos usuários do SISAU.

GUIA DE APRESENTAÇÃO DE BENEFICIÁRIO (GAB): É o documento hábil para o encaminhamento de beneficiários do FUNSA às entidades de saúde conveniadas, contratadas ou credenciadas pelo Comando da Aeronáutica para atendimento à saúde, sendo sua emissão exclusiva para os militares, os pensionistas contribuintes dos militares e os beneficiários.

GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA ASSITÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR (GEAM): É o documento hábil para o encaminhamento de beneficiários da AMH que não são beneficiários do FUNSA, relacionados na NSCA 160-5/2020, às entidades de saúde credenciadas, conveniadas ou contratadas pelo Comando da Aeronáutica, para fins de assistência à saúde.

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

E D I T A L

CONVOCAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS) E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES, AMBULATORIAL, LABORATORIAL, ASSISTÊNCIA DOMICILIAR, REMOÇÃO INTER-HOSPITALAR MÓVEL E DE REABILITAÇÃO.

1 DA CONVOCAÇÃO

1.1 A União, mediante o Ministério da Defesa – Comando da Aeronáutica – Base Aérea de Porto Velho, mediante a Comissão de Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde, designada por ato publicado na Portaria BAPV nº 31/ACI, de 10 de fevereiro de 2023, torna público para conhecimento dos interessados esta Inexigibilidade de Licitação, fundamentada, dentre outras, no art. 74 da Lei 14.133, de 01 de abril de 2021, e Decisão TCU nº 656/95 - Plenário - Ata nº 58/95, com vistas à abertura de Credenciamento no Estado Rondônia, Acre e demais Estados que venham a ser subordinados ao Comando da Base Aérea de Porto Velho, para Credenciamento de Organizações Civis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) interessadas na prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional, laboratorial, atendimento de urgência e emergência em regime de 24 horas diárias, remoções inter-hospitalar móvel, assistência domiciliar e reabilitação aos beneficiários do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA), observando-se as condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos, conforme Orientação Normativa Conjunta nº 1, de 19 de agosto de 2016.

1.2 O procedimento de credenciamento observará integralmente as disposições da seguinte legislação infraconstitucional:

a) Lei 9.784, de 29 de janeiro de 1999;

b) Lei 14.133, de 01 de abril de 2021;

c) Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986;

d) Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986;

e) Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018, que estabelece regras de funcionamento do Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF);

f) Instrução Normativa 05 do MARE, de 21 de junho de 1995, que estabelece os procedimentos destinados à implantação e operacionalização do SICAF;

g) Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017, que dispõe sobre regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional;

h) Portaria nº 678/GC3, de 30 de abril de 2019 (RADA ± RCA 12-1); j) Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a retenção de tributos nos pagamentos efetuados pelos órgãos da administração pública federal direta;

i) Parecer nº 003/2017/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);

j) Ordem Técnica nº 001/DIRSA/2000, de 12 de julho de 2000;

k) Ordem Técnica nº 005/DIRSA/2005, de 31 de março de 2005. Normas para Prestação da Assistência Médico-Hospitalar no Sistema de Saúde da Aeronáutica – NSCA 160-5;

l) Normas para Assistência Complementar do Sistema de Saúde da Aeronáutica - NSCA 160-7;

m) Ordem Técnica n°03/DIRSA/2017, de 11 de abril de 2017. 1.2.17. Ordem Técnica nº 04/DIRSA/2017, 11 de abril de 2017.; e

n) Manual de auditoria para o uso da rede complementar do sistema de saúde da Aeronáutica (MCA) n.º 160-5/DIRSA/2020.

1.3 Integram este Edital, independentemente de transcrição, os Anexos abaixo:

1.3.1 Anexo A – Referencial de Custos de Serviços de Saúde:

1.3.1.1 Anexo Aa – Tabela de valores e taxas hospitalares, cirúrgicas e de hotelaria.

1.3.1.2 Anexo Ab – Honorários Médicos.

1.3.1.3 Anexo Ac – Honorários de Fonoaudiologia, Psicologia e Nutrição.

1.3.1.4 Anexo Ad – Honorários de Remoção Terrestre (ambulância).

1.3.1.5 Anexo Ae – Pacotes Cirúrgicos.

1.3.1.6 Anexo Af – Procedimentos de Radiologia Odontológica.

1.3.1.7 Anexo Ag – Tabela de Glosas do FUNSA.

1.3.1.8 Anexo Ah – Órteses, Próteses, Materiais e Medicamentos Especiais.

1.3.1.9 Anexo Ai – Pacotes de Hemodinâmica.

1.3.1.10 Anexo Aj – Pacote de Assistência Domiciliar.

1.3.2 Anexo B – Procedimentos não cobertos pelo FUNSA.

1.3.3 Anexo C – Minuta de Termo de Credenciamento - "Hospitais e Maternidades".

1.3.4 Anexo D – Minuta de Termo de Credenciamento - "Remoção Inter-Hospitalar Terrestre".

1.3.5 Anexo E – Minuta de Termo de Credenciamento - "Clínicas Médicas Especializadas".

1.3.6 Anexo F – Minuta de Termo de Credenciamento - "Clínicas de Reabilitação".

1.3.7 Anexo G – Minuta de Termo de Credenciamento - "Laboratório de Análises Clínicas e Anatomopatologia".

1.3.8 Anexo H – Minuta de Termo de Credenciamento - "Assistência Domiciliar de Saúde".

1.4 O presente Edital e seus anexos poderão ser examinados no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, disponível no endereço: https://www.gov.br/pnpc/pt-br.

1.5 A documentação mencionada no item acima também poderá ser recebida por mensagem eletrônica, sendo que para a solicitação de outras informações deverá ser utilizado o contato pelo telefone: (69) 3211.9797, ou pelo endereço eletrônico: *funsabapv@gmail.com*, as documentações serão recebidas a partir do dia 30/09/2024 até o dia 30/09/2025, podendo ser prorrogado enquanto o Edital estiver em vigência.

2 DO OBJETO

2.1 O objeto desta Inexigibilidade de Licitação, mediante este Edital, é o Credenciamento de Organizações Civis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) interessadas na prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional, laboratorial, atendimento de urgência e emergência em regime de 24 horas diárias, remoção inter-hospitalar móvel, assistência domiciliar e reabilitação aos beneficiários do Sistema de Saúde da Aeronáutica, dentro do Estado de Rondônia e do Estado do Acre e demais Estados que venham a ser subordinados ao Comando da Base Aérea de Porto Velho, aos beneficiários do Sistema de Saúde de outras Forças Singulares, conforme condições vigentes nos arts. 74 e 79 da Lei nº 14.133, de 2021, no Decreto nº 11.878, de 2024 e na Decisão n.° 656/1995 – Plenário TCU.

3 DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1 O prazo para credenciamento iniciar-se-á a partir da data de publicação deste instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP.

3.2 O presente Edital terá vigência indeterminada a partir da sua publicação, sem prejuízo deste submeter-se a alterações no curso do credenciamento, inclusive no rol dos serviços, preços e demais termos que vincularão os credenciados mediante cláusula no Edital. Salvo pedido de descredenciamento, a adesão ao mesmo implicará o aceite de suas eventuais alterações superveniente.

3.3 Poderão habilitar-se, para credenciamento, pessoas físicas e/ou jurídicas, de acordo com as necessidades listadas neste Edital, e que apresentem Carta-Proposta que esteja de acordo com os valores especificados neste instrumento.

4. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

4.1 Somente serão admitidas a participar deste processo de credenciamento as Organizações de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos, com sede nos Estados de Rondônia e Acre e demais Estados que venham a ser subordinados ao Comando da Base Aérea de Porto Velho, que comprovem regularidade jurídica, fiscal, qualificação econômico-financeira e técnica operacional, apresentando todos os documentos exigidos.

4.2 É permitido o credenciamento a qualquer tempo, de qualquer interessado, pessoa física ou jurídica que preencha as condições mínimas deste processo.

4.3 Poderão participar médicos e estabelecimentos de saúde que disponibilizem tratamentos clínicos e cirúrgicos nas especialidades que venham a ser admitidos pelo Conselho Federal de Medicina, de acordo com a resolução CFM nº 1.763/2005 ou outra que a venha substituir, observada a Lei 12.842/2013, bem como profissionais de saúde não médicos com atividades regulamentadas nos respectivos conselhos de fiscalização das atividades profissionais.

4.4 Poderão participar microempresas e empresas de pequeno porte, bem como as Cooperativas, desde que os serviços prestados sejam em caráter coletivo e com absoluta autonomia dos cooperados, juntando na fase de credenciamento listagem com o nome de todos os associados.

4.5 Não poderão participar:

a) empresas ou associações reunidas em consórcio;

b) operadoras privadas de planos de saúde;

c) empresas cumprindo suspensão temporária de participação em licitação da Administração Pública;

d) pessoas físicas ou jurídicas impedidas de contratarem com o Comando da Aeronáutica ou com a Administração Pública;

e) pessoas físicas ou jurídicas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos limites determinados pelo inciso IV do art. 156 da Lei 14.133/21;

f) pessoas físicas ou jurídicas que possuam restrições quanto a suas capacidades técnicas ou operacionais, personalidade e capacidade jurídica, idoneidade financeira e regularidade fiscal, inclusive, sob investigação do Ministério Público quanto a sua idoneidade nos procedimentos utilizados na prestação dos serviços objeto do presente credenciamento;

g) empresas que se encontrarem e processo de falência ou de dissolução;

h) quaisquer interessados que se enquadrarem nas vedações previstas no artigo 14 da Lei 14.133/21;

i) pessoas físicas que se encontrem em processo de insolvência civil;

j) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau, inclusive, de servidor integrante da Comissão de Credenciamento, da Seção de Auditoria, dos que exerçam funções de Ordenador de Despesas, gestor do FUNSA, bem como do Comandante desta Organização Credenciadora (CREDENCIANTE); e

k) sociedades que tenham em seu quadro societário quaisquer das pessoas indicadas nas alíneas anteriores. Neste caso, a restrição poderá ser afastada caso comprovada, no caso concreto, a ausência de ofensa aos princípios da isonomia, da impessoalidade e da moralidade.

5 DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO (PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS)

5.1 Os interessados no credenciamento de serviços de saúde deverão apresentar, na fase de proposta, “Carta Proposta”, devendo esta:

a) ser digitada e impressa, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ambiguidades;

b) declarar concordância com as condições estabelecidas neste Edital e nos seus Anexos;

c) constar dias e horários de atendimento;

d) conter a relação de serviços prestados;

e) conter a relação de equipamentos técnicos;

f) indicar o nome do Banco, número da agência e conta-corrente para crédito dos pagamentos, cuja titularidade deverá ser da própria CREDENCIADA (pessoa física ou jurídica), anexando documentação comprobatória; e

g) ser datada e assinada pelo interessado, no caso de pessoa física, ou, no caso de pessoa jurídica, pelo representante legal, conforme disposto no contrato social.

5.2 A “Carta-Proposta” terá validade de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data da entrega, a qual admitirá prorrogação nos termos do art. 19, §2º.

5.2.1 Decorrido o prazo de validade das propostas, sem convocação para assinatura do Termo de Adesão, ficam os licitantes liberados dos compromissos assumidos.

5.3 Cada pessoa física ou jurídica interessada apresentar-se-á com representante devidamente munido de credenciais, o qual será admitido a intervir nas fases do procedimento de habilitação e responderá, assim, para todos os efeitos, por sua representada, devendo ainda, no ato de suas eventuais manifestações, identificar-se exibindo a carteira de identidade ou outro documento equivalente.

5.3.1 Por credenciais entende-se:

a) habilitação do representante mediante procuração outorgada com poderes expressos para a prática do ato, acompanhada de cópia atualizada do ato de investidura do outorgante, do qual constem poderes para a outorga respectiva; e

b) caso seja administrador de pessoa jurídica, este deverá apresentar o estatuto ou contrato social registrado, bem como as alterações averbadas, que comprovem os poderes necessários para o uso da firma ou denominação social.

5.3.2 A não apresentação ou incorreção dos documentos listados no item 5.3.1 não determinará a inabilitação, mas impedirá o representante de se manifestar e responder pela interessada.

5.3.3 A ausência ou inabilitação do representante para um ato não impede o suprimento da deficiência que lhe deu causa.

6 DA HABILITAÇÃO

6.1 A Comissão de Credenciamento consultará o Sistema de Cadastro Unificado de Fornecedores – SICAF, em relação à habilitação jurídica, à regularidade fiscal e trabalhista, bem como em relação à habilitação técnica, conforme disposto nos artigos 4º, caput, art. 13 a 17; e art. 43, III da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº2, de 2010, respeitada e documentação complementar prevista nos demais itens desta Seção;

6.1.1 Também poderão ser consultados os sítios oficiais emissores de certidões, especialmente quando o licitante esteja com alguma documentação vencida junto ao SICAF.

6.1.2 Os interessados cadastrados no SICAF deverão apresentar a documentação listada neste Capítulo, quando ausente do cadastro.

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

6.3 Os interessados que não estiverem cadastrados no SICAF deverão apresentar demais documentações.

6.4 HABILITAÇÃO JURÍDICA, comprovada mediante a apresentação da seguinte documentação:

6.4.1 Para PESSOAS FÍSICAS serão exigidos:

a) Cópia da Cédula de Identidade; e

b) Regularidade com o respectivo Conselho de Classe.

6.4.2 Para PESSOAS JURÍDICAS serão exigidos:

a) cédula de identidade ou outro documento equivalente do(s) representante(s) legal(is);

b) Registro Público de Empresas Mercantis, no caso de empresário individual;

c) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrado, e no caso de sociedades empresárias, acompanhado de documento de eleição de seus administradores ou, se for o caso, procurações que outorguem poderes para terceiros;

d) inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência;

e) inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

f) em caso de cooperativas, conforme o art. 19, § 3º, da IN SLTI/MPOG nº 2/2008:

- inscrição do ato constitutivo deve estar acompanhada de prova dos responsáveis legais;

- registro na Organização das Cooperativas Brasileiras ou na entidade estadual, se houver;

- ata de Fundação;

- Estatuto Social com a Ata da Assembleia que o aprovou;

- Regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da Assembleia que os aprovou;

- Editais de convocação das três últimas Assembleias Gerais extraordinárias; e

- Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação; e

g) regularidade com o respectivo Conselho de Classe.

6.5 REGULARIDADE FISCAL: comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

6.5.1 Para PESSOAS FÍSICAS:

a) prova de inscrição do licitante no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF;

b) prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional efetuada mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados;

c) prova de regularidade de inscrição e de recolhimento das contribuições do Contribuinte Individual para com a Previdência Social, efetuada mediante a

apresentação da Declaração de Regularidade de Situação do Contribuinte Individual (DRS-CI), fornecida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS);

d) prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal. Caso o licitante pessoa física não seja empregador, deverá, em substituição ao CRF, declarar tal fato; e

e) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

6.5.2 Para PESSOAS JURÍDICAS:

a) prova de inscrição no Cadastro Nacional de pessoa jurídica (CNPJ);

b) prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional efetuada mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados (Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 02 de outubro de 2014);

c) prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS ± CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;

d) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e

e) quando o contrato for executado por filial da empresa, o licitante deverá comprovar a regularidade fiscal da matriz e da filial.

6.5.3 As certidões de comprovação da regularidade fiscal dos licitantes deverão ser apresentadas dentro do prazo de validade estabelecido em lei ou pelo órgão expedidor, ou, na hipótese de ausência de prazo estabelecido, deverão estar datadas dos últimos 180 (cento e oitenta) dias contados da data da abertura da sessão pública.

6.6 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA, comprovada mediante a apresentação da seguinte documentação:

6.6.1 Para PESSOAS FÍSICAS:

a) Curriculum Vitae datado e assinado;

b) prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo;

c) comprovação da Especialidade, mediante a apresentação de título de especialidade registrado no respectivo Conselho Regional;

d) alvará de localização e funcionamento válido expedido em seu nome no endereço onde se propõe a prestar o serviço, salvo se o estabelecimento já o tiver, quando este deverá ser apresentado; e

e) alvará de autorização sanitária válido expedido em seu nome no endereço onde se propõe a prestar o serviço, salvo se o estabelecimento já o tiver, quando este deverá ser apresentado.

6.6.1.1 O credenciamento da pessoa física poderá observar as seguintes situações quanto ao alvará de autorização sanitária:

SITUAÇÃO	DOCUMENTO A SER APRESENTADO
Alvará de autorização sanitária vencido	Alvará vencido, acompanhado de requerimento em tempo hábil (120 dias antes do término de sua vigência) e comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.
Requerimento de renovação a destempo (para além dos 120 dias)	Alvará de autorização sanitária válido.
Requerimento superveniente à instituição da empresa	Alvará válido ou requerimento inicial, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.
Funcionamento decorrente de decreto judicial	Decreto judicial válido

6.6.1.2 As pessoas físicas serão credenciadas nas respectivas especialidades comprovadas.

6.6.2 Para PESSOAS JURÍDICAS:

a) prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo;

b) documentação do responsável técnico da pessoa jurídica:

- RG e CPF;

- Certificado de Especialidade;

- Registro no Conselho de Classe; e

- Curriculum Vitae datado e assinado.

c) relação de membros do corpo clínico datado e assinado pelo responsável técnico contendo os seguintes dados:

- nome completo;

- especialidade clínica; e

- número no registro de classe.

d) alvará de localização e funcionamento válido; e

e) alvará de autorização sanitária válido.

6.6.2.1 O credenciamento da pessoa jurídica poderá observar as seguintes situações quanto ao alvará de autorização sanitária:

SITUAÇÃO	DOCUMENTO A SER APRESENTADO
Alvará de autorização sanitária vencido	Alvará vencido, acompanhado de requerimento em tempo hábil (prazo

	estabelecido na legislação municipal específica, ou, em caso de omissão na legislação do Município, 120 dias antes do término de sua vigência) e comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.
Requerimento de renovação a destempo (para além dos 120 dias)	Alvará de autorização sanitária válido ou requerimento a destempo, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.
Requerimento superveniente à instituição da empresa	Alvará válido ou requerimento inicial, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.
Funcionamento decorrente de decreto judicial	Decreto judicial válido

6.7. O Interessado (Pessoas Física ou Jurídica) deverá apresentar, ainda, as seguintes declarações:

a) Declaração que não emprega menor nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, conforme Anexo V ou VI; e

b) Declaração de Idoneidade nos termos do inciso I do Art. 63 da Lei Federal n° 14.133/2021, conforme Anexo VII ou VIII. (conferir se esses anexos batem com a declaração citada.)

6.8 Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em cópia autenticadas.

6.8.1 Se as cópias forem apresentadas junto com os documentos originais, o agente administrativo responsável pelo seu recebimento poderá atestar a autenticidade da cópia na forma do art. 3º, III, da Lei nº 13.726, de 08 de outubro de 2018.

6.8.2 Caso seja da preferência do interessado, poderão ser apresentadas cópias autenticadas por Tabelião de Notas.

6.8.3 Os documentos que puderem ser emitidos pela internet dispensam a autenticação.

6.9 Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação, será realizada verificação quanto ao eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou na futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

a) SICAF;

b) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis); e

c) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php).

6.9.1 A consulta aos cadastros será realizada em nome da pessoa jurídica/pessoa física e de seu sócio majoritário, por força do artigo 12, da Lei n° 8.429/1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

6.9.2 Constatada a existência de sanção, a Comissão reputará o interessado inabilitado, por falta de condição de participação.

6.10 A qualquer tempo, a CREDENCIANTE poderá verificar a manutenção dos requisitos habilitatórios exigidos no Edital.

6.11 Anualmente, a CREDENCIANTE deverá verificar a continuidade dos cumprimentos dos requisitos de habilitação exigidos no Edital.

6.12 O Grupo de Saúde de Porto Velho (GSAU-PV) condiciona o credenciamento à realização de inspeção prévia das instalações, equipamentos, condições de atendimento, higiene e capacidade técnica operativa, mediante parecer emitido por Oficial do Corpo de Saúde à CREDENCIANTE, sendo oferecido o direito ao contraditório e ampla defesa.

7 DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

7.1 O recebimento da documentação ocorrerá nos dias úteis, das 9h às 18h - horário de Brasília, entregues à Comissão de Credenciamento, no Setor de Credenciamento, localizado à Av. Lauro Sodré s/n, Belmont. CEP: 76803-260 - Porto Velho-RO

7.2 O envelope deverá conter na parte externa os seguintes dizeres:

> À BASE AÉREA DE PORTO VELHO
> Grupo de Saúde de Porto Velho – GSAU-PV
> Comissão de Credenciamento (CC)
> Av. Lauro Sodré s/n, Belmont.
> Porto Velho-RO

7.3 A documentação apresentada será objeto de análise pela OC. Considerar-se-á habilitado apenas o interessado que apresentar os documentos exigidos no prazo de validade neles previstos e, quando não mencionado, os documentos serão considerados válidos por até 90 (noventa) dias, contados da data de sua emissão.

7.4 A documentação apresentada de forma incompleta, rasurada ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerada inepta, podendo o interessado apresentar novo documento livre das causas que ensejaram sua inépcia.

7.5 Após a habilitação, a OC condicionará o credenciamento à possibilidade de realização de inspeção prévia das instalações, equipamentos, condições de atendimento, higiene e capacidade técnico operativa.

7.6 A CREDENCIANTE poderá, até a assinatura do Termo de Adesão, inabilitar a pessoa jurídica/pessoa física, por despacho fundamentado, se tiver informação abalizada de qualquer fato ou circunstância, anterior ou posterior à fase de habilitação, que desabone a qualificação técnica, a habilitação jurídica ou a regularidade fiscal daquela entidade ou prestador de serviço.

8 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1 Os recursos para pagamento dos serviços realizados com base nos credenciamentos oriundos desse processo serão suportados no programa 2108 (Programa de Gestão e manutenção do Ministério da Defesa), Ação Orçamentária 2004 (Assistência Média e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados. Militares e seus Dependentes), Fontes 1005000140, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.3.90.36.00 (Pessoa Física).

9 DO TERMO DE ADESÃO E SUA VIGÊNCIA

9.1 Conforme Parecer nº 003/2017/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, o ato formal de credenciamento se dará por meio da assinatura de Termo de Adesão, cuja minuta constitui o Anexo I do presente Edital.

9.2 A OC reunirá os Termos de Adesão assinados e, quinzenalmente, publicará Portaria de Credenciamento no Diário Oficial da União, contendo extrato dos Termos de Adesão firmados naquela quinzena. O credenciamento será formalizado por intermédio de instrumento contratual, presentes as cláusulas obrigatórias estabelecidas pelo art. 92 da Lei 14.133/2021.

9.2.1 A vigência das adesões firmadas pelo credenciado inicia-se com a publicação da Portaria de que trata o item 9.2. e também será fixada por prazo indeterminado, sem sujeição aos limites de prorrogação do artigo 106, inciso II, da Lei 14.133/2021.

9.2.2 As contratações ocorrerão autonomamente a cada demanda pela prestação do serviço.

9.3 Os habilitados serão convocados no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data de recebimento da Ficha de Ratificação da DIRSA, para assinarem os respectivos contratos, podendo ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela parte, durante seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração Pública Federal.

9.4 Os contratos poderão ser alterados, com a devida motivação, nos casos previstos no art. 124 da Lei nº 14.133/2021.

9.5 O termo aditivo poderá ultrapassar o limite previsto no artigo 125, da Lei nº 14.133/2021, com justificativa expressa da autoridade competente para o ato, observando-se os princípios da economicidade e da eficiência.

9.6 Os contratos celebrados a partir do presente Edital terão sua vigência limitada em **120 meses** de sua assinatura (ou da publicação do Edital), não cabendo prorrogação, na forma do art. 107 da Lei nº 14.133, de 2021, assegurada a rescisão no interesse da Administração a qualquer tempo. Após tal prazo deverá ser providenciado novo instrumento contratual.

9.7 O início da prestação dos serviços, por parte da CREDENCIADA, se dará a partir da data da assinatura do Termo de Credenciamento, o que se concretizará depois de cumpridas as fases internas cabíveis e previstas sob a responsabilidade da CREDENCIANTE.

9.8 O Termo de Credenciamento poderá ser alterado por apostilamentos que visem ao equilíbrio econômico-financeiro, prazos, forma de processamentos e condições relativas à execução dos serviços prestados.

9.9 Incluem-se na hipótese de alteração do Termo de Credenciamento por apostilamentos as alterações que forem necessárias em função de legislações sistêmicas voltadas à área de

saúde e demais áreas afetas tratadas neste Termo.

9.10 A contagem dos prazos do presente Termo de Credenciamento observará a regra do art. 183 da Lei nº 14.133/21.

9.11 A parte que não se interessar pela manutenção de seu credenciamento deverá comunicar o seu desinteresse, por escrito à outra parte, com antecedência mínima de trinta dias.

10. DO REGIME DE EXECUÇÃO

10.1. O atendimento será mediante GAB (Guia de Apresentação do Beneficiário), ou GEAM (Guia de Encaminhamento para Assistência Médico-Hospitalar) que deverão conter os dados necessários para identificação do beneficiário do SISAU, do procedimento em saúde a ser realizado e do prestador de serviço credenciado, que deverão conter os dados necessários para identificação do beneficiário do SISAU, do procedimento em saúde a ser realizado e do prestador de serviço credenciado.

10.1.1 Nos casos excepcionais em que for necessário o encaminhamento para a rede credenciada de pacientes não cadastrados no sistema informatizado da saúde complementar – SISAUC (beneficiário da assistência do SISAU ainda não cadastrado, ou assistência por ordem judicial, ou após licenciamento por término de tempo de serviço amparado por Junta de Saúde, ou beneficiário do Sistema de Saúde de outra Forma Singular), a autorização prévia será formalizada por meio de Ofício assinado por autoridade competente.

10.1.2 Para certificação do procedimento autorizado, o paciente ou seu responsável deve, obrigatoriamente, declarar, na guia/documento próprio de encaminhamento, que o(s) procedimento(s) nele discriminado(s) foi (foram) realizado(s), com aposição de sua assinatura.

10.1.3 O encaminhamento de beneficiários do SISAU exclusivos da AMH (não contribuintes do FUNSA) será feito por meio de GEAM, na qual constará a observação de que o responsável deverá pagar integralmente (100% - cem por cento) as despesas, diretamente à CREDENCIADA, no ato da execução do procedimento.

10.2 Para atendimento pela CREDENCIADA, os beneficiários do SISAU e os beneficiários do Sistema de Saúde de outras Forças Singulares serão encaminhados por Organização Militar da Aeronáutica e deverão identificar-se com apresentação de documento oficial de identificação com foto e guia/documento próprio de encaminhamento.

10.3 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 guia/documento próprio de encaminhamento. A comunicação deverá ser formalizada no prazo de 48 horas, através de mensagem eletrônica para o endereço (*funsabapv@gmail.com*) e através do telefone 69-99932-4082 (Médico de alerta aeromédico).

10.3.1 Nos casos previstos no item 10.3, caberá ao prestador de serviços credenciado:

a) redobrar a atenção ao identificar o beneficiário;

b) orientar o beneficiário e/ou seu representante legal a comunicar o atendimento à OC responsável, no prazo máximo de quarenta e oito horas, a contar da data do atendimento;

c) providenciar a certificação, pelo beneficiário /representante legal, dos procedimentos realizados, mediante assinatura na fatura (ou documento equivalente); e

d) comunicar o atendimento à CREDENCIANTE (independentemente da comunicação do beneficiário), no prazo máximo de dois dias úteis, a contar da data do atendimento, fornecendo todos os elementos necessários para que seja comprovada a urgência e/ou emergência.

10.4 No caso de instituições hospitalares, a CREDENCIADA obriga-se a permitir a auditoria técnica no local, nos seguintes termos:

a) identificação do beneficiário junto ao setor de admissão da CREDENCIADA onde estiver sendo assistido;

b) análise do Prontuário Médico e demais registros clínicos;

c) visita ao paciente com observação crítica de seu estado, correlacionando-o com o Prontuário Médico e com os demais registros clínicos;

d) discussão dos casos com a(s) equipe(s) médica(s) assistente(s), sempre que necessário para o satisfatório desempenho das funções de auditoria;

e) preenchimento do Relatório de Auditoria Hospitalar; e

f) auditoria das faturas médico-hospitalares, correlacionando Prontuário Médico e Relatório de Auditoria Hospitalar.

10.4.1 Para o encargo previsto no item 10.4, a CREDENCIANTE poderá se valer de profissionais de saúde da própria Organização Credenciadora, de uma outra Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA) ou de profissionais de empresa contratada para tal fim.

10.4.2 Caso uma OSA ou Organização Militar de Saúde de outra Força Singular reúna as condições necessárias para prestar a adequada assistência ao beneficiário em regime de internação hospitalar, a CREDENCIANTE providenciará a sua transferência, do CREDENCIADO para a Organização Militar.

10.4.3 No caso de haver necessidade de prorrogação do tempo de internação além do período inicialmente autorizado por guia/documento próprio de encaminhamento, caberá à CREDENCIADA encaminhar a solicitação de prorrogação, emitida pelo médico assistente, à CREDENCIANTE, preferentemente com antecedência ao vencimento das diárias já autorizadas. A CREDENCIANTE dará retorno à CREDENCIADA, especificando a quantidade de diárias autorizadas na prorrogação.

10.4.4 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 à CREDENCIANTE, para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a avaliação e parecer, e/ou acompanhamento do especialista, o qual será autorizado com código próprio para parecer médico.

10.4.5 Para comprovação do total de diárias autorizadas, todas as guias/documentos próprios de autorização deverão estar anexos à fatura hospitalar, por ocasião de sua apresentação.

10.4.6 No caso de inexistência de vagas na acomodação autorizada, o Beneficiário será

internado em acomodação disponível e compatível com seu quadro clínico, até que seja transferido para acomodação compatível com a autorização. Nestes casos, não caberão quaisquer ônus de diferença de preços daquele período para a CREDENCIANTE.

10.5 Em princípio, os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria CREDENCIADA. Equipara-se a esse profissional, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que prestem serviço em caráter regular à CREDENCIADA, desde que não tenham credenciamento próprio.

10.6 A CREDENCIANTE poderá fornecer medicamentos, materiais de penso, órteses, próteses, materiais cirúrgicos especiais (reutilizáveis), dietas e outros produtos nutricionais e materiais de alto custo e outros que julgar necessários para a execução do contrato, respeitado o protocolo de tratamento da CREDENCIADA.

10.7 A execução e controle dos serviços contratados serão avaliados pela CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados.

11 DOS ITENS DOS PREÇOS E DOS SERVIÇOS

11.1 Para CONSULTAS MÉDICAS em consultório, em domicílio e em Pronto Socorro, serão adotados os valores relacionados no ANEXO “Ab” REFERENCIAL DE CUSTO – HONORÁRIOS MÉDICOS.

11.1.1 Em caso de retorno de consulta ambulatorial, inclusive para entrega e avaliação de exames complementares solicitados pelo próprio médico, não será cobrada nova consulta, desde que o beneficiário procure o prestador de serviço para agendar consulta de retorno em até 30 (trinta) dias a contar da data da última consulta.

11.1.2 Para honorários profissionais (excetuando-se as consultas médicas) e SADT, será adotado, como referencial para codificação e descrição dos procedimentos o previsto no padrão TISS, Tabela 22 - Representação de Conceitos em saúde, da Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde (ANS).

11.2 Para as TAXAS HOSPITALARES, CIRÚRGICAS E DE HOTELARIA, assim como para os demais pacotes de serviços definidos na tabela constante do Anexo Aa do Referencial de Custos deste Edital, serão aplicados os valores nela definidos, valores estes obtidos e definidos pela CREDENCIANTE junto à praça local, conforme planilha constante nos Autos do Processo.

11.3 Para MEDICAMENTOS, será usado como referência a Lista de Medicamentos para compras públicas, emitida por parte da CMED (Câmara de Regulação do Mercado de medicamentos)/ANVISA (http://portal.anvisa.gov.br/cmed) PF (Preço de Fábrica), respeitando o percentual do ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços) do estado de Rondônia. A cobrança se dará conforme a data em que os medicamentos forem efetivamente usados no paciente. Não havendo registro do medicamento utilizado na tabela CMED/ANVISA, a sua utilização deverá ser justificada no prontuário do paciente. O pagamento será realizado através da apresentação de 3 (três) orçamentos de fornecedores diferentes. Estes orçamentos devem ser emitidos pelo fornecedor do produto devendo conter as seguintes informações: folha timbrada, CNPJ do fornecedor, assinatura, carimbo do responsável e data. O pagamento será realizado de acordo com o menor valor do orçamento apresentado, respeitando o valor médio praticado no mercado local. Caso o medicamento esteja incluído na composição do pacote, o mesmo não poderá ser cobrado

separadamente.

11.3.1 Medicamentos serão pagos por miligramagem utilizada, nas situações que tecnicamente permitirem seu fracionamento.

11.3.2 Os medicamentos serão pagos conforme prescrição médica, mas, em caso de existência de medicações similares ou genéricos no mercado, será pago o valor da medicação genérica, mediante especificação na conta do fabricante.

11.3.3 Constam dos anexos deste Edital, regras especiais de remuneração, conforme o serviço ou especialidade, cujo o justo valor será encontrado da seguinte forma:

11.3.3.1 Medicamentos: valores acordados no parâmetro constante da coluna "preço fábrica - PF" da Lista de Preços de Medicamentos para compras públicas, emitida por parte da CMED/ANVISA.

11.3.3.1.1 Afasta-se a presente regra de preço caso, no momento de aferição das faturas (glosa), seja constatado valor superior ao praticado no mercado, por força do Acórdão nº 3.016/2012-Plenário/TCU.

11.3.3.1.1.1 Na hipótese do item anterior será adotada a regra de preço para "medicamentos de preço livre".

11.3.3.2 Quimioterápicos:

11.3.3.2.1 Os medicamentos quimioterápicos injetáveis serão considerados os valores acordados no parâmetro CMED/ANVISA na coluna PF (para medicamentos genéricos e na coluna PF (para os demais medicamentos.

11.3.3.2.2 Para os medicamentos Quimioterápicos orais serão considerados os valores acordados no parâmetro CMED/ANVISA na coluna PF (para medicamentos genéricos e na coluna PF (para demais medicamentos.

11.3.4 Para medicamentos antineoplásicos serão utilizados os valores estabelecidos pela CMED (Câmara de Regulação do Mercado de medicamentos)/ANVISA (http://portal.anvisa.gov.br/ cmed) PF (Preço de Fábrica), vigente na data em que estes produtos forem efetivamente utilizados. Caso o item não conste, será necessária autorização prévia, através de apresentação de três orçamentos. Caso o medicamento esteja incluído na composição de taxas ou pacotes o mesmo não poderá ser cobrado separadamente. Ressalta que os CREDENCIADO deverá informar na fatura a especificação da marca do medicamento utilizado/cobrado, juntamente com a codificação TUSS (Tabela Unificada de Saúde Suplementar), para efetivação do pagamento.

11.3.4.1 Para medicamentos antineoplásicos fica definido, conforme ANVISA o fracionamento de medicamentos, e deverá ser fornecido segundo a necessidade do paciente, mesmo que em quantidade distinta da embalagem original.

O faturamento dos medicamentos será proporcional à quantidade fracionada utilizada.

11.3.5. Em caso da necessidade de uso de medicação de alto custo, aqui definida como medicamento de valor superior a R$ 300,00 (trezentos reais), a CREDENCIADA deve requerer autorização prévia da CREDENCIANTE. É obrigatória a apresentação de lacres e etiquetas do registro do produto na ANVISA, apenso à fatura.

11.3.6. Deverá ser dada preferência para medicamentos genéricos.

11.4. Para OPME (ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS), os valores serão baseados na Tabela SIMPRO que estiver vigente na data em que estes produtos forem efetivamente utilizados, sem taxa de comercialização. Caso o item não conste na tabela SIMPRO, será considerado o menor valor dentre 03 (três) orçamentos de fornecedores diferentes, conforme Anexo Ah do Referencial de Custos deste Edital. Os orçamentos deverão ser enviados pela CREDENCIADA para o e-mail *funsabapv@gmail.com*, com pelo menos de 07 (sete) dias de antecedência à utilização, a fim de viabilizar os processos de auditoria e análise. Deverá ser anexada a embalagem ou rótulo/selo/lacre de controle ou identificação com número, no prontuário do paciente, de forma a confirmar sua utilização. Para a análise do orçamento será exigido o descritivo do material com o respectivo código da ANVISA, logomarca do fornecedor, endereço e telefone da empresa fornecedora.

11.4.1. Nos casos de cirurgias com uso de OPME, em caráter de urgência ou emergência, quando não houver a possibilidade de solicitação de autorização prévia, deverá ser utilizado material disponível. A cirurgia em caráter de urgência/emergência deverá ser comunicada ao FUNSA, pelo e-mail: *funsabapv@gmail.com*, em até 02 (dois) dias úteis após a internação, com a cópia da descrição cirúrgica e justificativa médica para o uso do OPME. Caso o prazo não seja cumprido, o OPME utilizado e suas justificativas deverão compor a fatura final, para a análise da auditoria posterior e estará sujeita a glosa por falta de autorização. Deverá ser anexada a embalagem ou rótulo/selo/lacre de controle ou identificação com número, no prontuário do paciente, de forma a confirmar sua utilização.

11.4.2. Fica definido o valor mínimo de OPME de alto custo em R$ 800,00 (oitocentos reais), não sendo necessária a solicitação de autorização prévia para valores inferiores.

11.4.3. É expressamente proibida a substituição ou troca de OPME previamente autorizado, excetuando-se os casos comprovadamente de intercorrência médica imponderável durante o ato cirúrgico. Em caso de troca de OPME motivada por intercorrência médica, a CREDENCIADA deverá comunicar o CREDENCIANTE, por escrito, através do e-mail *funsabapv@gmail.com*, em até 48 horas úteis. Falhas administrativas por parte da CREDENCIADA não serão consideradas como justificativa para troca de OPME, podendo resultar em glosa dos valores excedentes ao autorizado.

11.4.4. Para procedimentos cirúrgicos que envolvam utilização de OPME é necessária a realização de radiografia ou outro exame que comprove a sua utilização.

11.4.5. Para a utilização de Materiais Reprocessados autorizados pela ANVISA, poderão ser reutilizados de acordo com o tipo e a quantidade de utilização. O valor

a ser pago será proporcional ao número de utilização e desde que comprovada a sua utilização em boletim de sala dos atos cirúrgicos.

11.5. Das dietas: A dieta do paciente deverá ser administrada conforme prescrição médica e avaliação terapêutica periódica da nutricionista com protocolos norteados pelos protocolos mundiais de terapia nutricional. As dietas enterais (nutrição enteral – NE, nutrições parenteriais – NPP, gastrostomia, jejunostomia e ileostomia) não estão inclusas em diária hospitalar, serão pagas conforme valores apresentados em Nota fiscal acrescido da margem de comercialização de 18% desde que, o credenciado apresente evidências de utilização (etiquetas de NE-NPP assim como etiquetas de seus respectivos equipos de Bomba de Infusão deverão estar anexadas em prontuário).

11.6. O valor do Equipo de Bomba de Infusão para medicações endovenosas e/ou Nutrições enterais ou parenterais de qualquer fabricante, incluindo contrastes para exames de imagem, será acordado no valor fixo de R$ 700,00.

11.7. Os HONORÁRIOS MÉDICOS serão remunerados de acordo com a tabela constante do Anexo Ab do Referencial de Custos deste Edital, cujos valores foram obtidos e definidos pela CREDENCIANTE junto à praça local, após consultas e pesquisas realizadas junto a hospitais, clínicas e consultórios médicos particulares. Os HONORÁRIOS MÉDICOS PARA A ESPECIALIDADE DE ANESTESIOLOGIA serão remunerados na conformidade da Tabela CBHPM 2016, majorados em 100% (cem por cento), na conformidade da prática de mercado utilizada pelas Cooperativas dos Anestesiologistas de Porto Velho-RO.

11.8. Os HONORÁRIOS DE FISIOTERAPIA serão remunerados de acordo com o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (RNPF) 2024, com Coeficiente de Honorários Fisioterapêuticos (CHF) a R$ 0,79 (setenta e nove centavos). Sendo a avaliação inicial será remunerada de acordo com a tabela constante do Anexo Ab Referencial de Custos deste Edital

11.8.1. Para pacientes internados em enfermaria e/ou apartamento limita-se a uma sessão de fisioterapia motora e uma sessão de fisioterapia respiratória por dia, sendo nas internações em UTI será limitada a três sessões de fisioterapia respiratória, mediante apresentação de relatório do serviço de fisioterapia com as devidas justificativas para a realização.

11.8.2. Para as sessões de fisioterapia ambulatoriais serão autorizadas pela CREDENCIANTE o limite de até 08 (oito) sessões mensais por paciente. Nos casos em que houver indicação de um número maior de sessões a solicitação deverá ser encaminhada à Seção de Fisioterapia do Grupo de Saúde, acompanhada do laudo do especialista, para análise e autorização. Serão autorizados até 20 consultas/sessões de fisioterapia para cada novo CID apresentado pelo paciente. Prorrogações adicionais necessitarão da construção de novo diagnóstico fisioterapêutico.

11.9. Os HONORÁRIOS PARA TERAPIA OCUPACIONAL serão remunerados de acordo com o Referencial Nacional de Honorários de Terapia Ocupacional (RNHTO), 1ª edição, com Coeficiente de Honorários de Terapia Ocupacional (CHTO) a R$ 0,47 (quarenta e sete centavos).

11.9.1. Será autorizado pela CREDENCIANTE o limite máximo de até 04 (quatro) sessões mensais de Terapia Ocupacional por paciente. Nos casos em que houver indicação de um número maior de sessões a solicitação deverá ser

encaminhada à Seção de Fisioterapia e/ou Fonoaudiologia do Grupo de Saúde, acompanhada do laudo do especialista, para análise e autorização.

11.10. Os HONORÁRIOS DE FONOAUDIOLOGIA serão remunerados de acordo com a tabela constante do Anexo Ac do Referencial de Custos deste Edital, cujos valores foram obtidos e definidos pela CREDENCIANTE junto à praça local.

11.10.1. Será autorizado pela CREDENCIANTE o limite máximo de até 04 (quatro) sessões mensais de Fonoaudiologia por paciente. Nos casos em que houver indicação de um número maior de sessões a solicitação deverá ser encaminhada à Seção de Fonoaudiologia do Grupos de Saúde, acompanhada do laudo do especialista, para análise e autorização.

11.10.2. Fonoaudiologia em pacientes internados está limitada a 01 (uma) sessão por dia mediante apresentação de indicação médica. Nos casos em que houver indicação de um número maior de sessões a solicitação deverá ser encaminhada à Seção de Fonoaudiologia do Grupo de Saúde, acompanhada do laudo do especialista, para análise e autorização.

11.10.3. Para exames complementares e diagnósticos de fonoaudiologia serão aplicados os valores de acordo com a Tabela CBHPM 2016, com UCO a R$ 15,15 (quinze reais e quinze centavos).

11.11. Os HONORÁRIOS DE PSICOLOGIA E NUTRIÇÃO serão pagos de acordo com a tabela constante do Anexo Ac do Referencial de Custos deste Edital, cujos valores foram obtidos e definidos pela CREDENCIANTE junto à praça local.

11.12. Para SADT (SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA) será adotada a tabela CBHPM 2016 plena como referenciais e Unidade de Custo Operacional (UCO) a R$ 15,15 (quinze reais e quinze centavos).

11.12.1. Não havendo previsão de algum procedimento específico na tabela CBHPM 2016 será utilizada a edição atualizada subsequente da CBHPM que contenha o procedimento, mantendo-se a UCO a R$ 15,15 (quinze reais e quinze centavos).

11.13. Os casos de terapias de reabilitação especializadas e multidisciplinares continuadas deverão ser devidamente justificados por relatório médico trimestral, o que deverá detalhar o tipo e a frequência mensal das sessões necessárias.

11.14. Para fins de autorização pela CREDENCIANTE, as técnicas/métodos TEACHH, ABA, psicopedagogia ou similares serão autorizados e cobertos como consulta/sessão com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional.

11.15. Para fins de autorização pela CREDENCIANTE, o método PECS ou similar será autorizado e coberto como consulta/sessão com fonoaudiólogo.

11.16. Para fins de autorização pela CREDENCIANTE, o método Bobath ou similar será autorizado e coberto como reeducação e reabilitação no retardo do desenvolvimento psicomotor; reeducação e reabilitação neurológica; ou reeducação e reabilitação neur0-músculo-esquelética.

11.17. Exames por imagem em Odontologia terão seus valores definidos em tabela específica, conforme Anexo Af do Referencial de Custos deste Edital.

11.18. Assistência domiciliar será remunerada conforme Anexo Aj do Referencial de Custos deste Edital, tendo regras específicas para este tipo de contratação.

11.19. As CIRURGIAS NEUROLÓGICAS, eletivas e de urgência, serão remuneradas na forma de pacotes, conforme Anexo Ae do Referencial de Custos deste Edital.

11.20. As CIRURGIAS OBSTÉTRICAS, eletivas e de urgência, serão remuneradas na forma de pacotes, conforme Anexo Ae do Referencial de Custos deste Edital.

11.21. Os SERVIÇOS DE HEMODINÂMICA, eletivos e de urgência, serão remunerados na forma de pacotes, conforme Anexo Ai do Referencial de Custos deste Edital.

11.22. A aceitação do atendimento ao Beneficiário pela CREDENCIADA dependerá sempre de autorização prévia da CREDENCIANTE, e uma vez concedida tal autorização, que será fornecida sempre por escrito, será irrevogável.

11.23. Para serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, em que seja necessário uso de filme radiológico, adota-se, para o cálculo do valor máximo do filme, a tabela do Colégio Brasileiro de Radiologia, vigente na época do atendimento.

11.24. A CREDENCIADA se obriga a apresentar ao Setor de Auditoria do Grupo de Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente, a fatura em nome do GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO, anexando todos os comprovantes de despesas, relação de materiais e medicamentos utilizados em sala ou fora dela, relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM, valor em reais e relatório de conferência.

11.24.1. Em caso de falecimento do BENEFICIÁRIO, a fatura deverá ser fechada e entregue ao setor de credenciamento no prazo máximo de 10 dias corridos do fato, sob risco de glosa total da fatura por extinção do beneficiário do sistema.

11.24.2. O óbito deverá ser informado imediatamente por telefone e por e-mail, utilizando os seguintes contatos: CREDENCIAMENTO (69) 3211.9797 ou FUNSA 3211.9771, EMERGÊNCIA 3211.9763, MÉDICO DE ALERTA (69) 99932-4082 e *funsabapv@gmail.com*.

11.25. Cabe à CREDENCIADA apresentar a Nota Fiscal referente á fatura auditada no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, a contar da solicitação da CREDENCIANTE, o que será feito, em adiantamento ao envio/entrega da documentação física (relatório de auditoria) à CREDENCIADA, via mensagem de e-mail.

11.25.1. A Nota Fiscal deverá ser emitida em nome da BASE AÉREA DE PORTO VELHO, inscrito no CNPJ n.º 00.394.429/0192-00, na qual deverá constar o número do Lote de Auditoria, os dados bancários do CREDENCIADO, assim como a discriminação detalhada dos serviços cobrados.

11.25.2. Todas as CREDENCIADAS deverão formalizar junto à CREDENCIANTE um endereço de e-mail válido/ativo com vistas a viabilizar a comunicação acerca da emissão das respectivas notas fiscais, devendo, ainda, à CREDENCIADA, manter atualizado o endereço de e-mail fornecido.

11.25.3. A não apresentação da Nota Fiscal pela CREDENCIADA, nos moldes ajustados, poderá ensejar atrasos nas liquidações e nos pagamentos devidos, eximindo a CREDENCIANTE e imputando à CREDENCIADA as responsabilidades advindas e que tenham causa direta com a inadimplência da CREDENCIADA.

11.26. A CREDENCIANTE compromete-se a pagar as faturas apresentadas nas condições

prescritas, se julgadas regulares em processo de auditoria, dentro de um prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de liquidação da Nota Fiscal de Serviço ou Fatura.

11.26.1. Para entendimento pleno e de contagem de prazos, liquidação de Nota Fiscal de Serviço ou Fatura é o procedimento administrativo e contábil que precede a emissão de Ordem Bancária para o pagamento devido pelos serviços prestados, e que ocorrerá após o setor de Auditoria do Grupo de Saúde de Porto Velho homologar os procedimentos e os custos envolvidos e enviar o documento hábil de cobrança para o setor pertinente da Administração desta Organização Militar.

11.27. Os procedimentos de Auditoria iniciar-se-ão a partir da data do protocolo da CREDENCIADA junto ao Grupo de Saúde de Porto Velho e terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos para findarem-se e gerarem o relatório pertinente.

11.28. A CREDENCIANTE não será responsabilizada pelo atraso nos pagamentos decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução.

11.29. A CREDENCIANTE restituirá as faturas à CREDENCIADA se as mesmas apresentarem rasuras, incorreções ou outros vícios de forma. O prazo para devolução será de 03 (três) dias úteis a contar da data protocolo de entrega junto à CREDENCIADA.

11.30. As faturas que tiverem, em decorrência dos procedimentos de Auditoria, os seus valores, parcialmente ou totalmente, glosados, serão informadas à CREDENCIADA, ainda dentro do prazo de trinta dias da emissão do Relatório pertinente às obrigações da Auditoria, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor dessas, através de Relatório de Glosas.

11.30.1. Serão motivos de glosa por parte da CREDENCIANTE os motivos constantes do Anexo Ag do Referencial de Custos deste Edital.

11.30.2. A CREDENCIADA deverá dar quitação, com assinatura e data de recebimento, ao relatório de glosa.

11.30.3. O recurso de glosa terá um prazo máximo de 60 (sessenta) dias para ser apresentado pela CREDENCIADA, contados da data de recebimento do relatório de glosa.

11.30.4. O recurso deve ser entregue por escrito, protocolado junto ao FUNSA, no Grupo de Saúde de Porto Velho, constando a descrição dos serviços contestados, número da guia, itens e valores glosados.

11.30.5. Julgando procedente o recurso de glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação.

11.31. Não serão efetuados pagamentos à CREDENCIADA enquanto perdurar pendência de prestação de obrigações em virtude de penalidade ou inadimplência contratual, inclusive quanto à apresentação dos demonstrativos dos serviços prestados.

11.32. A CREDENCIADA terá prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da alta do usuário ou execução do serviço, para a apresentação da Guia de Encaminhamento (GAB), acompanhada da fatura e dos demais documentos comprobatórios.

11.33. Após 90 (noventa) dias, serão consideradas inaptas para pagamento todas as despesas apresentadas, não cabendo recurso.

11.34. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas, no máximo, a cada 30 (trinta) dias. Nesses casos, devem ser abertas guias de continuidade por prorrogação de período.

11.35. Se algum médico (ou outro profissional de saúde) prestar atendimento em Instituição conveniada ao GSAU-PV, a conta deverá ser faturada por essa Instituição a qual repassará os honorários ao médico (ou outro profissional de saúde) que prestou o serviço.

11.36. É vedado o 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.

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

11.2. DAS INTERNAÇÕES:

11.2.1. Para as internações eletivas, será necessária a apresentação da Guia de Encaminhamento do FUNSA (GAB), e o beneficiário deverá se identificar conforme descrito na cláusula dezoito deste Edital de Credenciamento.

11.2.2. Nos casos de internações de urgência ou emergência, quando não houver a possibilidade de solicitação de autorização prévia, o fato deverá ser comunicado, em até 02 (dois) dias úteis, para possibilitar à auditoria do FUNSA a devida comprovação da urgência/ emergência, análise e emissão da guia de encaminhamento, se for o caso;

11.2.3. As internações eletivas ou em caráter de urgência/emergência serão acompanhadas pela auditoria do GSAU-PV. Caso o GSAU - PV considere viável, será realizada a transferência do usuário, sendo intermediada pela Seção Médica do Esquadrão de Saúde. Fica a credenciada responsável por enviar, pelo e-mail *funsabapv@gmail.com*, a lista diária dos pacientes internados.

11.2.4. No caso de haver necessidade de prorrogação do tempo de internação do Beneficiário da CREDENCIANTE, além do período inicialmente autorizado e dentro do limite máximo de 15 diárias, por guia de encaminhamento, caberá à credenciada encaminhar a solicitação de prorrogação, emitida pelo médico assistente, digitalizada, com 48 horas de antecedência do vencimento das diárias já autorizadas, pelo e-mail *funsabapv@gmail.com*, a qual será analisada pelo FUNSA. A CREDENCIANTE responderá à CREDENCIADA, via e-mail, a quantidade de diárias autorizadas na prorrogação. O e-mail deverá ser impresso e anexado à fatura final, para comprovação das diárias autorizadas.

11.2.5. No caso de inexistência de vagas na acomodação autorizada pela CREDENCIANTE, será o beneficiário internado em acomodação disponível até que seja disponibilizada acomodação na vaga autorizada, quando então será transferido sem quaisquer ônus para a CREDENCIANTE.

11.2.6. 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 FUNSA através do e-mail *funsabapv@gmail.com*, para

autorização. Faz-se obrigatório o registro da evolução em prontuário a cada visita médica hospitalar.

11.2.7. Havendo necessidade de parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a avaliação e parecer, e/ou acompanhamento do especialista.

11.2.8. Caso o beneficiário seja transferido para UTI adulto, UTI neonatal ou berçário, o aposento da internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir o custo diretamente com a CREDENCIADA.

11.2.9. Entende-se por diária hospitalar a permanência de um paciente por um período indivisível de até 24 horas, com início e término às 12h00min. Não deve ser cobrada diária de dois aposentos para o mesmo paciente, concomitantemente.

11.2.10. Para períodos inferiores a 12 horas de internação será cobrada meia diária.

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

a) Apartamento – Oficiais Generais e seus dependentes;

b) Quarto Privativo (1 leito) – Oficiais, Alunos da EPCAR, Cadetes e seus dependentes;

c) Quarto Semiprivativo (2 leitos) – Suboficiais, Sargentos, Alunos da EEAR e seus dependentes;

d) Enfermaria com até 4 leitos – Cabos, Soldados e seus dependentes.

11.2.12. A diária hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar.

11.3. DAS REMOÇÕES:

11.3.1. Entende-se por remoção a transferência do paciente, por razão de ordem médica, para uma organização de saúde, ou desta para outra, dentro do perímetro urbano ou suburbano.

11.3.2. O FUNSA somente autorizará remoções de pacientes realizadas no perímetro urbano ou suburbano, ou seja, dentro do município e sede da OSA solicitante.

11.3.3. O FUNSA somente autorizará as remoções de pacientes quando solicitadas por médico da OSA e devidamente justificada por meio de Relatório Analítico, contendo a indicação e justificativa da remoção. Depois de autorizado pela Auditoria do FUNSA, a OSA emitirá a GAB ou GEAM, para realização da remoção.

11.3.4. Quando, em face à extrema gravidade da situação, não seja possível a solicitação de autorização prévia, o responsável pelo paciente poderá realizar a remoção do paciente, solicitando posteriormente o pagamento ao FUNSA na modalidade de ressarcimento.

11.3.5. O valor da remoção e a forma de pagamento às entidades credenciadas pelo FUNSA serão os valores estabelecidos no Anexo Ad do Referencial de Custos deste Edital.

11.3.6. A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos casos de urgência e emergência, deverá ser composta por: 01 (um) motorista com curso de socorrista; 01 (um) técnico de enfermagem habilitado e 01 (um) médico intensivista ou médico com curso de Advanced Trauma Life Support (ATLS) ou Advanced Cardiologic Life Support (ACLS). A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos demais casos, deverá ser composta por: 01 (um) motorista com curso de socorrista e 2 (dois) profissionais de enfermagem habilitados.

11.3.7. Os serviços de remoção serão requeridos pelo CREDENCIANTE, por meio do número de emergência fornecido pelo CREDENCIADO, que atenderá as solicitações de serviço, sem interrupções, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias, no período de vigência deste Termo de Credenciamento. O CREDENCIADO deverá ser informado da localização do paciente e do quadro clínico.

11.3.8. Nas remoções terrestres o usuário, independente da idade, poderá ser acompanhado por uma pessoa. Os acompanhantes não poderão interferir no atendimento do paciente, sob pena de expulsão do veículo, onde quer que este se encontre.

11.3.9. Para distâncias superiores a 50 Km (cinquenta quilômetros) haverá acréscimo de R$ 7,00 (sete reais) por quilômetro rodado. A distância será computada a partir do momento em que a ambulância recebeu o paciente até o ponto de entrega do paciente, considerando o menor percurso entre os pontos.

12. DO REAJUSTE

12.1. A fim de se assegurar que os valores praticados continuem compatíveis com a realidade do mercado, será realizada atualização anual dos preços pela Administração por meio de nova pesquisa de mercado local, que justificará a manutenção, majoração ou redução dos valores dos serviços propostos.

12.2. As disposições acerca do assunto se encontram inseridas no Termo de Credenciamento a ser firmado entre as Partes, que se encontra anexo a este Edital.

12.3. Eventuais reajustes ocorrerão nas Tabelas Referenciais de Custos e serão aplicados, no que couber, a todos os credenciamentos decorrentes deste Edital, independente da data de sua assinatura, na forma do que especificado no item próprio deste Edital, observado o interregno mínimo de 1 (um) ano, contado a partir da data-base, conforme a disciplina dos artigos 2º e 3º da Lei n.º 10.192 de 2001.

12.4. A publicidade do reajuste das Tabelas Referenciais de Custos é obrigatória, por meio de publicação do D.O.U. e em jornais de grande circulação.

12.5. A CREDENCIADA poderá requerer denúncia do ajuste, a qualquer tempo, bastando notificar formalmente à CREDENCIANTE com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

12.6. A CREDENCIADA, caso venha a solicitar a revisão de valores de tabela que lhe seja pertinente, deverá apresentar à CREDENCIANTE a demonstração analítica da variação dos componentes de custo do instrumento junto ao mercado local, devidamente justificado.

12.7. Para a revisão dos valores relacionados às TAXAS HOSPITALARES, CIRÚRGICAS E DE HOTELARIA e aos HONORÁRIOS MÉDICOS, será confrontada a demonstração analítica da variação dos componentes de custo do instrumento junto ao mercado local, devidamente justificado, apresentada pela CREDENCIADA, e a pesquisa da CREDENCIANTE junto ao mesmo mercado local, de forma a haver o necessário consenso para a decisão final por parte da CREDENCIANTE acerca do eventual pleito.

13. DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES

13.1. Constitui direito legal de a CREDENCIANTE ter o serviço objeto deste credenciamento prestado dentro dos prazos e nas demais condições nele estabelecidas e em seus anexos.

13.2. São direitos da CREDENCIADA:

a) receber da CREDENCIANTE o pagamento pela prestação dos serviços objeto deste Edital, nos prazos e condições ajustadas;

b) requerer à CREDENCIANTE extinção do Termo de Credenciamento caso esta descumpra qualquer uma das cláusulas estabelecidas no mesmo ou venha a ocorrer qualquer das situações previstas no art. 137, §2º, Incisos I a V da Lei nº 14.133/21.

13.3. São obrigações da CREDENCIANTE:

a) exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CREDENCIADA, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

b) exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços;

c) notificar a credenciada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção.

d) processar as despesas médicas por intermédio de auditorias prévias, concorrentes e a posteriori, além da verificação da lisura e inspeções administrativas;

e) notificar a CREDENCIADA por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção; e

f) não praticar atos de ingerência na administração da CREDENCIADA, tais como exercer o poder de mando sobre os empregados da CREDENCIADA; direcionar a contratação de pessoas para trabalhar na CREDENCIADA.

13.4. São obrigações da CREDENCIADA:

a) executar os serviços conforme especificações deste Edital e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das clausulas contratuais, além de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na quantidade e qualidades especificadas neste Edital e em sua proposta;

b) reparar, corrigir, remover ou substituir, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do Termo de Credenciamento, os serviços prestados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

c) 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 e artigo

951 do Código Civil, ficando a CREDENCIANTE autorizada a descontar dos pagamentos devidos à CREDENCIADA, o valor correspondente aos danos sofridos.

d) utilizar empregados habilitados e com conhecimentos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor.

e) indicar formalmente à Administração Pública Federal os prepostos e/ou responsáveis pela prestação dos serviços, objeto deste Edital.

f) manter disponibilidade de mão de obra dentro dos padrões quantitativo e qualitativo suficientes para atender a demanda ordinária, bem como eventuais acréscimos solicitados pela Administração Pública Federal, respeitadas as disposições da legislação trabalhista vigente.

g). arcar com o custo do fornecimento de uniformes e equipamentos de proteção individual (EPI) para a mão de obra envolvida, sendo vedado o repasse de tal custo ao CREDENCIANTE.

h) efetuar a reposição da mão de obra nos serviços, em caráter imediato, em eventual ausência.

i) atender de imediato as solicitações relativas à substituição de mão de obra desqualificada ou entendida por parte da Administração Pública Federal como inadequada para a prestação dos serviços.

j) instruir o seu preposto quanto à necessidade de acatar as orientações da Administração Pública Federal, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Saúde Ocupacional.

k) relatar à Administração Pública Federal toda e qualquer irregularidade nos serviços prestados.

l) responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais resultantes da execução do contrato, nos termos da legislação aplicável.

m) manter, durante a execução do contrato, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação no presente Edital. Nesse caso, é vedada a retenção de pagamento se o credenciado não incorrer em qualquer inexecução do serviço;

n) a Administração poderá conceder um prazo para que a CREDENCIADA regularize suas condições de habilitação, sob pena de rescisão contratual, quando não identificar má-fé ou a incapacidade da empresa de corrigir a situação.

o) vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão CREDENCIANTE, nos termos do art. 7º do Decreto 7.203, de 2010.

p) não permitir a utilização de qualquer trabalho de menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.

14. INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

14.1. Pelo descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições deste Edital de Credenciamento, serão impostas sanções administrativas na conformidade da Lei 14.133/21.

14.2. O Grupo de Saúde de Porto Velho – GSAU-PV, ao verificar o descumprimento das condições estabelecidas neste Edital de Credenciamento e na Lei nº 14.133/21, instaurará processo administrativo sumário próprio que, observado o contraditório e a ampla defesa, decidirá pela imposição das sanções administrativas inscritas nesta cláusula.

14.3. Constituem motivos, dentre outros, para a aplicação de sanções previstas no artigo 156 da Lei 14.133/21:

14.3.1. Atender aos pacientes encaminhados por este Grupo de Saúde de Porto Velho – GSAU-PV de forma discriminada, devidamente comprovada;

14.3.2. Exigir garantias, tais como cheques, promissórias ou caução, para o atendimento aos pacientes encaminhados por este Grupo de Saúde;

14.3.3. Cobrar diretamente dos pacientes encaminhados por este Grupo de Saúde valores referentes a serviços prestados, a título de complementação de pagamento;

14.3.4. Incidir na cobrança de serviços não executados e/ou reincidirem na cobrança de serviços executados regularmente (cobrar por serviços executados e já pagos);

14.3.5. Agir comprovadamente com má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos ao Grupo de Saúde de Porto Velho – GSAU-PV;

14.3.6. Constar na administração da CREDENCIANTE o cômputo de mais de 03 (três) notificações pelo mesmo fato não justificadas ou com justificativas não aceitas pela CREDENCIANTE;

14.3.7. Faltar com a ética e urbanidade com os pacientes encaminhados por este Grupo de Saúde;

14.3.8. Deixar de comunicar ao GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO alteração de dados cadastrais prestados a esta Administração, no prazo de até 30 dias, a contar da data da alteração;

14.3.9. Apresentar documentação falsa;

14.3.10. Deixar de entregar os documentos exigidos neste processo para a continuidade dos procedimentos correlatos à execução do objeto;

14.3.11. Comportar-se de modo inidôneo;

14.3.12. Cometer fraude fiscal;

14.3.14. Fizer declaração falsa;

14.3.15. Ensejar o retardamento de procedimento que infira na tempestividade do atendimento ao paciente e/ou execução do objeto;

14.3.16. Inexecutar total ou parcialmente o objeto do credenciamento;

14.3.17. Descumprir qualquer dos deveres elencados no Edital de Credenciamento ou Termo de Credenciamento;

14.3.18. Não manter, durante o período em que estiver credenciado, as condições de sua proposta de credenciamento, em especial sua regularidade fiscal;

14.3.19. Der causa, de qualquer forma, a fatos que impossibilitem a execução total ou parcial do objeto do credenciamento; e

14.3.20. Não manter a sua proposta dentro de prazo de validade.

14.4. O descumprimento das obrigações assumidas em razão desta licitação e das obrigações contratuais sujeitará a CREDENCIADA, garantida a prévia defesa, às seguintes sanções:

14.4.1. **advertência escrita**, quando houver descumprimento das obrigações ajustadas.

14.4.1.1. quando for a primeira falta, será aplicada, preferencialmente, a advertência escrita, desde que a gravidade da falta não exija penalidade mais rigorosa, observado o princípio da razoabilidade.

14.4.2 multa, ao percentual de 0,2% (dois décimos por cento) do valor total da obrigação, pelo descumprimento, a qualquer tempo, de qualquer outra condição ajustada, em especial quando a Contratada não se aparelhar convenientemente para a execução do objeto ou quando impedir ou dificultar os trabalhos de Fiscalização.

14.4.3. multa de mora, ao percentual de 0,33% (trinta e três décimos por cento) ao dia sobre o valor total da obrigação, pelo atraso de até 30 (trinta) dias na execução do objeto ou atendimento ao paciente.

14.4.3.1. Para o cálculo da multa de mora será aplicada a seguinte fórmula:

$$M = C \times T \times F$$

Sendo:

M = valor correspondente da multa pelo atraso na execução do objeto.

C = valor total da contratação.

T = número de dias em atraso na execução do objeto ou atendimento.

F = fator de multa por atraso correspondente ao número de dias atrasados na execução do objeto.

14.4.5. multa compensatória, no percentual de 10% (dez por cento) do valor da obrigação, pelo inadimplemento a partir do 30º (trigésimo) dia, caracterizando inexecução total do objeto.

14.4.6. suspensão de licitar e impedimento de contratar com o GSAU-PV pelo prazo de até dois anos.

14.4.7. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

14.5. Contar-se-á o prazo de inadimplência a partir do término da data fixada para a prestação do serviço ou atendimento, ou após o prazo concedido às correções.

14.6. As sanções de multas poderão ser aplicadas concomitantemente com as demais, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da data da notificação.

14.7. Uma vez aplicada, a multa deverá ser recolhida junto à CREDENCIANTE no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento da comunicação oficial que a impuser.

14.8. Comprovando-se o não recolhimento da multa no prazo pertinente, será promovido o desconto da parcela mediante retenção sobre notas fiscais/faturas pendentes de pagamento ou, como recurso extremo, promovido à cobrança por via judicial e/ou inscrição na Dívida Ativa da União.

14.9. A aplicação de multa não exime a Contratada da reparação dos eventuais danos, perdas e prejuízos que seu ato punível venha acarretar à CREDENCIANTE.

14.10. A aplicação de multas não exclui a possibilidade da imposição de outras sanções, que poderão ser aplicadas concomitantemente com as sanções de advertência, suspensão de licitar e declaração de inidoneidade.

14.11. Da aplicação de sanção administrativa, caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da data da notificação à Contratada, por parte da Administração.

14.12. Em qualquer hipótese de aplicação de sanções administrativas serão assegurados o contraditório e a ampla defesa.

14.13. No momento de sua ampla defesa, uma vez comprovado o impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pela Administração, a Parte penalizada ficará isenta da aplicação das sanções administrativas voltadas à ocorrência pontualmente definida.

14.14. Todas as sanções administrativas serão, obrigatoriamente, registradas no SICAF.

15. DA RESCISÃO

15.1. O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido nos seguintes casos:

15.1.1. Se a CREDENCIADA falir, requerer liquidação judicial ou extrajudicial, transferir para terceiros no todo ou em parte os seus encargos, sem prévia aceitação, por escrito, por parte da CREDENCIANTE.

15.1.2. No interesse da Administração, mediante comunicação escrita, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que disso resulte qualquer ônus para a CREDENCIANTE ou direitos pecuniários para a CREDENCIADA, além daqueles correspondentes aos serviços efetivamente prestados até a data da rescisão.

15.1.3. Superveniência de norma legal ou ato de autoridade competente, que torne inviável ou inexequível o prosseguimento da prestação dos serviços; liquidação amigável ou judicial da contratada.

15.1.4. Por interesse da CREDENCIADA, mediante comunicação escrita, com antecedência de 30 (trinta) dias, salvo nos casos em que:

a) estando em processo de apuração de irregularidades na prestação de seus serviços, o CREDENCIADO não poderá solicitar a rescisão, enquanto não concluído o processo de apuração.

15.1.5. Por rescisão judicial, promovida por parte do CREDENCIADO, se a Administração Pública Federal incidir em quaisquer das seguintes hipóteses:

a) a suspensão de sua execução, por ordem escrita da Administração Pública Federal, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado ao CREDENCIADO, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação.

b) o atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração Pública Federal decorrentes de serviços, ou parcelas destes, recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao CREDENCIADO o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação.

15.1.6. Ocorrência de quaisquer situações previstas na Lei nº 14.133/21, em especial aquelas arroladas no art. 137, conforme abaixo descrito:

a) Não cumprimento ou cumprimento irregular de normas editalícias ou de cláusulas contratuais, de especificações, de projetos ou de prazos;

b) Desatendimento das determinações regulares emitidas pela autoridade designada para acompanhar e fiscalizar sua execução ou por autoridade superior;

c) Alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa que restrinja sua capacidade de concluir o contrato;

d) Decretação de falência ou de insolvência civil, dissolução da sociedade ou falecimento do CREDENCIADO;

e) Caso fortuito ou força maior, regularmente comprovados, impeditivos da execução do contrato;

f) Atraso na obtenção da licença ambiental, ou impossibilidade de obtê-la, ou alteração substancial do anteprojeto que dela resultar, ainda que obtida no prazo previsto;

g) Atraso na liberação das áreas sujeitas a desapropriação, a desocupação ou a servidão administrativa, ou impossibilidade de liberação dessas áreas;

h) Razões de interesse público, justificadas pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante;

i) Não cumprimento das obrigações relativas à reserva de cargos prevista em

lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz.

15.2. Deverão ser concluídos os tratamentos em curso pela entidade descredenciada, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa do CREDENCIANTE.

15.3. O descredenciamento não eximirá a entidade das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

15.4. A CREDENCIADA reconhece os direitos da administração em caso de rescisão administrativa prevista no Art. 104, inciso II da Lei 14.133, de 01 de abril de 2021.

15.5. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, observado o devido processo legal.

15.6. O CREDENCIANTE poderá, no curso de processo de apuração das hipóteses de rescisão administrativa, interromper temporariamente a execução dos serviços.

15.7. A rescisão unilateral, por ato da Administração Pública Federal, acarreta as seguintes consequências, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital:

15.7.1. Execução da garantia contratual, para ressarcimento da Administração Pública Federal, e dos valores das multas e indenizações a ela devidos;

15.7.2. Retenção dos créditos decorrentes do contrato até o limite dos prejuízos causados à Administração Pública Federal.

16. DA FISCALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

16.1. A fiscalização ou o acompanhamento da execução do credenciamento, por parte da CREDENCIANTE não exclui nem reduz as responsabilidades da CREDENCIADA.

16.2. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CREDENCIADA poderá ensejar a revisão das condições estipuladas.

16.3. A CREDENCIADA é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Credenciamento.

16.4. Nos termos do art. 117 c/c o art. 7º, da Lei nº 14.133/21, este órgão público designará Fiscalização para acompanhar a execução do Termo de Credenciamento.

17. DA IDENTIFICAÇÃO

17.1. Para atendimento pela CREDENCIADA, os beneficiários do FUNSA deverão se identificar apresentando à CREDENCIADA os seguintes documentos:

17.1.1. Militares da Aeronáutica da ativa, da reserva ou reformados deverão apresentar identificação e GAB (Guia de Apresentação do Beneficiário).

17.1.2. Pensionistas e seus dependentes, além dos dependentes de militares da ativa ou da reserva, deverão apresentar identificação e GAB ou GEAM.

17.1.3. Militares de outra Força Armada (Marinha e Exército), seus dependentes e pensionistas deverão apresentar identificação, o cartão de beneficiário do Sistema

de Saúde da sua Força (ou documento que comprove ser integrante daquela Força) e GAB.

17.1.4. Caso o beneficiário/dependente não possua documento de identificação que comprove o vínculo com o FUNSA, deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário do FUNSA, fornecida por sua Unidade de Vinculação, acompanhada de identidade militar ou, caso não possua, outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento válido que o identifique).

17.1.5. Nos casos excepcionais em que for necessário o encaminhamento para a rede credenciada de pacientes não cadastrados no Sistema Informatizado da Saúde Complementar - SiSauC (beneficiário da assistência do SISAU ainda não cadastrado, ou assistência por ordem judicial, ou após licenciamento por término de tempo de serviço amparado por Junta de Saúde, ou beneficiário do Sistema de Saúde de outra Força Singular), a autorização prévia será formalizada por meio de Ofício assinado por autoridade competente.

17.1.6. Proceder à verificação rigorosa da identificação dos usuários. Qualquer despesa decorrente de negligência ou má-fé na averiguação das credenciais do usuário será de responsabilidade exclusiva da CREDENCIADA.

17.1.7. Na impossibilidade de realizar a identificação do beneficiário, a CREDENCIADA fica desobrigada a atendê-lo, nas condições pactuadas no presente Termo de 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.

19. DA ORGANIZAÇÃO EXECUTORA

19.1. Este Termo de Credenciamento tem como Unidade Gestora Executora o GRUPAMENTO DE APOIO DE PORTO VELHO.

20. DA NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES

20.1. Nenhum militar das Forças Armadas, da ativa ou convocado, poderá receber remuneração, honorários ou pagamentos por serviços profissionais prestados a usuário do FUNSA, atendidos por meio de GAB, nos termos deste Termo de Credenciamento.

21. DO RECOLHIMENTO E DAS ISENÇÕES TRIBUTÁRIAS

21.1. Caberá à CREDENCIADA, na qualidade de SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO, o recolhimento dos tributos e taxas federais, estaduais e municipais decorrentes das notas fiscais ou faturas apresentadas;

21.2. Na qualidade de Substituto Tributário do Município de Porto Velho, o BAPV fará a retenção do Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza (ISSQN) sobre as notas fiscais ou faturas de serviço emitidas pela CREDENCIADA.

21.2.1. A retenção do ISSQN tomará por base o valor inscrito e declarado no

documento de cobrança, valor este resultante da alíquota declarada incidindo sobre a base de cálculo também declarada no mesmo instrumento de cobrança.

21.3. O Comando da Aeronáutica, representado neste instrumento, não poderá ser citado, ou servir de amparo a pretendidas isenções tributárias, ou servir de motivo para favores fiscais, que incidam ou venham a incidir sobre os atos ou questões que caibam à CREDENCIADA ou ao usuário.

22. DOS RECURSOS

22.1. As proponentes poderão apresentar recurso administrativo, em um prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis do recebimento do comunicado de inabilitação ou pareceres desfavoráveis, devidamente fundamentados com documentos comprobatórios, quando for o caso, que deverá ser protocolado na sede da CREDENCIANTE nas mesmas condições da entrega de documentação estipulada neste Edital.

22.2. O recurso será formalizado em processo administrativo, observado o devido processo legal, na forma e nos prazos previstos no art. 165, da Lei nº 14.133/2021.

23. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E PEDIDOS DE INFORMAÇÕES

23.1. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o presente edital até 3 (três) dias úteis, antes da data de abertura do certame.

23.2. Os pedidos de impugnação deverão ser protocolados na Base Aérea de Porto Velho. Caberá à Comissão de Credenciamento julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.

23.3. Os pedidos de informações poderão ser encaminhados à Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, do Grupo de Saúde de Porto Velho.

24. DA REVOGAÇÃO

24.1. A Administração Pública Federal poderá revogar a licitação por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta.

24.2. A revogação será precedida de procedimento administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, e formalizada mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

25. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

25.1. O presente edital será publicado em jornal local e de grande circulação no Estado de Rondônia e Acre por ocasião da abertura do credenciamento e ao início de cada ano civil, até o final de sua vigência, em conformidade com o acordado entre a SECEX do TCU e a Secretaria de Economia e Finanças do Ministério da Defesa, em reunião havida em 4 de maio de 2001.

25.2. Em observação ao artigo 165 da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, em especial atenção ao seu §2º e ao princípio administrativo de vinculação ao instrumento convocatório a que se encontra obrigada a CREDENCIANTE e os demais interessados neste credenciamento, e em observação a todas as possíveis consequências advindas do procedimento:

25.2.1. A Autoridade Competente à prática dos atos que possam ser recorridos neste credenciamento é o Presidente da Comissão de Credenciamento.

25.2.2. A Autoridade Superior à prática das decisões que demandarem sua inferência no procedimento é o Sr. Ordenador de Despesas.

25.2.3. Cabe à Autoridade Superior, em instância administrativa final, decidir toda e qualquer questão vinculada a este instrumento convocatório e suas consequências advindas que fugirem da alçada da autoridade competente de quem o pratica.

25.3. A autoridade competente para a aprovação do procedimento licitatório poderá revogá-lo em face de razões de interesse público, por motivo de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante ato escrito e devidamente fundamentado.

25.4. Os autos do processo administrativo desta licitação permanecerão com vista franqueada aos interessados no Grupo de Saúde de Porto Velho – GSAU-PV, situado à Av. Lauro Sodré, s/nº, Bairro Belmont, Porto Velho-RO, nos dias úteis e durante o horário de expediente administrativo. Para vistas ao processo administrativo desta licitação, o interessado poderá estabelecer contato telefônico prévio para acertos necessários – (69) 3211-9797 / 3211-9761 / 3211.9774. Também poderá ser obtido através de solicitação ao endereço eletrônico: *funsabapv@gmail.com*.

25.5. A aceitação das condições constantes deste Edital e das demais legislações que regem a assistência médico-hospitalar do SISAU (Sistema de Saúde da Aeronáutica) será formalizada com a assinatura do respectivo Termo de Credenciamento, bem como da entrega da Declaração de Concordância, conforme ANEXO IX ou X.

25.6. Os habilitados assinarão o Termo de Credenciamento, no prazo de até 15 (quinze) dias, contados da notificação, podendo ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pelo proponente habilitado, durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela CREDENCIANTE.

25.7. O Termo de Credenciamento terá vigência máxima de 1 (um) ano, podendo ser prorrogado por até 10 (dez) anos a contar da data da assinatura do Termo de Credenciamento por meio de aditivos contratuais anuais, vinculados a este Edital e obedecerá ao disposto no art. 107 da Lei n.º 14.133/2021.

25.8. O Grupo de Saúde de Porto Velho – GSAU-PV poderá, observadas as condições do credenciamento e à manutenção do interesse público, descredenciar as instituições ou profissionais que ao final de 12 (doze) meses não apresentarem demanda de atendimento.

25.9. A qualquer tempo, a CREDENCIANTE poderá, diretamente ou por empresa contratada para esse fim, realizar inspeção das instalações para verificação das condições de atendimento, higiene, equipamentos e capacidade técnico-operativa.

25.10. O Grupo de Saúde de Porto Velho – GSAU-PV, mediante sua Ouvidoria, será o setor responsável para a mediação de questões que se apresentem relatada pelos usuários

no que tange aos serviços prestados pelas CREDENCIADAS.

25.11. As reclamações poderão ser realizadas diretamente na Subseção de Ouvidoria do ES ou por e-mail (ouvidoria.espv@gmail.com).

25.12. A CREDENCIADA deverá manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento pertinente, a regularidade de suas condições de habilitação, sob pena de aplicação de sanções administrativas.

25.12.1. Na hipótese de descumprimento da CREDENCIADA, quanto à manutenção da regularidade de suas condições de habilitação, a CREDENCIANTE emitirá notificação para que, no prazo de 60 (sessenta) dias corridos a CREDENCIADA restaure sua regularidade aqui tratada.

25.12.2. A não regularização das condições de habilitação, por parte da CREDENCIADA, dentro do prazo estabelecido, poderá ensejar, além da aplicação de sanções administrativas, o descredenciamento tratado neste procedimento.

25.12.3. A Regularidade Fiscal da CREDENCIADA será revista, obrigatoriamente pela CREDENCIANTE, a cada pagamento efetuado à CREDENCIADA ou a qualquer tempo, a critério da CREDENCIANTE.

25.13. Caso haja alterações nos recursos materiais e humanos, declarados na proposta de prestação de serviços, estas deverão ser comunicadas à CREDENCIANTE no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da alteração, sob pena de aplicação de sanções administrativas.

25.13.1. Caso haja alterações nos recursos materiais e humanos, como a suspensão **temporária** de algum serviço prestado, a CREDENCIADA deverá comunicar ao FUNSA em até 03 (três) dias úteis, através do e-mail *funsabapv@gmail.com*.

25.14. O FUNSA reserva-se o direito de encaminhar os serviços conforme sua conveniência e necessidade, não havendo em hipótese alguma obrigação de formação de cotas de procedimentos e serviços, ficando reconhecida a inexistência de exclusividade da CREDENCIADA.

25.14.1. A escolha da empresa que prestará o serviço, dentre os disponíveis na rede de conveniados da CREDENCIANTE, sempre será um direito do paciente, familiar ou responsável, não havendo por parte da CREDENCIANTE obrigação de prover demanda mínima de encaminhamentos a CREDENCIADA.

25.15. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento.

25.15.1. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente no Grupo de Saúde de Porto Velho – GSAU-PV.

25.16. Em caso de revogação deste Edital, extinção, resolução ou rescisão do credenciamento, havendo internação, o contrato continuará vigente até que o paciente tenha alta médica, ou seja, possível à transferência para outra OCS.

25.16.1. Havendo contrato com outra OCS, ligado a novo Edital de Credenciamento, que pratique o mesmo objeto, o paciente deverá ser transferido, desde que tecnicamente possível.

25.16.2. Se a OCS, na qual o paciente está internado, firmar novo contrato conectado a novo credenciamento, este passará a regular a internação.

25.17. Os casos omissos serão resolvidos pelo Comandante do Grupo de Saúde de Porto Velho – GSAU-PV em última instância administrativa, com base em manifestações das áreas técnicas competentes da CREDENCIANTE, bem como nas disposições constantes da Lei nº 14.133/21 e demais legislações que suportam a assistência médico-hospitalar dos usuários FUNSA e nos princípios de Direito Público, integrando também o presente instrumento, independentemente de transcrição, as disposições contidas nos referidos estatutos, naquilo que lhe seja aplicável.

25.18. A minuta do presente Edital foi aprovada pela Advocacia-Geral da União, conforme o Parecer nº 00002/2023/COORD/E-CJU/SSEM/CGU/AGU, nos termos do art. 53 da Lei nº 14.133/2021.

25.19. **Constituem partes integrantes deste Edital:**

ANEXO I. MODELO DE CARTA-PROPOSTA (Pessoa Jurídica)
ANEXO II. MODELO DE CARTA-PROPOSTA (Pessoa Física)
ANEXO III. FICHA CADASTRAL DA CREDENCIADA (Pessoa Jurídica)
ANEXO IV. FICHA CADASTRAL DA CREDENCIADA (Pessoa Física)
ANEXO V. DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR (Pessoa Jurídica)
ANEXO VI. DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR (Pessoa Física)
ANEXO VII. DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE (Pessoa Jurídica)
ANEXO VIII. DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE (Pessoa Física)
ANEXO IX. DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA (Pessoa Jurídica)
ANEXO X. DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA (Pessoa Física)
ANEXO XI. DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI, COMO SÓCIO, MILITAR OU SERVIDOR CIVIL DA ATIVA, DO COMANDO DA AERONÁUTICA (Pessoa Jurídica)
ANEXO XII. DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI, COMO SÓCIO, MILITAR OU SERVIDOR CIVIL DA ATIVA, DO COMANDO DA AERONÁUTICA (Pessoa Física)
ANEXO XIII. SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (Pessoa Jurídica)
ANEXO XIV. SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (Pessoa Física)
ANEXO XV. DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO NO SICAF (Pessoa Jurídica)
ANEXO XVI. DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO NO SICAF (Pessoa Física)
ANEXO XVII. PROJETO BÁSICO

25.20. O presente Edital será amplamente divulgado no Diário Oficial da União e em jornal de grande circulação no Estado de Rondônia e Acre, atendendo assim ao Princípio da Publicidade.

26. DO FORO

26.1. O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o da Seção Judiciária de Porto Velho - Justiça Federal, com exclusão de qualquer outro.

Revisado por:

Porto Velho-RO.

MICHELE DANTAS DO NASCIMENTO MARQUES 1º Ten QOCon Enf
Chefe da Seção de Fundo de Saúde

Conferido por:

Porto Velho-RO.

FILLIPE TADEU **SILVA** OLIVERIA Cap. Int
Agente de Controle Interno

Aprovo: Dê-se-lhe a divulgação prevista no Art. 54 da Lei 14.133, de 01 de abril de 2021.

Porto Velho-RO.

GUSTAVO CARLOS **GOMES** DE FREIXO Ten Cel Int
Ordenador de Despesas da BAPV

ANEXO I

MODELO DE CARTA-PROPOSTA (PESSOA JURÍDICA)

Porto Velho-RO, ___ de _____ de _____.

AO GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO (GSAU-PV)

Pela Presente Proposta de Serviços, a(o) __(Razão Social)__ , CNPJ _____ vem oferecer aos beneficiários do SISAU os serviços profissionais na(s) especialidade(s) de:

Contemplando os serviços de:

Atenciosamente,

_____

(Nome Responsável Legal / Função / Assinatura)

ANEXO II

MODELO DE CARTA-PROPOSTA (PESSOA FÍSICA)

Porto Velho-RO, ___ de _____ de _____.

AO GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO (GSAU-PV)

Pela Presente Proposta de Serviços, a(o)__(Nome do Profissional) ___ , CPF _____, vem oferecer aos beneficiários do SISAU os serviços profissionais na(s) especialidade(s) de:

(listar as especialidades)

Contemplando os serviços de:

Atenciosamente,

_____

(Nome Responsável Legal / Função / Assinatura)

ANEXO III

FICHA CADASTRAL DO CREDENCIADO (PESSOA JURÍDICA)

CNPJ			
RAZÃO SOCIAL			
NOME FANTASIA ENDEREÇO			
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TEL (1)	TEL (2)	FAX	
EMAIL	SITE		
CONTATO	TEL		
REPRESENTANTE LEGAL (1)			
CARGO	RG	EMISSOR	CPF
REPRESENTANTE LEGAL (2)			
CARGO	RG	EMISSOR	CPF

DADOS BANCÁRIOS

BANCO	
BANCO N°	AGÊNCIA N°
CONTA CORRENTE	

Data ___/____/____

_____

(Nome Responsável Legal / Função / Assinatura)

ANEXO IV

FICHA CADASTRAL DO CREDENCIADO (PESSOA FÍSICA)

CPF NOME PESSOA FÍSICA			
NOME FANTASIA			
ENDEREÇO			
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TEL (1)	TEL (2)	FAX	
EMAIL	SITE		
CONTATO	TEL		
REPRESENTANTE LEGAL (1)			
CARGO	RG	EMISSOR	CPF

DADOS BANCÁRIOS

BANCO	
BANCO N°	AGÊNCIA N°
CONTA CORRENTE	

Data ___/____/____

_____

(Nome Responsável Legal / Função / Assinatura)

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR (PESSOA JURÍDICA)

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, e no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

IDENTIFICAÇÃO

Empresa:

CNPJ:

Signatário (s):

CPF:

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz?

SIM ( ) NÃO ( )

(Localidade)-xx, ___ de _____ de _____.

_____

(Nome Responsável Legal / Função / Assinatura)

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR (PESSOA FÍSICA)

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos de idade em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesseis) anos de idade, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos de idade.

IDENTIFICAÇÃO	
Empresa:	CNPJ:
Signatário (s):	CPF:

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz?

SIM ( ) NÃO ( )

(Localidade)-xx, ___ de _____ de _____.

_____

(Nome Responsável Legal / Função / Assinatura)

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE (PESSOA JURÍDICA)

A(O) (RAZÃO SOCIAL), localizada(o) na(o) (ENDEREÇO COMPLETO) – (BAIRRO) – (CIDADE) – ESTADO DE RONDÔNIA/ACRE, devidamente inscrita(o) sob o CNPJ nº (ESPECIFICAR), com vistas ao credenciamento junto ao GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO (GSAU-PV) para a prestação de serviços de saúde, declara, por meio de seu representante legal, sob as penas da lei, que a referida empresa não está cumprindo penalidade de inidoneidade, suspensão ou impedimento de contratar com a Administração Pública.

(Localidade)-xx, ___ de _____ de _____.

_____

(Nome Responsável Legal / Função / Assinatura)

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE (PESSOA FÍSICA)

A(O) (PROFISSIONAL), localizada(o) na(o) (ENDEREÇO COMPLETO) – (BAIRRO) – (CIDADE) – ESTADO DE RONDÔNIA/ACRE, devidamente inscrita(o) sob o CPF nº (ESPECIFICAR), com vistas ao credenciamento junto ao GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO (GSAU-PV), para a prestação de serviços de saúde, declara, por meio de seu representante legal, sob as penas da lei, que não está cumprindo penalidade por inidoneidade, suspensão ou impedimento de contratar com a Administração Pública.

(Localidade)-xx, ___ de _____ de _____.

_____

(Nome Responsável Legal / Função / Assinatura)

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA (PESSOA JURÍDICA)

Sob as penas da lei, para os devidos fins e especialmente para o presente Edital de Credenciamento, a empresa ....., inscrita no CNPJ sob n.º ....., com sede à ....., no município de ....., Estado de Rondônia/Acre, pelo seu representante legal, infra-identificado, declara que está ciente, concorda e aceita todos os termos legais do Edital de Credenciamento e seus Anexos, referente ao Processo n.º 67293.004432/2024/06.

(Localidade)-xx, ___ de _____ de _____.

_____

(Nome Responsável Legal / Função / Assinatura)

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA (PESSOA FÍSICA)

Sob as penas da lei, para os devidos fins e especialmente para o presente Edital de Credenciamento, eu, ..., inscrito no CPF sob n.º ....., com residente à ....., no município de ....., declaro que estou ciente, concordo e aceito todos os termos legais do Edital de Credenciamento e seus Anexos, referente ao Processo n.º 67293.004432/2024/06.

(Localidade)-xx, ___ de _____ de _____.

_____

(Nome Responsável Legal / Função / Assinatura)

ANEXO XI

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI, COMO SÓCIO, MILITARES OU SERVIDORES CIVIS DA ATIVA DA AERONÁUTICA (PESSOA JURÍDICA)

A....., com sede à Rua/Av. ....., nº ....., Bairro de ....., nesta cidade de ....., Estado da(o) ....., Inscrita no CNPJ sob nº ....., vem, através do seu representante legal, Sr. ....., portador do CPF nº ....., Cédula de Identidade nº ....., declarar, que não possui, como sócio, militares ou servidores da ativa do Comando da Aeronáutica.

(Localidade)-xx, ___ de _____ de _____.

_____

(Nome Responsável Legal / Função / Assinatura)

ANEXO XII

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI, COMO SÓCIO, MILITARES OU SERVIDORES CIVIS DA ATIVA DA AERONÁUTICA (PESSOA FÍSICA)

O(A) Senhor(a) ....., (profissão)....., residente à Rua/Av. ....., nº ....., Bairro de ....., nesta cidade de ....., Estado da(o) ....., Inscrita no CPF sob nº ....., Cédula de Identidade nº ....., declara que não possui, como sócio, militares ou servidores da ativa do Comando da Aeronáutica.

(Localidade)-xx, ___ de _____ de _____.

_____

(Nome Responsável Legal / Função / Assinatura)

ANEXO XIII

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (PESSOA JURÍDICA)

RAZÃO SOCIAL
TIPO DE SERVIÇO: ( ) MÉDICO ( ) MÉDICO-HOSPITALAR ( ) LABORATORIAL ( ) PARAMÉDICO (PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA, RPG, HIDROTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, NUTRIÇÃO E TERAPIA OCUPACIONAL)
ENDEREÇO
TELEFONE INSCRIÇÃO DA INSTITUIÇÃO NO CONSELHO DE CLASSE
DIAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO

DOCUMENTOS E DADOS COMPLEMENTARES

1. Carta Proposta
2. Ficha Cadastral / Dados bancários
3. Licença de Funcionamento
4. Alvará de Funcionamento
5. Regularidade da Instituição com o respectivo Conselho de Classe
6. Contrato Social / Estatuto / Alteração
7. Inscrição no CNPJ
8. RG do representante legal
9. CPF do representante legal
10. Certidão Negativa do FGTS atualizada
11. Certidão Negativa do INSS atualizada

12. Certidão conjunta de débitos relativos a tributos federais e à Dívida Ativa da União atualizada

13. Certidão de Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT

14. Relação de membros do corpo clínico

15. Certificados e registro no Conselho de Classe dos profissionais constantes da relação de membros do Corpo Clínico.

16. Currículo Vitae do responsável técnico

17. RG do responsável técnico

18. CPF do responsável técnico

19. Registro no respectivo Conselho de Classe do responsável técnico

20. Cópia do diploma do responsável técnico

21. Declaração de idoneidade

22. Declaração que não emprega menor

23. Radiologia – Título de especialista

24. Fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e nutrição – Cópia do diploma e registro no respectivo Conselho.

25. Declaração de que não possui, como sócio, militar ou servidor civil da ativa do Comando da Aeronáutica.

Com os Documentos e Dados Complementares em anexo, venho requerer o Credenciamento para a prestação de serviços em saúde no Sistema de Saúde da Aeronáutica, no estado de Rondônia/Acre, declarando conhecer e acatar as normas e instruções.

(Localidade)-xx, ___ de _____ de _____.

_____

(Nome Responsável Legal / Função / Assinatura)

ANEXO XIV

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (PESSOA FÍSICA)

NOME
TIPO DE SERVIÇO: ( ) MÉDICO ( ) MÉDICO-HOSPITALAR ( ) LABORATORIAL ( ) PARAMÉDICO (PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA, RPG, HIDROTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, NUTRIÇÃO E TERAPIA OCUPACIONAL)
ENDEREÇO
TELEFONE INSCRIÇÃO DO PROFISSIONAL NO CONSELHO DE CLASSE
DIAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO

DOCUMENTOS E DADOS COMPLEMENTARES

1. Carta Proposta
2. Ficha Cadastral / Dados bancários
3. Licença de Funcionamento
4. Alvará de Funcionamento
5. Regularidade do profissional com o respectivo Conselho de Classe
6. RG do profissional
7. CPF do profissional
9. Registro no Conselho de Classe do profissional
9. Cópia do diploma do profissional
10. Certidão negativa da Receita Federal atualizada
11. Certidão negativa de débitos trabalhistas – CNDT
12. Inscrição no INSS (NIT, PIS ou PASEP)

13. Inscrição no imposto sobre serviço – ISS, se for o caso.

14. Comprovante de residência ou estabelecimento comercial

15. Declaração de idoneidade

16. Declaração que não emprega menor

17. Odontologia – Título de especialista

18. Fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e nutrição – Cópia do diploma e registro no conselho.

19. Médico – Título de especialista ou comprovação de residência para a área que se pretender

20. Declaração de que não é servidor civil ou militar do Comando da Aeronáutica

Com os Documentos e Dados Complementares em anexo, venho requerer o Credenciamento para a prestação de serviços em saúde no Sistema de Saúde da Aeronáutica, no estado de Rondônia/Acre, declarando conhecer e acatar as normas e instruções.

(Localidade)-xx, ___ de _____ de _____.

_____

(Nome Responsável Legal / Função / Assinatura)

ANEXO XV

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO NO SISTEMA DE CADASTRAMENTO UNIFICADO DE FORNECEDORES (PESSOA JURÍDICA)

RAZÃO SOCIAL:
CNPJ N.º:
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N.º ____/_____

Em cumprimento ao Edital de Credenciamento, DECLARO junto à Administração da Base Aérea de Porto Velho (BAPV) que esta empresa licitante se encontra na seguinte situação perante o Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF):

☐ Empresa já cadastrada e em situação regular e atualizada.

☐ Empresa em processo de cadastramento junto a (ao) _____ (informar data de início do cadastramento), desde _____ (informar data de início do procedimento do cadastramento).

☐ Empresa ainda não cadastrada e que, por haver interposto interesse nesta inexigibilidade de licitação e haver declarado que se encontra ciente e que concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no mesmo Edital, SE COMPROMETE, junto à Administração da BAPV, a realizar o cadastro no SICAF dentro do prazo de 30 dias, sob pena de aplicação de sanções administrativas por fazer declaração falsa e ensejar o retardamento da execução e finalização da licitação, comprometendo a celeridade e a manutenção tempestiva do interesse público.

(Localidade)-xx, ___ de _____ de _____.

_____

(Nome Responsável Legal / Função / Assinatura)

ANEXO XVI

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO NO SISTEMA DE CADASTRAMENTO UNIFICADO DE FORNECEDORES – SICAF (PESSOA FÍSICA)

RAZÃO SOCIAL:
CPF Nº:
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N.º ____/_____

Em cumprimento ao Edital de Credenciamento, DECLARO junto à Administração da Base Aérea de Porto Velho (BAPV) que este indivíduo se encontra na seguinte situação perante o Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF:

☐ Indivíduo já cadastrado e em situação regular e atualizada.

☐ Indivíduo em processo de cadastramento junto a (ao) _____ (informar Unidade Cadastradora), desde _____ (informar data de início do procedimento do cadastramento).

☐ Indivíduo ainda não cadastrado e que, por haver interposto interesse nesta inexigibilidade de licitação e haver declarado que se encontra ciente e que concorda com as condições contidas no Edital e seus Anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no mesmo Edital, SE COMPROMETE, junto à Administração da BAPV, a realizar o cadastro no SICAF dentro do prazo de 30 dias, sob pena de aplicação de sanções administrativas por fazer declaração falsa e ensejar o retardamento da execução do objeto da inexigibilidade, comprometendo a celeridade e a manutenção tempestiva do interesse público.

(Localidade)-xx, ___ de _____ de _____.

_____

(Nome Responsável Legal / Função / Assinatura)

ANEXO XVII

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

PROJETO BÁSICO

1. OBJETO.

1.1. O objeto deste Projeto Básico é o credenciamento, em nível Estadual, Rondônia/Acre, de pessoas físicas e jurídicas interessadas na prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional, laboratorial, atendimento de urgência e emergência em regime de 24 horas diárias, remoções inter-hospitalar móvel e reabilitação aos beneficiários do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA), conforme condições vigentes no art. 79 da lei 14.133/21.

1.1.1. O Credenciamento de Organizações de Saúde e Profissionais Liberais da área de saúde, no âmbito do Estado de Rondônia/Acre, com a finalidade de conferir à Administração do GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO – GSAU-PV a comprovação de que a instituição ou o profissional liberal possui condições necessárias, conforme os preceitos do art. 79 da Lei 14.133/21, para o credenciamento, por Inexigibilidade de Licitação, objetivando a prestação de serviços supramencionado aos beneficiários do FUNSA.

2. MOTIVAÇÃO E JUSTIFICATIVA PARA O PROCEDIMENTO.

2.1. O presente procedimento tem por finalidade o credenciamento de pessoas físicas e jurídicas na prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional, laboratorial, atendimento de urgência e emergência em regime de 24 horas diárias, remoções inter-hospitalar móvel e reabilitação aos beneficiários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), no âmbito do estado de Rondônia e Acre, para complementar os serviços especializados desta Organização Militar de Saúde, conforme inciso II, do art. 20 do Decreto 92.512, de 02 de abril de 1986.

2.2. Motiva-se o ato pretendido pelo o que abaixo se segue:

2.2.1. O Comando-Geral do Pessoal (COMGEP) do Comando da Aeronáutica (COMAER), mediante seu Ofício de nº 138/DOR/6201, de 11 AGO 2014, Protocolado no COMAER sob a Numeração Única de Processo (NUP) nº 67400.005210/2014-66, solicitou ao Comando-Geral de Operações Aéreas (COMGAR), que envidasse esforços no sentido de que esta Organização Credenciadora providenciasse todo o apoio administrativo

necessário à consecução e êxito do processo de credenciamento do qual se trata este expediente.

2.2.2. A solicitação para o apoio se deu em virtude da necessidade de se complementar o atendimento de saúde prestado pela Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA) em Porto Velho-RO (GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO) aos militares e dependentes lotados nas localidades de Porto Velho, Vilhena e Guajará-Mirim, no Estado de Rondônia, e Cruzeiro do Sul e Rio Branco, no Estado do Acre.

2.2.3. O teor do expediente supracitado foi divulgado às Organizações Militares da Aeronáutica em todo o País.

2.2.4. A reestruturação da FAB, aprovada pela Portaria n.º 189/GC3, de 30 de janeiro de 2017.

2.3. Justifica-se o ato pretendido pelo o que abaixo se segue:

2.3.1. O Grupo de Saúde de Porto Velho tem por atribuição principal o atendimento a aproximadamente 3.200 (três mil e duzentos) usuários, entre militares da ativa, reserva remunerada, reformados, pensionistas e seus respectivos dependentes;

2.3.2. O atendimento intermediado por empresa contratada pelo COMAER para todo o país foi descontinuado a partir do primeiro quadrimestre do ano de 2015, evocando a necessidade de ações amparáveis e objetivas no sentido de satisfazer a demanda de prestação de atendimento e cuidados médicos hospitalares, de forma que o Grupo de Saúde de Porto Velho possa continuar o cumprimento de sua Missão Institucional;

2.3.3. A assistência médico-hospitalar é um direito previsto no artigo 50 da Lei n.º 6.880, de 1980, denominada de Estatuto dos Militares, regulamentada pelo Decreto n.º 92.512, de 2 de abril de 1986, que estabelece normas, condições de atendimento e indenizações para a assistência médico-hospitalar ao militar e seus dependentes, abrangendo serviços profissionais médicos, farmacêuticos e odontológicos, bem como o fornecimento, a aplicação de meios e os cuidados e demais atos médicos e paramédicos necessários;

2.3.4. O Grupo de Saúde de Porto Velho não possui, por hora, condições de estender a todos os usuários nesta localidade, com a devida proficiência e presteza, o necessário atendimento e assistência médico hospitalar, importando, por hora, que o processo de credenciamento seja continuado;

2.3.5. O Grupo de Saúde de Porto Velho é uma Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA) incluída na classificação de 2º Escalão Básico, em uma escala crescente de complexidade dos serviços prestados que vai do 1º ao 4º Escalão. A classificação na qual se insere esta OSA é compatível com serviços de baixa complexidade, o que se traduz no dimensionamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponibilizados pelo Comando da Aeronáutica para que a mesma cumpra suas atribuições. Daí a necessidade de complementação dos serviços de saúde com vistas ao atendimento às demandas de média e alta complexidade, ou mesmo de especialidades não disponíveis neste Esquadrão de Saúde.

3. CUSTO ESTIMADO.

3.1. O custo anual estimado com o processo de credenciamento considerando estimativa anual de serviços a serem CREDENCIADOS é de R$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) a ser suportada pelos recursos destinado à Unidade Gestora Responsável (UGR 120641) BAPV, no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa), Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis,

Empregados, Militares e seus Dependentes), Fonte 1005000140, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.3.90.36.00 (Pessoa Física).

4. DO REGIME DE EXECUÇÃO E RESPONSABILIDADE DAS PARTES.

4.1. O atendimento será mediante GAB (Guia de Apresentação do Beneficiário), ou GEAM (Guia de Encaminhamento para Assistência Médico-Hospitalar) que será apresentada pelo usuário, identificando-se conforme descrito na cláusula décima segunda deste Termo de Credenciamento.

4.1.1. A GAB poderá ser apresentada na forma PROVISÓRIA, por motivos de indisponibilidade dos sistemas de informação da CREDENCIANTE.

4.1.2. Identificar o beneficiário conforme orientado no Termo de Credenciamento, não podendo exigir do beneficiário a obtenção de Guia de Encaminhamento ou de qualquer outro documento que vise uma autorização por parte do CREDENCIANTE para a realização dos procedimentos de urgência ou emergência.

4.2. Os pacientes deverão ser encaminhados por médico militar e deverão portar um documento que permita a identificação do usuário.

4.3. Em casos de urgência e/ou emergência o atendimento será efetivado sem guia de encaminhamento, devendo o beneficiário do FUNSA se identificar, conforme previsto na cláusula décima segunda deste Termo de Credenciamento. Entretanto, o referido beneficiário ou o seu responsável e a CREDENCIADA deverão comunicar à CREDENCIANTE a internação e as causas da urgência/emergência, no prazo de dois dias úteis. Caso o prazo ultrapasse os dois dias úteis, os gastos contraídos pelo beneficiário serão inteiramente de responsabilidade do mesmo e devem ser acertados diretamente com a CREDENCIADA, sem nenhum ônus ao FUNSA.

4.3.1. O CREDENCIANTE não se responsabiliza pelas despesas caso não seja comprovada a urgência e/ou emergência, ou não tenham sido cumpridas as providências previstas.

4.3.2. Não será considerado procedimento cirúrgico de urgência aquele avaliado e agendado para um período superior a 6 (seis) horas após a avaliação.

4.3.3. Nos casos de urgência/emergência comprovada, ao beneficiário do FUNSA que for atendido fora da rede hospitalar da Aeronáutica, sem autorização prévia, caberá comunicar o fato ao Grupo de Saúde de Porto Velho – GSAU-PV, dentro do prazo de 48 (quarenta e oito) horas, fornecendo todos os dados necessários para que as medidas cabíveis sejam tomadas. Nestes casos, a CREDENCIADA deverá redobrar a atenção ao identificar o beneficiário, orientar o beneficiário e/ou seu representante legal a comunicar o atendimento à OC responsável, no prazo máximo de quarenta e oito horas, a contar da data do atendimento, providenciar a certificação, pelo beneficiário/representante legal, dos procedimentos realizados, mediante assinatura na fatura (ou documento equivalente); e, comunicar o atendimento à CREDENCIANTE (independentemente da comunicação do beneficiário), no prazo máximo de dois dias úteis, a contar da data do atendimento, fornecendo todos os elementos necessários para que seja comprovada a urgência e/ou emergência. A comunicação deverá ser formalizada através de mensagem eletrônica para o endereço *funsabapv@gmail.com.*

4.4. Entender-se-á por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, nos

termos do parágrafo primeiro do artigo 1º da Resolução CFM n.º 1451 de 1995, bem como o estado do paciente resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

4.5. Entender-se-á por EMERGÊNCIA a contratação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato, nos termos do parágrafo segundo do artigo 1º da Resolução CFM n.º 1451 de 1995, bem como o estado do paciente que implica em risco imediato de sua vida ou de consumação de lesões.

4.6. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria CREDENCIADA;

4.6.1. Entende-se como profissional da OCS (Organização Civil de Saúde):

a. membro do corpo clínico da CREDENCIADA;

b. que tenha vínculo de emprego com a CREDENCIADA;

c. autônomo que presta serviço à CREDENCIADA em caráter regular;

4.6.1.2. Equipara-se ao profissional, a que se refere à letra "c" acima, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

4.5. A CREDENCIADA é responsável pelos encargos previdenciários, trabalhistas, fiscais e comerciais resultantes da execução deste Termo de Credenciamento;

4.7. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pela CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados;

4.8. Obriga-se a CREDENCIADA a atender os beneficiários da CREDENCIANTE em condições iguais de atendimento aos demais usuários de seus serviços, constituindo infração contratual a discriminação de qualquer natureza.

4.8.1. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e /ou faturamento.

4.8.2. O Grupo de Saúde (ES) de Porto Velho, por meio da sua ouvidoria, será o setor responsável por mediar problemas relatados pelos usuários no que tange aos serviços prestados pelos CREDENCIADOS. As reclamações poderão ser realizadas diretamente na Subseção de Ouvidoria do GSAU-PV ou por e-mail *ouvidoria.gsaupv@fab.mil.br*.

4.9. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas a cada 30 (trinta) dias. Nesses casos, deve ser emitida guia de encaminhamento nova, com as devidas comprovações para a necessidade de prorrogação das internações.

4.10. É vedado ao CREDENCIADO exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento ou quaisquer papéis em branco.

5. DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DO FUNSA.

5.1. Conforme Seção 18 – "DA IDENTIFICAÇÃO" – do Edital de Credenciamento.

6. DA NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES.

6.1. Conforme Seção 20 – “DA NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES” – do Edital de Credenciamento.

7. DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS TERMOS DE CREDENCIAMENTO.

7.1. Conforme Seção 17 – “DA FISCALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO” – do Edital de Credenciamento.

8. DOS PREÇOS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

8.1. Conforme Seção 11 – “DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” – do Edital de Credenciamento.

9. DO RECOLHIMENTO E DAS ISENÇÕES TRIBUTÁRIAS.

9.1. Conforme Seção 21 – “DO RECOLHIMENTO E DAS ISENÇÕES TRIBUTÁRIAS” – do Edital de Credenciamento.

10. DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES.

10.1. Conforme Seção 13 – “DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES” – do Edital de Credenciamento.

11. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

11.1. Conforme Seção 15 – “DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS” – do Edital de Credenciamento.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS.

12.1. Os casos omissos serão julgados conforme legislação vigente dos órgãos reguladores: MINISTÉRIO DA SAÚDE, ANS e ANVISA.

Porto Velho-RO.

MICHELE DANTAS DO NASCIMENTO MARQUES 1º Ten QOCon Enf
Chefe da Seção de Fundo de Saúde

GUSTAVO CARLOS **GOMES** DE FREIXO Ten Cel Int
Ordenador de Despesas da BAPV

ANEXO A – REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1. APRESENTAÇÃO

1.1. Este documento discrimina as tabelas, índices e valores e conceituações necessárias aos serviços de saúde objetos dos CREDENCIAMENTOS de Organizações Civis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) do GRUPO DE SAÚDE PORTO VELHO.

1.2. Os valores aqui propostos foram definidos a partir de pesquisa de preços e serviços baseada em consulta a empresas prestadoras de serviços de saúde, credenciadas ou não ao Grupo de Saúde de Porto Velho, às empresas públicas ou privadas que praticam a modalidade de credenciamento, a profissionais e às organizações de classe do município de Porto Velho, com o intuito de obter valores justos.

1.3. Os serviços médico-hospitalares, de reabilitação, assistência domiciliar, odontológicos e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT), bem como os materiais e demais recursos necessários ao atendimento, terão seus preços calculados com base nas tabelas, índices e valores apresentados a seguir.

ANEXO “Aa” DO REFERENCIAL DE CUSTOS

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

TABELA DE VALORES E TAXAS HOSPITALARES, CIRÚRGICAS E DE HOTELARIA

ITEM	DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA	TABELA R$
DIÁRIAS			
1	APARTAMENTO	DIA	222,12
2	ENFERMARIA	DIA	179,95
3	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	DIA	581,88
4	UNIDADE SEMI-INTENSIVA	DIA	414,61
5	BERÇARIO AQUECIDO (FORA DO CENTRO CIRURGICO)	DIA	158,12
6	BERÇARIO/ALOJAMENTO / NORMAL	DIA	77,79
7	BERÇARIO PATOLOGICO / INCUBADORA	DIA	192,45
8	HOSPITAL DIA APARTAMENTO	DIA	156,67
9	UTI NEONATAL – ESTADO GRAVE (PACOTE)	DIA	4.189,77
10	UTI NEONATAL – ESTADO MODERADO (PACOTE)	DIA	2.793,18
11	UTI NEONATAL – SUPORTE (PACOTE)	DIA	1.675,91
TAXAS DE SALAS			
1	TAXA DE SALA PORTE 0	USO	171,41
2	TAXA DE SALA PORTE 1	USO	195,76
3	TAXA DE SALA PORTE 2	USO	258,10
4	TAXA DE SALA PORTE 3	USO	289,80
5	TAXA DE SALA PORTE 4	USO	344,53
6	TAXA DE SALA PORTE 5	USO	371,97
7	TAXA DE SALA PORTE 6	USO	458,86
8	TAXA DE SALA PORTE 7	USO	498,68
9	TAXA DE OBSERVAÇÃO AMBULATORIAL ATÉ 6 HORAS	USO	52,18
10	TAXA DE SALA DE GESSO	USO	61,90
11	TAXA DE SALA ENDOSCOPIA	USO	68,38
12	TAXA DE QUIMIOTERAPIA	USO	111,10
13	TAXA DE NECROTÉRIO	USO	46,03
14	TAXA DE SALA DE HEMODIÁLISE / DIÁLISE PERITONEAL	USO	176,03

TAXA DE SERVIÇOS			
1	TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO	USO	27,05
2	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO GRANDE	USO	26,78
3	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO MEDIO	USO	20,16
4	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO PEQUENO	USO	13,23
5	TAXA DE SONDAGEM GÁSTRICA FORA DA UTI/SEMI-UTI/C.C.	SESSÃO	19,38
8	TAXA DE SONDAGEM RETAL FORA DA UTI/SEMI-UTI/C.C.	SESSÃO	19,38
11	TAXA DE SONDAGEM VESICAL FORA DA UTI/SEMI-UTI/C.C.	SESSÃO	19,38
14	TAXA DE DESINFECÇÃO/ESTERELIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO	USO	53,32
15	TAXA DE PREPARO DE ALIMENTAÇÃO ENTERAL, INSTALAÇAO, NA UTI/ SEMI-UTI	DIA	37,87
19	TAXA DE ADMISSÃO E REGISTRO	USO	22,41
TAXA DE USO DE EQUIPAMENTOS			
1	ASPIRADOR (FORA DO CENTRO CIRÚRGICO)	USO	66,66
2	BISTURI ELÉTRICO (FORA DO CENTRO CIRÚRGICO)	USO	67,81
3	DESFIBRILADOR / CARDIOVERSOR	USO	68,19
4	TAXA DE MONITOR / MONITORIZAÇÃO DE CAPNÓGRAFO	USO	29,90
6	OXÍMETRO (USO FORA DO CENTRO CIRURGICO, PS E UTI)	USO	33,91
7	MONITOR MULTIFUNÇÃO	DIA	90,42
8	MONITOR CARDÍACO (FORA FORA DO CENTRO CIRÚRGICO E UTI)	DIA	78,53
9	RESPIRADOR DE VOLUME	HORA	17,52
10	RESPIRADOR PRESSÃO	HORA	17,52
11	BALÃO INTRA-AÓTICO (HORA)	HORA	90,91
12	BOMBA DE CIRCULAÇÃO EXTRA-CORPÓREA	USO	106,84
13	PERFURADOR ELETRICO P/ CIRURGIA	USO	38,06
14	BOMBA DE INFUSÃO	DIA	22,58
15	FOTOTERAPIA	HORA	22,58
16	COLCHÃO TÉRMICO / CASCA DE OVO	DIA	68,17
17	MICROSCÓPICO CIRÚRGICO	USO	79,11
18	QUADRO BALCÂNICO	DIA	33,90
19	TRAÇÃO ESQUELOMÉTRICA	DIA	26,81
20	ARCO CIRURGICO /INTENSIFICADOR DE IMAGEM	USO	903,59
21	BISTURI ELETRICO BIPOLAR	USO	107,24
22	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO	USO	545,60
23	VÍDEO CIRURGIA - INTENSIFICADOR DE IMAGEM	USO	922,11
24	VÍDEO DIAGNÓSTICO	USO	565,09
25	VIDEOENDOSCOPIO DIGESTIVO FORA HONORÁRIO MÉDICOS	USO	271,08
GASOTERAPIA			
1	AR COMPRIMIDO	HORA	14,68
2	GÁS CARBÔNICO, NO CENTRO CIRÚRGICO	USO/SESSÃO	19,45
3	NITROGÊNIO LÍQUIDO, NO CENTRO CIRÚRGICO	USO/SESSÃO	12,67
4	OXIGÊNIO	HORA	40,73

5	ÓXIDO NÍTRICO	HORA	55,89
6	ÓXIDO NITROSO	HORA	30,21
7	NEBULIZAÇÃO - TUDO INCLUSO	HORA	28,96

1. DIÁRIAS E TAXAS HOSPITALARES

1.1. Compreende-se por padrões de acomodação:

a) ENFERMARIA: acomodação coletiva para 02 (dois) e até 04 (quatro) pacientes, equipada com banheiro completo, telefone e ar condicionado – para Graduados, Praças e seus dependentes.

b) ENFERMARIA EM HOSPITAL-DIA: para pacientes de pequena ou média cirurgia que não requeira pernoite, em acomodação com até 04 (quatro) leitos, equipada com banheiro completo, telefone e ar condicionado – para Graduados, Praças e seus dependentes.

c) APARTAMENTO INDIVIDUAL: para 01 (um) beneficiário, equipada com banheiro privativo completo, telefone e ar condicionado – para Oficiais e seus dependentes.

d) APARTAMENTO INDIVIDUAL EM HOSPITAL-DIA: para 01 (um) beneficiário de pequena ou média cirurgia que não requeira pernoite, equipada com banheiro privativo completo, telefone e ar condicionado – para Oficiais e seus dependentes.

e) BERÇÁRIO: quarto com berços comuns para recém-nascidos (mãe internada).

f) BERÇÁRIO DE CUIDADOS SEMI-INTENSIVOS: quarto para atendimento a recém-nascidos que requeiram cuidados especiais (mãe internada ou não).

g) ISOLAMENTO: alojamento especial para acomodação de pacientes por ordem médica ou da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

h) UNIDADE DE TERAPIA SEMI-INTENSIVA (UTSI): acomodação com instalações para mais de um paciente, para tratamento intensivo, sem a presença médica permanente, de acordo com a Portaria 3432 de 12/08/98 do Ministério em Saúde, em vigor.

i) UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): acomodação com instalações para mais de um paciente para tratamento intensivo, com presença médica permanente, de acordo com a Portaria n.º 3.432 de 12/08/98 do Ministério da Saúde, em vigor.

j) ALOJAMENTO CONJUNTO: acomodação do recém-nascido no aposento da mãe.

1.1.2. Serão autorizados acompanhantes para pacientes menor de 18 anos ou maior de 60 anos de idade, entretanto, não serão cobertas despesas com acompanhante, conforme preconiza a NSCA 160-5/2022.

1.1.3. As diárias e taxas hospitalares serão remuneradas com base na composição descrita a seguir:

1.1.3.1. DIÁRIAS NORMAIS: considerado nas internações clínicas ou cirúrgicas, em apartamento, enfermaria, berçário normal e hospital-dia. O valor da diária compreende: instalações físicas (quarto, banheiro, ambientes de apoio); leito próprio (cama, berço), com leito de acompanhante para quarto ou apartamento; troca de roupa de cama e banho; serviços e cuidados de enfermagem (incluído todas as técnicas de enfermagem); higienização do paciente e desinfecção ambiental; preparo do paciente para procedimento cirúrgico, diagnóstico e terapêutico (tricotomia, enteróclise, lavagem gástrica, venóclise, cateterismos, entre outros); rouparia (permanente ou descartável); lavagem e esterilização do instrumental e salas; dieta de pacientes conforme prescrição médica, exceto dietas especiais (parenterais ou enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia); assepsia e antissepsia da equipe e paciente, incluindo materiais e antissépticos; equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, etc.); orientação nutricional durante a internação e no momento da alta; equipamento de proteção individual; taxa administrativa. O valor da diária normal não compreende: materiais, medicamentos e OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais); utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico; Honorários Médicos; Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT); alimentação de acompanhante e opções de conforto.

Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI, UTI Neonatal), o quarto da Unidade de Internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir os custos junto ao prestador dos serviços de saúde (hospital ou clínica). O valor da diária não compreende: despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc.); dietas enterais industrializadas via SNG, SNE, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral e suplementos especiais; enfermagem particular – que deverá ser cobrada diretamente do paciente ou responsável; materiais descartáveis não relacionados como compreendidos; medicamentos; hemocomponentes e hemoderivados; equipamentos e aparelhos para tratamento ou diagnóstico; gases medicinais; SADT; fisioterapia ou qualquer outra terapia; honorários médicos e procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.

1.1.3.2. DIÁRIAS ESPECIAIS:

1.1.3.3. BERÇÁRIO: o valor da diária compreende todos os itens descritos no item Diárias Normais, além do leito próprio (incubadora, berço aquecido, berço) e orientação nutricional durante a internação e no momento da alta. O valor da diária não compreende: todos os itens não compreendidos nas diárias básicas; fototerapia; Bilispot e Bilitron.

1.1.3.4. UNIDADE DE TERAPIA SEMI-INTENSIVA: o valor da diária compreende todos os itens descritos no item Diárias Normais, além de monitor multiparamétrico; monitor cardíaco; oxímetro de pulso; desfibrilador/cardioversor; nebulizador; monitor de P.A.N.I; aspirador, bomba de seringa; bomba de infusão; equipamentos modulares que contemplem os itens anteriores; utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem; honorários médicos das

intercorrências clínicas. O valor da diária não compreende: todos os itens não compreendidos nas diárias básicas; capnógrafo; respirador / ventilador; CPAP / BIPAP; honorários dos médicos assistentes.

1.1.3.5. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: o valor da diária compreende todos os itens descritos no item Diárias Normais, além do leito próprio (comum ou especial), desfibrilador/cardioversor, bomba de infusão, oxímetro de pulso, aspirador a vácuo, monitor cardíaco, respirador, capnógrafo, monitor multiparamétrico, nebulizador, monitor de P.A.N.I, bomba de seringa, equipamentos modulares que contemplem os itens anteriores e a utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem. Isolamento, quando necessário. O valor da diária não compreende: todos os itens não compreendidos nas diárias básicas; respirador/ventilador; CPAP / BIPAP; honorários dos médicos assistentes.

1.1.3.6. UTI NEONATAL: o valor da diária compreende todos os itens descritos no item Diárias Normais, todos os itens descritos no item Berçário, todos os itens descritos no item UTI, berço aquecido, incubadora, fototerapia, Capacete de Hood, Bilispot ou Bilitron. O valor da diária não compreende: todos os itens não compreendidos nas diárias básicas; respirador/ventilador; CPAP nasal; honorários dos médicos assistentes.

1.1.3.7. O valor da diária especial não compreende: utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico não incluído na composição da diária; OPME; Honorários Médicos não incluídos na composição da diária e SADT.

1.1.3.8. Unidade de Terapia Intensiva especializadas tais como coronariana, neurológica ou outras, devem ter o mesmo tratamento da UTI Adulto.

1.1.3.9. A remuneração de diária de UTI e Isolamento exclui as de outros aposentos para o mesmo paciente/dia.

1.1.3.10. Diárias de Isolamento Normais: o valor da diária compreende todos os itens descritos nas Diárias Normais, além de paramentação (máscara, gorro, propé, avental), descartável ou não, utilizada pelo acompanhante; itens permanentes da acomodação (estrutura física) tal como filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz. O valor da diária não compreende: todos os itens não compreendidos nas diárias básicas.

1.1.3.11. Diárias de Isolamento de UTI: o valor da diária compreende todos os itens descritos nas Diárias de UTI, além de paramentação (máscara, gorro, propé, avental), descartável ou não, utilizada pelo acompanhante; itens permanentes da acomodação (estrutura física) tal como filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz. O valor da diária não compreende: todos os itens não compreendidos nas diárias de UTI.

1.2. A diária de berço aquecido em centro cirúrgico não será remunerada, sendo considerada inclusa na taxa de sala.

1.3. Considera-se já incluso na taxa de sala cirúrgica o uso do bisturi elétrico.

1.4. Taxa de nebulização será remunerada somente em atendimento ambulatorial, o que inclui material e medicamentos utilizados. Quando o paciente estiver internado (Enfermaria, Quarto e UTI), remunera apenas a medicação e material utilizados.

1.5. Taxa de curativo será remunerada somente em atendimento ambulatorial, o que inclui material e medicamentos utilizados. Quando o paciente estiver internado (Enfermaria, Quarto e UTI), remunera apenas a medicação e materiais utilizados e coberturas especiais.

1.6. Taxa de preparo de alimentação enteral: não será remunerada quando utilizado dieta em sistema fechado.

1.7. O monitor multiparâmetros será remunerado somente quando utilizado fora do centro cirúrgico ou da UTI.

1.8. TAXA DE SALA DE GESSO: Será paga somente em caso de instalação de gesso. Inclui o uso de equipamentos, higienização da sala, serviços de enfermagem, curativo pequeno e médio. Não será pago taxa para retirada de aparelho gessado.

1.9. TAXA DE SALA DE QUIMIOTERAPIA: Somente em caso de pacientes em tratamento ambulatorial. Deverá incluir: sala de preparo do quimioterápico, quimioterapia sessão, serviços de enfermagem, uso de materiais de desinfecção do ambiente e de cosméticos, paramentação de toda a equipe, curativos pequenos e médios e EPIs. Não cabe a cobrança de taxa de sala para administração via subcutânea e/ou via oral.

1.10. **Notas complementares**

a) As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.

b) Taxa de registro de internação interna ou externa será paga 01 (uma) por paciente.

c) Placa de eletrocautério descartável será pago somente quando seu uso for indicado, sendo necessária descrição em folha de sala e embalagem anexada no prontuário.

d) Equipo de bomba de infusão (BI) não será pago para manter veia e nos casos de soroterapia.

e) Exames complementares de alto custo, que não forem de urgência, terão que ter autorização prévia do FUNSA do GSAU-PV.

f) Será paga o valor de uma visita diária ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo médico assistente.

g) Não será pago taxa de coleta de exames pelo hospital ou terceiros.

h) As taxas de cirurgias ambulatoriais serão pagas conforme procedimento realizado.

i) Taxa de fototerapia, incubadora, berço aquecido deverá constar na prescrição médica e relatório de enfermagem a sua utilização.

j) 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.

k) Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizado em quantidade superior ao indicado.

l) Os horários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados. Na falta deste implicará o não pagamento da taxa de registro.

m) Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem.

n) A taxa de aerosolterapia está incluída no uso de gases.

o) No aparelho de anestesia (uso) está incluído o uso do monitor de oximetria de pulso e monitor de capnografia, não sendo pago para anestesia local ou sedação simples.

p) Luva estéril somente para procedimento invasivo e asséptico.

q) 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.

r) Hemoterapia deverá ser mediante prescrição médica, comprovante de entrega (cartão da bolsa) anexado e checagem em prontuário.

s) Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca deverá apresentar justificativa.

t) Não haverá taxa de registro para a realização de exames e para a realização de procedimentos em pacientes crônicos, tais como: curativos, troca de sonda, etc.

u) 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.

v) Curativo de recém-nato (coto umbilical) não será coberto.

x) Curativos pós-cirúrgicos (feitos dentro do centro cirúrgico) não serão cobertos.

z) Colchão caixa de ovo será pago para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro.

1.11. **Materiais descartáveis não cobertos pelo FUNSA**

Absorvente higiênico; aconchego; adesivo para fixação; água oxigenada; algodão; aquecedor e manta térmica; bacia plástica; “*band-aid*” ou curativos similares; bandeja para raquianestesia; blusas descartáveis; bolsa de água quente; “bom ar” ou produtos similares; bomba para ordenha; borracha de silicone; borracha para aspirador; cabo bipolar; cadeira

de apoio para banho; calçados ortopédicos; cânula de Guedel; cinta lombar; cobre corpo – incluso na taxa de necrotério; colete lombar; compressa cirúrgica; conecção para aspiração, bomba e pressão; copo descartável; cotonete – pagar apenas para oftalmologia; cotonóide – pagar apenas para neurologia; creme dental; chuca/chupeta; degermantes e soluções para assepsia ou limpeza de superfícies; despesa de frigobar; dispositivo anti-trombolítico; escova de degermação; escova de dente; esparadrapo de qualquer tipo (inclusive micropore); espéculo descartável; esponja para banho; estabilizador de tornozelo; éter benzina e tintura de iodo; faixa elástica pós-operatória; filme endoscópio; fitas de vídeo; fixador de sonda; fixador de tubo traqueal; fixador externo; formol; frascos para exame; gaze radiopaca; gel para biométrica; gerador de tecnécio; gesso sintético; gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças; imobilizador; lâmina para tricotomia; látex extensor de O2; lençol descartável; luva para aparelho de laparoscopia; luva verde; manta; manteiga de cacau; máscara laríngea; material de banho do RN; meia elástica, cinta, atadura e calça elástica; mercúrio de prata; micro por espaçador; muletas; pasta gel; pijama descartável; plug adaptador macho; pulseira de identificação; redutor trocáter; sabonete; sandálias para gesso e/ou palmilha para calcâneo; sensor infantil neonatal; sensor para oxímetro; tampa cone Luer; tampa oclusora macho e fêmea (Combi-red / tampa para soro); tapoin; termômetros; tipóias; toalha descartável.

ANEXO “Ab” DO REFERENCIAL DE CUSTOS

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

HONORÁRIOS MÉDICOS

Consulta em consultório – Código CBHPM 10101012

ESPECIALIDADE	VALOR RONDÔNIA	VALOR ACRE
Alergologia	R$ 140,00	
Avaliação intra-hospitalar	R$ 292,00	
Cardiologia pediátrica	R$ 175,00	
Cardiologia	R$ 100,00	R$ 250,00
Cirurgia cabeça e pescoço	R$ 175,00	
Cirurgia geral	R$ 120,00	R$ 250,00
Cirurgia oncológica	R$ 158,69	
Cirurgia pediátrica ambulatorial	R$ 175,00	
Cirurgia vascular	R$ 175,00	
Clínico geral		R$ 100,00
Endocrinologia	R$ 175,00	R$ 300,00
Avaliação intra-hospitalar	R$ 250,00	
Gastroenterologia		R$ 250,00
Gastroenterologia Pediátrica	R$ 175,00	
Ginecologista		R$ 250,00
Hematologia	R$ 140,00	
Hepatologia	R$ 140,00	
Infectologia	R$ 140,00	R$ 250,00
Mastologia	R$ 140,00	
Nefrologia	R$ 120,00	
Nefrologia Pediátrica	R$ 140,00	
Neurologia / neurocirurgia	R$ 200,00	R$ 300,00
Neuropediatria	R$ 300,00	
Nutricionista		R$ 300,00
Oftalmologia	R$ 105,00	R$ 150,00
Ortopedia e traumatologia	R$ 200,00	R$ 250,00
Otorrinolaringologia	R$ 140,00	R$ 300,00

Pediatria	R$ 140,00	R$ 250,00
Pneumologia	R$ 185,00	R$ 250,00
Pneumologia pediátrica	R$ 175,00	
Psiquiatra	R$ 175,00	R$ 450,00
Psiquiatra Infantil		R$ 350,00
Reumatologia	R$ 120,00	
Urologia	R$ 120,00	R$ 300,00
Anestesiologia	Obs. 2	

Observações:

1. As especialidades médicas não constantes na tabela acima terão os honorários médicos baseados no valor de R$ 100,00 (cem reais).

2. Os honorários de **ANESTESIOLOGIA** serão valorados conforme Tabela CBHPM 2016 majorados em 100% (cem por cento). A remuneração dos serviços de anestesiologia independe do tipo de acomodação do paciente.

2.1. O porte anestésico "0" significa "NÃO PARTICIPAÇÃO DO ANESTESISTA", conforme CBHPM 2016. Quando houver necessidade do concurso de anestesiologista em atos médicos que não tenham seus portes especialmente previstos, a remuneração deste especialista será equivalente ao estabelecido para o PORTE 3, conforme CBHPM 2016, mediante justificativa médica.

2.2. Nos atos cirúrgicos em que haja indicação de intervenção em outros órgãos através do mesmo orifício natural, a partir da MESMA VIA DE ACESSO ou dentro da MESMA CAVIDADE ANATÔMICA, o porte a ser atribuído ao trabalho do anestesiologista será o que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% dos demais atos praticados, conforme CBHPM 2016.

2.3. Quando a mesma equipe ou grupos diversos realizarem o mesmo ato anestésico procedimentos cirúrgicos diferentes através de outras incisões (exceto aquela complementar do ato principal) ou outros orifícios naturais, os portes relativos aos atos do anestesiologista serão estabelecidos em acréscimo ao ato anestésico de maior porte e 70% dos demais, conforme CBHPM 2016.

2.4. Quando for necessária ou solicitada consulta com o anestesiologista, em consultório, previamente à internação ou à cirurgia ambulatorial, o anestesiologista fará jus ao porte equivalente à consulta clínica, conforme CBHPM 2016.

3. A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico, conclusão diagnóstica, prognóstico e prescrição terapêutica, caracterizando assim, um ato médico completo (concluído ou não num único período de tempo), conforme CBHPM 2016.

3.1. Quando houver necessidade de que o paciente se submeta a exames cujos resultados não possam ser apreciados na consulta, o ato médico terá continuidade em

um segundo encontro, neste caso, não deve haver cobrança de novos honorários, dentro do prazo de 30 dias.

3.2. Se, porventura, este retorno ocorrer quando existirem alterações de sinais ou sintomas que venham requerer a necessidade de nova anamnese, exame físico completo, prognóstico, conclusão diagnóstica e/ou prescrição terapêutica, o procedimento deve ser considerado como uma nova consulta e dessa forma será remunerado.

3.3. A Credenciada poderá efetuar glosas técnicas e médicas, devidamente justificadas, na realização de consultas de um mesmo beneficiário, por um mesmo médico, pela mesma patologia, dentro de um período igual ou inferior a 30 dias, contados a partir do dia subsequente da realização da consulta.

3.4. Consulta marcada e não comparecida (ato médico não realizado) não poderá ser cobrada e, consequentemente, não será paga.

4. A consulta oftalmológica inclui: anamnese, refração, inspeção e exame de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. Outros exames solicitados na consulta devem ser acompanhados de justificativa médica, conforme CBHPM 2016.

4.1. Na consulta oftalmológica, a Tonometria é paga somente na primeira consulta ou a cada seis meses para um mesmo paciente. Outros exames cobrados junto com a consulta devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica.

4.2. Quando um procedimento oftalmológico monocular for realizado bilateralmente, remunera-se o custo operacional em 100% do valor previsto para um lado, e em 70% para o outro. Este critério não se aplica aos portes dos procedimentos, conforme CBHPM 2016.

5. Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes no período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte, e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados, conforme CBHPM 2016.

5.1. Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência, CBHPM 2016.

5.2. Os portes atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados pós-operatórios relacionados com o tempo do paciente no hospital, até 10 (dez) dias após o ato cirúrgico, conforme CBHPM 2016.

5.3. Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a quantificação do porte da cirurgia será a que

corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto, CBHPM 2016.

5.4. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados, CBHPM 2016.

5.5. Cirurgias bilaterais realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%), conforme CBHPM 2016.

6. A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar, conforme CBHPM 2016.

7. A retirada de pontos é parte integrante do ato cirúrgico principal, portanto, não remunerado.

ANEXO “Ac” DO REFERENCIAL DE CUSTOS

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

HONORÁRIOS DE FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA, NUTRIÇÃO E TERAPIA OCUPACIONAL

ESPECIALIDADE	VALOR PORTO VELHO	VALOR RIO BRANCO
Psicologia (Consulta Inicial)	R$ 70,00	R$ 250,00
Nutrição (Avaliação nutricional – inclui consulta)	R$ 70,00	R$ 300,00
Fonoaudiologia (Consulta/Sessão)	R$ 70,00	--
Terapia Ocupacional	--	R$ 180,00

Observações para autorização:

1. **CONSULTA / SESSÃO COM NUTRICIONISTA**

Doze consultas, por ano, quando preenchidos pelo menos um dos seguintes critérios:

- Crianças com até 10 anos em risco nutricional;
- Jovens entre 10 e 16 anos em risco nutricional;
- Idosos em risco nutricional;
- Pacientes com diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica;
- Pacientes com diagnóstico de obesidade ou sobrepeso;
- Pacientes ostomizados;
- Após cirurgia gastrointestinal;
- Para gestantes em situações especiais.

Dezoito consultas por ano, para pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus em uso de insulina ou no primeiro ano de diagnóstico.

Para todos os casos não enquadrados nos critérios acima: 6 (seis) consultas de nutrição por ano, desde que justificadas clinicamente.

2. CONSULTA / SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO

Vinte e quatro consultas/sessões, por ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- Taquifemia (CID F.98.6);
- Pacientes com fenda palatina, labial ou lábio palatina (CID Q35, Q36 e Q37);
- Pacientes portadores de anomalias dento faciais (CID K07);
- Pacientes com transtornos hipercinéticos – TDAH (CID F90);
- Dislexia e outras disfunções simbólicas, não classificadas em outra parte (CID R48);
- Pacientes com apneia de sono (G47.3);
- Pacientes com queimadura e corrosão da cabeça e pescoço (T-20);
- Pacientes com queimadura e corrosão do trato respiratório (T-27);
- Pacientes com queimadura de boca e da faringe (T-28.0);
- Pacientes com disfonia não crônica (CID R49.0).

Quarenta e oito consultas/sessões, por ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- Pacientes com gagueira [tartamudez] (CID F.98.5);
- Pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtorno não especificado do desenvolvimento da fala ou da linguagem (CID F80);
- Pacientes com casos de disfagia nos casos onde haja dificuldade na deglutição comprometendo e/ou impedindo a alimentação por via oral do paciente (CID R13);
- Pacientes portadores de um dos seguintes diagnósticos: disartria e anartria, apraxia e dislexia (CID R47.1, R48.2 e R48.0);
- Pacientes com disfonia causada por paralisia das cordas vocais e da laringe, pólipo das cordas vocais e da laringe, edema na laringe, presença de laringe artificial, neoplasia benigna da laringe, carcinoma in situ da laringe, doenças das cordas vocais e da laringe e outras doenças de corda vocal (CID J38, CID Z96.3, CID D14.1, CID D02.0);
- Pacientes com perda de audição (CID H90 e H91) nos quais seja caracterizada deficiência auditiva bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz mediante o disposto no capítulo II do Decreto n.º 5.296 de 2 de dezembro de 2004;

- Pacientes portadores de retardo mental leve com transtorno de fala (CID F70) e retardo mental não especificado com transtorno de fala (CID F79).

Noventa e seis consultas/sessões, por ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- Portadores de Implante Coclear;
- Pacientes portadores de Prótese Auditiva Ancorada no Osso;
- Pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtornos globais do desenvolvimento – Autismo (CID F84);
- Pacientes portadores do diagnóstico de disfasia e afasia (CID R47.0).

Para os casos não enquadrados nos critérios acima: 12 consultas/sessões por ano, desde que justificadas clinicamente.

3. CONSULTA COM PSICÓLOGO

Até 12 (doze) consultas por ano, quando preenchidos pelo menos um dos seguintes critérios:

- Pacientes candidatos à cirurgia de esterilização feminina e que se enquadram nos critérios de utilização do procedimento;
- Pacientes candidatos à cirurgia de esterilização masculina e que se enquadram nos critérios de utilização do procedimento;
- Pacientes candidatos a gastroplastia e que se enquadram nos critérios de utilização do procedimento;
- Pacientes candidatos à cirurgia de implante coclear e que se enquadram nos critérios de utilização do procedimento;
- Pacientes ostomizados e estomizados.

Para os casos não enquadrados nos critérios acima, até 24 sessões seriadas de psicoterapia por ano poderão ser autorizadas, mas somente quando indicadas por Psiquiatra, mediante relatório especializado encaminhado para a auditoria prospectiva, e quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (CID F40 a F48);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de síndromes comportamentais associados a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (CID F51 a F59);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do comportamento e emocionais da infância e adolescência (CID F90 a F98);
- pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico (CID F80, F81, F83, F88, F89);

- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F30 a F39).

4. CONSULTA/SESSÃO MULTIDICIPLINAR COM PSICÓLOGO E TERAPEUTA OCUPACIONAL

Quarenta consultas/sessões, por ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F20 a F29);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos da alimentação (CID F50);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F31, F33).

5. CONSULTA/SESSÃO COM TERAPEUTA OCUPACIONAL

Doze consultas/sessões, por ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de demência (CID F00 a F03);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de retardo (CID F70 a F79);
- Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos específicos do desenvolvimento (CID F82. F83);
- Pacientes com disfunções de origem neurológica (CID G00 a G99);
- Pacientes com disfunções de origem traumato/ortopédica e reumatológica (CID M00 a M99).

ANEXO “Ad” DO REFERENCIAL DE CUSTOS

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

HONORÁRIOS DE REMOÇÃO TERRESTRE (AMBULÂNCIA)

ORIGEM	DESTINO	TIPO A	TIPO B	TIPO C	TIPO D	UTI NEONATAL
Porto Velho	Porto Velho		R$ 400,00		R$ 700,00	R$ 800,00
Vilhena	Vilhena		R$ 400,00		R$ 700,00	R$ 800,00
Guajará-Mirim	Guajará-Mirim		R$ 400,00		R$ 700,00	R$ 800,00

1. A área de abrangência deste contrato compreenderá os municípios de Porto Velho, Vilhena e Guajará-Mirim, ou outros municípios do Estado de Rondônia, após autorização prévia da CREDENCIANTE.

1.1. Para cálculo dos serviços prestados fora da área de abrangência deste contrato serão utilizados os valores do quilômetro rodado excedente abaixo:

a. Km rodado excedente da UTI (pediátrica/neo/adulto) – R$ 7,00 (sete reais);

b. Km rodado excedente da Unidade Básica – R$ 3,50 (três reais e cinquenta centavos).

OBSERVAÇÕES:

- **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/ou transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos; bem como dos materiais, medicamentos e equipamentos previstos na Portaria acima referida.

"As empresas cotadas que realizam serviço de remoção na cidade de Porto Velho não fornecem serviço para Ambulância Tipo A e Tipo C".

ANEXO “Ae” DO REFERENCIAL DE CUSTOS

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

PACOTES CIRÚRGICOS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR TOTAL
Pacote AMIU* – Até 01 dia de internação	R$ 2.500,00
Pacote Cesariana c/ Laqueadura* – Até 02 dias de internação	R$ 3.139,50
Pacote Curetagem* – Até 01 dia de internação	R$ 2.500,00
Pacote Histerectomia, qualquer via* – Até 02 dias de internação	R$ 4.500,00
Pacote Histerectomia (Por Vídeo)	R$ 12.000,00
Pacote Parto Cesariana* - Até 02 dias de internação	R$ 2.616,25
Pacote Parto Normal* – Até 02 dias	R$ 1.883,70
Pacote Vídeo Histeroscopia Diagnóstica	R$ 2.500,00
Pacote Vídeo Histeroscopia Cirúrgica	R$ 3.500,00
Pacote Cirurgia Neurológica** (eletiva ou urgência)	R$ 19.200,00
Cirurgia de Gastroplastia (Bariátrica)	R$ 26.000,00

Observações:

* Nos pacotes para realização de Cirurgia Obstétrica, eletiva ou de urgência, estão inclusos: diárias, taxas, serviços de enfermagem, materiais, gases medicinais, medicamentos e alimentação do paciente. Excluem-se honorários médicos, de fisioterapia, fonoaudiologia, nutricionista, e alimentação do acompanhante e do recém-nascido, e OPME. Para a análise do honorário de emergência nos procedimentos de cesariana realizada em horário que prevê os 30%, observar: data de liberação da guia de internação, o motivo da internação, queixas, se havia trabalho de parto ou amniorrexe prematura e o

tempo decorrido entre a internação e o nascimento.

** O pacote para realização de Cirurgia Neurológica, eletiva ou de urgência, contempla a disponibilização pela CREDENCIADA de: equipe completa (neurocirurgiões, auxiliares, anestesiologia e instrumentador), bem como todos os materiais neurocirúrgicos (exceto OPME). Caso o paciente necessite ser recuperado por complicações relacionadas ao primeiro procedimento, este segundo procedimento não será cobrado. Caso o paciente necessite, durante a internação, de um segundo procedimento, não relacionado a complicações do primeiro, mas referente a complicações da patologia base, deverá ser cobrado 50% do valor do pacote.

ANEXO “Af” DO REFERENCIAL DE CUSTOS

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

PROCEDIMENTOS DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR EM REAIS
Radiografia Panorâmica sem laudo	R$ 39,00
Radiografia Panorâmica com laudo	R$ 49,00
Telerradiografia sem traçado cefalométrico	R$ 39,00
Telerradiografia com traçado cefalométrico	R$ 39,00
A.T.M (boca aberta e boca fechada)	R$ 49,00
Tomografia por região	R$ 149,00
Tomografia Maxila total	R$ 200,00
Tomografia Mandíbula total	R$ 200,00
Tomografia de ATM	R$ 200,00
Periapical avulsa	R$ 14,00
Periapical total	R$ 149,00
Interproximal unidade	R$ 14,00
Seios da face ou mandíbula	R$ 69,00
Axial	R$ 69,00
Tele-frontal	R$ 59,00
Carpal (idade óssea)	R$ 59,00
Radiografia oclusal	R$ 34,00
Fotografias	R$ 9,00
Foto intra-bucal	R$ 29,00
Foto extra-bucal	R$ 29,00
Foto oclusal	R$ 14,00
Modelos ortodônticos	R$ 29,00
Documentação ortodôntica	R$ 110,00

1. Somente poderá ser realizado o procedimento odontológico encaminhado por oficial dentista do COMANDO DA AERONÁUTICA. Procedimentos não encaminhados não serão cobertos.

ANEXO “Ag” DO REFERENCIAL DE CUSTOS

TABELA DE GLOSAS DO FUNSA

1	ATENDIMENTO NÃO CARACTERIZADO URGÊNCIA	**46**	MEDICAÇÃO NÃO JUSTIFICADA PARA O CASO
2	ACOMODAÇÃO ACIMA DA AUTORIZADA	**47**	MEDICAÇÃO NÃO PRESCRITA
3	ATENDIMENTO POR MÉDICO MILITAR	**48**	MEDICAÇÃO NÃO UTILIZADA
4	COBRANÇA 30% - EM DIA E HORA NORMAL	**49**	MEDICAMENTOS ACIMA DO PREÇO MERCADO
5	COBRANÇA 30% - NÃO URGENCIA/EMERGENCIA	**50**	MEDICAMENTO NÃO COBERTO
6	CONSULTA INCLUSA NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	**51**	MEDICAMENTO SUSPENSO
7	DATA DE ATENDIMENTO FORA DA COMPETÊNCIA	**52**	PACIENTE NÃO É BENEFICIÁRIO DO FUNSA
8	DIAGNÓSTICO ILEGÍVEL	**53**	PRESCRIÇÃO MÉDICA RASURADA / ILEGÍVEL
9	DIÁRIAS EM EXCESSO	**54**	PRESTADOR DESCREDENCIADO
10	DIÁRIAS FORA DA TABELA ACORDADA	**55**	PROCEDIMENTO / EXAME EM EXCESSO
11	DOCUMENTO SEM ASSINATURA / CARIMBO MÉDICO	**56**	PROCED. INCOMPATÍVEL COM DIAGNOSTICO
12	EPI DE RESPONSABILIDADE DO PRESTADOR	**57**	PROCEDIMENTO / EXAME EM DUPLICIDADE
13	ESPECIALIDADE NÃO AUTORIZADA	**58**	PROCEDIMENTO / EXAME NÃO COBERTO
14	EVENTO INCLUSO NO PACOTE ACORDADO	**59**	PROCEDIMENTO / EXAME NÃO REALIZADO
15	EVENTO NÃO COMPORTA COBRANÇA	**60**	PRONTUÁRIO / FICHA / BOLETIM ILEGÍVEL
16	EXAME NÃO PREVÊ COBRANÇA DE CONTRASTE	**61**	PRONTUÁRIO / FICHA / BOLETIM RASURADO
17	EXAMES SEM LAUDO	**62**	RETORNO DE CONSULTA
18	EXAMES/PROCEDIMENTOS NÃO SOLICITADOS	**63**	SADT / EXAMES FORA DA TABELA ACORDADA
19	FALTA DISCRIMINAÇÃO SERVIÇOS EXECUTADOS	**64**	SEM AUTORIZAÇÃO
20	FALTA REGISTRO EVOLUÇÃO MÉDICA / ENFERMAGEM	**65**	SEM DIAGNÓSTICO
21	FILME – COBRANÇA EM DESACORDO COM CBR	**66**	SEM GAB
22	GAB ILEGÍVEL	**67**	SOLICITAÇÃO MÉDICA COM DATA RASURADA
23	GAB SEM ASSINATURA DO PACIENTE	**68**	SOLICITAÇÃO COM DATA POSTERIOR AO EXAME
24	GAB AUTORIZADA PARA OUTRO PRESTADOR	**69**	SOLICITAÇÃO MÉDICA COM DATA VENCIDA
25	GAB FORA DA VALIDADE	**70**	SOLICITAÇÃO MÉDICA SEM DATA
26	GAB NÃO AUTORIZADA PELO FUNSA	**71**	SOMA ERRADA – CÁLCULO
27	GAB AUTORIZADA PARA OUTRO BENEFICIÁRIO	**72**	TAXAS FORA DA TABELA ACORDADA
28	GAB AUTORIZADA PARA OUTRO PROCEDIMENTO	**73**	TAXAS INDEVIDAS – EXCESSO
29	GAB SEM CARIMBO DE AUTORIZAÇÃO	**74**	VISITA HOSPITALAR EM DUPLICIDADE
30	CÓPIA DE GAB	**75**	VISITAS INCLUSAS - PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
31	HONORÁRIOS MÉDICOS FORA DA TABELA OU EXCESSO	**76**	VISITA ESPECIALISTA SEM AUTORIZAÇÃO
32	JUSTIFICAR COBRANÇA	**77**	OUTROS
33	MAT/MED ADQUIRIDO POR FAMILIAR		
34	MATERIAL ACIMA DO PREÇO DE MERCADO		
35	MATERIAL DE ALTO CUSTO SEM NOTA FISCAL / LACRE		
36	MATERIAL EM EXCESSO		
37	MATERIAL FIXO		
38	MATERIAL INCLUSO NO PROCEDIMENTO		
39	MATERIAL NÃO COBERTO		

40	MATERIAL NÃO JUSTIFICADO PARA O CASO		
41	MATERIAL NÃO UTILIZADO		
42	MATERIAL REUTILIZÁVEL – PAGAMENTO PARCIAL		
43	MEDICAÇÃO NÃO CONSIDERADA DE URGÊNCIA		
44	MEDICAÇÃO EM DESACORDO COM A PRESCRIÇÃO		
45	MEDICAÇÃO EM EXCESSO		

1. Serão motivos de glosa por parte do CREDENCIANTE, além dos motivos listados na "Tabela de Glosa" anexa a este instrumento:

1.1. Apresentação da fatura junto de cópia de Guia de Encaminhamento ou cópia de Guia Provisória.

1.2. Valores em discordância aos pactuados neste credenciamento.

1.3. Realização de serviços não cobertos por este Termo de Credenciamento.

1.4. A falta de data de atendimento na fatura.

1.5. Falta do documento de autorização do uso de medicamentos de custo elevado, órteses, próteses e materiais especiais ou de alto custo (salvos os casos de comprovada emergência ou urgência).

1.6. Falta de relatório médico justificando a emergência ou a urgência, homologado pelo médico auditor do Grupo de Saúde de Porto Velho.

1.7. Atendimento eletivo sem a respectiva Guia de Encaminhamento.

1.8. A falta de especificação na fatura apresentada dos nomes dos fabricantes dos materiais e medicamentos implicará no pagamento do valor correspondente ao fabricante com menor valor.

1.9. Qualquer outro descumprimento de cláusula deste credenciamento.

1.10. Cobrança de taxas ou serviços em valores ou especificações diferentes do Referencial de Custos.

1.11. Cobrança por serviços prestados por terceiros.

ANEXO “Ah” DO REFERENCIAL DE CUSTOS

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

ÓRTESES, PRÓTESES, MATERIAIS E MEDICAMENTOS ESPECIAIS

“A Credenciada deverá apresentar 03 (três) orçamentos, prévios à cirurgia, que serão avaliados pela Comissão de Auditoria do Grupo de Saúde de Porto Velho (GSAU-PV)”.

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO:
DATA DO PROCEDIMENTO:
Ambulatorial: Sim ( ) Não ( )
MÉDICO SOLICITANTE: CRM:
NOME DO SOLICITANTE: DATA:
CÓDIGOS DOS PROCEDIMENTOS:
CÓD CID DA PATOLOGIA:
OBSERVAÇÕES:

JUSTIFICATIVA:

ORÇAMENTOS:

1º ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO	
Nº REG ANVISA	
FORNECEDOR	
QUANTIDADE	
VALOR UNITARIO	
VALOR TOTAL	
OBSERVAÇÕES	

2º ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO	
Nº REG ANVISA	
FORNECEDOR	
QUANTIDADE	
VALOR UNITARIO	
VALOR TOTAL	
OBSERVAÇÕES	

3º ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO	
Nº REG ANVISA	
FORNECEDOR	
QUANTIDADE	
VALOR UNITARIO	
VALOR TOTAL	
OBSERVAÇÕES	

PARECER FUNSA:

NOME DO AUDITOR: DATA: TEL. CONTATO:

ANEXO “Ai” DO REFERENCIAL DE CUSTOS

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

PACOTE DE HEMODINÂMICA

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR EM REAIS
Cateterismo cardíaco	R$ 4.290,00
Angioplastia coronária com 1 *stent* farmacológico	R$ 24.900,00
Angioplastia coronária com 2 *stent* farmacológico	R$ 36.000,00
Angioplastia coronária com 1 *stent* comum	R$ 14.916,00
Angioplastia coronária com 2 *stent* comuns	R$ 21.564,00
Angioplastia com balão	R$ 6.876,33
Angiografia de carótidas e vértebras	R$ 6.876,33
Angiografia de 4 vasos cerebrais	R$ 4.648,00
Angiografia renal e de aorta abdominal	R$ 3.780,00
Angiografia de aorta	R$ 3.384,00
Angiografia de MMII	R$ 3.972,00
Angiografia carotídea com stent	R$ 28.820,00
Angiografia femoro-poplítea	R$ 15.781,53
Angioplastia de artéria ilíaca	R$ 23.820,00
Angioplastia infra patelar	R$ 19.800,00
Angioplastia renal	R$ 19.852,89

PACOTE DE ULTRASSOM INTRACORONÁRIO		
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO**	**VALORES**
	1. Taxas: • Taxa de Sala • Taxa de Curativo e Taxa de Observação 2. Gasoterapia 3. Materiais comuns 4. Medicamentos 5. Materiais Especiais de Alto Custo: 01 Kit Introdutor 6f, 01 Cateter guia, 01 Fio guia hidrofílico 035x260cm, 01 Conector Y, 01 Fio guia dirigível 0,14, 01 Cateter Optcross, 01 Manifold, 01 Extensão de Pressão.	**R$ 12.000,00**
PACOTE AFERIÇÃO RESERVA DE FLUXO FRACIONADA		
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO**	**VALORES**
	1. Taxas: • Taxa de Sala • Taxa de Curativo e Taxa de Observação 2. Gasoterapia 3. Materiais comuns 4. Medicamentos 5. Materiais Especiais de Alto Custo: 01 Kit Introdutor 6f, 01 Cateter Guia, 01 Fio Guia Hidrofílico 035x260cm, 01 Conector Y, 01 Cateter Pressure Wire, 01 Manifold, 01 Extensão de Pressão.	**R$ 11.000,00**
PACOTE BALÃO INTRA ÁORTICO		
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO**	**VALORES**
	1. Taxas: • Taxa de Sala • Taxa de Curativo e taxa de observação 2. Gasoterapia 3. Materiais comuns 4. Medicamentos 5. Materiais especiais de alto custo: 01 Introdutor arterial 8f, 01 Balão de contrapulsação aórtico.	**R$ 13.500,00**
PACOTE DE MARCAPASSO UNICAMERAL RMI		
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO**	**VALORES**
	1. Taxas: • Taxa de Sala • Taxa de Curativo e Taxa de Observação 2. Gasoterapia 3. Materiais comuns 4. Medicamentos	**R$ 18.100,22**

	5. Materiais Especiais de Alto Custo: 01 Introdutor de punção, 01 Eletrodo endocárdio definitivo, 01 Gerador MCP cardíaco programável.	
PACOTE DE MARCAPASSO BICAMERAL RMI		
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO**	**VALORES**
	1. Taxas: • Taxa de Sala • Taxa de Curativo e Taxa de Observação 2. Gasoterapia 3. Materiais comuns 4. Medicamentos 5. Materiais Especiais de Alto Custo: 02 Introdutores de punção, 02 Eletrodos endocárdio definitivo, 01 Gerador MCP cardíaco multiprogramável.	**R$ 19.460,00**
PACOTE DE CARDIODESFIBRILADOR (CDI) UNICAMERAL RMI		
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO**	**VALORES**
	1. Taxas: • Taxa de Sala • Taxa de Curativo e Taxa de Observação 2. Gasoterapia 3. Materiais comuns 4. Medicamentos 5. Materiais Especiais de Alto Custo	**R$ 76.440,00**
PACOTE DE CARDIODESFIBRILADOR (CDI) BICAMERAL RMI		
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO**	**VALORES**
	1. Taxas: • Taxa de Sala • Taxa de Curativo e Taxa de Observação 2. Gasoterapia 3. Materiais comuns 4. Medicamentos 5. Materiais Especiais de Alto Custo	**R$ 95.727,02**
PACOTE DE MARCAPASSO MULTI SITIO (RESSINCRONIZADOR) RMI		
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO**	**VALORES**
	1. Taxas: • Taxa de Sala • Taxa de Curativo e Taxa de Observação 2. Gasoterapia 3. Materiais comuns 4. Medicamentos 5. Materiais Especiais de Alto Custo	**R$ 53.388,90**

PACOTE DE CARDIODERFIBRILADOR COM MARCAPASSO MULTI SITIO (CDI + RESSINCRONIZADOR) RMI		
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO**	**VALORES**
	1. Taxas: • Taxa de Sala • Taxa de Curativo e Taxa de Observação 2. Gasoterapia 3. Materiais comuns 4. Medicamentos 5. Materiais Especiais de Alto Custo	**R$ 130.100,00**
PACOTE DE ESTUDO ELETROFISIOLOGICO		
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO**	**VALORES**
	6. Taxas: • Taxa de Sala • Taxa de Curativo e Taxa de Observação 7. Gasoterapia 8. Materiais comuns 9. Medicamentos 10. Materiais Especiais de Alto Custo	**R$ 32.210,58**

OBSERVAÇÕES: Estão excluídos dos valores dos pacotes os honorários médicos do cirurgião e auxiliar, os honorários médicos do anestesista, sangue e derivados, assim como materiais e medicamentos utilizados excepcionalmente no tratamento de intercorrência e complicações. Acerca de ocorrência de intercorrência e complicações durante o procedimento, os valores descritos no pacote contemplam todas as despesas para a realização dos procedimentos. Os valores já consideram variações na execução do procedimento e por isso não será aceita qualquer cobrança fora do pacote, exceto custos referentes a materiais e medicamento para atendimento de condições médicas adversas severas não esperadas e sem caráter iatrogênico, que tenham relação causa-efeito com os procedimentos autorizados e alterem o custo previsto do procedimento. Os itens relacionados para tais atendimentos deverão ser discriminados em justificativa médica detalhada e validados pela auditoria médica do FUNSA.

ANEXO "Aj" DO REFERENCIAL DE CUSTOS

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

PACOTE DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

1. DIÁRIAS DO ATENDIMENTO DOMICILIAR

1.1. Assistência Domiciliar:

1.1.1. Atendimento prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social a assistência de fisioterapeuta.

1.1.2. Valor: Será pago o honorário do profissional da área de saúde que está prestando a assistência domiciliar.

1.1.3. Suporte Básico, quando necessário:

1.1.3.1. Consta de 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.

1.1.3.2. Inclui, também, o mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, uma cadeira de higiene, um suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro e um aspirador de secreção.

1.1.3.3. Valor: R$ 172,90 (cento e setenta e dois reais e noventa centavos) por dia.

1.2. Internação Domiciliar:

1.2.1. Internação Domiciliar de Baixa Complexidade:

1.2.1.1. Além do previsto nos subitens 1.1.3.1 e 1.1.3.2, estão

incluídos os serviços de Técnico de Enfermagem por 06 (seis) h/dia e um aparelho de pressão arterial.

1.2.1.2. Quando for necessário, uma maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas.

1.2.1.3. Valor: R$ 317,80 (trezentos e dezessete reais e oitenta centavos) por dia.

1.2.2. Internação Domiciliar de Média Complexidade:

1.2.2.1. Além do previsto nos subitens 1.1.3.1 e 1.1.3.2, estão incluídos os serviços de Técnico de Enfermagem por 12 (doze) h/dia e um aparelho de pressão arterial.

1.2.2.2. Quando for necessário, uma maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas.

1.2.2.3. Valor: R$ 436,10 (quatrocentos e trinta e seis reais e dez centavos) por dia.

1.2.3. Internação Domiciliar de Alta Complexidade:

1.2.3.1. Além do previsto nos subitens 1.1.3.1 e 1.1.3.2, estão incluídos os serviços de Técnico de Enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia e um aparelho de pressão arterial.

1.2.3.2. Quando for necessário, uma maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas.

1.2.3.3. Valor: R$ 621,00 (seiscentos e vinte e um reais) por dia.

1.3. Gerenciamento de casos Crônicos:

1.3.1. Compreender a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias.

1.3.2. 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 como GCB, GCI ou GCA.

1.3.3. Gerenciamento de Caso Básico (GCB) compreende:

1.3.3.1. 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.

1.3.3.2. Paciente dependente parcial ou independente de seus

cuidadores.

1.3.3.3. Paciente com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção.

1.3.3.4. Paciente que apresenta histórico de reinternação sucessiva de curta duração, evitáveis, que geram repetição de procedimento e exames.

1.3.3.5. Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exarcebação da doença.

1.3.3.6. 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, 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.

1.3.3.7. Valor R$ 1.672,00 (hum mil seiscentos e setenta e dois reais) por mês.

1.3.4. Gerenciamento de Caso Intermediário (GCI) compreende:

1.3.4.1. 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.

1.3.4.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo.

1.3.4.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores.

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

1.3.4.5. Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis, que geram repetições de procedimentos e exames invasivos.

1.3.4.6. Pacientes com infecções de repetição.

1.3.4.7. 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, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês, um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

1.3.4.8. Valor R$ 2.175,00 (dois mil cento e setenta e cinco reais) por mês.

1.3.5. Gerenciamento de Caso Avançado (GCA) compreende:

1.3.5.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle.

1.3.5.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo.

1.3.5.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores.

1.3.5.4. Pacientes que pela dependência, possuem extrema

dificuldade de acesso á rede de atenção.

1.3.5.5. Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis de procedimentos e exames invasivos.

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

1.3.5.7. 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, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

1.3.5.8. Valor R$ 2.800,00 (dois mil e oitocentos reais) por mês.

1.4. Procedimentos de Enfermagem:

1.4.1. Serviços de técnico de enfermagem (sob supervisão de 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 requerem acompanhamento contínuo.

1.4.2. Valor: R$ 5.100,00 (cinco mil e cem reais) por mês.

2. INSTRUÇÕES GERAIS

2.1. Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata conforme o número de dias da internação domiciliar.

2.2. No valor das diárias deverão estar incluídos:

2.2.1. Troca de roupa de cama e banho de paciente;

2.2.2. Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;

2.2.3. Administração de dieta do paciente, de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia);

2.2.4. 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; mudança de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclisma, tricotomia, etc.); cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito;

2.2.5. Orientação nutricional no momento da alta;

2.2.6. Transporte de equipamentos (raios-x, eletrocardiógrafo, etc.);

2.2.7. Aspirador de secreções;

2.2.8. Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas;

2.2.9. Equipamentos de proteção individual (EPI).

2.3. As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.

2.4. As medicações serão pagas conforme prescrição médica, mas em caso de medicações similares ou genéricos existentes no mercado serão pagos os valores dos genéricos. O CREDENCIADO fica responsável por apresentar nota fiscal do produto com data atualizada, ficando a verificação *in loco* do serviço de auditoria, se necessário.

2.5. Referencial para cobrança de medicamentos:

2.5.1. Xylocaína líquida: será cobrada por ml;

2.5.2. Xylocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 10 (dez) gr e a sondagem vesical masculina = 20 (vinte) gr; e

2.5.3. Dersani: será cobrado 20 (vinte) ml por lesão, somente com prescrição.

2.6. Os materiais serão pagos conforme estabelecido na Seção 11 do Edital de Credenciamento.

2.7. Será pago o valor de uma visita semanal ao médico, desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo médico assistente.

2.8. Não será pago coleta de exames pelos serviços terceirizados.

2.9. Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizado em quantidade superior ao indicado.

2.10. Os horários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados. Na falta deste implicará o não pagamento da taxa de diária.

2.11. Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem.

2.12. As luvas de procedimento serão pagos 10 (dez) pares para Assistência Domiciliar. Luva estéril somente para procedimento invasivo e asséptico.

2.13. 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.

2.14. Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca deverá ter justificativa.

2.15. Colchão caixa de ovo será pago para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro.

3. MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS PELO FUNSA:

3.1. Absorvente Higiênico.

3.2. Aconchego.

3.3. Água oxigenada.

3.4. Algodão.

3.5. Aparelho para barbear/tricotomia.

3.6. Aquecedor e manta térmica.

3.7. Bacia plástica.

3.8. Band-aid.

3.9. Blusas descartáveis.

3.10. Bolsa de água quente.

3.11. Bom ar.
3.12. Borracha para aspirador.
3.13. Cadeira de apoio para banho.
3.14. Cânula de Guedel.
3.15. Cinta lombar.
3.16. Clorohex.
3.17. Colar cervical.
3.18. Colete lombar.
3.19. Combi-red (tampa para soro).
3.20. Compressa cirúrgica.
3.21. Conecção para aspiração, bomba e pressão.
3.22. Conector.
3.23. Copo descartável.
3.24. Cotonete.
3.25. Creme dental.
3.26. Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado.
3.27. Dispositivo anti-trombolítico.
3.28. Escova de degermação.
3.29. Escova de dente.
3.30. Escova para assepsia das mãos.
3.31. Esponja para banho.
3.32. Estabilizador de tornozelo.
3.33. Éter benzina e tintura de iodo.
3.34. Faixa elástica pós-operatória.
3.35. Filtro para leucócitos, hemácias e plaquetas.
3.36. Filtro respirador.
3.37. Fiso-Hex, povidine.
3.38. Fixador de tubo traqueal.
3.39. Fixador externo.
3.40. Formol.
3.41. Frascos para exame.
3.42. Fraldas descartáveis.
3.43. Gaze radiopaca.
3.44. Gesso sintético.
3.45. Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças.
3.46. Imobilizador.
3.47. Lâmina para tricotomia.
3.48. Látex extensor de O2.
3.49. Lençol descartável.
3.50. Manta.
3.51. Manteiga de cacau.
3.52. Máscara laríngea.
3.53. Meia elástica.

3.54. Meia, cinta, atadura e calça elástica.
3.55. Micro por espaçador.
3.56. Muletas.
3.57. Pasta gel.
3.58. Pijama descartável.
3.59. Plug adaptador macho.
3.60. Sabonete.
3.61. Sandália para gesso.
3.62. Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo.
3.63. Sensor para oxímetro.
3.64. Tapoin.
3.65. Termômetros.
3.66. Tipóias.
3.67. Toalha descartável.

4. DETERMINAÇÕES SOBRE DESCARTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS.

4.1. ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES: Será pago 01 (um) frasco de 500 (quinhentos) ml por dia, para vidro de umidificador 250 (duzentos e cinquenta) ml e em caso de micronebulização ou 01 (uma) ampola por sessão.

4.2. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: pagar 01 (uma) sonda, 01 (um) par de luvas e 01 (um) Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 (dez) ml por aspiração, até 06 (seis) por dia.

4.3. ATADURA DE CREPON: Será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.

4.4. BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.

4.5. BOLSA DE COLOSTOMIA CARAYA: Será pago uma a cada 07 (sete) dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.

4.6. BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: 03 (três) por dia.

4.7. BOLSA DESCARTÁVEL ENTERAL / PARENTERAL: pagar integral.

4.8. CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: Será pago 01 (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.

4.9. CATETER DE OXIGÊNIO: Será pago 01 (um) por internação.

4.10. CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO: somente com prescrição e pagar 01 (uma) seringa de 10 (dez) ml, 01 (uma) agulha de 25/07, 01 (uma) ampola de SF ou 0,2 ml de heparina.

4.11. COLETOR DE SISTEMA ABERTO: será pago 01 (uma) por dia.

4.12. COLETOR DE URINA TIPO CAMISINHA: será pago 01 (uma) por dia mediante evolução de enfermagem.

4.13. ELETRODO DESCARTÁVEL: Será pago 03 (três) a 05 (cinco) por dia, com descrição da enfermagem da sua troca.

4.14. EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema.
4.15. FIO GUIA Nº 0.10 / 0.14 / 0.18: Será pago valor integral.
4.16. EQUIPO DE INFUSÃO DE DIETAS ENTERAIS: o pagamento será a cada 24 (vinte e quatro) horas.
4.17. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS E SOROTERAPIAS: o pagamento será a cada 72 (setenta e duas) horas e para neonatal 48 (quarenta e oito) horas.
4.18. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS FOTOSSENSÍVEIS: o pagamento será por droga/soro aplicada/dia utilizado.
4.19. JELCOS E SCALPS: Será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.
4.20. LUVA ESTÉRIL: Será pago somente para procedimento estéril.
4.21. SONDA NASOGÁSTRICA: Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.
4.22. SONDA NASOENTÉRICA: Será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 (noventa) dias ou com justificativa médica. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.
4.23. TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.

2. TAXAS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO TERMO	VALOR
60026316	ALUGUEL / TAXA DE COLCHÃO CAIXA DE OVO, POR DIA	R$ 8,00
60026324	ALUGUEL / TAXA DE COLCHÃO DE ÁGUA, POR DIA	R$ 10,00
60026332	ALUGUEL / TAXA DE COLCHÃO DE AR, POR DIA	R$ 20,00
60026340	ALUGUEL / TAXA DE COLCHÃO DE PRESSÃO ALTERNADA, POR DIA	R$ 20,00
60025204	ALUGUEL / TAXA DE ASPIRADOR ELÉTRICO, POR USO	R$ 5,95
60025220	TAXA DE ASPIRADOR SUCÇÃO CONTÍNUA, POR DIA	R$ 13,95
60001006	ASPIRADOR (DIA)	R$ 5,95
60025662	BOMBA DE INFUSÃO, POR DIA	R$ 18,00
60026162	CAMA/COLCHÃO/GRADE (ELÉTRICA PADRÃO)	R$ 55,00
60028440	MACRONEBULIZAÇÃO COM AR COMPRIMIDO, POR HORA	R$ 25,00
60028459	MACRONEBULIZAÇÃO COM OXIGÊNIO, POR HORA	R$ 39,00
60028475	NEBULIZAÇÃO / MÁSCARA COM OXIGÊNIO, POR HORA	R$ 39,00
60028505	NEBULIZAÇÃO / MÁSCARA COM AR COMPRIMIDO E OXIGÊNIO, POR HORA	R$ 39,00
60028599	OXIGÊNIO NO RESPIRADOR / VENTILADOR, POR HORA	R$ 39,00
60034335	OXIGÊNIO, POR HORA	R$ 39,00
60028041	SUPORTE DE SORO	R$ 10,00
60034432	TAXA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIO	R$ 120,00
60024062	TAXA DE ANDADOR, POR DIA	R$ 4,00

60034467	TAXA DE AUXILIAR / TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO ATE 12 HORAS	R$ 200,00
60034475	TAXA DE AUXILIAR / TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO ATE 12 HORAS	R$ 300,00
60034459	TAXA DE AUXILIAR / TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO ATE 12 HORAS	R$ 120,00
60025336	TAXA DE BERÇO AQUECIDO, POR DIA	R$ 50,00
60025964	TAXA DE CADEIRA DE RODAS, POR DIA	R$ 4,00
60025972	TAXA DE CADEIRA HIGIÊNICA, POR DIA	R$ 6,00
60026146	TAXA DE CAMA HOSPITALAR COM ALTURA VARIÁVEL, POR DIA	R$ 33,00
60026383	TAXA DE COLCHÃO TÉRMICO, POR DIA	R$ 20,00
60026391	TAXA DE CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO, POR DIA	R$ 50,00
60031115	TAXA DE MONITORIZAÇÃO DE GLICOSE, POR DIA	R$ 10,00
60031719	TAXA DE MONITOR / MONITORIZAÇÃO DE OXÍMETRO EM DOMICILIO	R$ 18,00
60032561	TAXA DE MONITORIZAÇÃO DE PRESSÃO PULMONAR, POR DIA	R$ 249,00
60030631	TAXA DE MONITORIZAÇÃO DÉBITO CARDÍACO, POR DIA	R$ 179,00
60027738	TAXA DE RESPIRADOR BIPAP / CAPAP, POR DIA	R$ 69,00
60034483	TAXA DE USO DO CILINDRO DE OXIGÊNIO PORTÁTIL – BALA GRANDE	R$ 100,00
60034491	TAXA DE USO DO CILINDRO DE OXIGÊNIO PORTÁTIL – BALA PEQUENA	R$ 50,00

3. HONORÁRIOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO TERMO	VALOR
50000241	Consulta domiciliar em fisioterapia	R$ 80,00
50000578	Consulta domiciliar por nutricionista	R$ 80,00
10101020	Consulta médica em domicílio	R$ 300,00
50000594	Consulta individual domiciliar de fonoaudiologia	R$ 80,00
50000535	Enfermagem domiciliar	R$ 100,00
50000470	Sessão de psicoterapia individual domiciliar, por psicólogo	R$ 60,00
50000098	Sessão individual domiciliar, em terapia ocupacional	R$ 60,00
50000268	Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema músculo-esquelético	R$ 60,00
50000276	Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório	R$ 60,00

ANEXO “B” DO EDITAL

“PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS PELO FUNSA”

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS PELO FUNSA

1. Conforme NSCA 160-7/2017, não são passíveis de cobertura pelo FUNSA, os procedimentos abaixo elencados:

a) acomodações acima do padrão previsto em contrato/termo de credenciamento;

b) acupuntura, RPG, pilates, hidroterapia e terapias alternativas;

c) cirurgia plástica estética, assim como os procedimentos pré-operatórios, os necessários a seu seguimento e/ou os procedimentos considerados parte integrante da cirurgia plástica estética;

d) cirurgia refrativa, assim como os procedimentos pré-operatórios, os necessários a seu seguimento e/ou os procedimentos considerados parte integrante da cirurgia refrativa;

e) métodos de reprodução humana assistida, assim como os procedimentos necessários a sua execução, acompanhamento e/ou considerados parte integrante do método de reprodução assistida;

f) despesas com acompanhantes;

g) despesas não relacionadas com o tratamento especificamente autorizado pela OC;

h) quaisquer procedimentos ou tratamentos de complicações clínicas e cirúrgicas decorrentes de procedimentos não cobertos pelo FUNSA;

i) exames admissionais e inspeções de saúde que não sejam de interesse da administração;

j) exames ou tratamentos realizados em entidades não autorizadas, sem prévia indicação da OC (exceto em casos de comprovada urgência, após análise da OC);

k) medicamentos de uso ambulatorial, exceto quando previsto em legislação do COMAER;

l) óculos (lentes e armações) e lentes de contato;

m) próteses e órteses com finalidade estética;

n) próteses e órteses cuja colocação não exija a realização de procedimento cirúrgico;

o) sessões, entrevistas ou consultas psicoterápicas e psicoanalíticas, terapia de grupo e similares, quando não enquadrados nos casos previstos no Anexo A desta Ordem Técnica;

p) trabalhos odontológicos com finalidade estética;

q) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais;

r) tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos;

s) exames e outros procedimentos que visem à pesquisa científica;

t) tratamentos esclerosantes de varizes;

u) procedimentos de controle de natalidade (cirúrgicos ou não), exceto quando houver indicação clínica formal (risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos); e,

v) imunizações contra doenças infecciosas ou alérgicas (vacinas).

ANEXO “C” DO EDITAL

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO - “HOSPITAIS E MATERNIDADES”

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

TERMO DE CREDENCIAMENTO

CREDENCIANTE: UNIÃO/MINISTÉRIO DA DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO.
CREDENCIADO:
OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar.
NATUREZA: Ostensiva.
VIGÊNCIA: 120 meses
VALOR ESTIMADO:
REGIME DE EXECUÇÂO: indireta, empreitada por preço unitário.
PROCESSO Nº:
CONTRATO Nº:

A União, mediante o Ministério da Defesa – Comando da Aeronáutica – BASE AÉREA DE PORTO VELHO, com sede na Avenida Lauro Sodré, s/n, Bairro Belmont, Porto Velho-RO, CEP 76.803-260, inscrita no CNPJ sob o nº 00.394.429/0192-00, neste ato representado pelo(a) ....., Ordenador de Despesas da BAPV, nomeado pelo Boletim Interno nº ....., portador da matrícula funcional ....., doravante denominada CREDENCIANTE e a empresa ....., inscrita no CNPJ sob o n.º ....., sediada na ....., Bairro ..... , (município), Estado de Rondônia, CEP: ....., em ....., doravante designada CREDENCIADA, neste ato representada pelo Sr. ....., portador da Cédula de Identidade n.º ....., expedida pela ....., e CPF n.º ..... , tendo em vista o que consta no Processo n.º..... e em observância às disposições contidas na Lei n.º 14.133, de 01 de abril de 2021, na Lei n.º 10.520, de 17 de julho de 2002, na Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, na Lei n.º 8.078, de 11 de

setembro de 1990, no Decreto n.º 2.271, de 7 de julho 1997, no Decreto n.º 5.450, de 31 de maio de 2005, e no Decreto n.º 10.273, de 13 de março de 2020, resolvem celebrar o presente Termo de Credenciamento, decorrente do processo licitatório por Inexigibilidade de Licitação nº ....., Unidade Administrativa de Serviços Gerais (UASG) nº 120641, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. O objeto deste credenciamento é regular a prestação de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, exames complementares e tratamentos em saúde pela CREDENCIADA aos beneficiários do FUNSA, aqui denominados simplesmente beneficiário ou usuário, na qual estão incluídas a assistência por profissionais de saúde e todos os recursos necessários ao atendimento em regime de internação hospitalar para tratamento clínico ou cirúrgico, ambulatorial, serviços auxiliares de diagnóstico e serviços de emergência diurna e noturna em regime de 24 horas diárias.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Integram-se a este Termo de Credenciamento, independentemente de transcrição, o Edital de Credenciamento, o Projeto Básico, e todos os seus Anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. O presente instrumento contratual é decorrente de Processo de Inexigibilidade de Licitação n.º ..... com base no caput do Art. 74 da Lei n.º 14.133/21, da Decisão n.° 656/1995 – Plenário TCU e do Processo Administrativo autuado sob Número Único de 67293.004432/2024-06, cujo extrato será publicado no Diário Oficial da União dentro do prazo previsto, cuja publicação ficará vinculada a este Termo.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 10 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, do Edital de Credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

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

4.2. A remoção do paciente será de responsabilidade da CREDENCIANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento, ou ambulância própria com equipe da OSA.

4.3. Nos casos de atendimento nas áreas de fonoaudiologia, de fisioterapia, de terapia ocupacional e de psicologia, o encaminhamento deverá ser efetuado, prioritariamente, por médico militar, depois de verificado o parecer do médico

especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OSA.

4.4. O CREDENCIADO obriga-se a apresentar a 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 contrato nas respectivas profissões e especialidades.

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

4.6. Quando o corpo clínico do CREDENCIADO 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 CREDENCIANTE, nos termos do Edital.

4.7. O CREDENCIADO, 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.

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

4.8.1. O membro do corpo clínico do CREDENCIADO;

4.8.2. O que tenha vínculo de emprego com o CREDENCIADO;

4.8.3. O autônomo que presta serviço ao CREDENCIADO.

4.9. Equipara-se ao subitem 4.8.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CREDENCIADO.

4.10. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo CREDENCIANTE, 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 CREDENCIANTE, às dependências do CREDENCIADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

4.11. 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.

4.12. A solicitação de exame ou de procedimento coberto pelo FUNSA, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria do FUNSA, que decidirá pela sua autorização ou negação.

4.13. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da

iniciativa do próprio usuário.

4.14. Os tratamentos não cobertos pelo FUNSA, conforme o Anexo "B" do Edital, não se inclui na presente contratação.

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

4.15. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CREDENCIADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA), através do telefone (69) 3211.9797 ou 3211.9763, e do e-mail *funsabapv@gmail.com*, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

4.16. Nos casos de internação, o CREDENCIADO deverá solicitar autorização prévia da CREDENCIANTE, conforme o modelo do Anexo II deste contrato.

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

4.18. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CREDENCIANTE, designado em Boletim Interno do Comando da Aeronáutica. O CREDENCIADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

4.19. O Serviço de Auditoria do Grupo de Saúde de Porto Velho possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este credenciamento.

4.20. A escolha da empresa que prestará o serviço hospitalar, dentre as empresas disponíveis na rede de conveniados do CREDENCIANTE, sempre será um direito do paciente ou familiar ou responsável, não havendo por parte do CREDENCIANTE obrigação de prover demanda mínima de encaminhamentos a CREDENCIADA.

4.21. Os materiais e procedimentos cirúrgicos eletivos de alto custo deverão passar por auditoria e autorização prévia, conforme previsto no Referencial de Custos anexo ao Edital de Credenciamento.

4.22. Relativo aos pacientes já internados na CREDENCIADA, 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 do FUNSA com antecedência mínima de 72 horas. 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 urgente/emergente ao médico auditor, por escrito, e na documentação nosológica do paciente.

4.23. Quando, durante a internação, houver intercorrência de urgência ou emergência médica 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.

4.24. Tratamento ambulatorial e exames complementares indicados para a realização após a alta hospitalar deverão ser autorizados pelo CREDENCIANTE por meio de nova Guia de Encaminhamento. Para tanto o beneficiário ou responsável deverá retornar ao médico do CAIS no CREDENCIANTE.

4.25. A CREDENCIADA deve providenciar a assinatura pelo beneficiário ou por seu responsável de Termo de Responsabilidade, onde constará com clareza que os itens da prestação de serviços não cobertos pela CREDENCIANTE são de particular responsabilidade do beneficiário pelo pagamento direto.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

5.1. O CREDENCIANTE se compromete a pagar os serviços prestados e apresentados, na forma deste Termo de Credenciamento, observadas as dotações dispostas no Referencial de Custos (Anexo A do Edital), conforme a Seção 11 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do Edital de Credenciamento.

5.1.1. Os serviços de saúde que não constem no Referencial de Custos poderão ser realizados excepcionalmente, seguindo o previsto na legislação que regula o atendimento aos beneficiários, após prévia autorização do CREDENCIANTE e/ou escalão superior, conforme a necessidade.

5.2. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato, conforme Anexos A (Referencial de Custos) do Edital de Credenciamento, listados abaixo:

5.2.1. Tabela de valores e taxas hospitalares, cirúrgicas e de hotelaria;

5.2.2. Honorários médicos;

5.2.3. Honorários de fonoaudiologia, psicologia e nutrição;

5.2.4. Pacotes cirúrgicos;

5.2.5. Pacotes de hemodinâmica;

5.2.6. Órteses, próteses, materiais e medicamentos especiais.

5.3. Deverá constar na nota fiscal, referente a medicamentos de preço livre ou materiais não constantes de tabela referenciada, averbação com referência ao nome do paciente, nome do médico responsável e a data da realização do ato médico.

5.4. O CREDENCIANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte do Grupo de Saúde de Porto Velho (GSAU-PV) ou do Hospital de Guarnição de Porto Velho (HGuPV), acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

5.4.1. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento.

5.5. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CREDENCIANTE.

5.6. A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar, se a mesma ocorrer até às 12 horas.

5.7. A CREDENCIADA se obriga a apresentar ao Setor de Auditoria do Grupo de Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente, a fatura em nome do GRUPO DE SAÚDE DE

PORTO VELHO, anexando todos os comprovantes de despesas, relação de materiais e medicamentos utilizados em sala ou fora dela, relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando data, número da guia de encaminhamento (GAB), nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM, valor em reais e relatório de conferência.

5.7.1. A CREDENCIANTE 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.

5.7.2. O CREDENCIADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUNSA que evoluíram ao óbito.

5.7.3. O CREDENCIADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergência/urgência.

5.8. Em caso de falecimento do BENEFICIÁRIO, a fatura deverá ser fechada e entregue ao setor de credenciamento no prazo máximo de 10 dias corridos do fato, sob risco de glosa total da fatura por extinção do beneficiário do sistema.

5.9. O óbito deverá ser informado imediatamente por telefone e por e-mail, utilizando os seguintes contatos: CREDENCIAMENTO (69) 3211.9797 ou FUNSA 3211.9771 ou EMERGÊNCIA 3211.9763 e *funsabapv@gmail.com*.

5.10. A CREDENCIANTE restituirá as faturas à CREDENCIADA se as mesmas apresentarem rasuras, incorreções ou outros vícios de forma. O prazo para devolução será de 03 (três) dias úteis a contar da data de protocolo de entrega junto à CREDENCIADA.

5.11. As faturas que tiverem, em decorrência dos procedimentos de Auditoria, os seus valores, parcialmente ou totalmente, glosados, serão informadas à CREDENCIADA, ainda dentro do prazo de trinta dias da emissão do Relatório pertinente às obrigações da Auditoria, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor dessas, através de Relatório de Glosas.

5.11.1. Serão motivos de glosa por parte da CREDENCIANTE os motivos constantes do Anexo Ag do Referencial de Custos do Edital de Credenciamento.

5.11.2. A CREDENCIADA deverá dar quitação, com assinatura e data de recebimento, ao relatório de glosa.

5.11.3. O recurso de glosa terá um prazo máximo de 60 (sessenta) dias para ser apresentado pela CREDENCIADA, contados da data de recebimento do relatório de glosa.

5.11.4. O recurso deve ser entregue por escrito, protocolado junto ao FUNSA, no Grupo de Saúde de Porto Velho, constando a descrição dos serviços contestados, número da guia, itens e valores glosados.

5.11.5. Julgando procedente o recurso de glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação.

5.12. A CREDENCIADA terá prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da alta do usuário ou execução do serviço, para a apresentação da guia de encaminhamento acompanhada da nota fiscal ou fatura e dos demais documentos comprobatórios.

5.13. Após 90 (noventa) dias, serão consideradas inaptas para pagamento todas as despesas apresentadas, não cabendo recurso.

5.14. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas, no máximo, a cada 30 (trinta) dias. Nesses casos, devem ser abertas guias de continuidade por prorrogação de período.

5.15. A GAB / GEAM tem validade de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua emissão. Os serviços prestados após este prazo são passíveis de glosa.

5.16. É vedado a CREDENCIADA aceitar GAB com prazo de validade vencido ou realizar procedimentos que não constem como autorizados na mesma, cabendo glosa em ambos os casos.

5.17. É vedado à CREDENCIADA aceitar GAB emitida para outro prestador. Devem-se observar os dados contidos na guia no momento do atendimento, cabendo glosa.

CLÁUSULA SEXTA – Do reajuste.

6. O presente Termo de Credenciamento poderá ser reajustado e alterado nos termos da Seção 12 – "DO REAJUSTE" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

7. A vigência do presente instrumento de credenciamento será de 10 (dez) anos contados da assinatura do contrato, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.1. O início da prestação dos serviços, por parte da CREDENCIADA, se dará a partir da data da assinatura do Termo de Credenciamento, o que se concretizará depois de cumpridas as fases internas cabíveis e previstas sob a responsabilidade da CREDENCIANTE.

7.2. O presente Termo de Credenciamento poderá ser alterado por apostilamentos que visem ao equilíbrio econômico-financeiro, prazos, forma de processamentos e condições relativas à execução dos serviços prestados.

7.3. Incluem-se na hipótese de alteração deste Termo de Credenciamento por apostilamento as alterações que forem necessárias em função de legislações sistêmicas voltadas à área de saúde e demais áreas afetas tratadas neste Termo.

7.4. A contagem dos prazos do presente Termo de Credenciamento observará a regra do art. 183 da Lei nº 14.133/21.

7.5. A parte que não se interessar pela manutenção de seu credenciamento deverá comunicar o seu desinteresse, por escrito à outra parte, com antecedência mínima de trinta dias.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

8. Os recursos para pagamento dos serviços realizados, com base nos credenciamentos oriundos deste processo, serão suportados pelos recursos destinados a Unidade Gestora Responsável – UGR 120641 da Base Aérea de Porto Velho, no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa), Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes),

Fonte 1005000140, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.3.90.36.00 (Pessoa Física) ou outra ação ou Fonte destinada ao credenciamento.

8.1. A despesa foi empenhada à conta do crédito acima consignado, por meio da Nota de Empenho nº XXXX-XXXX, datada de XX de XXXXXX de XXXX.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

9. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO.

9.1. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

9.2. O CREDENCIADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

10. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 14 – "DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

11. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 15 – "DA RESCISÃO" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do credenciante.

12. As obrigações constam da Seção 13 – "DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES" – do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do credenciado.

13. As obrigações constam da Seção 13 – "DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES" – do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.

14. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do FUNSA são aqueles conforme item 11.2.11 do Edital de Credenciamento.

14.1. O padrão das acomodações para hospitalização a que os beneficiários do FUNSA fazem jus é definido pelo item 8.1.11 da NSCA 160-5/2017.

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

14.3. É reservado aos beneficiários do FUNSA 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 CREDENCIADO.

14.3.1. 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, conforme Anexo I a este contrato.

14.3.2. 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.

14.3.3. O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, terá como base os valores constantes da "Tabela de valores e taxas hospitalares, cirúrgicas e de hotelaria" do FUNSA do Grupo de Saúde de Porto Velho, conforme Anexo Aa do Referencial de Custos do Edital de Credenciamento, previamente ajustados neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CREDENCIANTE;

14.3.4. A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário pelo CREDENCIADO.

14.5. 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.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares.

15. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Credenciamento, conforme Seção 20 – "DA NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Da subcontratação.

16. É permitido a entidade contratada subcontratar parte dos serviços objeto deste Credenciamento.

16.1. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

16.2. A subcontratação não liberará a CREDENCIADA de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

16.3. É vedado à CREDENCIADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.

17. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram

realizados nos últimos doze meses pelo FUNSA, nos credenciamentos anteriores.

17.1. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

17.2. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

17.3. O CREDENCIADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133/2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Da inexecução e fiscalização do Termo de Credenciamento.

18. Conforme Seção 17 – "DA FISCALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Da legislação aplicável.

19. É aplicável à execução do Termo de Credenciamento e, especialmente aos casos omissos, a Lei nº 14.133/21, com a redação atualizada; Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1.999; Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986 – Unificação de Recursos de Caixa do Tesouro Nacional; Decreto nº 92.512, de 02 Abr 86 – ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR; NSCA 160-7/2017 – ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR DO SISTEMA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA e a NSCA 160-5/2017 – NORMAS PARA PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR NO SISTENA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – Da obrigação de manutenção das condições de habilitação e qualificação.

20. A CREDENCIADA deverá manter regular todas as condições de habilitação e qualificação exigidas por ocasião do seu credenciamento, bem como qualquer outra condição determinadas na legislação vigente que se correlacione com sua atividade, sob pena de aplicação de sanções administrativas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – Da identificação.

21. Conforme Seção 18 – "DA IDENTIFICAÇÃO" - do Edital de Credenciamento.

21.1. Na impossibilidade de realizar a identificação do BENEFICIÁRIO, a CREDENCIADA fica desobrigada de atendê-lo, nas condições pactuadas no presente Termo de 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – Dos direitos e responsabilidades das partes.

22. Conforme Seção 13 – "DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADE DAS PARTES" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – Do recolhimento e das isenções tributárias.

23. Conforme Seção 21 – "DO RECOLHIMENTO E DAS ISENÇÕES TRIBUTÁRIAS" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – Da Publicação.

24. Incumbirá à CREDENCIANTE providenciar a publicação deste Termo de Credenciamento, por extrato, no Diário Oficial da União (DOU), até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, conforme a Lei nº 14.133/21.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – Do foro.

25. O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o da Seção Judiciária de Porto Velho - Justiça Federal, com exclusão de qualquer outro.

E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Porto Velho, RO.

_____	_____
Ordenador de Despesas	Credenciada

Testemunhas:

_____	_____
Agente de Controle Interno	Gestor de Contratos

ANEXO I à Minuta de Termo de Credenciamento para Hospitais e Maternidades

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

Credenciado	
Endereço	
Telefone	

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do Beneficiário _____

Nome do Responsável _____

Nome do Médico Assistente _____

CRM _____ CPF _____

O beneficiário ou seu dependente, o hospital e o médico assistente, acima referidos, ajustam entre si as seguintes condições:

1. Sobrepreço das instalações hospitalares especiais, livremente escolhidas pelo beneficiário ou seu responsável, limitado à tabela de preços para a clientela particular, considerada a dedução do valor da diária paga pelo FUNSA ao Hospital:

R$ _____

2. Complementação de honorários profissionais do médico assistente, conforme constar do contrato (ou convênio) firmado, e de até 100% (cem por cento) dos valores constantes da tabela da AMB, adotada pela Previdência Social:

R$ _____

Local e data: _____

Assinatura do beneficiário _____

Assinatura do médico assistente: _____ CRM: _____

Observações:

a) Para cada médico que assistir o paciente, deverá ser firmado um Termo de Ajuste Prévio.

b) O FUNSA não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos nos contratos ou convênios estabelecidos.

c) Este ajuste não autoriza a cobrança de taxas não previstas em Termo de Credenciamento assinado entre a OCS e o Grupo de Saúde de Porto Velho, de quaisquer naturezas.

d) O presente documento deverá ser emitido em quatro vias, com a seguinte destinação: 1ª via - beneficiário ou responsável; 2ª via – FUNSA; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.

Porto Velho, RO ____/____/_____

_____	_____
Nome e assinatura do beneficiário	Nome e assinatura do responsável pelo Hospital

ANEXO II à Minuta de Termo de Credenciamento para Hospitais Gerais e Maternidades

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

PEDIDO DE INTERNAÇÃO

Solicito ao **FUNSA** autorização para tratamento do(a) paciente:

(Nome do Paciente) _____,

N.º do SARAM _____, no(a) ☐ Hospital ou ☐ Clínica:

(Nome da Instituição)_____.

Com Diagnóstico de: _____CID:_____.

Cujos principais sinais e sintomas são_____

_____

Justificativa para internação:_____

_____

Caráter da Internação: ☐ Eletiva ☐ Urgência/Emergência Tipo de tratamento: ☐ Clínico ☐ Cirúrgico

Descrição dos Procedimentos (tratamento)	Quantidade	Código

Data da internação: ___/___/_____ Data da cirurgia: ___/___/_____ (se o tratamento for cirúrgico)

Previsão do tempo de hospitalização: _____

Materiais especiais? ☐ Não ☐ Sim, descrição: _____

_____

_____
(assinatura e carimbo do médico)

ANEXO “D” DO EDITAL

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO - “REMOÇÃO INTER-HOSPITALAR TERRESTRE”

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

CREDENCIANTE: UNIÃO/MINISTÉRIO DA DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO.
CREDENCIADO: Prestadores de serviço de remoção inter-hospitalar terrestre.
OBJETO: Serviços de remoção inter-hospitalar terrestre.
NATUREZA: Ostensiva.
VIGÊNCIA:
VALOR ESTIMADO:
REGIME DE EXECUÇÂO: indireta, empreitada por preço unitário.
PROCESSO Nº:
CONTRATO Nº:

A União, mediante o Ministério da Defesa – Comando da Aeronáutica – BASE AÉREA DE PORTO VELHO, com sede na Avenida Lauro Sodré, s/n, Bairro Belmont, Porto Velho-RO, CEP 76.803-260, inscrita no CNPJ sob o nº 00.394.429/0192-00, neste ato representado pelo(a) ....., Ordenador de Despesas da BAPV, nomeado pelo Boletim Interno nº ....., portador da matrícula funcional ....., doravante denominada CREDENCIANTE e a empresa ....., inscrita no CNPJ sob o n.º ....., sediada na ....., Bairro ..... , (município), Estado de Rondônia, CEP:....., em ....., doravante designada CREDENCIADA, neste ato representada pelo Sr. ....., portador da Cédula de Identidade n.º ....., expedida pela ....., e CPF n.º ..... , tendo em vista o que consta no Processo n.º..... e em observância às disposições contidas na Lei n.º 14.133, de 01 de abril de 2021, na Lei n.º 10.520, de 17 de julho de 2002,

na Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, na Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990, no Decreto n.º 2.271, de 7 de julho 1997, no Decreto n.º 5.450, de 31 de maio de 2005, e no Decreto n.º 10.273, de 13 de março de 2020, resolvem celebrar o presente Termo de Credenciamento, decorrente do processo licitatório por Inexigibilidade de Licitação nº ....., Unidade Administrativa de Serviços Gerais (UASG) nº 120641, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. O objeto deste credenciamento é regular a prestação de serviços especializados de remoção terrestre, por ambulância, incluído assistência médica e enfermagem prestados pela CREDENCIADA aos beneficiários do FUNSA durante o transporte, na qual está incluída a assistência por profissionais de saúde e todos os recursos necessários ao atendimento.

1.1. O objeto contratual abrange o atendimento 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:

1.1.1. **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;

1.1.2. **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;

1.1.3. **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);

1.1.4. **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.

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

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

1.3.1. Um motorista com curso de socorrista;

1.3.2. Um técnico ou auxiliar de enfermagem habilitado; e,

1.3.3. Um médico intensivista, ou médico com curso de *Advanced Trauma*

Life Support (ATLS) ou *Advanced Cardiologic Life Support (ACLS)*.

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

1.4.1. Um motorista com curso de socorrista; e,

1.4.2. Dois profissionais de enfermagem habilitados.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Integram-se a este Termo de Credenciamento, independentemente de transcrição, o Edital de Credenciamento, o Projeto Básico, e todos os seus Anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. O presente instrumento contratual é decorrente de Processo de Inexigibilidade de Licitação n.º ..... com base no caput do art. 74 da Lei 14.133 de 01 de abril de 2021 e do Processo Administrativo autuado sob Número Único de ....., cujo extrato será publicado no Diário Oficial da União dentro do prazo previsto, cuja publicação ficará vinculada a este Termo.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 10 "DO REGIME DE EXECUÇÃO", do Edital de Credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.1. Entende-se por remoção a transferência do paciente, por razão de ordem médica, para uma organização de saúde, ou desta para outra, dentro do perímetro urbano ou suburbano (NSCA 160-5/2017).

4.2. O FUNSA somente autorizará remoções de pacientes realizadas no perímetro urbano ou suburbano, ou seja, dentro do município e sede da OSA solicitante.

4.3. O FUNSA somente autorizará as remoções de pacientes quando solicitadas por médico da OSA e devidamente justificada por meio de Relatório Analítico, contendo a indicação e justificativa da remoção. Depois de autorizado pela Auditoria do FUNSA, a OSA emitirá a GAB ou GEAM, para realização da remoção.

4.4. Quando, em face à extrema gravidade da situação, não seja possível solicitar a autorização prévia, a GAB será emitida posteriormente ao atendimento, dentro do limite de 02 (dois) dias úteis à data do atendimento.

4.5. O valor da remoção e a forma de pagamento às entidades credenciadas pelo FUNSA serão os valores estabelecidos no Anexo Ad do Referencial de Custos deste Edital.

4.6. Os serviços de remoção serão requeridos pelo CREDENCIANTE, por meio do número de telefone fornecido pelo CREDENCIADO, que atenderá as solicitações de serviço, sem interrupções, durante as 24 (vinte e quatro) horas do

dia, todos os dias, no período de vigência deste Termo de Credenciamento. O CREDENCIADO deverá ser informado da localização do paciente e do quadro clínico.

4.7. Nas remoções terrestres o usuário, independente da idade, poderá ser acompanhado por uma pessoa. Os acompanhantes não poderão interferir no atendimento do paciente, sob pena de expulsão do veículo, onde quer que este se encontre.

4.8. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através da fiscalização periódica e regular de pelo menos um dos membros da equipe de auditores do CREDENCIANTE às ambulâncias do CREDENCIADO, bem como os respectivos materiais pertinentes.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

6. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 11 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do Edital de Credenciamento.

5.1. Os serviços prestados na área de abrangência serão remunerados, conforme o Anexo Ad do Referencial de Custos do Edital de Credenciamento.

5.2. O CREDENCIANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte do FUNSA, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

5.3. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento.

5.4. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CREDENCIANTE.

5.5. Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.

5.6. A CREDENCIADA se obriga a apresentar ao Setor de Credenciamento do Grupo de Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente, a fatura em nome do GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO, anexando todos os comprovantes de despesas, relação de materiais e medicamentos utilizados em sala ou fora dela, relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando data, número da guia de encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM, valor em reais e relatório de conferência.

5.6.1. A CREDENCIANTE não será responsabilizada 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.

5.6.2. A CREDENCIADA deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUNSA que evoluíram ao óbito.

5.6.3. A CREDENCIADA deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergência/urgência.

5.7. A CREDENCIANTE restituirá as faturas à CREDENCIADA se as mesmas apresentarem rasuras, incorreções ou outros vícios de forma. O prazo para devolução será de 03 (três) dias úteis a contar da data de protocolo de entrega junto à CREDENCIADA.

5.8. As faturas que tiverem, em decorrência dos procedimentos de Auditoria, os seus valores, parcialmente ou totalmente, glosados, serão informadas à CREDENCIADA, ainda dentro do prazo de trinta dias da emissão do Relatório pertinente às obrigações da Auditoria, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor dessas, através de Relatório de Glosas.

5.8.1. Serão motivos de glosa por parte da CREDENCIANTE os motivos constantes do Anexo Ag do Referencial de Custos do Edital de Credenciamento.

5.8.2. A CREDENCIADA deverá dar quitação, com assinatura e data de recebimento, ao relatório de glosa.

5.8.3. O recurso de glosa terá um prazo máximo de 60 (sessenta) dias para ser apresentado pela CREDENCIADA, contados da data de recebimento do relatório de glosa.

5.8.4. O recurso deve ser entregue por escrito, protocolado junto ao FUNSA, no Grupo de Saúde de Porto Velho, constando a descrição dos serviços contestados, número da guia, itens e valores glosados.

5.8.5. Julgando procedente o recurso de glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação.

5.9. A CREDENCIADA terá prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da alta do usuário ou execução do serviço, para a apresentação da guia de encaminhamento acompanhada da nota fiscal ou fatura e dos demais documentos comprobatórios.

5.10. Após 90 (noventa) dias, serão consideradas inaptas para pagamento todas as despesas apresentadas, não cabendo recurso.

5.11. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas, no máximo, a cada 30 (trinta) dias. Nesses casos, devem ser abertas guias de continuidade por prorrogação de período.

5.12. A GAB / GEAM tem validade de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua emissão. Os serviços prestados após este prazo são passíveis de glosa.

5.13. É vedado a CREDENCIADA aceitar GAB com prazo de validade vencido ou realizar procedimentos que não constem como autorizados na mesma, cabendo glosa em ambos os casos.

5.14. É vedado à CREDENCIADA aceitar GAB emitida para outro prestador. Devem-se observar os dados contidos na guia no momento do atendimento, cabendo glosa.

CLÁUSULA SEXTA – Do reajuste.

6. O presente Termo de Credenciamento poderá ser reajustado e alterado nos termos da Seção 12 – "DO REAJUSTE" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

7. A vigência do presente instrumento de credenciamento será de 120 (cento e vinte) meses contados da assinatura do contrato, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.1. O início da prestação dos serviços, por parte da CREDENCIADA, se dará a partir da data da assinatura do Termo de Credenciamento, o que se concretizará depois de cumpridas as fases internas cabíveis e previstas sob a responsabilidade da CREDENCIANTE.

7.2. O presente Termo de Credenciamento poderá ser alterado por apostilamentos que visem ao equilíbrio econômico-financeiro, prazos, forma de processamentos e condições relativas à execução dos serviços prestados.

7.3. Incluem-se na hipótese de alteração deste Termo de Credenciamento por apostilamento as alterações que forem necessárias em função de legislações sistêmicas voltadas à área de saúde e demais áreas afetas tratadas neste Termo.

7.4. A contagem dos prazos do presente Termo de Credenciamento observará a regra do art. 183 da Lei nº 14.133/21.

7.5. A parte que não se interessar pela manutenção de seu credenciamento deverá comunicar o seu desinteresse, por escrito à outra parte, com antecedência mínima de trinta dias.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

8. Os recursos para pagamento dos serviços realizados, com base nos credenciamentos oriundos deste processo, serão suportados pelos recursos destinados a Unidade Gestora Responsável – UGR 120641 da Base Aérea de Porto Velho, no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa), Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes), Fonte 1005000140, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.3.90.36.00 (Pessoa Física) ou outra ação ou Fonte destinada ao credenciamento.

8.1. A despesa foi empenhada à conta do crédito acima consignado, por meio da Nota de Empenho nº XXXX-XXXX, datada de XX de XXXXXX de XXXX.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

9. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO.

9.1. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

9.2. O CREDENCIADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

10. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 14 – "DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

11. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 15 – "DA RESCISÃO" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do credenciante.

12. As obrigações constam da Seção 13 – "DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES" – do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do credenciado.

13. As obrigações constam da Seção 13 – "DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES" – do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.

14. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Credenciamento, conforme Seção 19 – "DA NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

15. É permitido a entidade contratada subcontratar parte dos serviços objeto deste Credenciamento.

15.1. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

15.2. A subcontratação não liberará a CREDENCIADA de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

15.3. É vedado à CREDENCIADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

16. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo FUNSA, nos credenciamentos anteriores.

16.1. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

16.2. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

16.3. O CREDENCIADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133/2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Da inexecução e fiscalização do Termo de Credenciamento.

17. Conforme Seção 16 – "DA FISCALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Da legislação aplicável.

18. É aplicável à execução do Termo de Credenciamento e, especialmente aos casos omissos, a Lei nº 14.133/21, com a redação atualizada; Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1.999; Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986 – Unificação de Recursos de Caixa do Tesouro Nacional; Decreto nº 92.512, de 02 Abr 86 – ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR; NSCA 160-7/2017 – ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR DO SISTEMA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA e a NSCA 160-5/2017 – NORMAS PARA PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR NO SISTENA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Da obrigação de manutenção das condições de habilitação e qualificação.

19. A CREDENCIADA deverá manter regular todas as condições de habilitação e qualificação exigidas por ocasião do seu credenciamento, bem como qualquer outra condição determinadas na legislação vigente que se correlacione com sua atividade, sob pena de aplicação de sanções administrativas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – Da identificação.

20. Conforme Seção 18 – "DA IDENTIFICAÇÃO" - do Edital de Credenciamento.

20.1. Na impossibilidade de realizar a identificação do BENEFICIÁRIO, a CREDENCIADA fica desobrigada de atendê-lo, nas condições pactuadas no presente Termo de 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – Dos direitos e responsabilidades das partes.

21. Conforme Seção 13 – "DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADE DAS PARTES" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – Do recolhimento e das isenções tributárias.

22. Conforme Seção 20 – "DO RECOLHIMENTO E DAS ISENÇÕES TRIBUTÁRIAS" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – Da Publicação.

23. Incumbirá à CREDENCIANTE providenciar a publicação deste Termo de Credenciamento, por extrato, no Diário Oficial da União (DOU), até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, conforme a Lei nº 14.133/21.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – Do foro.

24. O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o da Seção Judiciária de Porto Velho - Justiça Federal, com exclusão de qualquer outro.

E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Porto Velho, RO.

_____	_____
Ordenador de Despesas	Credenciada

Testemunhas:

_____	_____
Agente de Controle Interno	Gestor de Contratos

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

CREDENCIANTE: UNIÃO/MINISTÉRIO DA DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO.
CREDENCIADO:
OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar.
NATUREZA: Ostensiva.
VIGÊNCIA:
VALOR ESTIMADO:
REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.
PROCESSO Nº:
CONTRATO Nº:

A União, mediante o Ministério da Defesa – Comando da Aeronáutica – BASE AÉREA DE PORTO VELHO, com sede na Avenida Lauro Sodré, s/n, Bairro Belmont, Porto Velho-RO, CEP 76.803-260, inscrita no CNPJ sob o nº 00.394.429/0192-00, neste ato representado pelo(a) ....., Ordenador de Despesas da BAPV, nomeado pelo Boletim Interno nº ....., portador da matrícula funcional ....., doravante denominada CREDENCIANTE e a empresa ....., inscrita no CNPJ sob o n.º ....., sediada na ....., Bairro ..... , (município), Estado de Rondônia, CEP: ....., em ....., doravante designada CREDENCIADA, neste ato representada pelo Sr. ....., portador da Cédula de Identidade n.º ....., expedida pela ....., e CPF n.º ..... , tendo em vista o que consta no Processo n.º ..... e em observância às disposições contidas na Lei n.º 14.133, de 01 de abril de 2021, na Lei n.º 10.520, de 17 de julho de 2002, na Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, na Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990, no Decreto n.º 2.271, de 7 de julho 1997, no Decreto n.º 5.450, de 31 de maio de 2005, e no Decreto n.º 10.273, de 13 de março de 2020, resolvem celebrar o presente Termo de Credenciamento, decorrente do processo licitatório por Inexigibilidade de Licitação nº ....., Unidade Administrativa de Serviços Gerais (UASG) nº 120641, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste credenciamento é garantir aos beneficiários do FUNSA, nas condições especificadas neste instrumento e no Edital, por intermédio de clínicas médicas especializadas, assistência médico-hospitalar, ambulatorial, e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 horas diárias.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Integram-se a este Termo de Credenciamento, independentemente de transcrição, o Edital de Credenciamento, o Projeto Básico, e todos os seus Anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. O presente instrumento contratual é decorrente de Processo de Inexigibilidade de Licitação n.º ..... com base no caput do Art. 74 da Lei n.º 14.133/2021, e do Processo Administrativo autuado sob Número Único de .....cujo extrato será publicado no Diário Oficial da União dentro do prazo previsto, cuja publicação ficará vinculada a este Termo.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 10 "DO REGIME DE EXECUÇÃO", do Edital de Credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

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

4.2. A remoção do paciente será de responsabilidade da CREDENCIANTE, com utilização do serviço de atendimento inter-hospitalar móvel contratados por meio de credenciamento, ou ambulância própria com equipe da OSA.

4.3. Nos casos de atendimento nas áreas de fonoaudiologia, de fisioterapia, de terapia ocupacional e de psicologia, o encaminhamento deverá ser efetuado, prioritariamente, por médico militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OSA.

4.4. O CREDENCIADO obriga-se a apresentar a 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 contrato nas respectivas profissões e especialidades.

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

4.6. Quando o corpo clínico do CREDENCIADO 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 CREDENCIANTE,

nos termos do Edital.

4.7. O CREDENCIADO, 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.

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

4.8.1. O membro do Corpo Clínico do CREDENCIADO;

4.8.2. O que tenha vínculo de emprego com o CREDENCIADO;

4.8.3. O autônomo que presta serviço ao CREDENCIADO.

4.9. Equipara-se ao subitem 4.8.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CREDENCIADO.

4.10. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo CREDENCIANTE, 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 CREDENCIANTE, às dependências do CREDENCIADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

4.11. 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.

4.12. A solicitação de exame ou de procedimento coberto pelo FUNSA, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria do FUNSA, que decidirá pela sua autorização ou negação.

4.13. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário.

4.14. Os tratamentos não cobertos pelo FUNSA, conforme o Anexo “B” do Edital, não se inclui na presente contratação.

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

4.15. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CREDENCIADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA), através do telefone (69) 3211.9797 ou 3211.9763, e do e-mail *funsabapv@gmail.com*, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

4.16. Nos casos de internação, o CREDENCIADO deverá solicitar autorização

prévia da CREDENCIANTE, conforme o modelo do Anexo II deste contrato.

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

4.18. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CREDENCIANTE, designado em Boletim Interno do Comando da Aeronáutica. O CREDENCIADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

4.19. O Serviço de Auditoria do Grupo de Saúde de Porto Velho possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este credenciamento.

4.20. A escolha da empresa que prestará o serviço hospitalar, dentre as empresas disponíveis na rede de conveniados do CREDENCIANTE, sempre será um direito do paciente ou familiar ou responsável, não havendo por parte do CREDENCIANTE obrigação de prover demanda mínima de encaminhamentos a CREDENCIADA.

4.21. Os materiais e procedimentos cirúrgicos eletivos de alto custo deverão passar por auditoria e autorização prévia, conforme previsto no Referencial de Custos anexo ao Edital de Credenciamento.

4.22. Relativo aos pacientes já internados na CREDENCIADA, 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 do FUNSA com antecedência mínima de 72 horas. 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 urgente/emergente ao Médico Auditor, por escrito, e na documentação nosológica do paciente.

4.23. Quando, durante a internação, houver intercorrência de urgência ou emergência médica 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.

4.24. Tratamento ambulatorial e exames complementares indicados para a realização após a alta hospitalar deverão ser autorizados pelo CREDENCIANTE por meio de nova Guia de Encaminhamento. Para tanto o BENEFICIÁRIO ou responsável deverá retornar ao médico da triagem no CREDENCIANTE.

4.25. A CREDENCIADA deve providenciar a assinatura pelo BENEFICIÁRIO ou por seu responsável de Termo de Responsabilidade onde constará com clareza que os itens da prestação de serviços não cobertos pela CREDENCIANTE são de particular responsabilidade do beneficiário pelo pagamento direto.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

5.1. O CREDENCIANTE se compromete a pagar os serviços prestados e apresentados, na forma deste termo de credenciamento, observadas as dotações dispostas no Referencial de Custos anexo ao Edital de Credenciamento, conforme a Seção 11 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do Edital de Credenciamento.

5.1.1. Os serviços de saúde que não constem no Referencial de Custos poderão ser realizados excepcionalmente, seguindo o previsto na legislação que regula o atendimento aos BENEFICIÁRIOS, após prévia autorização do CREDENCIANTE e/ou escalão superior, conforme a necessidade.

5.2. Deverá constar na nota fiscal, referente a medicamentos de preço livre ou materiais não constantes de tabela referenciada, averbação com referência ao nome do paciente, nome do médico responsável e a data da realização do ato médico.

5.3. O CREDENCIANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte do Grupo de Saúde de Porto Velho (GSAU-PV) ou do Hospital de Guarnição de Porto Velho (HGuPV), acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

5.3.1. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento.

5.4. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CREDENCIANTE.

5.5. A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar, se a mesma ocorrer até às 12 horas.

5.6. A CREDENCIADA se obriga a apresentar ao Setor de Credenciamento do Grupo de Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente, a fatura em nome do GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO, anexando todos os comprovantes de despesas, relação de materiais e medicamentos utilizados em sala ou fora dela, relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando data, número da guia de encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM, valor em reais e relatório de conferência.

5.7.1. A CREDENCIANTE 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.

5.7.2. O CREDENCIADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUNSA que evoluíram ao óbito.

5.7.3. O CREDENCIADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergência/urgência.

5.8. Em caso de falecimento do BENEFICIÁRIO, a fatura deverá ser fechada e entregue ao setor de credenciamento no prazo máximo de 10 dias corridos do fato, sob risco de glosa total da fatura por extinção do beneficiário do sistema.

5.9. O óbito deverá ser informado imediatamente por telefone e por e-mail, utilizando

os seguintes contatos: CREDENCIAMENTO (69) 3211.9797 ou FUNSA 3211.9771 ou EMERGÊNCIA 3211.9763 e *funsabapv@gmail.com*.

5.10. A CREDENCIANTE restituirá as faturas à CREDENCIADA se as mesmas apresentarem rasuras, incorreções ou outros vícios de forma. O prazo para devolução será de 03 (três) dias úteis a contar da data de protocolo de entrega junto à CREDENCIADA.

5.11. As faturas que tiverem, em decorrência dos procedimentos de Auditoria, os seus valores, parcialmente ou totalmente, glosados, serão informadas à CREDENCIADA, ainda dentro do prazo de trinta dias da emissão do Relatório pertinente às obrigações da Auditoria, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor dessas, através de Relatório de Glosas.

5.11.1. Serão motivos de glosa por parte da CREDENCIANTE os motivos constantes do Anexo Ag do Referencial de Custos do Edital de Credenciamento.

5.11.2. A CREDENCIADA deverá dar quitação, com assinatura e data de recebimento, ao relatório de glosa.

5.11.3. O recurso de glosa terá um prazo máximo de 60 (sessenta) dias para ser apresentado pela CREDENCIADA, contados da data de recebimento do relatório de glosa.

5.11.4. O recurso deve ser entregue por escrito, protocolado junto ao FUNSA, no Grupo de Saúde de Porto Velho, constando a descrição dos serviços contestados, número da guia, itens e valores glosados.

5.11.5. Julgando procedente o recurso de glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação.

5.12. A CREDENCIADA terá prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da alta do usuário ou execução do serviço, para a apresentação da guia de encaminhamento acompanhada da nota fiscal ou fatura e dos demais documentos comprobatórios.

5.13. Após 90 (noventa) dias, serão consideradas inaptas para pagamento todas as despesas apresentadas, não cabendo recurso.

5.14. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas, no máximo, a cada 30 (trinta) dias. Nesses casos, devem ser abertas guias de continuidade por prorrogação de período.

5.15. A GAB / GEAM tem validade de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de sua emissão. Os serviços prestados após este prazo são passíveis de glosa.

5.15.1 A validade da GAB /GEAM poderá ser alterada, sendo esta nova validade impressa na mesma, o que deverá a CREDENCIADA acatar este novo prazo.

5.16. É vedado a CREDENCIADA aceitar GAB com prazo de validade vencido ou realizar procedimentos que não constem como autorizados na mesma, cabendo glosa em ambos os casos.

5.17. É vedado à CREDENCIADA aceitar GAB emitida para outro prestador. Devem-se observar os dados contidos na guia no momento do atendimento, cabendo glosa.

CLÁUSULA SEXTA – Do reajuste.

6. O presente Termo de Credenciamento poderá ser reajustado e alterado nos termos da Seção 12 – "DO REAJUSTE" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

7. A vigência do presente instrumento de credenciamento será de 120 (cento e vinte) meses contados da assinatura do contrato, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.1. O início da prestação dos serviços, por parte da CREDENCIADA, se dará a partir da data da assinatura do Termo de Credenciamento, o que se concretizará depois de cumpridas as fases internas cabíveis e previstas sob a responsabilidade da CREDENCIANTE.

7.2. O presente Termo de Credenciamento poderá ser alterado por apostilamentos que visem ao equilíbrio econômico-financeiro, prazos, forma de processamentos e condições relativas à execução dos serviços prestados.

7.3. Incluem-se na hipótese de alteração deste Termo de Credenciamento por apostilamento as alterações que forem necessárias em função de legislações sistêmicas voltadas à área de saúde e demais áreas afetas tratadas neste Termo.

7.4. A contagem dos prazos do presente Termo de Credenciamento observará a regra do art. 183 da Lei nº 14.133/21.

7.5. A parte que não se interessar pela manutenção de seu credenciamento deverá comunicar o seu desinteresse, por escrito à outra parte, com antecedência mínima de trinta dias.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

8. Os recursos para pagamento dos serviços realizados, com base nos credenciamentos oriundos deste processo, serão suportados pelos recursos destinados a Unidade Gestora Responsável – UGR 120641 da Base Aérea de Porto Velho, no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa), Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes), Fonte 1005000140, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.3.90.36.00 (Pessoa Física) ou outra ação ou Fonte destinada ao credenciamento.

8.1. A despesa foi empenhada à conta do crédito acima consignado, por meio da Nota de Empenho nº XXXX-XXXX, datada de XX de XXXXXX de XXXX.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

9. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO.

9.1. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

9.2. O CREDENCIADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos

causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

10. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 14 – "DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

11. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 15 – "DA RESCISÃO" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do credenciante.

12. As obrigações constam da Seção 13 – "DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES" – do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do credenciado.

13. As obrigações constam da Seção 13 – "DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES" – do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.

14. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do FUNSA conforme item 11.2.11 do Edital de Credenciamento.

14.1. O padrão das acomodações para hospitalização a que os beneficiários do FUNSA fazem jus é definido pelo item 8.1.11 da NSCA 160-5/2017.

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

14.3. É reservado aos beneficiários do FUNSA 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 CREDENCIADO.

14.3.1. 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, conforme Anexo I a este contrato.

14.3.2. 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.

14.3.3. O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, terá como base os valores constantes da "Tabela de valores e taxas hospitalares, cirúrgicas e de hotelaria" do FUNSA do Grupo de Saúde de Porto Velho, conforme

Anexo Aa do Referencial de Custos do Edital de Credenciamento, previamente ajustados neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CREDENCIANTE;

14.3.4. A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário pelo CREDENCIADO.

14.5. 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.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares.

15. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Credenciamento, conforme Seção 19 – "DA NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Da subcontratação.

16. É permitido a entidade contratada subcontratar parte dos serviços objeto deste Credenciamento.

16.1. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

16.2. A subcontratação não liberará a CREDENCIADA de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

16.3. É vedado à CREDENCIADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.

17. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo FUNSA, nos contratos anteriores.

17.1. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

17.2. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

17.3. O CREDENCIADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133/2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Da inexecução e fiscalização do Termo de

Credenciamento.

18. Conforme Seção 17 – "DA FISCALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Da legislação aplicável.

19. É aplicável à execução do Termo de Credenciamento e, especialmente aos casos omissos, a Lei nº 14.133/21, com a redação atualizada; Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1.999; Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986 – Unificação de Recursos de Caixa do Tesouro Nacional; Decreto nº 92.512, de 02 Abr 86 – ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR; NSCA 160-7/2017 – ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR DO SISTEMA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA e a NSCA 160-5/2017 – NORMAS PARA PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR NO SISTENA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – Da obrigação de manutenção das condições de habilitação e qualificação.

20. A CREDENCIADA deverá manter regular todas as condições de habilitação e qualificação exigidas por ocasião do seu credenciamento, bem como qualquer outra condição determinadas na legislação vigente que se correlacione com sua atividade, sob pena de aplicação de sanções administrativas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – Da identificação.

21. Conforme Seção 18 – "DA IDENTIFICAÇÃO" - do Edital de Credenciamento.

21.1. Na impossibilidade de realizar a identificação do beneficiário, a CREDENCIADA fica desobrigada de atendê-lo, nas condições pactuadas no presente Termo de 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – Dos direitos e responsabilidades das partes.

22. Conforme Seção 13 – "DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADE DAS PARTES" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – Do recolhimento e das isenções tributárias.

23. Conforme Seção 21 – "DO RECOLHIMENTO E DAS ISENÇÕES TRIBUTÁRIAS" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – Da Publicação.

24. Incumbirá à CREDENCIANTE providenciar a divulgação deste Termo de Credenciamento, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), em 10 (dez) dias úteis, contados da data de sua assinatura, conforme art. 94, inciso II da Lei nº 14.133/21.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – Do foro.

25. O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o da Seção Judiciária de Porto Velho - Justiça Federal, com exclusão de qualquer outro.

E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Porto Velho, RO.

_____	_____
Ordenador de Despesas	Credenciada

Testemunhas:

_____	_____
Agente de Controle Interno	Gestor de Contratos

ANEXO “F” DO EDITAL

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO - “CLÍNICAS DE REABILITAÇÃO”

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

CREDENCIANTE: UNIÃO/MINISTÉRIO DA DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO.
CREDENCIADO:
OBJETO: Prestação de serviços de reabilitação.
NATUREZA: Ostensiva.
VIGÊNCIA:
VALOR ESTIMADO:
REGIME DE EXECUÇÂO: indireta, empreitada por preço unitário.
PROCESSO Nº:
CONTRATO Nº:

A União, mediante o Ministério da Defesa – Comando da Aeronáutica – BASE AÉREA DE PORTO VELHO, com sede na Avenida Lauro Sodré, s/n, Bairro Belmont, Porto Velho-RO, CEP 76.803-260, inscrita no CNPJ sob o nº 00.394.429/0192-00, neste ato representado pelo(a) ....., Ordenador de Despesas da BAPV, nomeado pelo Boletim Interno nº ....., portador da matrícula funcional ....., doravante denominada CREDENCIANTE e a empresa ....., inscrita no CNPJ sob o n.º ....., sediada na ....., Bairro ..... , (município), Estado de Rondônia, CEP: ....., em ....., doravante designada CREDENCIADA, neste ato representada pelo Sr. ....., portador da Cédula de Identidade n.º ....., expedida pela ....., e CPF n.º ..... , tendo em vista o que consta no Processo n.º ..... e em observância às disposições contidas na Lei n.º 14.133, de 01 de abril de 2021, na Lei n.º 10.520, de 17 de julho de 2002, na Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, na Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990, no Decreto n.º 2.271, de 7 de julho 1997, no Decreto n.º 5.450, de 31 de

maio de 2005, e no Decreto n.º 10.273, de 13 de março de 2020, resolvem celebrar o presente Termo de Credenciamento, decorrente do processo licitatório por Inexigibilidade de Licitação nº ....., Unidade Administrativa de Serviços Gerais (UASG) nº 120641, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. O objeto deste credenciamento é regular a prestação de serviços de reabilitação pela CREDENCIADA aos beneficiários do FUNSA, na qual está incluída a assistência por profissionais de saúde e todos os recursos necessários ao atendimento.

1.1. O objeto contratual abrange os seguintes procedimentos:

1.1.1. Avaliação Fisioterapêutica (exame muscular);
1.1.2. Fisioterapia Respiratória;
1.1.3. Fisioterapia Cardíaca;
1.1.4. Fisioterapia Neurológica (adulto e infantil);
1.1.5. Fisioterapia Ortopédica / Traumatológica;
1.1.6. Fisioterapia Uroginecológica;
1.1.7. Fisioterapia (atendimento domiciliar);
1.1.8. Fonoaudiologia (atendimento no consultório);
1.1.9. Fonoaudiologia (sessões);
1.1.10. Fonoaudiologia (atendimento domiciliar);
1.1.11. Nutrição (atendimento no consultório);
1.1.12. Nutrição (atendimento domiciliar);
1.1.13. Terapia Ocupacional (consulta);
1.1.14. Terapia Ocupacional (sessões);
1.1.15. Psicologia (consulta inicial);
1.1.16. Psicologia (sessões);
1.1.17. Psicologia (atendimento domiciliar);
1.1.18. Psicopedagogia (consulta);
1.1.19. Psicopedagogia (sessão);
1.1.20. Psicoterapia (sessão).

1.2. As seguintes profissões e respectivas especialidades, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentadas por lei, compõem, também, o objeto:

1.2.1. Fisioterapia, nas seguintes especialidades: pneumo-funcional, neuro-funcional; traumato-ortopédica funcional, cardiovascular e uroginecológica.
1.2.2. Fonoaudiologia.
1.2.3. Terapia Ocupacional.
1.2.4. Nutrição.
1.2.5. Psicologia.

2. **CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.**

2. Integram-se a este Termo de Credenciamento, independentemente de transcrição, o Edital de Credenciamento, o Projeto Básico, e todos os seus Anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. O presente instrumento contratual é decorrente de Processo de Inexigibilidade de Licitação n.º ..... com base no caput do Art. 74 da Lei n.º 14.133/2021, e do Processo Administrativo autuado sob Número Único de ..... cujo extrato será publicado no Diário Oficial da União dentro do prazo previsto, cuja publicação ficará vinculada a este Termo.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 10 "DO REGIME DE EXECUÇÃO", do Edital de Credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

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

4.2. A remoção do paciente será de responsabilidade da CREDENCIANTE, com utilização do serviço de atendimento inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento, ou ambulância própria com equipe da OSA.

4.3. Nos casos de atendimento nas áreas de fonoaudiologia, de fisioterapia, de terapia ocupacional e de psicologia, o encaminhamento deverá ser efetuado, prioritariamente, por médico militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OSA.

4.4. O CREDENCIADO obriga-se a apresentar a 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 contrato nas respectivas profissões e especialidades.

4.5. O CREDENCIADO obriga-se a manter junto a CREDENCIANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe.

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

4.6.1. O membro do Corpo Clínico do CREDENCIADO;

4.6.2. O que tenha vínculo de emprego com o CREDENCIADO;

4.6.3. O autônomo que presta serviço ao CREDENCIADO.

4.7. Equipara-se ao subitem 4.6.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CREDENCIADO.

4.8. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo CREDENCIANTE, 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 CREDENCIANTE, às dependências do CREDENCIADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

4.9. 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.

4.10. A solicitação de exame ou de procedimento coberto pelo FUNSA, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria do FUNSA, que decidirá pela sua autorização ou negação.

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

4.12. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CREDENCIANTE, designado em Boletim Interno do Comando da Aeronáutica. O CREDENCIADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

4.13. O Serviço de Auditoria do Grupo de Saúde de Porto Velho possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este credenciamento.

4.14. A escolha da empresa que prestará o serviço hospitalar, dentre as empresas disponíveis na rede de conveniados do CREDENCIANTE, sempre será um direito do paciente ou familiar ou responsável, não havendo por parte do CREDENCIANTE obrigação de prover demanda mínima de encaminhamentos a CREDENCIADA.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

5. O CREDENCIANTE se compromete a pagar os serviços prestados e apresentados, na forma deste termo de credenciamento, observadas as dotações dispostas no Referencial de Custos anexo ao Edital de Credenciamento, conforme a Seção 11 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do Edital de Credenciamento.

5.1. Os serviços de saúde que não constem no Referencial de Custos poderão ser realizados excepcionalmente, seguindo o previsto na legislação que regula o atendimento aos BENEFICIÁRIOS, após prévia autorização do CREDENCIANTE e/ou escalão superior, conforme a necessidade.

5.2. Os HONORÁRIOS DE FISIOTERAPIA serão remunerados de acordo com o Referencial de Custos do Edital de Credenciamento (Anexo A).

5.2.1. Para pacientes internados limita-se a uma sessão de fisioterapia motora e uma sessão de fisioterapia respiratória por dia.

5.2.2. Para as sessões de fisioterapia ambulatoriais serão autorizadas pela CREDENCIANTE o limite de até 08 (oito) sessões mensais por paciente.

Nos casos em que houver indicação de um número maior de sessões a solicitação deverá ser encaminhada à Seção de Fisioterapia do Grupo de Saúde, acompanhada do laudo do especialista, para análise e autorização. Serão autorizados até 20 consultas/sessões de fisioterapia para cada novo CID apresentado pelo paciente. Prorrogações adicionais necessitarão da construção de novo diagnóstico fisioterapêutico.

5.3. Os HONORÁRIOS PARA TERAPIA OCUPACIONAL serão remunerados de acordo com o Referencial de Custos do Edital de Credenciamento (Anexo A).

5.3.1. Será autorizado pela CREDENCIANTE o limite máximo de até 04 (quatro) sessões mensais de Terapia Ocupacional por paciente. Nos casos em que houver indicação de um número maior de sessões a solicitação deverá ser encaminhada à Seção de Fisioterapia e/ou Fonoaudiologia do Grupo de Saúde, acompanhada do laudo do especialista, para análise e autorização.

5.4. Os HONORÁRIOS DE FONOAUDIOLOGIA serão remunerados de acordo com o Referencial de Custos do Edital de Credenciamento (Anexo Ac).

5.4.1. Será autorizado pela CREDENCIANTE o limite máximo de até 04 (quatro) sessões mensais de Fonoaudiologia por paciente. Nos casos em que houver indicação de um número maior de sessões a solicitação deverá ser encaminhada à Seção de Fonoaudiologia do Grupo de Saúde, acompanhada do laudo do especialista, para análise e autorização.

5.4.2. Fonoaudiologia em pacientes internados está limitada a 01 (uma) sessão por dia mediante apresentação de indicação médica. Nos casos em que houver indicação de um número maior de sessões a solicitação deverá ser encaminhada à Seção de Fonoaudiologia do Grupo de Saúde, acompanhada do laudo do especialista, para análise e autorização.

5.4.3. Para exames complementares e diagnósticos de fonoaudiologia serão aplicados os valores de acordo com a tabela em vigor do Edital de Credenciamento.

5.5. Os HONORÁRIOS DE PSICOLOGIA E NUTRIÇÃO serão remunerados de acordo com o Referencial de Custos do Edital de Credenciamento (Anexo Ac)..

5.6. O CREDENCIANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte do Grupo de Saúde de Porto Velho (GSAU-PV) ou do Hospital de Guarnição de Porto Velho (HGuPV), acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

5.6.1. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento.

5.7. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CREDENCIANTE.

5.8. A CREDENCIADA se obriga a apresentar ao Setor de Credenciamento do Grupo de Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente, a fatura em nome do GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO, anexando todos os comprovantes de despesas, relação de materiais e medicamentos utilizados em sala ou fora dela, relativos aos

atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando data, número da guia de encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM, valor em reais e relatório de conferência.

5.8.1. A CREDENCIANTE 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.

5.8.2. O CREDENCIADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUNSA que evoluíram ao óbito.

5.8.3. O CREDENCIADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergência/urgência.

5.9. A CREDENCIANTE restituirá as faturas à CREDENCIADA se as mesmas apresentarem rasuras, incorreções ou outros vícios de forma. O prazo para devolução será de 03 (três) dias úteis a contar da data de protocolo de entrega junto à CREDENCIADA.

5.10. As faturas que tiverem, em decorrência dos procedimentos de Auditoria, os seus valores, parcialmente ou totalmente, glosados, serão informadas à CREDENCIADA, ainda dentro do prazo de trinta dias da emissão do Relatório pertinente às obrigações da Auditoria, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor dessas, através de Relatório de Glosas.

5.10.1. Serão motivos de glosa por parte da CREDENCIANTE os motivos constantes do Anexo Ag do Referencial de Custos do Edital de Credenciamento.

5.10.2. A CREDENCIADA deverá dar quitação, com assinatura e data de recebimento, ao relatório de glosa.

5.10.3. O recurso de glosa terá um prazo máximo de 60 (sessenta) dias para ser apresentado pela CREDENCIADA, contados da data de recebimento do relatório de glosa.

5.10.4. O recurso deve ser entregue por escrito, protocolado junto ao FUNSA, no Grupo de Saúde de Porto Velho, constando a descrição dos serviços contestados, número da guia, itens e valores glosados.

5.10.5. Julgando procedente o recurso de glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação.

5.11. A CREDENCIADA terá prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da alta do usuário ou execução do serviço, para a apresentação da guia de encaminhamento acompanhada da nota fiscal ou fatura e dos demais documentos comprobatórios.

5.12. Após 90 (noventa) dias, serão consideradas inaptas para pagamento todas as despesas apresentadas, não cabendo recurso.

5.13. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e

apresentadas, no máximo, a cada 30 (trinta) dias. Nesses casos, devem ser abertas guias de continuidade por prorrogação de período.

5.14. A GAB / GEAM tem validade de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de sua emissão. Os serviços prestados após este prazo são passíveis de glosa.

5.14.1 A validade da GAB /GEAM poderá ser alterada, sendo esta nova validade impressa na mesma, o que deverá a CREDENCIADA acatar este novo prazo.

5.15. É vedado a CREDENCIADA aceitar GAB com prazo de validade vencido ou realizar procedimentos que não constem como autorizados na mesma, cabendo glosa em ambos os casos.

5.16. É vedado à CREDENCIADA aceitar GAB emitida para outro prestador. Devem-se observar os dados contidos na guia no momento do atendimento, cabendo glosa.

CLÁUSULA SEXTA – Do reajuste.

6. O presente Termo de Credenciamento poderá ser reajustado e alterado nos termos da Seção 12 – "DO REAJUSTE" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

7. A vigência do presente instrumento de credenciamento será de 120 (cento e vinte) meses contados da assinatura do contrato, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.1. O início da prestação dos serviços, por parte da CREDENCIADA, se dará a partir da data da assinatura do Termo de Credenciamento, o que se concretizará depois de cumpridas as fases internas cabíveis e previstas sob a responsabilidade da CREDENCIANTE.

7.2. O presente Termo de Credenciamento poderá ser alterado por apostilamentos que visem ao equilíbrio econômico-financeiro, prazos, forma de processamentos e condições relativas à execução dos serviços prestados.

7.3. Incluem-se na hipótese de alteração deste Termo de Credenciamento por apostilamento as alterações que forem necessárias em função de legislações sistêmicas voltadas à área de saúde e demais áreas afetas tratadas neste Termo.

7.4. A contagem dos prazos do presente Termo de Credenciamento observará a regra do art. 183 da Lei nº 14.133/21.

7.5. A parte que não se interessar pela manutenção de seu credenciamento deverá comunicar o seu desinteresse, por escrito à outra parte, com antecedência mínima de trinta dias.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

8. Os recursos para pagamento dos serviços realizados, com base nos credenciamentos oriundos deste processo, serão suportados pelos recursos destinados a Unidade Gestora Responsável – UGR 120641 da Base Aérea de Porto Velho, no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa), Ação Orçamentária 2004 (Assistência

Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes), Fonte 1005000140, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.3.90.36.00 (Pessoa Física) ou outra ação ou Fonte destinada ao credenciamento.

8.1. A despesa foi empenhada à conta do crédito acima consignado, por meio da Nota de Empenho nº XXXX-XXXX, datada de XX de XXXXXX de XXXX.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

9. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO.

9.1. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

9.2. O CREDENCIADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

10. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 14 – "DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

11. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 15 – "DA RESCISÃO" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do credenciante.

12. As obrigações constam da Seção 13 – "DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES" – do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do credenciado.

13. As obrigações constam da Seção 13 – "DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES" – do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUUARTA – Da negação de remuneração a militares.

14. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Credenciamento, conforme Seção 19 – "DA NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

15. É permitido a entidade contratada subcontratar parte dos serviços objeto deste Credenciamento.

15.1. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

15.2. A subcontratação não liberará a CREDENCIADA de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

15.3. É vedado à CREDENCIADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

16. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo FUNSA, nos contratos anteriores.

16.1. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

16.2. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

16.3. O CREDENCIADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133/2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Da inexecução e fiscalização do Termo de Credenciamento.

17. Conforme Seção 16 – “DA FISCALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO” - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Da legislação aplicável.

18. É aplicável à execução do Termo de Credenciamento e, especialmente aos casos omissos, a Lei nº 14.133/21, com a redação atualizada; Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1.999; Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986 – Unificação de Recursos de Caixa do Tesouro Nacional; Decreto nº 92.512, de 02 Abr 86 – ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR; NSCA 160-7/2017 – ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR DO SISTEMA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA e a NSCA 160-5/2017 – NORMAS PARA PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR NO SISTENA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Da obrigação de manutenção das condições de habilitação e qualificação.

19. A CREDENCIADA deverá manter regular todas as condições de habilitação e

qualificação exigidas por ocasião do seu credenciamento, bem como qualquer outra condição determinada na legislação vigente que se correlacione com sua atividade, sob pena de aplicação de sanções administrativas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – Da identificação.

20. Conforme Seção 17 – "DA IDENTIFICAÇÃO" - do Edital de Credenciamento.

20.1. Na impossibilidade de realizar a identificação do BENEFICIÁRIO, a CREDENCIADA fica desobrigada de atendê-lo, nas condições pactuadas no presente Termo de 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – Dos direitos e responsabilidades das partes.

21. Conforme Seção 13 – "DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADE DAS PARTES" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – Do recolhimento e das isenções tributárias.

22. Conforme Seção 20 – "DO RECOLHIMENTO E DAS ISENÇÕES TRIBUTÁRIAS" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – Da Publicação.

23. Incumbirá à CREDENCIANTE providenciar a divulgação deste Termo de Credenciamento, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), em 10 (dez) dias úteis, contados da data de sua assinatura, conforme art. 94, inciso II da Lei nº 14.133/21.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – Do foro.

24. O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o da Seção Judiciária de Porto Velho - Justiça Federal, com exclusão de qualquer outro.

E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Porto Velho, RO.

_____	_____
Ordenador de Despesas	Credenciada

Testemunhas:

_____	_____
Agente de Controle Interno	Gestor de Contratos

ANEXO I à Minuta de Termo de Credenciamento para Clínicas de Reabilitação

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

FICHA INDIVIDUAL DE CONTROLE DE PROCEDIMENTOS

Nome:		**Convênio:**
Atividade:		**Clínica:**
Sessões:	**Horário:**	**Guia:**

SARAM	Data	Procedimento	Assinatura do Paciente	Assinatura do Profissional

ANEXO “G” DO EDITAL

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO - “LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMOPATOLOGIA”

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

CREDENCIANTE: UNIÃO/MINISTÉRIO DA DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO.
CREDENCIADO:
OBJETO: Prestação de serviços laboratoriais e de anatomopatologia.
NATUREZA: Ostensiva.
VIGÊNCIA:
VALOR ESTIMADO:
REGIME DE EXECUÇÂO: indireta, empreitada por preço unitário.
PROCESSO Nº:
CONTRATO Nº:

A União, mediante o Ministério da Defesa – Comando da Aeronáutica – BASE AÉREA DE PORTO VELHO, com sede na Avenida Lauro Sodré, s/n, Bairro Belmont, Porto Velho-RO, CEP 76.803-260, inscrita no CNPJ sob o nº 00.394.429/0192-00, neste ato representado pelo(a) ....., Ordenador de Despesas da BAPV, nomeado pelo Boletim Interno nº ....., portador da matrícula funcional ....., doravante denominada CREDENCIANTE e a empresa ....., inscrita no CNPJ sob o n.º ....., sediada na ....., Bairro ..... , (município), Estado de Rondônia, CEP: ....., em ....., doravante designada CREDENCIADA, neste ato representada pelo Sr. ....., portador da Cédula de Identidade n.º ....., expedida pela ....., e CPF n.º ..... , tendo em vista o que consta no Processo n.º ..... e em observância às disposições contidas na Lei n.º 14.133, de 01 de abril de 2021, na Lei n.º 10.520, de 17 de julho de 2002, na Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, na Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990, no Decreto n.º 2.271, de 7 de julho 1997, no Decreto n.º 5.450, de 31 de

maio de 2005, e no Decreto n.º 10.273, de 13 de março de 2020, resolvem celebrar o presente Termo de Credenciamento, decorrente do processo licitatório por Inexigibilidade de Licitação nº ....., Unidade Administrativa de Serviços Gerais (UASG) nº 120641, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. O objeto deste credenciamento é regular a prestação de exames complementares (análises clínicas e anatomopatológicas) pela CREDENCIADA aos beneficiários do FUNSA, aqui denominados simplesmente beneficiário ou usuário, na qual está incluída a assistência por profissionais de saúde e todos os recursos necessários ao atendimento em regime ambulatorial.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Integram-se a este Termo de Credenciamento, independentemente de transcrição, o Edital de Credenciamento, o Projeto Básico, e todos os seus Anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. O presente instrumento contratual é decorrente de Processo de Inexigibilidade de Licitação n.º ..... com base no caput do Art. 74 da Lei n.º 14.133/2021, e do Processo Administrativo autuado sob Número Único de ....., cujo extrato será publicado no Diário Oficial da União dentro do prazo previsto, cuja publicação ficará vinculada a este Termo.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 10 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, do Edital de Credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.1. A marcação e realização de exames e quaisquer outros procedimentos devem ser feitos de forma a atender às necessidades dos usuários do FUNSA, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, as lactantes, os lactentes e as crianças de até cinco anos de idade.

4.2. Os exames não cobertos pelo FUNSA, conforme o Anexo “B” do Edital de Credenciamento, não se inclui na presente contratação.

4.2.1. Caso solicitado, o CREDENCIADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes do exame.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

5.1. O CREDENCIANTE se compromete a pagar os serviços prestados e apresentados, na forma deste termo de credenciamento, observadas as dotações dispostas no Referencial

de Custos anexo ao Edital de Credenciamento, conforme a Seção 11 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do Edital de Credenciamento.

5.1.1. Os serviços de saúde que não constem no Referencial de Custos poderão ser realizados excepcionalmente, seguindo o previsto na legislação que regula o atendimento aos beneficiários, após prévia autorização do CREDENCIANTE e/ou escalão superior, conforme a necessidade.

5.2. O CREDENCIANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte do Grupo de Saúde de Porto Velho (GSAU-PV) ou do Hospital de Guarnição de Porto Velho (HGuPV), acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

5.2.1. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento.

5.3. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CREDENCIANTE.

5.4. A CREDENCIADA se obriga a apresentar ao Setor de Credenciamento do Grupo de Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente, a fatura em nome do GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO, anexando todos os comprovantes de despesas, relação de materiais e medicamentos utilizados em sala ou fora dela, relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando data, número da guia de encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM, valor em reais e relatório de conferência.

5.4.1. A CREDENCIANTE não será responsabilizada 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.

5.4.2. A CREDENCIADA deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUNSA que evoluíram ao óbito.

5.4.3. A CREDENCIADA deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergência/urgência.

5.5. Em caso de falecimento do BENEFICIÁRIO, a fatura deverá ser fechada e entregue ao setor de credenciamento no prazo máximo de 10 dias corridos do fato, sob risco de glosa total da fatura por extinção do beneficiário do sistema.

5.6. A CREDENCIANTE restituirá as faturas à CREDENCIADA se as mesmas apresentarem rasuras, incorreções ou outros vícios de forma. O prazo para devolução será de 03 (três) dias úteis a contar da data de protocolo de entrega junto à CREDENCIADA.

5.7. As faturas que tiverem, em decorrência dos procedimentos de Auditoria, os seus valores, parcialmente ou totalmente, glosados, serão informadas à CREDENCIADA, ainda dentro do prazo de trinta dias da emissão do Relatório pertinente às obrigações da Auditoria, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor dessas, através de Relatório de Glosas.

5.7.1. Serão motivos de glosa por parte da CREDENCIANTE os motivos constantes do Anexo Ag do Referencial de Custos do Edital de Credenciamento.

5.7.2. A CREDENCIADA deverá dar quitação, com assinatura e data de recebimento, ao relatório de glosa.

5.7.3. O recurso de glosa terá um prazo máximo de 60 (sessenta) dias para ser apresentado pela CREDENCIADA, contados da data de recebimento do relatório de glosa.

5.7.4. O recurso deve ser entregue por escrito, protocolado junto ao FUNSA, no Grupo de Saúde de Porto Velho, constando a descrição dos serviços contestados, número da guia, itens e valores glosados.

5.7.5. Julgando procedente o recurso de glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação.

5.8. A CREDENCIADA terá prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da alta do usuário ou execução do serviço, para a apresentação da guia de encaminhamento acompanhada da nota fiscal ou fatura e dos demais documentos comprobatórios.

5.9. Após 90 (noventa) dias, serão consideradas inaptas para pagamento todas as despesas apresentadas, não cabendo recurso.

5.10. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas, no máximo, a cada 30 (trinta) dias. Nesses casos, devem ser abertas guias de continuidade por prorrogação de período.

5.11. A GAB / GEAM tem validade de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de sua emissão. Os serviços prestados após este prazo são passíveis de glosa.

5.11.1 A validade da GAB /GEAM poderá ser alterada, sendo esta nova validade impressa na mesma, o que deverá a CREDENCIADA acatar este novo prazo.

5.12. É vedado a CREDENCIADA aceitar GAB com prazo de validade vencido ou realizar procedimentos que não constem como autorizados na mesma, cabendo glosa em ambos os casos.

5.13. É vedado à CREDENCIADA aceitar GAB emitida para outro prestador. Devem-se observar os dados contidos na guia no momento do atendimento, cabendo glosa.

CLÁUSULA SEXTA – Do reajuste.

6. O presente Termo de Credenciamento poderá ser reajustado e alterado nos termos da Seção 12 – “DO REAJUSTE” - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

7. A vigência do presente instrumento de credenciamento será de 120 (cento e vinte) meses contados da assinatura do contrato, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.1. O início da prestação dos serviços, por parte da CREDENCIADA, se dará a partir da data da assinatura do Termo de Credenciamento, o que se concretizará depois de cumpridas as fases internas cabíveis e previstas sob a responsabilidade da

CREDENCIANTE.

7.2. O presente Termo de Credenciamento poderá ser alterado por apostilamentos que visem ao equilíbrio econômico-financeiro, prazos, forma de processamentos e condições relativas à execução dos serviços prestados.

7.3. Incluem-se na hipótese de alteração deste Termo de Credenciamento por apostilamento as alterações que forem necessárias em função de legislações sistêmicas voltadas à área de saúde e demais áreas afetas tratadas neste Termo.

7.4. A contagem dos prazos do presente Termo de Credenciamento observará a regra do art. 183 da Lei nº 14.133/21.

7.5. A parte que não se interessar pela manutenção de seu credenciamento deverá comunicar o seu desinteresse, por escrito à outra parte, com antecedência mínima de trinta dias.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

8. Os recursos para pagamento dos serviços realizados, com base nos credenciamentos oriundos deste processo, serão suportados pelos recursos destinados a Unidade Gestora Responsável – UGR 120641 da Base Aérea de Porto Velho, no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa), Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes), Fonte 1005000140, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.3.90.36.00 (Pessoa Física) ou outra ação ou Fonte destinada ao credenciamento.

8.1. A despesa foi empenhada à conta do crédito acima consignado, por meio da Nota de Empenho nº XXXX-XXXX, datada de XX de XXXXXX de XXXX.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

9. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO.

9.1. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

9.2. O CREDENCIADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

10. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 14 – “DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS” - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

11. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 15 – “DA

RESCISÃO" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do credenciante.

12. As obrigações constam da Seção 13 – "DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES" – do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do credenciado.

13. As obrigações constam da Seção 13 – "DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES" – do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.

14. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Credenciamento, conforme Seção 19 – "DA NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

15. É permitido a entidade contratada subcontratar parte dos serviços objeto deste Credenciamento.

15.1. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

15.2. A subcontratação não liberará a CREDENCIADA de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

15.3. É vedado à CREDENCIADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

16. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo FUNSA, nos contratos anteriores.

16.1. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

16.2. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

16.3. O CREDENCIADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133/2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Da inexecução e fiscalização do Termo de Credenciamento.

17. Conforme Seção 16 – "DA FISCALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Da legislação aplicável.

18. É aplicável à execução do Termo de Credenciamento e, especialmente aos casos omissos, a Lei nº 14.133/21, com a redação atualizada; Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1.999; Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986 – Unificação de Recursos de Caixa do Tesouro Nacional; Decreto nº 92.512, de 02 Abr 86 – ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR; NSCA 160-7/2017 – ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR DO SISTEMA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA e a NSCA 160-5/2017 – NORMAS PARA PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR NO SISTENA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Da obrigação de manutenção das condições de habilitação e qualificação.

19. A CREDENCIADA deverá manter regular todas as condições de habilitação e qualificação exigidas por ocasião do seu credenciamento, bem como qualquer outra condição determinadas na legislação vigente que se correlacione com sua atividade, sob pena de aplicação de sanções administrativas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – Da identificação.

20. Conforme Seção 17 – "DA IDENTIFICAÇÃO" - do Edital de Credenciamento.

20.1. Na impossibilidade de realizar a identificação do BENEFICIÁRIO, a CREDENCIADA fica desobrigada de atendê-lo, nas condições pactuadas no presente Termo de 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – Dos direitos e responsabilidades das partes.

21. Conforme Seção 13 – "DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – Do recolhimento e das isenções tributárias.

22. Conforme Seção 20 – "DO RECOLHIMENTO E DAS ISENÇÕES TRIBUTÁRIAS" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – Da Publicação.

23. Incumbirá à CREDENCIANTE providenciar a divulgação deste Termo de Credenciamento, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), em 10 (dez) dias

úteis, contados da data de sua assinatura, conforme art. 94, inciso II da Lei nº 14.133/21.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – Do foro.

24. O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o da Seção Judiciária de Porto Velho - Justiça Federal, com exclusão de qualquer outro.

E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Porto Velho, RO.

_____	_____
Ordenador de Despesas	Credenciada

Testemunhas:

_____	_____
Agente de Controle Interno	Gestor de Contratos

ANEXO “H” DO EDITAL

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO - “ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DE SAÚDE”

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

CREDENCIANTE: UNIÃO/MINISTÉRIO DA DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/ GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO.
CREDENCIADO:
OBJETO: Prestação de serviços de assistência domiciliar de saúde.
NATUREZA: Ostensiva.
VIGÊNCIA:
VALOR ESTIMADO:
REGIME DE EXECUÇÂO: indireta, empreitada por preço unitário.
PROCESSO Nº:
CONTRATO Nº:

A União, mediante o Ministério da Defesa – Comando da Aeronáutica – BASE AÉREA DE PORTO VELHO, com sede na Avenida Lauro Sodré, s/n, Bairro Belmont, Porto Velho-RO, CEP 76.803-260, inscrita no CNPJ sob o nº 00.394.429/0192-00, neste ato representado pelo(a) ....., Ordenador de Despesas da BAPV, nomeado pelo Boletim Interno nº ....., portador da matrícula funcional ....., doravante denominada CREDENCIANTE e a empresa ....., inscrita no CNPJ sob o n.º ....., sediada na ....., Bairro ..... , (município), Estado de Rondônia, CEP: ....., em ....., doravante designada CREDENCIADA, neste ato representada pelo Sr. ....., portador da Cédula de Identidade n.º ....., expedida pela ....., e CPF n.º ..... , tendo em vista o que consta no Processo n.º ..... e em observância às disposições contidas na Lei n.º 14.133, de 01 de abril de 2021, na Lei n.º 10.520, de 17 de julho de 2002,

na Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, na Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990, no Decreto n.º 2.271, de 7 de julho 1997, no Decreto n.º 5.450, de 31 de maio de 2005, e no Decreto n.º 10.273, de 13 de março de 2020, resolvem celebrar o presente Termo de Credenciamento, decorrente do processo licitatório por Inexigibilidade de Licitação nº ....., Unidade Administrativa de Serviços Gerais (UASG) nº 120641, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

3. O objeto deste credenciamento é regular a prestação de atenção domiciliar de saúde pela CREDENCIADA aos beneficiários do FUNSA, aqui denominados simplesmente beneficiário ou usuário, na qual está incluída a assistência por profissionais de saúde e todos os recursos necessários ao atendimento em regime domiciliar, na(s) modalidade(s) de Assistência Domiciliar (Suporte Básico), Internação Domiciliar, Procedimentos de Enfermagem, Gerenciamento de Casos Crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, transporte em ambulância, honorários médicos, de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de atenção domiciliar à saúde, nos termos abaixo delimitados.

1.1. As equipes multidisciplinares de atenção domiciliar à saúde devem ser constituídas por médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social e psicólogo, necessários à prestação dos serviços contratados.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Integram-se a este Termo de Credenciamento, independentemente de transcrição, o Edital de Credenciamento, o Projeto Básico, e todos os seus Anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. O presente instrumento contratual é decorrente de Processo de Inexigibilidade de Licitação n.º ..... com base no caput do Art. 74 da Lei n.º 14.133/2021, e do Processo Administrativo autuado sob Número Único de ....., cujo extrato será publicado no Diário Oficial da União dentro do prazo previsto, cuja publicação ficará vinculada a este Termo.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 10 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, do Edital de Credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.1. Para o início do atendimento de atenção domiciliar à saúde, a apresentação do paciente à equipe de profissionais do CREDENCIADO correrá por conta do beneficiário

e/ou de seu responsável, por meio do agendamento de visita domiciliar solicitada por parte do CREDENCIANTE para a elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD).

4.1.1. 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.

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

4.1.2.1. Idosos;

4.1.2.2. Portadores de doenças crônico-degenerativas agudizadas;

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

4.1.2.4. Portadores de incapacidade funcional, provisória ou permanente.

4.2. 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:

4.2.1. Uma Equipe Multidisciplinar do Grupo de Saúde de Porto Velho, indicará ao CREDENCIADO 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:

4.2.1.1. A Equipe Multidisciplinar será composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta e psicólogo.

4.2.1.1.1. 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.

4.2.2. O atendimento de atenção domiciliar à saúde será autorizado após homologação do referido Plano pelo Chefe do FUNSA com conhecimento do HAMN e da DIRSA, ouvida a Seção de Auditoria, oportunidade na qual será expedida a Guia de Encaminhamento do Beneficiário (GAB) para Atenção Domiciliar à Saúde.

4.2.3. À Seção de Auditoria competirá realizar os contatos com a equipe profissional do CREDENCIADO para eventuais alterações no Plano de Atenção Domiciliar proposto, respeitados os preceitos éticos estabelecidos por parte do Conselho Federal de Medicina.

4.2.4. 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.

4.2.5. O CREDENCIANTE poderá, por meio da Seção de Auditoria do FUNSA, 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.

4.2.6. 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.

4.2.6.1. 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.

4.2.7. A autorização será válida para no máximo 30 dias.

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

4.2.8. As prorrogações deverão ser encaminhadas ao CREDENCIANTE 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.

4.2.8.1. 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.

4.2.9. 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.

4.2.10. 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.

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

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

4.2.12.1. Prorrogações.

4.2.12.2. Complementares (intercorrências).

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

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

4.2.15. O CREDENCIADO deverá elaborar o relatório de alta domiciliar quando

ocorrer alguns dos seguintes motivos:

4.2.15.1. Alta por melhora;

4.2.15.2. Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;

4.2.15.3. Quando o (a) usuário (a) não mais preencher qualquer dos requisitos a que se refere este credenciamento;

4.2.15.4. Ausência do responsável pelos cuidados do (a) usuário (a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar do CREDENCIANTE ou CREDENCIADO;

4.2.15.5. Internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico; e

4.2.15.6. Óbito.

4.2.16. A Equipe Multidisciplinar do Grupo de Saúde de Porto Velho (GSAU-PV) procederá à 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.

4.3. O CREDENCIADO 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.

4.3.1. As intercorrências clínicas, decorrentes de urgência/emergência, deverão ser comunicadas por parte do CREDENCIADO em até 2 (dois) dias úteis ao CREDENCIANTE, 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;

4.3.2. O FUNSA 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;

4.3.3. 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;

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

4.4. A remoção do paciente ocorrerá das seguintes formas:

4.4.1. De responsabilidade do CREDENCIADO, com uso do serviço de atendimento de remoção terrestre próprio ou subcontratado, conforme valores constantes na Lista Referencial de Procedimentos do Edital de Credenciamento – Anexo Ad; e

4.4.2. De responsabilidade do CREDENCIANTE, com utilização do serviço de remoção terrestre, contratados por meio de credenciamento.

4.4.2.1. Neste caso, o CREDENCIADO deverá solicitar ao Grupo de

Saúde de Porto Velho a remoção do paciente.

4.5. Quando houver necessidade de nova internação hospitalar do beneficiário, decorrente da evolução do quadro clínico durante o tratamento domiciliar, o CREDENCIADO deverá encaminhá-lo, preferencialmente, ao hospital conveniado do CREDENCIANTE:

4.5.1. O encaminhamento a OCS não credenciada será precedida de justificativa sobre eventuais impedimentos ou indicações médicas, e apenas nas hipóteses de urgência e emergência;

4.5.2. O CREDENCIADO deverá solicitar autorização prévia da Seção FUNSA do Grupo de Saúde de Porto Velho, via contato telefônico (69) 3211.9797 / 3211.9771 / 3211.9763 ou mensagem eletrônica para o endereço *funsabapv@gmail.com*

4.5.3. O CREDENCIADO, 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, 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:

4.5.4. 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 assistência de fisioterapeuta, quando se fizer necessário constará de suporte básico:

4.5.4.1. Suporte básico: supervisão de Enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante.

4.5.5. 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:

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

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

4.5.5.3. 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.

4.5.6. Procedimentos de enfermagem: serviços de técnico de enfermagem, sob supervisão de enfermeiro (a), 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.

4.5.7. 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:

4.5.7.1. Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende:

4.5.7.1.1. 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;

4.5.7.1.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

4.5.7.1.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção;

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

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

4.5.7.1.6. 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, 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.

4.5.7.2. Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:

4.5.7.2.1. 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;

4.5.7.2.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

4.5.7.2.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

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

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

4.5.7.2.6. Pacientes com infecções de repetição; e

4.5.7.2.7. 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, 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.

4.5.7.3. Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende:

4.5.7.3.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;

4.5.7.3.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

4.5.7.3.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

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

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

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

4.5.7.3.7. 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, 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.

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

4.7. O CREDENCIADO se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE 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 CREDENCIADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades:

4.7.1. O CREDENCIADO obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada.

4.7.2. Quando a equipe multidisciplinar do CREDENCIADO 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 CREDENCIANTE.

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

4.8.1. O membro do Corpo Clínico do CREDENCIADO;

4.8.2. O que tenha vínculo de emprego com o CREDENCIADO; e

4.8.3. O autônomo que presta serviço ao CREDENCIADO.

4.9. Equipara-se ao subitem 4.8.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica

que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CREDENCIADO.

4.10. 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.

4.11. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CREDENCIANTE, 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 Grupo de Saúde de Porto Velho às dependências do CREDENCIADO e no domicílio do paciente, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

4.12. 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.

4.13. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FUNSA será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria do GSAU-PV, que decidirá pela sua autorização ou negação.

4.14. Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia do FUNSA do Grupo de Saúde de Porto Velho.

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

4.15. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário.

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

4.16.1. O domicilio do (a) usuário (a) apresentar difícil acesso à ambulância, equipamento ou atendimento de urgência;

4.16.2. As condições emocionais do (a) usuário (a) ou de familiar inviabilizarem o tratamento;

4.16.3. Não houve aceitação ou não adaptação pelo (a) usuário (a) ou sua família às normas do programa;

4.16.4. Não houver aceitação da equipe multidisciplinar pelo (a) usuário (a), responsável ou família; e

4.16.5. A equipe multidisciplinar da OCS ou do Grupo de Saúde de Porto Velho entenderem inviável a implementação do programa.

4.17. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CREDENCIADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA), através do telefone (69) 3211.9797 ou 3211.9763, e do e-mail *funsabapv@gmail.com*, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

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

4.19. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CREDENCIANTE, designado em Boletim Interno do Comando da Aeronáutica. O CREDENCIADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.
4.20. O Serviço de Auditoria do Grupo de Saúde de Porto Velho possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este credenciamento.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

5.3. O CREDENCIANTE se compromete a pagar os serviços prestados e apresentados, na forma deste termo de credenciamento, observadas as dotações dispostas no Referencial de Custos anexo ao Edital de Credenciamento, conforme a Seção 11 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do Edital de Credenciamento.

5.3.1. Os serviços de saúde que não constem no Referencial de Custos poderão ser realizados excepcionalmente, seguindo o previsto na legislação que regula o atendimento aos BENEFICIÁRIOS, após prévia autorização do CREDENCIANTE e/ou escalão superior, conforme a necessidade.

5.4. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato.
5.3. Os serviços, taxas e as diárias de internações domiciliares incluirão os procedimentos de assistência ao paciente, segundo descrito neste contrato, e serão remunerados com base nos valores constantes do Referencial de Custos, Anexo Aa e Anexo Aj do Edital de Credenciamento.

5.3.1. A diária de internação domiciliar será contada do dia imediato ao da internação, incluindo o dia da alta.

5.4. Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata, conforme o número de dias da internação domiciliar.
5.5. A CREDENCIANTE somente indenizará as contas apresentadas quando o usuário tiver sido encaminhando por parte da FUNSA do Grupo de Saúde de Porto Velho (GSAU-PV), acompanhado da Guia de Encaminhamento (GAB), com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

5.5.1. No caso de comprovada urgência e(ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento.

5.6. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CREDENCIANTE.
5.7. Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.

5.8. A CREDENCIADA se obriga a apresentar ao Setor de Credenciamento do Grupo de Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente, a fatura em nome do GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO, anexando todos os comprovantes de despesas, relação de materiais e medicamentos utilizados em sala ou fora dela, relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando data, número da guia de encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM, valor em reais e relatório de conferência.

5.8.1. A CREDENCIANTE não será responsabilizada 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.

5.8.2. O CREDENCIADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUNSA que evoluíram ao óbito.

5.8.3. O CREDENCIADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergência/urgência.

5.9. Em caso de falecimento do BENEFICIÁRIO, a fatura deverá ser fechada e entregue ao setor de credenciamento no prazo máximo de 10 dias corridos do fato, sob risco de glosa total da fatura por extinção do beneficiário do sistema.

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

5.10.1. Anexo I: Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde.

5.10.2. Anexo II: Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar à Saúde.

5.10.3. Anexo III: Controle de Materiais/Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde.

5.11. A CREDENCIANTE restituirá as faturas à CREDENCIADA se as mesmas apresentarem rasuras, incorreções ou outros vícios de forma. O prazo para devolução será de 03 (três) dias úteis a contar da data de protocolo de entrega junto à CREDENCIADA.

5.12. As faturas que tiverem, em decorrência dos procedimentos de Auditoria, os seus valores, parcialmente ou totalmente, glosados, serão informadas à CREDENCIADA, ainda dentro do prazo de trinta dias da emissão do Relatório pertinente às obrigações da Auditoria, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor dessas, através de Relatório de Glosas.

5.12.1. Serão motivos de glosa por parte da CREDENCIANTE os motivos constantes do Anexo Ag do Referencial de Custos do Edital de Credenciamento.

5.12.2. A CREDENCIADA deverá dar quitação, com assinatura e data de recebimento, ao relatório de glosa.

5.12.3. O recurso de glosa terá um prazo máximo de 60 (sessenta) dias para ser apresentado pela CREDENCIADA, contados da data de recebimento do relatório de glosa.

5.12.4. O recurso deve ser entregue por escrito, protocolado junto ao FUNSA, no Grupo de Saúde de Porto Velho, constando a descrição dos serviços contestados, número da guia, itens e valores glosados.

5.124.5. Julgando procedente o recurso de glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação.

5.13. A CREDENCIADA terá prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da alta do usuário ou execução do serviço, para a apresentação da guia de encaminhamento

acompanhada da nota fiscal ou fatura e dos demais documentos comprobatórios.

5.14. Após 90 (noventa) dias, serão consideradas inaptas para pagamento todas as despesas apresentadas, não cabendo recurso.

5.15. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas, no máximo, a cada 30 (trinta) dias. Nesses casos, devem ser abertas guias de continuidade por prorrogação de período.

5.16. A GAB / GEAM tem validade de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de sua emissão. Os serviços prestados após este prazo são passíveis de glosa.

5.16.1 A validade da GAB /GEAM poderá ser alterada, sendo esta nova validade impressa na mesma, o que deverá a CREDENCIADA acatar este novo prazo.

5.17. É vedado a CREDENCIADA aceitar GAB com prazo de validade vencido ou realizar procedimentos que não constem como autorizados na mesma, cabendo glosa em ambos os casos.

5.18. É vedado à CREDENCIADA aceitar GAB emitida para outro prestador. Devem-se observar os dados contidos na guia no momento do atendimento, cabendo glosa.

CLÁUSULA SEXTA – Do reajuste.

6. O presente Termo de Credenciamento poderá ser reajustado e alterado nos termos da Seção 12 – "DO REAJUSTE" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

7. A vigência do presente instrumento de credenciamento será de 120 (cento e vinte) meses contados da assinatura do contrato, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.1. O início da prestação dos serviços, por parte da CREDENCIADA, se dará a partir da data da assinatura do Termo de Credenciamento, o que se concretizará depois de cumpridas as fases internas cabíveis e previstas sob a responsabilidade da CREDENCIANTE.

7.2. O presente Termo de Credenciamento poderá ser alterado por apostilamentos que visem ao equilíbrio econômico-financeiro, prazos, forma de processamentos e condições relativas à execução dos serviços prestados.

7.3. Incluem-se na hipótese de alteração deste Termo de Credenciamento por apostilamento as alterações que forem necessárias em função de legislações sistêmicas voltadas à área de saúde e demais áreas afetas tratadas neste Termo.

7.4. A contagem dos prazos do presente Termo de Credenciamento observará a regra do art. 183 da Lei nº 14.133/21.

7.5. A parte que não se interessar pela manutenção de seu credenciamento deverá comunicar o seu desinteresse, por escrito à outra parte, com antecedência mínima de trinta dias.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

8. Os recursos para pagamento dos serviços realizados, com base nos credenciamentos oriundos deste processo, serão suportados pelos recursos destinados a Unidade Gestora Responsável – UGR 120641 da Base Aérea de Porto Velho, no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa), Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes), Fonte 1005000140, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.3.90.36.00 (Pessoa Física) ou outra ação ou Fonte destinada ao credenciamento.

8.1. A despesa foi empenhada à conta do crédito acima consignado, por meio da Nota de Empenho nº XXXX-XXXX, datada de XX de XXXXXX de XXXX.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

9. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO.

9.1. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

9.2. O CREDENCIADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrente de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

10. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 14 – "DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

11. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 15 – "DA RESCISÃO" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações da credenciante.

12. As obrigações constam da Seção 13 – "DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES" – do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do credenciado.

13. As obrigações constam da Seção 13 – "DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES" – do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.

14. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Credenciamento, conforme Seção 19 – "DA

NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

15. É permitido a entidade contratada subcontratar parte dos serviços objeto deste Credenciamento.

15.1. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

15.2. A subcontratação não liberará a CREDENCIADA de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

15.3. É vedado à CREDENCIADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

16. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo FUNSA, nos contratos anteriores.

16.1. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

16.2. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

16.3. O CREDENCIADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133/2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Da inexecução e fiscalização do Termo de Credenciamento.

17. Conforme Seção 16 – "DA FISCALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Da legislação aplicável.

18. É aplicável à execução do Termo de Credenciamento e, especialmente aos casos omissos, a Lei nº 14.133/21, com a redação atualizada; Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1.999; Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986 – Unificação de Recursos de Caixa do Tesouro Nacional; Decreto nº 92.512, de 02 Abr 86 – ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR; NSCA 160-7/2017 – ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR DO SISTEMA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA e a NSCA 160-5/2017 – NORMAS PARA PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR NO SISTENA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA, e a RDC/ANVISA nº 11, de 26 de janeiro de 2006.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Da obrigação de manutenção das condições de habilitação e qualificação.

19. A CREDENCIADA deverá manter regular todas as condições de habilitação e qualificação exigidas por ocasião do seu credenciamento, bem como qualquer outra condição determinada na legislação vigente que se correlacione com sua atividade, sob pena de aplicação de sanções administrativas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – Da identificação.

20. Conforme Seção 17 – "DA IDENTIFICAÇÃO" - do Edital de Credenciamento.

20.1. Na impossibilidade de realizar a identificação do BENEFICIÁRIO, a CREDENCIADA fica desobrigada de atendê-lo, nas condições pactuadas no presente Termo de 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – Dos direitos e responsabilidades das partes.

21. Conforme Seção 13 – "DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – Do recolhimento e das isenções tributárias.

22. Conforme Seção 20 – "DO RECOLHIMENTO E DAS ISENÇÕES TRIBUTÁRIAS" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – Da Publicação.

23. Incumbirá à CREDENCIANTE providenciar a divulgação deste Termo de Credenciamento, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), em 10 (dez) dias úteis, contados da data de sua assinatura, conforme art. 94, inciso II da Lei nº 14.133/21.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – Do foro.

24. O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o da Seção Judiciária de Porto Velho - Justiça Federal, com exclusão de qualquer outro.

E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Porto Velho, RO.

_____	_____
Ordenador de Despesas	Credenciada

Testemunhas:

_____	_____
Agente de Controle Interno	Gestor de Contratos

ANEXO I à Minuta de Termo de Credenciamento para Assistência Domiciliar

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

CONTROLE DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR À SAÚDE - FUNSA

Mês: _____

Nome do Paciente:_____

(*)	Data	Assinatura do Paciente/Responsável

(*) Preencher uma planilha para cada especialidade de atendimento (FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA, NUTRIÇÃO, TERAPIA OCUPACIONAL, ASSISTÊNCIA SOCIAL, ENFERMAGEM, ASSISTÊNCIA MÉDICA).

_____
Assinatura do Médico Cadastrado

ANEXO II à Minuta de Termo de Credenciamento para Assistência Domiciliar

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar - FUNSA

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 III à Minuta de Termo de Credenciamento para Assistência Domiciliar

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

Controle de Atendimento de Materiais / Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde- FUNSA

Mês: _____

Nome do Paciente:_____

Descrição do Material/Medicamento	Data	Quantidade	Ass. do Responsável

_____
Assinatura do Supervisor de Enfermagem

ANEXO IV à Minuta de Termo de Credenciamento para Assistência Domiciliar

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE PORTO VELHO
GRUPO DE SAÚDE DE PORTO VELHO

LISTA DE ITENS COBERTOS COM RESTRIÇÃO NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

1. ÁGUA DESTILADA: Será pago 01 (um) frasco de 500 ml por dia para o frasco de umidificador, e em caso de nebulização 01 (uma) ampola de 10 ml por sessão.

2. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: pagar 01 (uma) sonda, 01 (um) par de luvas de procedimento estéril e 01 (um) Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 (dez) ml por aspiração, conforme prescrição médica.

3. SONDA VESICAL DE DEMORA: será pago conforme prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca deverá ter justificativa em prontuário.

4. BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, a sua troca terá que ter justificativa, conforme prescrição médica.

5. BOLSA DE COLOSTOMIA ABERTA C/ ADESIVO MICROPOROSO DRENÁVEL: Será pago no máximo 30(trinta) bolsas por mês, caso seja necessário um quantitativo maior que o previsto o enfermeiro deverá justificar o uso.

6. FRASCO DESCARTÁVEL ENTERAL / PARENTERAL: pagar 01 (um) por dia.

7. CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: Será pago 01 (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 ao prontuário.

8. CATETER DE OXIGÊNIO: Será pago 01 (um) por internação. Caso seja necessário um quantitativo maior que o previsto o enfermeiro deverá justificar o uso.

9. CATETER HIDROLIZADO (SALINIZADO): somente com prescrição e pagar 01 (uma) seringa de 10 (dez) ml, 01 (uma) agulha de 25/07, 01 (uma) ampola de Soro Fisiológico .

10. COLETOR DE SISTEMA ABERTO: será pago 01 (uma) a cada 03 (três) dias.

11. COLETOR DE URINA DESCARTÁVEL: será pago 01 (uma) por dia mediante evolução de enfermagem, caso haja necessidade.

12. ELETRODO DESCARTÁVEL: Será pago 03 (três) a 05 (cinco) por dia, com descrição da enfermagem da sua troca.

13. EQUIPO GRAVITACIONAL ENTERAL OU BOMBA INFUSÃO: o pagamento será a cada 24 (vinte e quatro) horas. A utilização de equipo enteral de bomba de infusão deverá estar em prescrição médica, com a devida justificativa.

14. EQUIPO MACROGOTAS OU BOMBA INFUSÃO: o pagamento será a cada 72 (setenta e duas) horas. A utilização de equipo de bomba de infusão deverá estar em prescrição médica, com a devida justificativa.

15. EQUIPO FOTOSSENSÍVEL GRAVITACIONAL OU BOMBA INFUSÃO: o pagamento será por droga/soro por dia utilizado. A utilização de equipo de bomba de infusão fotossensível deverá estar em prescrição médica, com a devida justificativa.

16. CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO: Será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.

17. LUVA DE PROCEDIMENTO ESTÉRIL: Será pago somente para procedimento estéril.

18. MICROPORE E ESPARADRAPO: Será pago conforme indicado por procedimento.

19. SONDA NASOGÁSTRICA: Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.

20. SONDA NASOENTÉRICA: Será pago 01 (uma) por internação, sua troca será autorizada com justificativa médica. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.

21. TUBO OROTRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.

22. CONECTORES (torneirinha 3 VIAS, polifix) serão pagas, somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações.

23. COLCHÃO CAIXA DE OVO OU PNEUMÁTICO: será pago para pacientes com risco de úlceras de pressão, mediante prescrição médica ou do enfermeiro.

ANEXO IV à Minuta de Termo de Credenciamento para Assistência Domiciliar

TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Data da Avaliação: ____/____/____

Nome do Paciente: _____

Matrícula: _____ Idade: _____ Convênio: _____

Diagnóstico Principal: _____

Diagnóstico Secundário: _____

Médico Assistente: _____ C.R.M.: _____

GRUPO 1 – 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.

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 de Atenção Domiciliar (P.A.D.), **considerar a maior complexidade assinalada**, ainda que uma única vez.

GRUPO 3 – CRITÉRIOS DE APOIO PARA INDICAÇÃO DE PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

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				
USO DE OXIGENIOTERAPIA	0	AUSENTE	1	INTERMITENTE	2	CONTÍNUO		
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	0	ALERTA	1	CONFUSO/DESORIENTADO	2	COMATOSO		

PONTUAÇÃO FINAL:

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

Até 5 Pontos	Considerar procedimentos pontuais exclusivos ou outros programas: ( ) **Curativos** ( ) **Medicações Parenterais** ( ) **Outros Programas**	De 12 a 17 Pontos	Considerar **Internação Domiciliar 12h**
De 6 a 11 Pontos	Considerar **Atendimento Domiciliar Multiprofissional** (inclui procedimentos pontuais, desde que não exclusivos)	18 ou mais Pontos	Considerar **Internação Domiciliar 24h**

* SNG = Sonda Nasogástrica e SNE = Sonda Nasoentérica ** Consulte ESCORE KATZ no verso. *** Excluso medicamentos de autoaplicação como insulinas e alguns anticoagulantes

TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

ESCORE DE KATZ

	INDEPENDÊNCIA 1 PONTO		DEPENDÊNCIA 0 PONTO	
ATIVIDADES		SEM SUPERVISÃO, ORIENTAÇÃO OU ASSISTÊNCIA PESSOAL.		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 para pacientes 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 hipodermóclise.

b) Naqueles casos em que uma internação domiciliar tiver 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 a maior segurança do paciente.

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO

Documento:	EDITAL DE CREDENCIAMENTO
Data/Hora de Criação:	24/09/2024 18:15:25
Páginas do Documento:	182
Páginas Totais (Doc. + Ass.)	183
Hash MD5:	754a64c528144c2d56adda7adff6ed6f
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 1º Ten MICHELE DANTAS DO NASCIMENTO MARQUES no dia 26/09/2024 às 12:22:16 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Cap FILLIPE TADEU SILVA OLIVEIRA no dia 27/09/2024 às 10:57:14 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Ten Cel Int GUSTAVO CARLOS GOMES DE FREIXO no dia 30/09/2024 às 09:16:01 no horário oficial de Brasília.