MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDA DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 67437.003309/2024-88

CONVOCAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS) E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES, AMBULATORIAL, ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA/URGÊNCIA EM REGIME DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS DIÁRIAS E DE REABILITAÇÃO.

RECIFE – PE

2024

ÍNDICE.

PREÂMBULO.

1. DA CONVOCAÇÃO.
2. DO OBJETO
3. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO.
4. DA HABILITAÇÃO E DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO.
5. DOS RECURSOS FINANCEIROS.
6. **DO CONTRATO E SUAS ALTERAÇÕES.**
7. DO REGIME DE EXECUÇÃO.
8. DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.
9. DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS.
10. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE.
11. DAS OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS.
12. DAS SANÇÕES.
13. DA RESCISÃO/DESCREDENCIAMENTO.
14. DOS RECURSOS.
15. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E PEDIDOS DE INFORMAÇÕES
16. DA REVOGAÇÃO
17. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.
18. DO FORO.

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

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, ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA/URGÊNCIA EM REGIME DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS DIÁRIAS E DE REABILITAÇÃO.

1. DA CONVOCAÇÃO.

1.1. A União, presentada pelo HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE (HARF), do Exército Brasileiro, mediante a Comissão de Credenciamento, designada por meio da Portaria nº 281/SCAM, de 20 de dezembro de 2023, publicada no Boletim Interno Ostensivo nº 13, do 18 de janeiro de 2024, do Grupamento de Apoio de Recife (GAP-RF), torna público para conhecimento dos **interessados** que, data, horário e local indicados, fará realizar a seleção e o credenciamento de Organizações Civis de Saúde (OCS) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), nos Estados de Pernambuco, Paraíba, Piauí, Alagoas e Sergipe, para prestação de serviços de assistência Médico-Hospitalar, Ambulatorial, Atendimento de Emergência/Urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias e de Reabilitação, conforme as condições estabelecidas neste Edital e nos seus Anexos.

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

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

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

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

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

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

1.2.6. Decreto nº 11.878, de 09 de janeiro de 2024;

1.2.7. Portaria nº 25/GC3, de 21 de janeiro de 2021;

1.2.8. Portaria nº 2.048, 05 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde;

1.2.9. Instrução Normativa RFB nº 1234, de 11 de janeiro de 2012;

1.2.10. Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 05, de 26 de maio de 2017, e suas alterações;

1.2.11. Instrução Normativa SEGES/ME nº 65, de 7 de julho de 2021 e suas alterações;

1.2.12. Instrução Normativa SEGES/MPDG nº 03, de 26 de abril de 2018;

1.2.13. Manual de Auditoria para uso da Rede Complementar do Sistema de Saúde da Aeronáutica – MCA 160-5/2021;

1.2.14. Normas para Prestação da Assistência Médico-Hospitalar no Sistema de Saúde da Aeronáutica – NSCA 160-5/2022;

1.2.15. Ordem Técnica nº 13/DIRSA/2017;

1.2.16. Ordem Técnica nº 10/DIRSA/2022.

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

Anexo “A”	Minuta de Termo de Contrato de Hospitais e de Maternidades.
Anexo "B”	Minuta de Termo de Contrato de Clínicas Médicas Especializadas
Anexo "C"	Minuta de Contrato de Clínicas de Reabilitação
Anexo "D"	Minuta de Contrato de Laboratórios de Análises Clínicas e Citopatologia
Anexo "E"	Minuta de Contrato para Profissionais de Saúde Autônomos (PSA)
Anexo “F”	Minuta de Contrato para Atenção Domiciliar à Saúde
Anexo “G”	Minuta de Contrato para Cooperativas Médicas
Anexo "H"	Modelo de Carta-Proposta para Organizações Civis de Saúde (OCS)
Anexo "I"	Modelo de Requerimento para Credenciamento de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA)
Anexo “J”	Modelo de Declaração do Menor

Anexo “K”	Modelo de Declaração de Idoneidade
Anexo “L”	Modelo de Declaração de Ausência de Servidor no Quadro Funcional
Anexo "M"	Referencial de Custos de Serviços de Saúde do HARF
Anexo "N"	Termo de Conciliação Judicial – MPT e União
Anexo "O"	Áreas da prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e de reabilitação
Anexo “P”	Procedimentos sujeitos a parecer da Seção do Fundo de Saúde ou Junta de Saúde do Hospital de Aeronáutica de Recife e Procedimentos médico-hospitalares não indenizados pelo Fundo de Saúde da Aeronáutica
Anexo “Q”	Termo de Ciência – Direito de Livre Escolha

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/pncp/pt-br.

1.5. A documentação mencionada no item acima também poderá ser consultada no endereço eletrônico www2.fab.mil.br/harf ou ser recebida por mensagem eletrônica, sendo que para a solicitação de outras informações deverá ser utilizado o contato pelo telefone: (81) 3322-6430 e (81) 3322-6431.

2. DO OBJETO.

2.1. O objeto deste Edital é o credenciamento, no Estados de Pernambuco, Paraíba, Piauí, Alagoas e Sergipe, de Organizações Civis de Saúde (OCS) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) interessados na prestação de serviços complementares de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias e de reabilitação aos beneficiários do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA) e seus dependentes, 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.

2.2. A prestação de serviços complementares nos Estados acima citados abarcará os Municípios de Recife, Petrolina, João Pessoa, Maceió, Aracaju e Teresina dentre as áreas descritas no Anexo “O” deste Edital.

2.3. Não é permitido ao CREDENCIADO subcontratar os serviços acima descritos.

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 e Diário Oficial da

União.

3.1.1. O presente Edital vigorará por prazo indeterminado, a partir da sua publicação no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP.

3.1.2 Poderá haver o credenciamento de interessados enquanto aberto o prazo de credenciamento, desde que atendidos os demais requisitos deste Edital.

3.2. Poderão habilitar-se, para credenciamento, Profissional de Saúde Autônomo (PSA) e Organização Civil de Saúde (OCS) de acordo com as necessidades listadas neste Edital e que apresentarem Carta-Proposta e/ou Requerimento, que estejam de acordo com os valores especificados neste instrumento e sejam previamente cadastrados no SICAF – Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores, previsto na Instrução Normativa SEGES/MPDG nº 3, de 26 de abril de 2018.

3.3. Não poderão participar deste credenciamento:

3.3.1. Pessoas jurídicas cujo objeto social não seja pertinente e compatível com o objeto deste credenciamento.

3.3.1.1. Excepciona-se o disposto acima nos casos de pessoas jurídicas com fins lucrativos que apresentem autorização específica dos sócios para contratar com a Administração objeto diverso do previsto no contrato social ou estatuto;

3.3.1.2. A autorização assemblear deverá observar as regras de convocação e de quórum para instauração e deliberação previstas em lei para cada tipo de sociedade.

3.3.1.3. Para fins de comprovação, o licitante deverá apresentar a ata da assembleia ou o documento equivalente.

3.3.2. Pessoas jurídicas ou sociedades estrangeiras que não funcionem no país;

3.3.3. Pessoas jurídicas ou físicas impedidas de licitar e contratar com a União (art. 7º da Lei nº 10.520, de 2002 cumulado com o art. 28 do Decreto nº 5.450, de 2005 e art. 156, III da Lei nº 14.133, de 2021), suspensas temporariamente de participar de licitação ou impedidas de contratar com o Hospital de Aeronáutica de Recife ou impedidas de licitar e contratar com a Administração Pública Federal (art. 156, III e §4º da Lei nº 14.133, de 2021);

3.3.4. Pessoas jurídicas ou físicas declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, ou até que tenha expirado o prazo de sua aplicação, se aplicada com base na Lei nº 14.133, de 2021;

3.3.5. Pessoas jurídicas ou físicas proibidas de contratar com o Poder Público, nos termos do art. 72, § 8º, V, da Lei nº 9.605, de 1998;

3.3.6. Pessoas jurídicas em processo falimentar;

3.3.7. Pessoas jurídicas em dissolução ou em liquidação;

3.3.8. Pessoas físicas em processo de insolvência civil;

3.3.9. Pessoas jurídicas de que sejam proprietários, controladores ou diretores Deputados ou Senadores (art. 54, II, da Constituição Federal);

3.3.10. Pessoas jurídicas ou físicas proibidas de contratar com o Poder Público, nos termos do art. 12 da Lei nº 8.429/1992 (Lei de Improbidade Administrativa);

3.3.11. Quaisquer interessados que se enquadrarem nas vedações previstas nos §§1º e 2º do art. 9º da Lei nº 14.133, de 2021;

3.3.12. Mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou da entidade credenciante ou com agente público que desempenhe função no processo de contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, e dos que exerçam funções de Ordenador de Despesas, gestor do FUNSA, bem como do Comandante desta Organização Credenciante ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

3.3.13. Sociedades que tenham em seu quadro societários quaisquer das pessoas indicadas nos subitens anteriores.

3.3.13.1. 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.

3.4. A documentação deverá ser anexada ao sistema próprio do Compras.gov.br, após cadastramento no SICAF – Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores, previsto na Instrução Normativa SEGES/MPDG nº 3, de 26 de abril de 2018.

3.5. Para se habilitar à contratação, a **Organização Civil de Saúde** interessada deverá apresentar "**Carta Proposta**", conforme modelo do **Anexo H**, acompanhada dos documentos necessários, atendendo às seguintes exigências:

3.5.1. Estar contida em papel timbrado da pessoa jurídica ou que a identifiquem, sem emendas e sem rasuras, de maneira completa, expressa e inteligível;

3.5.2. Declarar concordância com as condições estabelecidas neste Edital e nos seus Anexos;

3.5.3. Constar dias e horários de atendimento;

3.5.4. Conter a relação de serviços;

3.5.5. Conter a relação de equipamentos técnicos;

3.5.5.1. No caso específico do atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, apresentar a relação de ambulâncias correspondestes aos tipos credenciados.

3.5.6. Indicar o nome do Banco, o número da Agência e da Conta Corrente para creditar os pagamentos; e

3.5.7. Ser datada e assinada pelo representante legal, podendo o ser por meio eletrônico.

3.6. Para habilitar-se ao credenciamento, o **Profissional de Saúde Autônomo** deverá apresentar **"Requerimento para Credenciamento"**, conforme modelo do **Anexo I**, acompanhado dos documentos necessários, com atendimento das seguintes exigências e observações:

3.6.1. Estar contida em papel timbrado que o identifique, sem emendas e sem rasuras, de maneira completa, expressa e inteligível;

3.6.2. Declarar concordância com as condições estabelecidas neste Edital e nos seus Anexos;

3.6.3. Constar dias e horários de atendimento;

3.6.4. Conter a relação de serviços;

3.6.5. Conter a relação de equipamentos técnicos;

3.6.6. Indicar o nome do Banco, o número da Agência e da Conta Corrente para creditar os pagamentos; e,

3.6.7. Ser datado e assinado por si ou por seu representante, podendo o ser por meio eletrônico;

3.7. A "**Carta Proposta**" e o "**Requerimento para Credenciamento**" terão validade de 60 (sessenta) dias, contados da data da entrega, o qual admitirá prorrogação;

3.7.1. Decorrido o prazo de validade das propostas, sem convocação para contratação, ficam os licitantes liberados dos compromissos assumidos.

3.7.2. Previamente à emissão de nota de empenho e à contratação, a administração deverá realizar consulta ao SICAF para identificar possível impedimento de licitar e contratar.

3.8. A Empresa Individual de Responsabilidade Limitada – EIRELI – deverá receber tratamento de OCS, dado a sua natureza de pessoa jurídica.

4. DA HABILITAÇÃO E DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO.

4.1. A Comissão de Credenciamento consultará o Sistema de Cadastro Unificado de Fornecedores - SICAF, em relação à habilitação jurídica, à regularidade fiscal e trabalhista, à qualificação econômica financeira e à habilitação técnica, conforme disposto nos arts. 6º e 10 a 16 da Instrução Normativa SEGES/MP nº 3, de 2018, respeitada a documentação complementar prevista no item 4.6 desta Seção.

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

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

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

4.3. Os interessados que não estiverem com sua documentação atualizada no SICAF deverão apresentar a seguinte documentação:

4.4. **Habilitação jurídica**, comprovada mediante a apresentação da seguinte documentação:

4.4.1. Organização Civil de Saúde (OCS):

4.4.1.1. Cédula de identidade ou outro documento equivalente do(s) representante(s) legal(is);

4.4.1.2. Registro Público de Empresas Mercantis, no caso de empresário individual;

4.4.1.3. 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;

4.4.1.4. 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;

4.4.1.5. Inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

4.4.1.6. Decreto de autorização, no caso de sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

4.4.1.7. Em caso de **cooperativas**, conforme o item 10.5, letra ‘g’, do Anexo VII-A, da IN SLTI/MPOG nº 05/2017:

4.4.1.7.1. Ata de fundação;

4.4.1.7.2. Estatuto Social com a Ata da Assembleia que o aprovou;

4.4.1.7.3. Regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a Ata da Assembleia que os aprovou;

4.4.1.7.4. Editais de convocação das três últimas Assembleias Gerais extraordinárias; e,

4.4.1.7.5. Três registros de presença dos cooperados que

executarão do Contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais; e

4.4.1.7.6. Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação;

4.4.1.7.7. O registro na Organização das Cooperativas Brasileiras ou na entidade estadual, se houver, mediante apresentação dos estatutos sociais e suas alterações posteriores, nos termos do art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971.

4.4.2. Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

4.4.2.1. Carteira de Identidade; e,

4.4.2.2. Certidão de quitação eleitoral, nos termos do art. 7º, § 1º, III, c/c art. 146 do Código Eleitoral.

4.5. Regularidade Fiscal e Trabalhista:

4.5.1. Organização Civil de Saúde (OCS):

4.5.1.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

4.5.1.2. 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 e alteração);

4.5.1.3. 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;

4.5.1.4. 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 da Lei Federal nº 12.440, de 2011; e,

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

4.5.1.6. Em caso de **cooperativas**, conforme o item 10.5, letra ‘b’, do Anexo VII-A, da IN SLTI/MPOG nº 05/2017:

4.5.1.6.1. A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual (DRSCI) de cada um dos cooperados relacionados.

4.5.2. Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

4.5.2.1. Prova de inscrição do licitante no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

4.5.2.2. 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;

4.5.2.3. 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);

4.5.2.4. 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;

4.5.2.4.1. Caso o licitante pessoa física não seja empregador, deverá, em substituição ao CRF, declarar tal fato.

4.5.2.5. 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 d nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011.

4.5.3. 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.

4.6. Qualificação técnica:

4.6.1. Organização Civil de Saúde (OCS):

4.6.1.1. Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo;

4.6.1.2. Documentação do responsável técnico da OCS:

4.6.1.2.1 RG e CPF;

4.6.1.2.2 Certificado de especialidade;

4.6.1.2.3 Registro no Conselho de Classe.

4.6.1.3. Relação de membros do corpo clínico datada e assinada pelo responsável técnico contendo os seguintes dados:

4.6.1.3.1 Nome completo;

4.6.1.3.2 Especialidade clínica;

4.6.1.3.3 Número no registro de classe.

4.6.1.4. Alvará de localização e funcionamento válido;

4.6.1.5. Alvará de autorização sanitária válido;

4.6.1.6. O credenciamento da OCS poderá observar as seguintes situações quanto ao alvará de autorização sanitária:

4.6.1.6.1. Situação: Alvará de autorização sanitária vencido;

4.6.1.6.1.1. Documento a ser apresentado: 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.

4.6.1.6.2. Situação: requerimento de renovação a destempo (para além dos 120 dias);

4.6.1.6.2.1. Documento a ser apresentado: alvará de autorização sanitária válido ou requerimento a destempo, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.

4.6.1.6.3. Situação: requerimento superveniente a instituição da empresa;

4.6.1.6.3.1. Documento a ser apresentado: alvará válido ou requerimento inicial, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.

4.6.1.6.4. Situação: funcionamento decorrente de decreto judicial;

4.6.1.6.4.1. Documento a ser apresentado: decreto judicial válido.

4.6.1.7. Em caso de **cooperativas**, conforme o item 10.5, letras ‘a’ a ‘f’, do Anexo VII-A, da IN SLTI/MPOG nº 05/2017:

4.6.1.7.1 A relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o contrato, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto no inciso XI, do art. 4º, inciso I, do art. 21 e §§ 2º a 6º do art. 42 da Lei nº 5.764/1971;

4.6.2. Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

4.6.2.1. Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo;

4.6.2.2. A comprovação da Especialidade será feita mediante a apresentação de título de especialidade registrado no respectivo Conselho Regional;

4.6.2.3. 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;

4.6.2.4. 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;

4.6.2.5. O credenciamento do PSA poderá observar as seguintes situações quanto ao alvará de autorização sanitária:

4.6.2.5.1. Situação: Alvará de autorização sanitária vencido;

4.6.2.5.1.1. Documento a ser apresentado: 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.

4.6.2.5.2. Situação: requerimento de renovação a destempo (para além dos 120 dias);

4.6.2.5.2.1. Documento a ser apresentado: alvará de autorização sanitária válido.

4.6.2.5.3. Situação: requerimento superveniente à instituição da empresa;

4.6.2.5.3.1. Documento a ser apresentado: alvará válido ou requerimento inicial, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.

4.6.2.5.4. Situação: funcionamento decorrente de decreto judicial;

4.6.2.5.4.1. Documento a ser apresentado: decreto judicial válido.

4.7. Os Profissionais de Saúde Autônomos serão credenciados nas respectivas especialidades comprovadas.

4.8. Declaração do licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de 16

(dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal – **Anexo J.**

4.9. Verificação, como condição prévia ao exame da documentação de habilitação, quanto ao eventual descumprimento das condições de participação, especialmente, quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

4.9.1. SICAF;

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

4.9.3. 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);

4.9.4. A consulta aos cadastros será realizada em nome da OCS/PSA 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.

4.9.5. Constatada a existência de sanção, a Comissão reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação.

4.10. Os interessados que preencherem os requisitos acima, no que lhes for aplicável, serão considerados aptos para o credenciamento.

4.11. O CREDENCIANTE poderá, até a assinatura do contrato, inabilitar a Organização Civil de Saúde ou o Profissional de Saúde Autônomo, por despacho fundamentado, se tiver informação abalizada de qualquer fato ou circunstância, anterior ou posterior à fase de habilitação, que desabone a qualificação técnica, habilitação jurídica ou regularidade fiscal daquela entidade ou prestador de serviço.

4.12. O recebimento da documentação ocorrerá de **segunda-feira a quinta-feira, das 08:00 às 12:00 horas**, horário de Brasília, enviados à Comissão de Credenciamento, no Hospital de Aeronáutica de Recife, **em formato PDF**, para o seguinte e-mail: **credenciamento.harf@gmail.com.**

4.13. 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 60 (sessenta) dias, contados da data de sua emissão.

4.14. documentação apresentada de forma incompleta, rasurada, ilegível, em outra formatação que não seja PDF ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerada inepta, podendo o interessado apresentar novo documento livre das causas que ensejaram sua inépcia.

4.15. 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.

5. DOS RECURSOS FINANCEIROS.

5.1. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos decorrentes deste Edital serão os seguintes:

5.1.1. Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 0000001, Fonte de Recursos 1005000140 – 3050000140 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 214550, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno A0004650100, no valor de R$ 17.000.000,00 (dezessete milhões de reais) – Empenho Estimativo anual.

5.1.2. Para PSA: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 0000001, Fonte de Recursos 1005000140 - 3050000140 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 214550 e Natureza de Despesa 339036 e Plano Interno A0004650100.

6. DO CONTRATO E SUAS ALTERAÇÕES.

6.1. O credenciamento será formalizado por intermédio de instrumento contratual, presentes as cláusulas obrigatórias estabelecidas pelo art. 92 da Lei 14.133, de 2021.

6.2. Os habilitados serão convocados no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação das Cartas-Proposta ou dos Requerimentos para Credenciamento, para assinarem os respectivos contratos, em obediência às prescrições do art. 90 da Lei nº 14.133, de 2021, podendo ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte, durante seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração Pública Federal.

6.3. Os contratos celebrados a partir do presente Edital terão sua **vigência limitada em 10 (dez) anos contados de sua assinatura**, não cabendo prorrogação, na forma do art. 107 da Lei nº 14.133, de 2021. Após tal prazo deverá ser providenciado novo instrumento contratual.

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

6.5. Incumbirá à CREDENCIANTE providenciar a publicação do ato que autoriza a Inexigibilidade de Licitação no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, bem como do contrato e seus aditamentos no prazo de 10 (dez) dias contados da data de sua assinatura, conforme previsto no art. 72 parágrafo único e no art. 94, II da Lei nº 14.133, de 2021.

7. DO REGIME DE EXECUÇÃO.

7.1. As condições de execução dos serviços constam dos contratos, observadas as regras gerais abaixo registradas.

7.2. A prestação do serviço será mediante GAB (Guia de Apresentação de Beneficiário) ou GEAM (Guia de Encaminhamento para a 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. Identificando-se conforme descrito abaixo:

7.2.1 Militares da Aeronáutica, da reserva ou reformado, deverão apresentar identidade militar (ou identidade civil) e GAB, assinada, acompanhada do pedido médico;

7.2.2 Pensionistas e seus dependentes, além dos dependentes de militares da ativa ou da reserva, deverão apresentar carteira de identidade civil (ou militar) e GAB ou GEAM, assinada, acompanhada do pedido médico;

7.2.3. 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 pelo Diretor do HARF;

7.2.4. Para confirmar a situação de um usuário, como beneficiário do FUNSA, o CREDENCIANTE, também, poderá ser contatado, durante o expediente, pelos telefones: (81) 3322-6385/6431 ou pelo correio eletrônico: auditoria.harf@gmail.com;

7.2.5. 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(ram) realizados, com aposição de sua assinatura;

7.2.6. 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.

7.3. 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.

7.4. Nos casos de emergência ou de comprovada urgência, o atendimento será imediato, sem necessidade de apresentação de Guia de Encaminhamento, mediante a identificação do beneficiário socorrido, na forma expressa nos subitens 7.2 e 7.3 do

Edital. Entretanto, o referido beneficiário ou o seu responsável deverá comunicar à CREDENCIANTE a internação e as causas da urgência/emergência, no prazo de 2 (dois) dias úteis. Caso o prazo ultrapasse os 2 (dois) dias úteis, os gastos contraídos pelo beneficiário serão inteiramente de responsabilidade deste e devem ser acertados diretamente com a CREDENCIADA, sem nenhum ônus ao FUNSA.

7.4.1. O FUNSA não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência; tenham sido cumpridas as providências acima previstas;

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

7.5. Nos casos previstos no item 11.3, caberá ao prestador de serviços credenciado:

7.5.1. redobrar a atenção ao identificar o beneficiário;

7.5.2. orientar o beneficiário e/ou seu representante legal a comunicar o atendimento à Organização Credenciante responsável, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento;

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

7.5.4. 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.

7.6. Qualquer material, equipamento, dieta e outro produto nutricional ou medicamento utilizado por parte do CREDENCIADO no atendimento ao paciente, inclusive sangue e seus componentes, será providenciado, cobertos estes custos por conta do mesmo, com observância das regras postas neste Edital, em seus anexos e no contrato.

7.6.1. O justo valor do uso desses materiais e afins será incluído, mediante apresentação de nota fiscal, ao final do tratamento, na conta do paciente, e submetido à Seção de Auditoria de Contas Médicas do CREDENCIANTE.

7.6.2. O 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 do CREDENCIADO.

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

7.7.1. identificação do beneficiário junto ao setor de admissão da CREDENCIADA onde estiver sendo assistido;

7.7.2. análise do Prontuário Médico e demais registros clínicos;

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

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

7.7.5. preenchimento do Relatório de Auditoria Hospitalar; e

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

7.8. Para o encargo previsto no item 7.7, a CREDENCIANTE poderá se valer de profissionais de saúde da própria Organização Credenciante, de uma outra Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA) ou de profissionais de empresa contratada para tal fim.

7.9. 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, desde que as condições clínicas do paciente permitam a sua remoção.

7.9.1. No caso de recusa do beneficiário e/ou seu responsável de transferi-lo para uma OSA ou Organização de Saúde de outra Força Singular, a OC deverá dar ciência ao beneficiário ou seu representante, formalmente documentada, de que, a partir daquela data, o COMAER não mais se responsabilizará pelas despesas com o tratamento, o qual será caracterizado como livre escolha pelo beneficiário/ responsável pelo paciente.

7.9.2. Nos casos do item 7.9.1, o beneficiário/responsável pelo paciente deverá assinar um Termo de Ciência, elaborado pela OC conforme modelo do **Anexo "Q"** (Termo de Ciência - Direito de Livre Escolha), após receber as devidas orientações de que está optando pelo seu direito de livre escolha. Caso o beneficiário e/ou seu representante legal se recuse a assinar o Termo de Ciência a que se refere este item, duas testemunhas deverão assinar o documento, confirmando o fato de que todas as informações a respeito do direito de livre escolha e da suspensão da responsabilidade do COMAER pelas despesas do tratamento foram prestadas ao beneficiário e/ou a seu representante legal.

7.9.3. Caso haja a recusa mencionada no item 7.9.1, além de providenciar a assinatura do Termo de Ciência - Direito de Livre Escolha (Anexo "Q") pelo beneficiário/responsável pelo paciente, a OC também deverá comunicar imediata e formalmente ao prestador de serviço que se encontra desincumbida da responsabilidade de arcar com as despesas decorrentes, a partir da data em que a remoção do paciente deixou de ser realizada única e exclusivamente por vontade

expressa pelo mesmo ou seu responsável.

7.9.4. 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.

7.10. 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.

7.11. 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.

7.12. 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.

7.13. O CREDENCIADO é responsável pelos encargos trabalhista, fiscal, previdenciário e comercial resultantes da execução do contrato.

7.14. Os procedimentos sujeitos a parecer da Seção do Fundo de Saúde ou Junta de Saúde do Hospital de Aeronáutica de Recife e Procedimentos médico-hospitalares não indenizados pelo Fundo de Saúde da Aeronáutica foram enumerados no Anexo “P ” deste Edital.

7.15. O CREDENCIADO deverá considerar o prazo de 30 (trinta) dias para os casos de RETORNO DE CONSULTAS ambulatoriais.

7.15.1 Nos pronto atendimentos será considerado retorno, sem direito à cobrança, o atendimento ao mesmo paciente, beneficiário da CREDENCIANTE, feito dentro de 24 (vinte e quatro) horas.

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

7.16.1 Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas a cada 15 (quinze) dias. Nesses casos, deve ser emitida nova Guia de Encaminhamento, com as devidas comprovações para a necessidade de prorrogação de

internações.

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

8. DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

8.1. Os serviços serão remunerados com base nos seguintes valores:

8.1.1. Para diárias, taxas, materiais descartáveis, gasoterapia, assistência domiciliar, serviços terapêuticos, dietas e pacotes de serviços serão adotados os valores constantes das tabelas do Referencial de Custos dos Serviços de Saúde do HARF (**Anexo 'M').**

8.1.1.1. A qualquer momento, desde que acordado pelas partes, poderão ser estabelecidos novos pacotes de prestação de serviços com a condição de que os valores individuais dos itens inclusos em cada pacote correspondem aos valores estabelecidos neste Edital e seus anexos.

8.1.1.1.1. Caso seja estabelecido um novo pacote, este será automaticamente estendido aos demais credenciados.

8.1.1.1.2. Materiais Descartáveis que não estiverem contemplados no Referencial de Custos dos Serviços de Saúde do HARF, será utilizado a revista SIMPRO nº 111 (agosto/setembro 2017) acrescida margem de comercialização de 15% (quinze por cento).

8.1.2. Para consultas médicas eletivas em consultório será adotado o valo de R$ 104,00 e em pronto atendimento/emergência, será adotado o valor de R$ 72,37.

8.1.3. Para honorários de procedimentos médicos será adotada a tabela referenciada a seguir:

8.1.3.1. Tabela CBHPM Edição de 2014 - plena, com valor da Unidade de Custo Operacional (UCO) de R$ 16,15 (dezesseis reais e quinze centavos), com deflator de 15% para os Exames laboratoriais, Serviços e Exames Complementares de Diagnóstico e Terapia em Geral (SADT) e para Honorários médicos e Procedimentos Cirúrgicos deve ser seguido Tabela CBHPM Edição de 2016 com deflator de 15% na UCO de R$ 19,36 (dezenove reais e trinta e seis centavos).

8.1.3.2. Quando solicitado e autorizado procedimento que não consta na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM de 2014 e 2016 praticada , conforme informado na tabela referenciada, deve-se aplicar a **próxima CBHPM com deflator de 10% no porte e redutor 15% na UCO.**

8.1.4. Para serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, em que seja necessário uso do filme radiológico, adotar-se-á o valor de R$ 31,59 (trinta e um reais e cinquenta e nove centavos) , conforme Colégio Brasileiro de Radiologia e de acordo com as condições e critérios da referida instituição.

8.1.6. Os serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e nutrição serão remunerados conforme do Referencial de Custos de Serviços de Saúde do

HARF, tabela constante do **Anexo "M".**

8.1.7. Ficam estipulados, para remuneração de diárias e taxas hospitalares, que os portes serão baseados no Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), conforme classificação a seguir:

8.1.7.1. **PEQUENO PORTE – BAIXA COMPLEXIDADE**

Considera-se hospital de pequeno porte aqueles que tiverem até 50 leitos, com serviços básicos de assistência à saúde, com ou sem unidade de terapia intensiva, com ou sem serviço de atendimento materno – infantil ou com ou sem serviço cirúrgico. Deverá dispor de serviço laboratorial e de imagem.

8.1.7.2. **MÉDIO PORTE – MÉDIA COMPLEXIDADE**

Considera-se hospital de médio porte aqueles que tiverem de 51 - 150 leitos, com serviços avançados de assistência à saúde, com unidade de terapia intensiva e intervenção cirúrgica 24 h, com ou sem serviço de atendimento materno – infantil. Deverá dispor de serviço laboratorial e de imagem de alta resolução.

8.1.7.3. **GRANDE PORTE – ALTA COMPLEXIDADE**

Considera-se hospital de grande porte aqueles que tiverem de 151 - 500 leitos, com serviços avançados de assistência à saúde, com unidade de terapia intensiva, intervenção cirúrgica 24 h, serviço de atendimento materno – infantil, hemodinâmica, quimioterapia, radioterapia, serviço renal, entre outros . Deverá dispor de serviço laboratorial e de imagem de alta resolução e complexidade.

8.1.8. Estão inclusos nos honorários do plantonista : Entubação, punção venosa central (Intracath), monitorização cardiológica, assistência ventilatória, desfibrilação, cardioversão e atendimento das intercorrências.

8.1.9. Honorários médicos e exames laboratoriais serão cobrados à parte conforme Porte e UCO constante no referencial de honorários médicos vigente e adotado pelo Hospital de Aeronáutica de Recife

8.1.10. Honorário médico do perfusionista é de R$ 243,60 (duzentos e quarenta e três reais e sessenta centavos).

8.1.11. Excluir-se-á do valor da diária do CTI, os exames complementares, sangue e derivados, curativos especiais, gases, materiais, medicações, respirador de volume, máquina de hemodiálise, intercorrências cirúrgicas e honorários médicos.

8.1.12. Quando se tratar de Órteses, Próteses, Materiais Especiais e Sínteses (OPMES) será adotada os critérios informados abaixo, acrescido da taxa de comercialização de 15% (quinze por cento).

8.1.12.1. Para os OPMES que não constarem no referencial de preços de materiais descartáveis e/ou SIMPRO nº 111 agosto/setembro de 2017, a CREDENCIADA deverá apresentar 03 (três) orçamentos submetidos a auditoria prévia, e após autorizados, será pago o de menor valor, acompanhado da nota fiscal.

8.1.12.2. Solicitação de autorização para uso de OPME deverá ser realizada com valores a partir de R$ 800,00 (oitocentos reais).

8.1.12.3. A partir de um valor mínimo de soma de itens de OPME em um mesmo procedimento equivalente a R$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais), o(s) item(s) de OPME será(ão) objeto de pré-regulação pela CREDENCIANTE.

8.1.12.4. Caso a soma de itens de OPME em um mesmo procedimento seja inferior a R$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais), não será necessária a pré-regulação do(s) item(s) de OPME pela CREDENCIANTE.

8.1.12.5. Para comprovação do valor do OPME, a nota fiscal emitida pelo fornecedor do OPME deverá esta anexa à fatura hospitalar, por ocasião de sua apresentação.

8.1.12.5. Caso o OPME esteja incluso na composição de pacotes os mesmos não poderão ser cobrados separadamente.

8.2. Medicamentos: valores acordados no parâmetro constante da coluna “preço de fábrica – PF” da Lista de Preços de Medicamentos, emitida por parte da CMED/ANVISA acrescido de 30% da taxa de armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição

8.2.1. 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.

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

8.2.1.2. Em medicamentos não constantes da Lista de Preços de Medicamentos para compras públicas - medicamentos de preço livre:

8.2.1.2.1. O CREDENCIADO comprovará o custo do medicamento, por meio da apresentação de nota fiscal, com data atualizada e preços praticados no mercado distribuidor;

8.2.1.2.2. O CREDENCIANTE realizará a aferição das faturas, especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de seu Serviço de Auditoria de Contas Médicas, conforme o procedimento previsto no contrato.

8.2.2. Para os medicamentos de uso restrito hospitalar e os medicamentos sem restrições não constantes na lista da CMED serão utilizados preço de nota fiscal , acompanhado de pesquisa ao mercado distribuidor , acrescido de 30% a titulo de remuneração pelos serviços de seleção, armazenamento, manipulação, dispensação e controle do estoque de medicamentos.

8.2.3. Para os medicamentos quimioterápicos e imunobiológicos a remuneração corresponde a “preço de fábrica – PF” da Lista de Preços de Medicamentos, emitida por parte da CMED/ANVISA, acrescido de 20% da taxa de armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição.

8.2.4. Para medicamentos não constantes da Lista de Preços de Medicamentos da CMED/ANVISA:

8.2.4.1. O CREDENCIADO comprovará o custo do medicamento, por meio da

apresentação de nota fiscal, com data atualizada e preços praticados no mercado distribuidor, acrescido de 30% da taxa de armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição.

8.2.4.2. Para os medicamentos quimioterápicos e imunobiológicos a remuneração corresponde a "preço de fábrica – PF" da Lista de Preços de Medicamentos, emitida por parte da CMED/ANVISA, acrescido de 20% da taxa de armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição.

8.2.4.3. O CREDENCIANTE realizará a aferição das faturas especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de seu Serviço de Auditoria de Contas Médicas, conforme o procedimento previsto no contrato.

8.2.5. Será pago o preço do genérico existente, salvo quando houver justificativa médica para indicação de medicamento similar ou patenteado.

8.2.6. Toda e qualquer medicação utilizada será paga por dose unitária. Com exceção de tratamentos (quimioterápicos) só serão pagos, mediante apresentação de documento comprobatório de recebimento, assinado pelo próprio paciente ou responsável.

8.2.7. Os quimioterápicos serão remunerados conforme **dose fracionada** consumida, **exceto** para as drogas **sem estabilidade após o preparo.**

8.2.8. Medicamentos com valor unitário a partir de R$ 800,00 (oitocentos reais) necessitam de autorização.

8.2.9. Para medicamentos quimioterápicos, independente do valor unitário, será necessário autorização prévia.

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

8.2.11. Caso o medicamento esteja incluído na composição de taxas ou pacotes o mesmo não poderá ser cobrado separadamente.

8.2.12. Os radiofármacos/meios de contrastes serão pagos de acordo o Guia Farmacêutico Brasíndice N°900 de 07 de maio de 2018 PF sem margem de comercialização.

8.3. Para Dietas Enterais, Parenterais e suplementos alimentares, serão remunerados conforme tabela referenciada e caso a dieta não faça parte da tabela, deve ser valorado BRASÍNDICE N° 860 setembro de 2016, com redutor de 40 % (quarenta por cento). Caso a dieta não esteja contemplada neste referencial , deve ser apresentada e cobrada valor de nota fiscal sem margem.

8.4. Para a prestação dos serviços de HOME CARE, Nefrologia, Hemodinâmica, Maternidade , Radioterapia, Hematologia, Oftalmologia, Endoscopia, Urologia, Cirurgia Cardíaca, PET SCAM e Polissonografia serão adotados os valores dos pacotes constantes das tabelas do Referencial de Custos de Serviços de Saúde do HARF (**Anexo 'M**').

8.4.1. A qualquer momento, desde que acordado pelas partes, poderá ser estabelecido

pacotes de prestação de serviços, com a condição de que os valores individuais dos itens inclusos em cada pacote correspondam aos valores estabelecidos neste Edital e seus anexos.

8.5. Quando o procedimento do atendimento não constar na tabela CBHPM referenciada, conforme descrito acima poderá ser adotado a próxima edição **CBHPM com deflator de 10% no porte e redutor 15% na UCO,** cujo procedimento esteja contemplado, desde que, sejam solicitados previamente à CREDENCIANTE e liberado por autoridade competente.

8.6. O CREDENCIANTE realizará a aferição das faturas, especialmente quanto à adequação do custo ao preço determinado pelas tabelas estabelecidas neste Edital, por meio de seu Serviço de Auditoria de Contas Médicas.

8.7. Deverá constar na nota fiscal, averbação com referência ao nome do paciente, nome do profissional (médico, cirurgião, etc.) responsável e a data da realização da consulta ou procedimento.

8.8 É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente do beneficiário do FUNSA qualquer importância a título de taxas, honorários ou serviços prestados, inclusive depósitos prévios, além dos constantes das Tabelas acima pactuadas, salvo o direito do beneficiário do FUNSA de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes, quando internados em OCS.

8.8.1 Neste caso, a diferença de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção será paga, integralmente, pelo titular junto ao prestador;

8.8.2 Ao fazer esta opção, o beneficiário deverá assinar, em conjunto com o responsável pela OCS, o Termo de Ajuste Prévio – anexo aos termos de contrato -, tanto referente à melhoria do padrão de acomodação, quanto com o médico assistente ou odontólogo, que também assinará o termo.

8.8.3 São padrões de acomodações hospitalares previstos para internação hospitalar:

8.8.3.1. Quarto Privativo – para Oficiais; alunos da Escola Preparatória de Cadetes do Ar (EPCAR), Cadetes e seus dependentes;

8.8.3.2. Quarto Semiprivativo – para Suboficiais, Sargentos, Alunos da Escola de Especialistas da Aeronáutica (EEAR) e seus dependentes;

8.8.3.3. Enfermaria - para Cabos, Soldados e seus dependentes.

8.8.3.4. Os militares na inatividade que percebem vencimentos de grau hierárquico superior ao seu, bem como seus dependentes, têm direito à utilização dos padrões de acomodação referentes ao posto ou graduação sobre o qual incide o desconto para o FUNSA, devendo apresentar o respectivo contracheque, a fim de comprovar o desconto.

8.9 O pagamento será precedido de consulta quanto à regularidade fiscal do

CREDENCIADO.

8.10 Os pagamentos serão efetuados mediante Ordem Bancária, em favor do CREDENCIADO, na Conta Corrente, Agência e Banco informados, após a apresentação de Nota Fiscal dos serviços e lisura das faturas devidamente discriminadas. Deverá constar no corpo das respectivas faturas o período de competência do faturamento.

8.11 A Nota Fiscal correspondente à prestação do serviço prestado deverá ser emitida em nome do GRUPAMENTO DE APOIO DE RECIFE – GAP-RF, CNPJ: 00.394.429/0193-91**,** da qual deverá constar o número da Nota de Empenho correspondente e os dados bancários do CREDENCIADO, para crédito em conta corrente do valor devido, assim como a discriminação detalhada dos serviços cobrados.

8.12 O CREDENCIANTE efetuará o pagamento das faturas apresentadas nas condições prescritas, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contado da data de protocolo do recebimento da Nota Fiscal e após a aferição da respectiva lisura.

8.12.1 Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021 deverão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da apresentação da Nota Fiscal.

8.13 Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela Administração Pública Federal, o valor devido deverá ser acrescido de compensação financeira e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

I = (TX/100)/365

EM = I x N x VP, onde:

I = Índice de compensação financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

8.14 Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.

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

11 de janeiro de 2012.

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

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

8.18 A CREDENCIADA se obriga a apresentar o HARF, até o dia 05 do mês subsequente, a fatura em duas vias de igual teor, 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 número de ordem, data, número da guia de encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM, valores em reais e relatório de conferência;

8.19 O procedimento de aferição as faturas dar-se-á da seguinte forma:

8.19.1 Somente serão aceitas faturas com as guias originais;

8.19.2 As faturas serão auditadas e verificadas eventuais inconformidades e os valores, parcial ou totalmente glosados, serão informados à CREDENCIADA, no prazo de 30 (trinta) dias, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor destas, através do Relatório de Glosas;

8.19.2.1 A CREDENCIADA será notificada por meio de contato telefônico, correio eletrônico, ou outros meios disponíveis, da existência do relatório de glosa, uma vez notificado da glosa e não concordando com a mesma, a CREDENCIADA terá no máximo de 30 (trinta) dias corridos, a partir de sua notificação, para impetrar o recurso no qual deverá fundamentar o motivo pelo qual não aceita a glosa e será julgado no prazo de até 60 (sessenta) dias;

8.19.2.2 A CREDENCIADA, em caso de concordância com os valores glosados, deverá registrar por escrito o seu aceite junto ao CREDENCIANTE.

8.19.2.3. No caso da CREDENCIADA não apresentar o recurso de glosa no prazo estipulado acima, serão pagos os valores corrigidos pelo CREDENCIANTE, não cabendo ao CREDENCIADO recurso posterior.

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

8.19.2.5. Fica expressamente proibida ao CREDENCIADO a cobrança dos valores glosados diretamente do BENEFICIÁRIO.

8.19.2.6. Serão motivos de glosa por parte da CREDENCIANTE:

8.19.2.6.1. Apresentação da fatura junto de cópia da Guia de Apresentação de Beneficiário (GAB) ou Cópia de Guia Provisória, somente serão aceitas faturas com as GAB originais;

8.19.2.6.2. GAB em nome de outro prestador de serviço;

8.19.2.6.3. Valores em discordância aos pactuados neste credenciamento;

8.19.2.6.4. Realização de serviços não cobertos por este credenciamento;

8.19.2.6.5. A falta de data de atendimento na fatura;

8.19.2.6.6. A falta de data ou assinatura do usuário na GAB será motivo para glosa do valor da sessão em falta (nos casos de reabilitação em regime ambulatorial);

8.19.2.6.7. Realização de procedimento em data superior a 30 dias de emissão da GAB;

8.19.2.6.8. Atendimento eletivo sem a respectiva GAB;

8.19.2.6.9. A falta de especificação na fatura apresentada dos nomes dos fabricantes dos materiais e medicamentos, implicarão no pagamento do valor correspondente ao fabricante com menor valor; e

8.19.2.6.10. Qualquer outro descumprimento de cláusula deste credenciamento.

8.19.2.7. A emissão da Nota Fiscal será autorizada por meio do e-mail auditoria.harf@gmail.com.

8.19.2.7.1. A Nota Fiscal deverá ser emitida com os seguintes dados:

GRUPAMENTO DE APOIO DE RECIFE

Endereço: Av. Armindo Moura, nº 500, Boa Viagem

CEP: 51130-180

MUNICÍPIO: Recife - PE

CNPJ: 00.394.429/0193-91

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

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

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

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

8.23 É vedado ao CREDENCIADO transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do contrato.

8.24 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 fatura e dos demais documentos comprobatórios.

8.24.1. Após o prazo supra, serão consideradas inaptas para pagamento todas as despesas apresentadas, não cabendo recurso.

8.24.2. 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.

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

8.26 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.

8.27 No caso do usuário do FUNSA apresentar para atendimento a GEAM, a credenciada deverá efetuar a cobrança total de qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos realizados, diretamente do usuário (neste caso beneficiário da AMH), utilizando as mesmas tabelas de custos constantes do Termo de Credenciamento.

9 DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS.

9.1 Os valores previstos no corpo do Edital e em seus anexos (Listas Referenciais) poderão ser atualizados e republicados a qualquer tempo, vinculando os contratos então existentes a partir de sua publicação, **tendo como parâmetro pesquisa de preços, nos termos da Instrução Normativa SEGES/ME 65/2021.**

9.1.1 Os preços dos medicamentos **serão pagos pela tabela CMED**, com atualização publicada pela ANVISA, em momento e condições previstos nas resoluções da referida autarquia federal.

9.1.2 O SADT e os procedimentos médicos **serão pagos pela tabela CBHPM**, publicada pela Associação Médica Brasileira, de acordo com portes e UCO's que **reflitam a realidade do mercado**.

9.1.3 O filme radiológico **será pago pela Tabela do Colégio Brasileiro de Radiologia, vigente à época da atualização dos valores previstos no edital e anexos**, conforme condições e critérios da referida instituição..

9.2 A atualização dos valores contratados terá como parâmetro a flutuação do mercado de saúde, motivo pelo qual não se garante a sua majoração ao longo do tempo, podendo, se for o caso, ocorrer, inclusive, uma diminuição dos preços.

10 DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE.

10.1 O CREDENCIANTE obriga-se a:

10.1.1 Efetuar o pagamento à CREDENCIADA do valor resultante da prestação do serviço no tempo, lugar e forma estabelecidos no contrato;

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

10.1.3 Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por comissão especialmente designada, anotando em registro próprio as falhas detectadas, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

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

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

10.1.6 Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da fatura de serviços da CREDENCIADA;

10.1.7 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.

11 DAS OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS.

11.1 O CREDENCIADO obriga-se a:

11.1.1 Indicar formalmente à Administração Pública Federal os prepostos e/ou responsáveis pela prestação dos serviços, objeto deste Edital;

11.1.2 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;

11.1.3 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;

11.1.4 Efetuar a reposição da mão de obra nos serviços, em caráter imediato, em eventual ausência;

11.1.5 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;

11.1.6 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;

11.1.7 Relatar à Administração Pública Federal toda e qualquer irregularidade nos serviços prestados;

11.1.8 Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais resultantes da execução do contrato, nos termos da legislação aplicável;

11.1.9 Manter, durante a execução do contrato, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação no presente Edital.

11.1.9.1 Nesse caso, é vedada a retenção de pagamento se o contratado não incorrer em qualquer inexecução do serviço;

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

11.1.10. Notificar a CREDENCIANTE no caso de ocorrência de qualquer irregularidade na identificação do beneficiário do SISAU em que haja suspeita de fraude, fornecendo relatório com dados que permitam identificar os envolvidos;

11.1.11. Responder integralmente por quaisquer danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato;

11.1.12. 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.

12 DAS SANÇÕES.

12.1 O CREDENCIADO será responsabilizado administrativamente nas seguintes hipóteses:

12.1.1 dar causa à inexecução parcial do contrato;

12.1.2 dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

12.1.3 dar causa à inexecução total do contrato;

12.1.4 ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

12.1.5 apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o credenciamento ou prestar declaração falsa durante credenciamento ou a execução do contrato;

12.1.6 fraudar o credenciamento ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

12.1.7 comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

12.1.8 praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do credenciamento;

12.1.9 praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

12.2 Pelo atraso injustificado na execução das obrigações decorrentes do contrato, o CREDENCIADO estará sujeito às seguintes multas:

12.2.1 Multa, prevista no art. 156, II da Lei nº 14.133, de 2021, será calculada no percentual de 0,5% (cinco décimos por cento) **sobre o valor do serviço em mora**, por dia de atraso até o limite de 30 (trinta) dias;

12.2.2 Multa, prevista no art. 156, II da Lei nº 14.133, de 2021, será calculada no percentual de 0,5% (cinco décimos por cento) **sobre o valor do serviço em mora**, incidente a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, nas hipóteses de atraso por período superior ao previsto no item acima, limitado em até 60 (sessenta) dias;

12.2.3 As multas acima não impedem que a Administração Pública Federal rescinda unilateralmente o contrato e aplique as outras sanções previstas neste Edital.

12.3 O descumprimento das obrigações contratuais, inclusive sua inexecução, total ou parcial, e/ou das condições previstas neste Edital sujeitará o CREDENCIADO, na forma do disposto no art. 156, da Lei nº 14.133, de 2021, às seguintes penalidades:

12.3.1. Advertência;

12.3.2. Multa, que não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato;

12.3.3. Impedimento de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública Federal direta e indireta, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos; e,

12.3.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública direta ou indireta de todos os entes federados, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

12.4 As sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos por esta Lei:

12.3.1. Tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

12.3.2. Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do

credenciamento;

12.3.3. Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

12.5 As penalidades serão aplicadas após regular processo administrativo, em que seja assegurado ao licitante o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos que lhes são inerentes.

12.6 A multa será descontada da garantia do contrato e de pagamentos eventualmente devidos pela Administração Pública Federal ou cobrada judicialmente.

12.7 As sanções previstas nos subitens 12.3.1, 12.3.3 e 12.3.4 poderão ser aplicadas juntamente com a do subitem 12.3.2, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo legal.

12.8 A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública é de competência do Ministro de Estado da Defesa, precedida de análise jurídica e facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo legal.

12.9 As demais sanções são de competência exclusiva do Diretor do Hospital de Aeronáutica de Recife.

13. DA RESCISÃO.

13.1. Os contratos poderão ser rescindidos nos casos de inexecução total ou parcial, na incidência dos motivos citados no art. 155 da Lei nº 14.133, de 2021, conforme abaixo descrito:

13.1.1. Determinado por ato unilateral e motivado da Administração Pública Federal, nos seguintes casos:

13.1.1.1. não cumprimento ou cumprimento irregular de normas editalícias ou de cláusulas contratuais, de especificações, de projetos ou de prazos;

13.1.1.2. desatendimento das determinações regulares emitidas pela autoridade designada para acompanhar e fiscalizar sua execução ou por autoridade superior;

13.1.1.3. alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa que restrinja sua capacidade de concluir o contrato;

13.1.1.4. decretação de falência ou de insolvência civil, dissolução da sociedade ou falecimento do contratado;

13.1.1.5. caso fortuito ou força maior, regularmente comprovados, impeditivos da execução do contrato;

13.1.1.6. razões de interesse público, justificadas pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante;

13.1.1.7. 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;

13.1.1.8. caso a contratada possua administrador ou sócio com poder de direção, familiar de detentor de cargo em comissão ou função de confiança que atue na área responsável pela demanda ou contratação ou de autoridade a ele hierarquicamente superior no âmbito do órgão contratante (art. 3º, §3º do Decreto nº 7.203, de 04 de junho de 2010.

13.1.2. Por acordo entre as partes, reduzida a termo no procedimento de credenciamento, desde que haja conveniência para a Administração Pública Federal e não prejudique a saúde dos beneficiários do FUNSA, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

13.1.2.1. 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.

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

13.1.3.1. Supressão, por parte da Administração, de obras, serviços ou compras que acarrete modificação do valor inicial do contrato além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133, de 2021;

13.1.3.2. suspensão de execução do contrato, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 3 (três) meses;

13.1.3.3. Repetidas suspensões que totalizem 90 (noventa) dias úteis, independentemente do pagamento obrigatório de indenização pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas;

13.1.3.4. atraso superior a 2 (dois) meses, contado da emissão da nota fiscal, dos pagamentos ou de parcelas de pagamentos devidos pela Administração por despesas de obras, serviços ou fornecimentos.

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

13.3. O Hospital de Aeronáutica de Recife poderá, no curso de processo de apuração das hipóteses de rescisão administrativa, interromper temporariamente a execução dos serviços, observado o limite fixado no Subitem 13.1.3.1.

13.4. Quando a rescisão ocorrer sem que haja culpa do CREDENCIADO, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados, tendo direito a:

13.4.1. Devolução de garantia;

13.4.2. Pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão;

13.4.3. Pagamento do custo da desmobilização.

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

13.5.1. Execução da garantia contratual, quando houver, para: a) ressarcimento da Administração Pública por prejuízos decorrentes da não execução; b) pagamento de multas devidas à Administração Pública.

13.5.2. Retenção dos créditos decorrentes do contrato até o limite dos prejuízos causados à Administração Pública Federal e das multas aplicadas.

13.6. É permitido à Administração Pública Federal, no caso de recuperação judicial ou extrajudicial do CREDENCIADO, manter o ajuste, podendo assumir o controle de determinadas atividades de serviços essenciais.

13.7. Em caso de rescisão, os tratamentos em curso deverão ser concluídos por parte do CREDENCIADO, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa do CREDENCIANTE.

13.8. A rescisão não eximirá o CREDENCIADO das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

13.9. A rescisão poderá ainda ser realizada por ato unilateral do contratado, mediante descredenciamento por solicitação, ocasião em que gerará efeitos a partir de 30 (trinta) dias do protocolo do pedido.

14. DOS RECURSOS.

14.1. Dos atos da Administração Pública Federal referentes ao indeferimento dos pedidos de credenciamento e demais procedimentos previstos neste Edital caberão recursos administrativos na forma e nos prazos previstos no art. 17 do Decreto nº 11.878, de 2024 e do art. 165 da Lei nº 14.133, de 2021.

14.1.1. O recurso será formalizado em processo administrativo, observado o devido processo legal.

14.2. Os recursos deverão ser via sistema do Compras.gov.br.

15. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E PEDIDOS DE INFORMAÇÕES.

15.1. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o presente edital, após sua publicação no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP.

15.2. Os pedidos de impugnação ou informações deverão ser formalizados no sistema Compras.gov.br.

15.3. Caberá à Comissão de Credenciamento julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis.

16. DA REVOGAÇÃO

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

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

17. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

17.1. Os beneficiários do FUSEX (Exército Brasileiro) e do FUSMA (Marinha Brasileira) poderão ser atendidos pelo CREDENCIADOS pelo FUNSA.

17.1.1. O encaminhamento será realizado por meio de ofício assinado pelo Diretor do Hospital de Aeronáutica de Recife.

17.2. A qualquer tempo, o CREDENCIANTE, assistido por terceiros contratados para tal fim, poderá realizar inspeção nas instalações dos CREDENCIADOS para verificação das condições de atendimento, de higiene, de equipamentos e de capacidade técnico-operativa.

17.3. No caso de instituições hospitalares, o CREDENCIADO obriga-se a permitir a auditoria técnica no local, nos seguintes termos:

17.3.1. Identificação do usuário no setor de admissão do CREDENCIADO onde estiver sendo assistido;

17.3.2. Análise do Prontuário Médico e demais registros clínicos;

17.3.3. Visita ao paciente, com observação crítica de seu estado, correlacionando-o com o Prontuário Médico e com os demais registros clínicos;

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

17.3.5. Preenchimento do Relatório de Auditoria Hospitalar; e,

17.3.6. Auditoria das faturas médico-hospitalares, correlacionando Prontuário Médico e Relatório de Auditoria Hospitalar.

17.4. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do CREDENCIADO, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.

17.5. É facultada a autoridade competente, em qualquer fase do procedimento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, inclusive com a fixação de prazo de resposta.

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

17.7. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente no Hospital de Aeronáutica de Recife.

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

17.8.1. 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.

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

17.9. Os casos omissos serão resolvidos, pelo Diretor do Hospital de Aeronáutica de Recife, com base nas disposições constantes da Lei n° 14.133, de 2021 e no Decreto nº 11.878, de 2024 e nas demais Leis, Decretos, Portarias e Instruções 'Normativas a que este instrumento de convocação se encontra subordinado.

17.10. A Ouvidoria do Hospital de Aeronáutica de Recife será o setor responsável por mediar problemas relatados pelos beneficiários relativamente aos serviços prestados pelas CREDENCIADAS.

17.11. As dúvidas referentes ao Edital poderão ser formuladas ao Hospital de Aeronáutica de Recife e encaminhadas para endereço eletrônico credenciamento.harf@gmail.com.

17.12. A minuta do presente Edital foi elaborada pela Advocacia-Geral da União, conforme despacho de aprovação no NUP nº _____

18. DO FORO.

18.1. O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o de Recife/PE com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

_____

DANIELA TEIXEIRA FREIRE DE BARROS Maj QOMED
Presidente da Comissão de Credenciamento do HARF

_____

MOISÉS FERNANDO SIQUEIRA FREITAS Cel Int R1
Agente de Controle Interno do HARF

_____

CARLOS MAURÍCIO REZENDE NOVOA Cel Med
Ordenador de Despesas do HARF

ANEXO A – MINUTA DE TERMO DE CONTRATO HOSPITAIS E MATERNIDADES

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

CONTRATADO: Hospitais e Maternidades.

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA:

VALOR ESTIMADO:

REGIME DE EXECUÇÂO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº:

CONTRATO Nr____:

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE (HARF), órgão do Ministério da Defesa – COMANDO DA AERONÁUTICA, com sede na Av. Senador Sérgio Guerra, nº 606, Piedade, Jaboatão dos Guararapes – PE, CEP: 54400-003, Estado de Pernambuco, inscrito no CNPJ sob o nº 00.394.429/0064-94, representada neste ato pelo (a) Coronel Médico _____, designado para a função pela PORTARIA N° _____, de _____, BCA nº _____, portador da cédula de identidade n° _____, expedida pelo COMAER, inscrito no CPF sob o n° _____ , residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde _____, inscrita no CNPJ sob o n° _____, estabelecida à Rua_____, Bairro _____, neste ato representada pelo Sr. Diretor Administrativo, portador da cédula de identidade nº _____ expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de _____, inscrito no CPF sob o n°_____ , residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

9. A finalidade deste Contrato é garantir, aos aos beneficiários do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA) e seus dependentes, nas

condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de **Hospitais Geral**, assistência médico-hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.

9.1. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

9.1.1. Conforme consta na Carta Proposta da OCS, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

10. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento nº 01/2024 do Hospital de Aeronáutica de Recife, de _____ de ____ de 20___, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

11. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, *caput* e 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

12. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 7 "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 CONTRATADO correrá por conta do beneficiário.

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

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 OMS.

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

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

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

4.5. O CONTRATADO, representado 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.

4.6. 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 CONTRATADO;

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

4.6.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

4.7. Equipara-se ao subitem 4.6, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

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

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

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 HARF, que decidirá pela sua autorização ou negação.

4.11. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário.

4.12. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FUNSA, conforme o Anexo “P” do edital, não se incluem na presente contratação.

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

4.13. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Aeronáutica (FUNSA) do Hospital de Aeronáutica de Recife, através do e-mail auditoria.harf@gmail.com , a quem caberá tomar as providências subsequentes.

4.14. Nos casos de internação, o CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia da Auditoria de Contas Médicas do HARF, conforme o modelo do Anexo II deste contrato.

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

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

4.16.1. O CONTRATADO deverá remeter, semanalmente, às segundas-feiras, via email auditoria.harf@gmail.com, à Seção Fundo de Saúde do Aeronáutica (FUNSA) do HARF, a lista de pacientes internados.

4.17. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Comando da Aeronáutica. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

4.18. O Serviço de Auditoria de Contas Médicas do Hospital de Aeronáutica de Recife possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

13. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 8 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.

5.1. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:

5.1.1. O CONTRATADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços constantes do anexo “M” do edital.

5.1.2. 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.

5.2. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte do HARF, 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, mediante assinatura de um "Termo de Compromisso" pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização ao Hospital, no período de até 48 horas, conforme modelo do Anexo IV deste Contrato.

5.3. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

5.4. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.

5.4.1. O CONTRATADO poderá interpor pedido de reconsideração, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do anexo III deste contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

14. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 "DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS" do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

15. O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei n° 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

16. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato serão os seguintes:

16.1. Para OCS: Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 0000001, Fonte de Recursos 1005000140 – 3050000140 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 214550, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno A0004650100, no valor de R$ 17.000.000,00 (dezessete milhões de reais) – Empenho Estimativo anual.

16.2. Para PSA: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 0000001, Fonte de Recursos 1005000140 - 3050000140 -0100000000, Programa de Trabalho Resumido 214550 e Natureza de Despesa 339036 e Plano Interno A0004650100.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

17. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

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 CONTRATADO 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.

18. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – "DAS SANÇÕES" - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

19. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – "DA RESCISÃO" - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

20. As obrigações constam da Seção 10 – "OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE" – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

21. As obrigações constam da Seção 11 – "OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS" – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.

22. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do FUNSA e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:

14.1. Quarto Privativo – para Oficiais; alunos da Escola Preparatória de Cadetes do Ar (EPCAR), Cadetes e seus dependentes;

14.2. Quarto Semiprivativo – para Suboficiais, Sargentos, Alunos da Escola de Especialistas da Aeronáutica (EEAR) e seus dependentes;

14.3. Enfermaria - para Cabos, Soldados e seus dependentes.

14.4. Os militares na inatividade que percebem vencimentos de grau hierárquico superior ao seu, bem como seus dependentes, têm direito à utilização dos padrões de acomodação referentes ao posto ou graduação sobre o qual incide o desconto para o FUNSA, devendo apresentar o respectivo contracheque, a fim de comprovar o desconto.

14.3. 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.

14.4. 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 CONTRATADO.

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

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

14.4.3. O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, ou pelo servidor civil, terá como base os valores constantes da Referencial de Custos de Saúde do HARF - Anexo "M" do edital, previamente ajustados neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares.

23. 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 Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Da subcontratação.

24. É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.

25. 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 Hospital de Aeronáutica de Recife, nos contratos anteriores.

25.1. 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;

25.2. 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;

25.3. O CONTRATADO 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, de 2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Obrigações pertinentes à LGPD

18. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

18.1. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

18.2. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

18.3. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

18.4. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

18.5. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

18.6. O Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

18.7. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

18.8. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

18.9. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

18.10. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

18.11. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

18.12. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Do foro.

19. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Recife/PE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

19.1 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 2 (duas) 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.

[Localidade], XX de XXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

_____

Ordenador de Despesas do HARF

Pelo CONTRATADO:

_____

Representante legal

TESTEMUNHAS:

ANEXO I à Minuta de Termo de Contrato para Hospitais Gerais e Maternidades

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

Nome do Hospital:.....

Rua ..... Nr..... Cidade ..... UF.....

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. Sobre-preço 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 ou odontólogo, que assistir ao 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 Comando da Aeronáutica, de quaisquer naturezas; e

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.

_____, Recife ,...../...../.....

_____ _____

Nome e assinatura do beneficiário Nome e assinatura do responsável pelo Hospital

ANEXO II à Minuta de Termo de Contrato para Hospitais Gerais e Maternidades

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

PEDIDO DE INTERNAÇÃO

Solicito ao Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA) autorização para tratamento do(a) paciente:

(Nome do Paciente)

_____,

Matrícula 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 AMB

Data da internação: ___/___/_____

Data da cirurgia: ___/___/_____ (se o tratamento for cirúrgico)

Previsão do tempo de hospitalização: _____

Materiais especiais?

☐ Não

☐ Sim, descrição:

_____

_____, Recife,___/___/_____

_____

(assinatura e carimbo do médico)

ANEXO III à Minuta de Termo de Contrato para Hospitais Gerais e Maternidades

LISTA – ÍNDICE DE GLOSA

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

Tabela de Glosa do FUNSA			
1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais de30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência	45	Material reutilizável – pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora da sequencia na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário FUNSA
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica cm rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador descredenciado
18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso
19	Exame sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade
2	Falta de discriminação dos serviços	61	Procedimento/exame não coberto

1	executados		
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar - Fator de Custo	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FUNSA	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada – cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fiscal	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros

ANEXO IV à Minuta de Termo de Contrato para Hospitais Gerais e Maternidades

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

Nome do titular do FUNSA: _____
Nome do dependente (paciente): _____
SARAM: _____
Especialidade atendida: _____
Data de atendimento: ___/___/___ Hora de emissão: ___/___/___
Telefone de contato do responsável: _____

Declaro que fui atendido(a), em caráter de URGÊNCIA e ou EMERGÊNCIA pelo Hospital_____, e me comprometo a providenciar em até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, a Guia de Encaminhamento (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas, conforme Capítulo 8 da Urgência/Emergência previstas nas Normas para Prestação da Assistência Médico-Hospitalar no Sistema de Saúde da Aeronáutica (NSCA 160-5).

Assinatura do beneficiário ou responsável

A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS
Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do FUNSA _____ Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima. Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível) OBS: O hospital ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.

ANEXO B – MINUTA DE TERMO DE CONTRATO DE CLÍNICAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

CONTRATADO: Clínicas Médicas Especializadas.

OBJETO: Prestação de serviços de assistência domiciliar à saúde.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA:

VALOR ESTIMADO:

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº:

CONTRATO Nr____:

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE (HARF), órgão do Ministério da Defesa – COMANDO DA AERONÁUTICA, com sede na Av. Senador Sérgio Guerra, nº 606, Piedade, Jaboatão dos Guararapes – PE, CEP: 54400-003, Estado de Pernambuco, inscrito no CNPJ sob o nº 00.394.429/0064-94, representada neste ato pelo (a) Coronel Médico _____, designado para a função pela PORTARIA N° _____, de _____, BCA nº _____, portador da cédula de identidade n° _____, expedida pelo COMAER, inscrito no CPF sob o n° _____ , residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde _____, inscrita no CNPJ sob o n° _____, estabelecida à Rua_____, Bairro _____, neste ato representada pelo Sr. Diretor Administrativo, portador da cédula de identidade nº _____ expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado _____, inscrito no CPF sob o n° _____ , residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

26. A finalidade deste Contrato é garantir aos aos beneficiários do

Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA) e seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Clínicas Médicas Especializadas, assistência médico-hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 horas diárias:

153.1. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.1.1 Conforme consta na Carta Proposta da OCS, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

154. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento nº 01/2024 do Hospital de Aeronáutica de Recife, de _____ de _____ de 20___, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

27. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, *caput* e 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 7 "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 CONTRATADO correrá por conta do beneficiário.

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

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 OMS.

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

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

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

4.5. O CONTRATADO, representado 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.

4.6. 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 CONTRATADO;

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

4.6.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

4.7. Equipara-se ao subitem 4.6, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

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

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

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 HARF, que decidirá pela sua autorização ou negação.

4.11. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário.

4.12. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FUNSA, conforme o Anexo “P” do edital, não se incluem na presente contratação.

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

4.13. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Aeronáutica (FUNSA) do Hospital de Aeronáutica de Recife, através do e-mail auditoria.harf@gmail.com , a quem caberá tomar as providências subsequentes.

4.14. Nos casos de internação, o CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia da Auditoria de Contas Médicas do HARF, conforme o modelo do Anexo II deste contrato.

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

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

4.16.1. O CONTRATADO deverá remeter, semanalmente, às segundas-feiras, via email auditoria.harf@gmail.com, à Seção Fundo de Saúde do Aeronáutica (FUNSA) do HARF, a lista de pacientes internados.

4.17. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Comando da Aeronáutica. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

4.18. O Serviço de Auditoria de Contas Médicas do Hospital de Aeronáutica de Recife possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

5. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 8 “DO PREÇO E

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do edital de credenciamento.

5.1. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:

5.1.1. O CONTRATADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços constantes do anexo "M" do edital.

5.1.2. 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.

5.2. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte do HARF, 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, mediante assinatura de um "Termo de Compromisso" pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização ao Hospital, no período de até 48 horas, conforme modelo do Anexo IV deste Contrato.

5.3. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

5.4. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.

5.4.1. O CONTRATADO poderá interpor pedido de reconsideração, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do anexo III deste contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

6. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 "DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS" do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

7. O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei n° 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

8. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato serão os seguintes:

8.1. Para OCS: Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 0000001, Fonte de Recursos 1005000140 – 3050000140 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 214550, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno A0004650100, no valor de R$ 17.000.000,00 (dezessete milhões de reais) – Empenho Estimativo anual.

8.2. Para PSA: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 0000001, Fonte de Recursos 1005000140 - 3050000140 -0100000000, Programa de Trabalho Resumido 214550 e Natureza de Despesa 339036 e Plano Interno A0004650100.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

9. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

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 CONTRATADO 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 12 – "DAS SANÇÕES" - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

11. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – "DA RESCISÃO" - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

12. As obrigações constam da Seção 10 – "OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE" – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

13. As obrigações constam da Seção 11 – "OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS" – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– Das acomodações para internação

14. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do FUNSA e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:

14.1. Quarto Privativo – para Oficiais; alunos da Escola Preparatória de Cadetes do Ar (EPCAR), Cadetes e seus dependentes;

14.2. Quarto Semiprivativo – para Suboficiais, Sargentos, Alunos da Escola de Especialistas da Aeronáutica (EEAR) e seus dependentes;

14.3. Enfermaria - para Cabos, Soldados e seus dependentes.

14.4. Os militares na inatividade que percebem vencimentos de grau hierárquico superior ao seu, bem como seus dependentes, têm direito à utilização dos padrões de acomodação referentes ao posto ou graduação sobre o qual incide o desconto para o FUNSA, devendo apresentar o respectivo contracheque, a fim de comprovar o desconto.

14.3. 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.

14.4. 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 CONTRATADO.

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

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

14.4.3. O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, ou pelo servidor civil, terá como base os valores constantes da Referencial de Custos de Saúde do HARF - Anexo "M" do edital, previamente ajustados neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;

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

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 Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Da subcontratação.

16. É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

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 Hospital de Aeronáutica de Recife, 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 CONTRATADO 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, de 2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Obrigações pertinentes à LGPD

18. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

18.1. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

18.2. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

18.3. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

18.4. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

18.5. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

18.6. O Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

18.7. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

18.8. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

18.9. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

18.10. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

18.11. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

18.12. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Do foro.

19. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Recife/PE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

19.1 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 2 (duas) 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.

[Localidade], XX de XXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

_____

Ordenador de Despesas do HARF

Pelo CONTRATADO:

_____

Representante legal

TESTEMUNHAS:

ANEXO I à Minuta de Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

Nome do Hospital:.....

Rua ..... Nr..... Cidade ..... UF.....

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. Sobre-preço 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 ou odontólogo, que assistir ao 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 Comando da Aeronáutica, de quaisquer naturezas; e

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.

_____, Recife ,...../...../.....

_____	_____
Nome e assinatura do beneficiário	Nome e assinatura do responsável pelo Hospital

ANEXO II à Minuta de Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

PEDIDO DE INTERNAÇÃO

Solicito ao Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA) autorização para tratamento do(a) paciente:

(Nome do Paciente)

_____,

Matrícula 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 AMB

Data da internação: ___/___/_____

Data da cirurgia: ___/___/_____ (se o tratamento for cirúrgico)

Previsão do tempo de hospitalização: _____

Materiais especiais?

☐ Não

☐ Sim, descrição:

_____

_____, Recife,___/___/_____

_____

(assinatura e carimbo do médico)

ANEXO III à Minuta de Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

LISTA – ÍNDICE DE GLOSA

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

Tabela de Glosa do FUNSA			
1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais de30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência	45	Material reutilizável – pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora da sequencia na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário FUNSA
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica cm rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador descredenciado
18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso
1	Exame sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o

9			diagnóstico
20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade
21	Falta de discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar - Fator de Custo	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FUNSA	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada – cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fiscal	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros

ANEXO IV à Minuta de Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

Nome do titular do FUNSA: _____

Nome do dependente (paciente): _____

SARAM: _____

Especialidade atendida: _____

Data de atendimento: ___/___/___ Hora de emissão: ___/___/___

Telefone de contato do responsável: _____

Declaro que fui atendido(a), em caráter de URGÊNCIA e ou EMERGÊNCIA pelo Hospital_____, e me comprometo a providenciar em até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, a Guia de Encaminhamento (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas, conforme Capítulo 8 da Urgência/Emergência previstas nas Normas para Prestação da Assistência Médico-Hospitalar no Sistema de Saúde da Aeronáutica (NSCA 160-5).

Assinatura do beneficiário ou responsável

A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS
Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do FUNSA _____ Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima. Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível) OBS: O hospital ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.

ANEXO C – MINUTA DE TERMO DE CONTRATO DE CLÍNICAS DE REABILITAÇÃO

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

CONTRATADO: Clínica de Reabilitação

OBJETO: Prestação de serviços de reabilitação.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA:

VALOR ESTIMADO:

REGIME DE EXECUÇÂO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº:

CONTRATO Nr____:

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE (HARF), órgão do Ministério da Defesa – COMANDO DA AERONÁUTICA, com sede na Av. Senador Sérgio Guerra, nº 606, Piedade, Jaboatão dos Guararapes – PE, CEP: 54400-003, Estado de Pernambuco, inscrito no CNPJ sob o nº 00.394.429/0064-94, representada neste ato pelo (a) Coronel Médico _____, designado para a função pela PORTARIA N° _____, de _____, BCA nº _____, portador da cédula de identidade n° _____, expedida pelo COMAER, inscrito no CPF sob o n° _____ , residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde _____, inscrita no CNPJ sob o n° _____, estabelecida à Rua_____, Bairro _____, neste ato representada pelo Sr. Diretor Administrativo, portador da cédula de identidade nº _____ expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de _____, inscrito no CPF sob o n°_____ , residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

28. A finalidade deste Contrato é garantir aos aos beneficiários do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA) e seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de clínicas, prestação de serviço de reabilitação.

28.1. O objeto contratual abrange os seguintes procedimentos:

28.1.1. Avaliação fisioterapêutica (exame muscular);

28.1.2. Fisioterapia Respiratória;

28.1.3. Fisioterapia Cardíaca;

28.1.4. Fisioterapia Neurológica (adulto e infantil);

28.1.5. Fisioterapia Ortopédica / Traumatológica;

28.1.6. Fisioterapia Uroginecológica;

28.1.7. Drenagem Linfática;

28.1.8. Fisioterapia (atendimento domiciliar);

28.1.9. RPG (Reeducação Postural Global);

28.1.10. Hidroterapia;

28.1.11. Acupuntura;

28.1.12. Fonoaudiologia (atendimento no consultório);

28.1.13. Fonoaudiologia (sessões);

28.1.14. Fonoaudiologia (atendimento domiciliar);

28.1.15. Nutrição (atendimento no consultório);

28.1.16. Nutrição (atendimento domiciliar);

28.1.17. Terapia Ocupacional (consulta);

28.1.18. Terapia Ocupacional (sessões);

28.1.19. Psicologia (consulta inicial);

28.1.20. Psicologia (sessões);

28.1.21. Psicologia (atendimento domiciliar);

28.1.22. Psicopedagogia (consulta);

28.1.23. Psicopedagogia (sessão);

28.1.24. Psicoterapia (sessão).

28.2. As seguintes profissões e respectivas especialidades, conforme consta na Carta Proposta, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentadas por lei, compõem, também, o objeto:

28.2.1. Fisioterapia, nas seguintes especialidades: pneumo-funcional, neuro-funcional; traumato-ortopédica funcional, cardiovascular e uroginecológica;

28.2.2. Medicina, na especialidade de acupuntura;

28.2.3. Fonoaudiologia;

28.2.4. Terapia Ocupacional;

28.2.5. Nutrição;

28.2.6. Psicologia.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

29. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento nº 01/2024 do Hospital de Aeronáutica de Recife, de _____ de ____ de 20___, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

30. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, *caput* e 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

31. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 7 "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 CONTRATADO correrá por conta do beneficiário.

4.2. Todo material e medicamento utilizado por parte do CONTRATADO no atendimento do paciente, já está incluso no valor da sessão.

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

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

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

4.4. Todos os casos de tratamento deverão ser reavaliados, periodicamente, por médico militar, com emissão do correspondente parecer formal, a fim de acompanhar os procedimentos realizados e estabelecer a necessidade de continuidade ou não do tratamento, art. 117 da Lei nº 14.133, de 2021; e

4.4.1. A prorrogação do tratamento de fisioterapia será feita mediante relatório de evolução, emitido por fisioterapeuta do corpo clínico do CONTRATADO responsável pelo tratamento do paciente. O acompanhamento com o médico especialista que incialmente encaminhou o paciente para a reabilitação deverá ser feito trimestralmente.

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

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 CONTRATADO;

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

4.6.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

4.7. Equipara-se ao subitem 4.6, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

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

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

4.10. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FUNSA, conforme o Anexo "P" do edital, não se incluem na presente contratação.

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

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

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

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

4.13.1.Nos contratos cujo objeto refere-se aos tratamentos de fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional devem-se respeitar as 10 (dez) sessões por área, em um período de 30 (trinta) dias, bem como o número máximo de 20 (vinte) sessões dentro de cada área, para total do tratamento;

4.13.2. Nos contratos cuja especialidade seja psicoterapia, limitam-se a 4 (quatro) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 5 (cinco) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico militar;

4.14. As Guias de Encaminhamento do beneficiário que estiver iniciando o tratamento de fisioterapia constarão, além do código para reabilitação, um código para avaliação. O código será estabelecido com o diagnóstico do médico especialista:

4.14.1. As guias para atendimento domiciliar constarão apenas do código para reabilitação.

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

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

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

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

4.16. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Comando da Aeronáutica. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

4.17. O Serviço de Auditoria de Contas Médicas do Hospital de Aeronáutica de Recife possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

4.18. O CONTRATADO deverá obedecer a Resolução nº 387/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta e dá outras providências.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

5. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 8 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do edital de credenciamento.

5.1. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:

5.1.1. O CONTRATADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços constantes do anexo "M" do edital.

5.1.2. 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.

5.2. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte do HARF, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

5.3. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

5.4. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.

5.4.1. O CONTRATADO poderá interpor pedido de reconsideração, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do anexo II deste contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

6. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 "DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS" do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

7. O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei n° 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

8. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato serão os seguintes:

8.1. Para OCS: Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 0000001, Fonte de Recursos 1005000140 – 3050000140 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 214550, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno A0004650100, no valor de R$ 17.000.000,00 (dezessete milhões de reais) – Empenho Estimativo anual.

8.2. Para PSA: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 0000001, Fonte de Recursos 1005000140 - 3050000140 -0100000000, Programa de Trabalho Resumido 214550 e Natureza de Despesa 339036 e Plano Interno A0004650100.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

9. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

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 CONTRATADO 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 12 – “DAS SANÇÕES” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

11. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – “DA RESCISÃO” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

12. As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

13. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO” – 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 Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

16. É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

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 Hospital de Aeronáutica de Recife, 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;

16.3. O CONTRATADO 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, de 2021, observado que inexistirá expectativa de direto quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Obrigações pertinentes à LGPD

17. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

17.1. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

17.2. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

17.3. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

17.4. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

17.5. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

17.6. O Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

17.7. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

17.8. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

17.9. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

17.10. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim

de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

17.11. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

17.12. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Do foro.

18. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Recife/PE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

18.1 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 2 (duas) 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.

[Localidade], XX de XXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

_____

Ordenador de Despesas do HARF

Pelo CONTRATADO:

_____

Representante legal

TESTEMUNHAS:

ANEXO I à Minuta de Contrato das Clínicas de Reabilitação

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

FICHA INDIVIDUAL DE CONTROLE DE PROCEDIMENTOS

Nome:		Convênio:
Atividade:		Clínica:
Sessões:	Horário:	Guia:

Nr de Ordem	Data	Procedimento	Assinatura do paciente	Assinatura do profissional

ANEXO II à Minuta de Termo de Contrato das Clínicas de Reabilitação

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

LISTA – ÍNDICE DE GLOSA

Tabela de Glosa do FUNSA			
1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais de30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência	45	Material reutilizável – pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário FUNSA
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica cm rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador descredenciado
18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso
19	Exame sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade

21	Falta de discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FUNSA	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada – cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fical	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros

ANEXO D – MINUTA DE TERMO DE CONTRATO PARA LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E CITOPATOLOGIA

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

CONTRATADO: Laboratório de Análises Clínicas.

OBJETO: Prestação de serviços laboratoriais.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA:

VALOR ESTIMADO:

REGIME DE EXECUÇÂO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº:

CONTRATO Nr____:

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE (HARF), órgão do Ministério da Defesa – COMANDO DA AERONÁUTICA, com sede na Av. Senador Sérgio Guerra, nº 606, Piedade, Jaboatão dos Guararapes – PE, CEP: 54400-003, Estado de Pernambuco, inscrito no CNPJ sob o nº 00.394.429/0064-94, representada neste ato pelo (a) Coronel Médico _____, designado para a função pela PORTARIA N° _____, de _____, BCA nº _____, portador da cédula de identidade n° _____, expedida pelo COMAER, inscrito no CPF sob o n° _____ , residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde _____, inscrita no CNPJ sob o n° _____, estabelecida à Rua_____, Bairro _____, neste ato representada pelo Sr. Diretor Administrativo, portador da cédula de identidade nº _____ expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de _____, inscrito no CPF sob o n°_____ , residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o

presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

32. A finalidade deste Contrato é garantir aos beneficiários do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA) e seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Laboratório de Análises Clínicas e/ou Citopatologia e Anatomia Patológica, a prestação de serviços laboratoriais.

32.1. O objeto contratual abrange os procedimentos previstos na Carta proposta da OCS;

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

33. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Hospital de Aeronáutica de Recife, de _____ de ____ de 20__, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

34. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, *caput* e 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

35. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 8 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do edital de credenciamento.

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

4.2. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta no local onde realiza os exames.

4.3. 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.

4.4. Os exames não cobertos pelo sistema FUNSA, conforme o Anexo "P" do edital, não se incluem na presente contratação.

4.4.1. Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes do exame.

4.5. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Comando da Aeronáutica. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

4.6. O Serviço de Auditoria de Contas Médicas do Hospital de Aeronáutica de Recife possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

36. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme o item 8 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do edital de credenciamento.

5.1. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:

5.1.1. Os serviços serão remunerados com base nos valores constantes na CBHPM 2014.

5.1.1.1. No caso de exames que não constem na tabela referenciada:

5.1.1.2. A CONTRATANTE deverá realizar o levantamento dos valores praticados no mercado, optando pelo orçamento de menor preço.

5.1.1.3. O CONTRATANTE realizará a aferição das faturas, especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de seu Serviço de Auditoria Médica, conforme procedimento previsto neste contrato.

5.2. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte do HARF, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

5.3. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

5.4. Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.

5.5. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.

5.5.1. O CONTRATADO poderá interpor representação, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do anexo I deste contrato, dentro do prazo de 5 (cinco) dias;

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

37. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 "DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS" do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

38. O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei n° 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

39. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato serão os seguintes:

8.1. Para OCS: Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 0000001, Fonte de Recursos 1005000140 – 3050000140 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 214550, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno A0004650100, no valor de R$ 17.000.000,00 (dezessete milhões de reais) – Empenho Estimativo anual.

8.2. Para PSA: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 0000001, Fonte de Recursos 1005000140 - 3050000140 -0100000000, Programa de Trabalho Resumido 214550 e Natureza de Despesa 339036 e Plano Interno A0004650100.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

40. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

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 CONTRATADO 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.

41. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – "DAS SANÇÕES" – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

42. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – "DA RESCISÃO" – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

43. As obrigações constam da Seção 10 – "OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE" – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

44. As obrigações constam da Seção 11 – "OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO" – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.

45. 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 Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

15. É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

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 Hospital de Aeronáutica de Recife, 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;

16.3. O CONTRATADO 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, de 2021, observado que inexistirá expectativa de direto quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Obrigações pertinentes à LGPD

17. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

17.1. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

17.2. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

17.3. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

17.4. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

17.5. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

17.6. O Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

17.7. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

17.8. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

17.9. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

17.10. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

17.11. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

17.12. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Do foro.

18. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Recife/PE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

18.1 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 2 (duas) 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.

[Localidade], XX de XXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

_____I

Ordenador de Despesas do HARF

Pelo CONTRATADO:

_____

Representante legal

TESTEMUNHAS:

ANEXO - I à Minuta de Contrato para Laboratórios de Análises Clínicas e Citopatologia.

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

LISTA REFERENCIAL DE GLOSA DO FUNSA

Tabela de Glosa do FUNSA			
1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais de30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência	45	Material reutilizável – pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora da sequencia na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário FUNSA
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica cm rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador descredenciado
18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso

19	Exame sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade
21	Falta de discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FUNSA	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada – cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fical	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros

ANEXO E – MINUTA DE TERMO DE CONTRATO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA)

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

CONTRATADO: profissionais de saúde autônomos – PSA.

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA:

VALOR ESTIMADO:

REGIME DE EXECUÇÂO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº:

CONTRATO Nr____:

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE (HARF), órgão do Ministério da Defesa – COMANDO DA AERONÁUTICA, com sede na Av. Senador Sérgio Guerra, nº 606, Piedade, Jaboatão dos Guararapes – PE, CEP: 54400-003, Estado de Pernambuco, inscrito no CNPJ sob o nº 00.394.429/0064-94, representada neste ato pelo (a) Coronel Médico _____, designado para a função pela PORTARIA N° _____, de _____, BCA nº _____, portador da cédula de identidade n° _____, expedida pelo COMAER, inscrito no CPF sob o n° _____ , residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e o Profissional de Saúde Autônomo _____ (Qualificação), domiciliado à Rua _____, Nr _____ Bairro _____ CEP_____, com CPF Nr _____, documento de identidade Nr _____, expedido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de _____, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da seguinte legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

46. A finalidade deste Contrato é garantir aos aos beneficiários do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA) e seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de profissional de saúde autônomo, prestação de serviço de saúde, na especialidade de _____, devidamente reconhecida por parte do respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

47. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do nº 01/2024 do Hospital de Aeronáutica de Recife, de _____ de ____ de 20__, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

48. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, *caput* e 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

49. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 7 "DO REGIME DE EXECUÇÃO", edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.1. Para atendimentos, a apresentação do paciente nas instalações do CONTRATADO será responsabilidade do beneficiário.

4.2. Nos casos de atendimento nas áreas de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e 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 OMS.

4.3. Os serviços, objeto do presente contrato, serão prestados pessoalmente por parte do profissional ora CONTRATADO.

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

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

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

4.7. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário.

4.8. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FUNSA, conforme o Anexo "P" do edital, não se incluem na presente contratação.

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

4.9. Nos casos de internação, o CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia do HARF, conforme o modelo do Anexo I deste Termo do Contrato.

4.10. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Comando da Aeronáutica. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

4.11. O Serviço de Auditoria de Contas Médicas do Hospital de Aeronáutica de Recife possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

50. Os serviços e fornecimento agregado serão remunerados, conforme o item 8 – "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do edital de credenciamento.

5.1. Registrem-se abaixo regas de contraprestação específicas a este tipo de contrato:

5.2. Os serviços serão remunerados com base nos valores constantes nas tabelas citadas no edital de credenciamento.

5.3. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte do HARF, 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, , mediante assinatura de um "Termo de Compromisso" pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização, no período de até 48 horas, conforme modelo do Anexo III deste Contrato.

5.4. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

5.5. Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.

5.6. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.

5.6.1. O CONTRATADO poderá interpor pedido de reconsideração, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do anexo II deste contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis;

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

51. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 "DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS" do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

52. O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei n° 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

53. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato serão os seguintes:

8.1. Para OCS: Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 0000001, Fonte de Recursos 1005000140 – 3050000140 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 214550, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno A0004650100, no valor de R$ 17.000.000,00 (dezessete milhões de reais) – Empenho Estimativo anual.

8.2. Para PSA: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 0000001, Fonte de Recursos 1005000140 - 3050000140 -0100000000, Programa de Trabalho Resumido 214550 e Natureza de Despesa 339036 e Plano Interno A0004650100.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

54. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

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 CONTRATADO 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.

55. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – “DAS SANÇÕES” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

56. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

57. As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

58. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.

59. 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 Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUNITA – Do valor do contrato.

60. 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 Hospital de Aeronáutica de Recife, nos contratos anteriores firmados com pessoas físicas, na área de saúde, da respectiva especialidade.

60.1. 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;

60.2. 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;

60.3. O CONTRATADO 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, de 2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Obrigações pertinentes à LGPD

16. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

16.1. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

16.2. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

16.3. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

16.4. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

16.5. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

16.6. O Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

16.7. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

16.8. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

16.9. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

16.10. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

16.11. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de

dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

16.12. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do foro.

17. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Recife/PE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

17.1 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 2 (duas) 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.

[Localidade], XX de XXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

_____

Ordenador de Despesas do HARF

Pelo CONTRATADO:

_____

Representante legal

TESTEMUNHAS:

ANEXO I à Minuta de Termo de Contrato para PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA)

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

PEDIDO DE INTERNAÇÃO

Solicito ao Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA) autorização para tratamento do(a) paciente:

(Nome do Paciente)

_____,

matrícula 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 AMB

Data da internação: ___/___/_____

Data da cirurgia: ___/___/_____ (se o tratamento for cirúrgico)

Previsão do tempo de hospitalização: _____

Materiais especiais?

☐ Não

☐ Sim, descrição:

_____

_____, UF,___/___/_____

_____

(assinatura e carimbo do médico)

ANEXO II à Minuta de Termo de Contrato para PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA)

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

LISTA – ÍNDICE DE GLOSA

Tabela de Glosa do FUNSA			
1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais de30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência	45	Material reutilizável – pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora da sequencia na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário FUNSA
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica cm rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador descredenciado
18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso
19	Exame sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
2	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade

0			
21	Falta de discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FUNSA	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada – cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fical	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros

ANEXO III à Minuta de Termo de Contrato para PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA)

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

Nome do titular do FUNSA: _____

Nome do dependente (paciente): _____

SARAM: _____

Especialidade atendida: _____

Data de atendimento: ___/___/___ Hora de emissão: ___/___/___

Telefone de contato do responsável: _____

Declaro que fui atendido(a), em caráter de URGÊNCIA e ou EMERGÊNCIA pelo Profissional de Saúde Autônomo (PSA) _____, e me comprometo a providenciar em até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, a Guia de Encaminhamento (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas, conforme Capítulo 8 da Urgência/Emergência previstas nas Normas para Prestação da Assistência Médico-Hospitalar no Sistema de Saúde da Aeronáutica (NSCA 160-5).

Assinatura do beneficiário ou responsável

A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS
Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do FUNSA_____ Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima. Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível) OBS: O hospital ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.

ANEXO F – MINUTA DE TERMO DE CONTRATO DE ATENÇÃO DOMICILIAR À SAÚDE

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

CONTRATADO: Organização Civil de Saúde Especializada em Serviços de Atenção Domiciliar à Saúde.

OBJETO: Prestação de serviços de assistência domiciliar à saúde.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA:

VALOR ESTIMADO:

REGIME DE EXECUÇÂO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº:

CONTRATO Nr____:

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE (HARF), órgão do Ministério da Defesa – COMANDO DA AERONÁUTICA, com sede na Av. Senador Sérgio Guerra, nº 606, Piedade, Jaboatão dos Guararapes – PE, CEP: 54400-003, Estado de Pernambuco, inscrito no CNPJ sob o nº 00.394.429/0064-94, representada neste ato pelo (a) Coronel Médico _____, designado para a função pela PORTARIA N° _____, de _____, BCA nº _____, portador da cédula de identidade n° _____, expedida pelo COMAER, inscrito no CPF sob o n° _____ , residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE,, e de outro lado a Organização Civil de Saúde _____, inscrita no CNPJ sob o n° _____, estabelecida à Rua_____, Bairro _____, neste ato representada pelo Sr. Diretor Administrativo, portador da cédula de identidade nº _____expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de _____, inscrito no CPF sob o n°_____ , residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado,

nos termos da seguinte legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

61. A finalidade deste Contrato é garantir aos aos beneficiários do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA) e seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Organizações Civis de Saúde (OCS) Especializadas em atenção domiciliar à saúde na(s) modalidade(s) de Assistência Domiciliar (Suporte Básico), Internação Domiciliar, Procedimentos de Enfermagem, Gerenciamento de casos crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, 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:

154.1. 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.

155. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do nº 01/2024 do Hospital de Aeronáutica de Recife, de _____ de _____ de 20___, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

156. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, *caput* e 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

157. As condições gerais de execução dos serviços constam do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.1 Estabelecer como prioridade de eleição da Atenção Domiciliar, os seguintes grupos de indivíduos:

4.1.1 Idosos;

4.1.2 Portadores de doenças crônico-degenerativas agudizadas;

4.1.3 Portadores de patologias que necessitem de cuidados paliativos;

4.1.4 Portadores de incapacidade funcional, provisória ou permanente.

4.2 Os mecanismos de encaminhamento dos pacientes para a Atenção Domiciliar à Saúde e as normas para o atendimento dar-se-ão segundo critérios de captação e elegibilidade que se seguem:

4.2.1 A indicação da Atenção Domiciliar deve ser realizada pelo médico que acompanha o paciente durante seu tratamento. Esta indicação deve seguir um Relatório Médico para Desospitalização, em que consta histórico clínico e torna o pedido fundamentado sobre a necessidade de suporte técnico no ambiente domiciliar.

4.2.2 A indicação da Atenção Domiciliar citada no item 4.2.1, deverá ser avaliada pelo Serviço de Auditoria de Contas Médicas do HARF. Para comprovação da necessidade do suporte técnico no ambiente domiciliar, deverá ainda ser realizada uma visita ao paciente (auditoria concorrente), verificando a adequação da solicitação médica e os critérios técnicos.

4.2.3 Verificada a pertinência da indicação da Atenção Domiciliar, o profissional auditor, preferencialmente enfermeiro(a) com especialização na área, deverá solicitar ao CONTRATADO um relatório de avaliação inicial, que estabelecerá de forma qualificada a Proposta Terapêutica Orçamentária, além de um Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio para o paciente. O CONTRATADO tem um prazo de 48 (quarenta e oito) horas para realizar a captação do paciente, a partir da data da solicitação.

4.2.4 O Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio deverá seguir os critérios técnicos abaixo:

4.2.4.1 dados de identificação (paciente e responsável);

4.2.4.2 diagnósticos;

4.2.4.3 histórico clínico do paciente;

4.2.4.4 medicamentos em uso;

4.2.4.5 avaliação de dependência;

4.2.4.6 avaliação do sistema tegumentar;

4.2.4.7 exame físico;

4.2.4.8 avaliação da dor;

4.2.4.9 avaliação por aparelhos (respiratório, digestivo e geniturinário);

4.2.4.10 recursos necessários para atendimento (materiais e equipamentos);

4.2.4.11 avaliação do domicílio;

4.2.4.12 enquadramento no Programa de Atenção Domiciliar, utilizando-se critérios técnicos a partir da tabela NEAD - Núcleo Nacional das Empresas de Serviço de Atenção Domiciliar. Ressalta-se que, embora utilizando-se a tabela NEAD na decisão para enquadramento do paciente no programa, deve-se também considerar o contexto familiar, a real necessidade de cuidados requeridos pelo paciente e a análise do enfermeiro e/ou médico militar.

4.3 Caso conste no Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio a solicitação de mais de uma sessão de profissional especializado (médico, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo,

assistente social, psicólogo e fisioterapeuta), a UG FUNSA deverá autorizar, se aprovado atendimento domiciliar, apenas 1 (uma) sessão para que o profissional indicado pela empresa CONTRATADA possa avaliar e emitir parecer fundamentado a respeito da quantidade de sessões necessárias para reabilitação do paciente. Este parecer deve ser analisado e juntado ao processo, para amparar a autorização das sessões indicadas pela empresa CONTRATADA

4.3.1 As sessões solicitadas por cada profissional deve seguir o padrão abaixo:

4.3.1.1 Médico – 1 visita mensal;

4.3.1.2 Fisioterapeuta (motora/respiratória) – 3 sessões semanais;

4.3.1.3 Fonoaudiologia – 2 sessões semanais;

4.3.1.4 Psicologia – 1 sessão semanal;

4.3.1.5 Terapeuta ocupacional – 2 sessões semanais;

4.3.1.6 Assistência Social – 1 visita mensal.

4.3.2 Havendo necessidade do profissional aumentar a quantidade das seções, este deverá solicitar um aditivo da UG FUNSA mediante relatório com justificativa detalhada.

4.3.3 Todo profissional da OCS CONTRATADA deverá deixar uma cópia do atendimento prestado no prontuário do paciente presente no domicílio.

4.4 Ajustado o Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio, torna-se necessária a comunicação do Enfermeiro (a) auditor com o paciente e a família, antes do início do atendimento. Deve-se informar sobre a responsabilidade familiar na execução do Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio, uma vez que os profissionais de saúde passarão orientações aos familiares objetivando o sucesso do atendimento e a melhoria do estado de saúde do paciente. Também devem ser informados os objetivos e particularidades do tratamento, as atribuições da equipe de assistência domiciliar, as atribuições do FUNSA e do paciente/família. Finaliza-se esta reunião com a assinatura de um Termo de Adesão ao Programa de Atenção Domiciliar.

4.5. Importante salientar que a implantação do Atendimento Domiciliar não é considerada caráter de urgência. Deve-se respeitar a concretização de todos os requisitos e passos necessários para evitar-se crescimento de riscos, geração de conflitos e ocorrência de falhas técnicas e burocráticas.

4.6. Aprovado o Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio e a Proposta Orçamentária, e de posse do Termo Adesão assinado pela família, a UG FUNSA emitirá a autorização para o início do atendimento (Guia de encaminhamento). Esta autorização deverá estar de acordo com as cláusulas e tabelas estabelecidas no contrato firmado entre a UG FUNSA e o CONTRATADO.

4.7. O Serviço de Auditoria de Contas Médicas do HARF competirá realizar os contatos com a equipe multiprofissional do CONTRATADO para eventuais alterações no Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio proposto, respeitando os preceitos éticos estabelecidos por parte do Conselho Federal de Medicina;

4.8. A Atenção Domiciliar à Saúde terá prazo determinado, quase sempre é temporária e pode ter sua abrangência e jornadas reduzidas, 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;

4.9. A desmobilização da Atenção Domiciliar à Saúde com a redução gradual da estrutura disponibilizada e previamente acordado, até a alta da Atenção Domiciliar, dar-se-á conforme os critérios do Plano de Terapêuticos de Cuidados em Domicílio;

4.10. O Serviço de Auditoria de Contas Médicas do HARF procederá a reavaliação periódica dos casos de Atenção Domiciliar à Saúde, com a finalidade de deliberar sobre a necessidade ou não da continuidade desse tipo de atendimento;

4.11. O Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio do paciente admitido deve ser revisado pelo CONTRATADO de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Esta revisão deve conter data, assinatura com carimbo do profissional de saúde que acompanha o paciente:

4.11.1. Autorização será válida para no máximo 30 dias;

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

4.11.2.1 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. Havendo incoerências nos relatórios, o CONTRATANTE poderá não autorizar o atendimento;

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

4.12. Ao final do período será emitida uma autorização constando o Plano de Cuidados em Domicílio liberado, contemplando os recursos humanos necessários, materiais, medicamentos, dispositivos e equipamentos.

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

4.13.1. As intercorrências deverão ser informadas em forma de aditivo constando proposta orçamentária e, caso aprovadas, serão autorizadas para inclusão dentro do mês do atendimento. Aditivos solicitados fora do mês de atendimento estão sujeitos a não serem aceitos pelo CONTRATANTE.

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

4.14.1. Prorrogações; e

4.14.2. Complementares (intercorrências).

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

4.16. O CONTRATADO 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; e

4.17. O CONTRATADO deverá elaborar o relatório quando houver mudança de Programa de Atenção Domiciliar e alta domiciliar pelos seguintes motivos:

4.17.1. Alta por melhora;

4.17.2. Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;

4.17.3. Quando o (a) usuário (a) não mais preencher qualquer dos requisitos a que se refere este credenciamento;

4.17.4. Ausência do responsável pelos cuidados do (a) usuário (a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar do CONTRATANTE ou CONTRATADO;

4.17.5. Internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico; e

4.17.6. Óbito.

4.17.7. Em caso de internação ou reinternação do paciente, após a alta hospitalar, caso o paciente ainda tenha indicação de cuidados domiciliares, a OCS prestadora de Home Care de origem poderá dar continuidade ao atendimento, após autorização da UG FUNSA, dando início a um novo Plano de Atenção Domiciliar.

4.18. Os casos omissos em relação ao regime de execução do presente instrumento contratual serão resolvidos pela Comissão de Recebimento de Contas Médicas do HARF, tendo por base a seguinte legislação:

4.18.1 Norma Técnica sobre Atenção Domiciliar no Comando da Aeronáutica;

4.18.4 Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;

4.18.5 Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002;

4.18.6 RDC nº 11, da ANVISA;

4.18.7 RN nº 211, da ANS;

4.18.8 Portaria nº 2.416, de 23 de março de 1998, do Ministério da Saúde;

4.18.9 Portaria nº 1.220, de 7 de novembro de 2000, do Ministério da Saúde;

4.18.10 Portaria nº 2.029, de 24 de agosto de 2011, do Ministério da Saúde;

4.18.11 Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, do Ministério da Saúde;

4.18.12 Portaria nº 2.529, de 19 de outubro de 2006, do Ministério da Saúde;

4.18.13 Resolução CFM nº 1.668/2003; e

4.18.14 Resolução nº 270, de 18 de abril de 2002, do COFEN.

4.19. O CONTRATADO deverá manter, durante toda a internação domiciliar, em tempo integral, estrutura de serviços específicos e de apoio à Atenção Domiciliar de casos de urgência/emergência necessários aos atendimentos em domicílio e à remoção dos pacientes para Organização Civil de Saúde (OCS) CONTRATADA. A remoção poderá também ser prestada pelo serviço próprio do CONTRATADO, devendo ser devidamente justificada.

4.20. A remoção do paciente ocorrerá das seguintes formas:

4.20.1 De responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel;

4.20.2 Neste caso, a CREDENCIADA deverá solicitar ao Serviço de Auditoria de Contas Médicas do HARF.

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

4.21.1 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;

4.22. Quando houver necessidade de nova internação hospitalar do beneficiário, decorrente da evolução do quadro clínico durante o tratamento domiciliar, o CONTRATADO deverá encaminhá-lo, preferencialmente, ao hospital conveniado do CONTRATANTE:

4.22.1. O encaminhamento a OCS não credenciada será precedida de justificativa sobre eventuais impedimentos ou indicações médicas, e apenas nas hipóteses de urgência e emergência;

4.22..2. O CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia da Seção de Auditoria de Contas Médicas do HARF, por e-mail auditoria.harf@gmail.com.

4.23. O CONTRATADO, presentado no seu corpo clínico, prestará atenção domiciliar nas modalidades de Atenção Domiciliar, Internação Domiciliar, Procedimentos de Enfermagem, Tratamento de Lesão de Pele (Curativos), Intervenção Específica (Medicações Parenterais), Cuidado Paliativo, Gerenciamento de Casos Crônicos e outros Programas, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, oxigenioterapia, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, honorários médicos e de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de Atenção domiciliar à Saúde:

4.23.1. Assistência Domiciliar indicada para reabilitação das incapacidades funcionais e das circunstâncias clínicas adversas. 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 fisioterapia, permitindo garantir melhoria nas atividades de vida diárias (AVD's) e maior independência funcional.

4.23..2. Internação domiciliar: indicada para pacientes agudos ou crônico-agudizados, que se não receberem um suporte mais intensivo provavelmente necessitarão de hospitalização. Indicada, também, em momento de término da hospitalização, para transição adequada do hospital para a residência, quando necessário. Destinado a pacientes com incapacidade temporária ou permanente, quadro clínico complexo e que necessitam de equipamentos específicos e do acompanhamento do técnico de enfermagem. A internação domiciliar compreende as seguintes modalidades:

4.23.2.1. Internação domiciliar de baixa complexidade: incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia;

4.23.2.2. Internação domiciliar de média complexidade: incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) h/dia;

4.23.2.3. Internação domiciliar de alta complexidade: inclui os serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia.

4.24. Procedimentos de Enfermagem: serviços de técnico de enfermagem, sob supervisão de enfermagem, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requeiram acompanhamento contínuo. Aplicado aos pacientes residentes em Belo Horizonte, Betim, Contagem, Ribeirão das Neves, Vespasiano, Santa Luzia, Sabará e Ibirité.

4.25. Intervenção Específica: destinado ao tratamento de doenças agudas com aplicação de medicamentos endovenosos e duração predeterminada.

4.26. Cuidado Paliativo: visa melhorar as condições de vida dos pacientes e familiares que enfrentam situações relacionadas à doença terminal. Busca aliviar a dor, integrando aspectos psicológicos, espirituais e de suporte no cuidado do doente no final de vida.

4.27. Tratamento de Leão de Pele: destinado aos portadores de lesões cutâneas agudas ou crônicas que necessitam de acompanhamento especializado para a realização de curativos em casa. Realizam-se visitas domiciliares para avaliação de ferida e o paciente tem o conforto e a segurança de ser acompanhado por enfermeiro e técnicos de enfermagem.

4.28. 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:

4.28.1. Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende:

4.28.1.1. 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;

4.28.1.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

4.28.1.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção;

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

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

4.28.1.6. 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.

4.28.2. Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:

4.28.2.1. 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;

4.28.2.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

4.28.2.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

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

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

4.28.2.6. Pacientes com infecções de repetição; e

4.28.2.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por bimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, 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.

4.28.3. Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende:

4.28.3.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;

4.28.3.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

4.28.3.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

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

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

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

4.28.3.7. 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 (uma) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

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

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

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

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

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

4.31..1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

4.31.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO; e

4.31.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

4.32.. O Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio deverá conter a descrição nominal dos integrantes da Equipe Multidisciplinar de Saúde que prestará a Atenção 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.

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

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

4.35. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FUNSA será, obrigatoriamente, precedida de análise do Serviço de Auditoria de Contas Médicas do HARF, que decidirá pela sua autorização ou negação.

4.36. Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia da Seção de Auditoria de Contas Médicas do HARF:

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

4.37. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FUNSA, conforme o Anexo “P” do edital, não se incluem na presente contratação:

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

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

4.38.1. O domicílio do (a) usuário (a) apresentar difícil acesso à ambulância, equipamento ou atendimento de urgência;

4.38.2. As condições emocionais do (a) usuário (a) ou de familiar inviabilizarem o tratamento;

4.38.3. Não houve aceitação ou não adaptação pelo (a) usuário (a) ou sua família às normas do programa;

4.38.4. Não houver aceitação da equipe multidisciplinar pelo (a) usuário (a), responsável ou família; e

4.38.5. A equipe multidisciplinar da OCS ou o HARF entenderem inviável a implementação do programa.

4.39. No caso de óbito do beneficiário, o CONTRATADO notificará, de imediato, a Auditoria dde Contas Médicas do HARF, através do telefone (81) 3322-6430 - 3322-6431 e/ou por e-mail auditoria.harf@gmail.com, a quem caberá tomar as providências necessárias.

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

4.41. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Comando da Aeronáutica. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

4.42. O Serviço de Auditoria de Contas Médicas do HARF possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

5. Os serviços e as diárias de internações domiciliares incluirão os procedimentos de Atenção ao paciente, segundo descrito neste contrato, e serão remunerados com base nos valores constantes da Lista Referencial de Custos de Serviços de Saúde do HARF, Anexo “M” do Edital.

5.1. A diária de internação domiciliar será contada do dia imediato ao da internação, incluindo dia da alta.

5.2. A Lista de Materiais Descartáveis não cobertos pelo FUNSA e, portanto, não aceitos para apresentação em cobranças nas faturas, consta no Anexo “M” do Edital.

5.3. Quando se tratar de diárias, honorários, oxigenioterapia e curativos especiais serão observados os valores e as instruções constantes da Lista Referencial de Custos de Serviços de Saúde do HARF, Anexo “M” do Edital.

5.4. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas quando acompanhado da Guia de Encaminhamento, 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, mediante assinatura de um “Termo de Compromisso” pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização ao Hospital, no período de até 48 horas, conforme modelo do Anexo V deste

Contrato.

5.4.2. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

5.5. Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.

5.6. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.

5.6.1. O Setor de Auditoria de Contas Médicas do HARF possuirá o prazo de 30 (trinta) dias para apresentar relatório de glosa;

5.6.2. O CONTRATADO poderá interpor pedido de reconsideração, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do anexo IV deste contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

6. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 "DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS" do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

7. O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei n° 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

8. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato serão os seguintes:

8.1. Para OCS: Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 0000001, Fonte de Recursos 1005000140 – 3050000140 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 214550, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno A0004650100, no valor de R$ 17.000.000,00 (dezessete milhões de reais) – Empenho Estimativo anual.

8.2. Para PSA: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 0000001, Fonte de Recursos 1005000140 - 3050000140 -0100000000, Programa de Trabalho Resumido 214550 e Natureza de Despesa 339036 e Plano Interno A0004650100.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

9. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

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 CONTRATADO 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 12 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

11. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

12. As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

13. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – 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 Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

15. É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

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 Hospital de Aeronáutica de Recife, 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;

16.3. O CONTRATADO 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, de 2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Obrigações pertinentes à LGPD

17. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

17.1. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

17.2. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

17.3. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

17.4. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

17.5. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

17.6. O Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

17.7. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

17.8. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

17.9. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

17.10. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

17.11. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

17.12. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Do foro.

18. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Recife/PE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

18.1 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 2 (duas) 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.

[Localidade], XX de XXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

_____l

Ordenador de Despesas do HARF

Pelo CONTRATADO:

_____

Representante legal

TESTEMUNHAS:

ANEXO I à Minuta de Contrato de OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde

Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde - FUNSA

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde - FUNSA

Mês: _____

Nome do Paciente:_____

FISIOTERAPIA (*)	Data	Assinatura do Paciente/Responsável

(*) Preencher uma planilha para cada especialidade de atendimento, inclusive médico, supervisão de enfermagem e outros.

_____

Assinatura do Médico Cadastrado

ANEXO II à Minuta de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde

Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar à Saúde - FUNSA

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

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**			**Ass Assinatura do Responsável**
	Noite/	**Data**	**Horário**	

_____

Assinatura do Supervisor de Enfermagem

ANEXO III à Minuta de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde

Controle de Atendimento de Materiais / Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde - FUNSA

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

Controle de Atendimento de Materiais / Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde-FUNSA

Mês: _____

Nome do Paciente:_____

Descrição do Material/Medicamento	Data	Quantidade	Assinatura do Paciente/Responsável

_____

Assinatura do Supervisor de Enfermagem

ANEXO IV à Minuta de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde

LISTA - ÍNDICE DE GLOSA

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

LISTA - ÍNDICE DE GLOSA

TABELA DE GLOSAS DO FUNSA			
1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais 30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30% não caracterizando urgência ou emergência	45	Material reutilizável - pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora seqüência na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura / carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário FUNSA
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica com rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador desCONTRATADO

18	Exame não prevê cobrança de contraste	58	Procedimentos/exames em excesso
19	Exames sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade
21	Falta discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto
22	Falta registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar	63	Prontuário/ficha/boletim ilegíveis
24	Filme - cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização p/ procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FUNSA	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada - cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou Medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fiscal	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros

ANEXO V à Minuta de Termo de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

Nome do titular do FUNSA: _____

Nome do dependente (paciente): _____

SARAM: _____

Especialidade atendida: _____

Data de atendimento: ___/___/___ Hora de emissão: ___/___/___

Telefone de contato do responsável: _____

Declaro que fui atendido(a), em caráter de URGÊNCIA e ou EMERGÊNCIA pelo Hospital_____, e me comprometo a providenciar em até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, a Guia de Encaminhamento (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas, conforme Capítulo 8 da Urgência/Emergência previstas nas Normas para Prestação da Assistência Médico-Hospitalar no Sistema de Saúde da Aeronáutica (NSCA 160-5).

Assinatura do beneficiário ou responsável

A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS
Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do FUNSA_____ Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima. Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível) OBS: O hospital ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.

ANEXO G – MINUTA DE TERMO DE CONTRATO COOPERATIVAS

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

CONTRATADO: Cooperativas

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médica.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA:

VALOR ESTIMADO:

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº:

CONTRATO Nr____:

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE (HARF), órgão do Ministério da Defesa – COMANDO DA AERONÁUTICA, com sede na Av. Senador Sérgio Guerra, nº 606, Piedade, Jaboatão dos Guararapes – PE, CEP: 54400-003, Estado de Pernambuco, inscrito no CNPJ sob o nº 00.394.429/0064-94, representada neste ato pelo (a) Coronel Médico _____, designado para a função pela PORTARIA N° _____, de _____, BCA nº _____, portador da cédula de identidade n° _____, expedida pelo COMAER, inscrito no CPF sob o n° _____ , residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a COOPERATIVA _____, inscrita no CNPJ sob o n° _____, estabelecida à Rua_____, Bairro _____, neste ato representada pelo Sr. Diretor Administrativo, portador da cédula de identidade nº _____ expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de _____, inscrito no CPF sob o n°_____ , residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste contrato é garantir aos beneficiários do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA) e seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de **Cooperativa de trabalho médico**, assistência Médico-Hospitalar, com exercício de atividades em caráter regular, vinculada ao Hospital que venha a ser credenciado.

1.4 O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.4.1 Conforme consta na Carta Proposta da Cooperativa, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do nº 01/2024 do Hospital de Aeronáutica de Recife, de _____ de ____ de 20___, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, *caput* e 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 7 "DO REGIME DE EXECUÇÃO", do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas

4.1. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:

4.1.1. A presente contratação deverá observar os seguintes **impedimentos**:

4.1.1.1. O médico cooperado não poderá possuir qualquer vínculo com o hospital credenciado, à exceção de vínculo de natureza estatutária, consubstanciado em diretoria sem subordinação ou participação societária;

4.1.1.2. O médico cooperado não poderá ser subordinado à administração do hospital credenciado, por exemplo, quanto à definição de escala de trabalho, controle de frequência, e etc.;

4.1.1.3. A definição da escala de trabalho ocorrerá entre a administração do hospital e a cooperativa;

4.1.1.4. A indicação do médico prestador do serviço dar-se-á por parte da cooperativa, sem que o hospital credenciado possa indicar ou recursar determinado profissional;

4.1.1.5. O hospital credenciado não poderá realizar pagamentos, ou transferências a que título for, diretamente, para os médicos cooperados.

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

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

4.1.3. Os serviços serão remunerados com base nos valores constantes nas tabelas citadas no edital

de credenciamento.

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

4.1.5. O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

4.1.6. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Comando da Aeronáutica. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

4.1.7. O Serviço de Auditoria de Contas médicas do Hospital de Aeronáutica de Recife possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

5. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme o item 8 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do edital de credenciamento.

5.1. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:

> 5.1.1. O contratado acolherá por contraprestação os pacotes de prestação serviços constantes do Referencial de Custos de Serviços de Saúde do HARF– Anexo "M" do Edital – que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposto.

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 CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte do HARF, 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, mediante assinatura um "Termo de Compromisso" pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização ao Hospital, no período de até 48 horas, conforme modelo do Anexo II deste Contrato.

5.4. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

5.5. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.

> 5.5.1. O CONTRATADO poderá interpor pedido de reconsideração, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do anexo I deste contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

6. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

7. O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei n° 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

8. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato será os seguintes:

8.1. Para OCS: Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 0000001, Fonte de Recursos 1005000140 – 3050000140 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 214550, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno A0004650100, no valor de R$ 17.000.000,00 (dezessete milhões de reais) – Empenho Estimativo anual.

8.2. Para PSA: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 0000001, Fonte de Recursos 1005000140 - 3050000140 -0100000000, Programa de Trabalho Resumido 214550 e Natureza de Despesa 339036 e Plano Interno A0004650100.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

9. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

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 CONTRATADO 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 12 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

11. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

12. As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

13. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – 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 Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Do valor do contrato.

15. 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 Hospital de Aeronáutica de Recife, nos contratos anteriores.

15.4 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;

15.5 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;

15.6 O CONTRATADO 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, de 2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Obrigações pertinentes à LGPD

16. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

16.1. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

16.2. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

16.3. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

16.4. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

16.5. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

16.6. O Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

16.7. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

16.8. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

16.9. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

16.10. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

16.11. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

16.12. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do foro.

17. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Recife/PE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

17.1 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 2 (duas) 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.

[Localidade], XX de XXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

_____

Ordenador de Despesas do HARF

Pelo CONTRATADO:

_____

Representante legal

TESTEMUNHAS:

ANEXO I à Minuta de Termo de Contrato para Cooperativas

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

LISTA – ÍNDICE DE GLOSA

Lista Referencial de Glosa			
1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais de30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência	45	Material reutilizável – pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário FUNSA
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica cm rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador descredenciado
18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso
19	Exame sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico

20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade
21	Falta de discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FUNSA	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada – cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fical	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros

ANEXO II à Minuta de Termo de Contrato para Cooperativas

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

Nome do titular do FUNSA: _____

Nome do dependente (paciente): _____

SARAM: _____

Especialidade atendida: _____

Data de atendimento: ___/___/___ Hora de emissão: ___/___/___

Telefone de contato do responsável: _____

Declaro que fui atendido(a), em caráter de URGÊNCIA e ou EMERGÊNCIA pelo Hospital_____, e me comprometo a providenciar em até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, a Guia de Encaminhamento (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas, conforme Capítulo 8 da Urgência/Emergência previstas nas Normas para Prestação da Assistência Médico-Hospitalar no Sistema de Saúde da Aeronáutica (NSCA 160-5).

Assinatura do beneficiário ou responsável

A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS
Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do FUNSA_____ Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima. Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível) OBS: O hospital ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.

ANEXO H – MODELO DE CARTA PROPOSTA

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

MODELO DE CARTA-PROPOSTA

Razão Social:		CNPJ:
Endereço:		Telefone/fax:
Área de Atuação:	Especialidade:	
Representante Legal:		CPF:

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão de Credenciamento do Hospital de Aeronáutica de Recife (HARF) a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 01/2024 do HARF, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes do Referencial de Custos de Serviços de saúde do HARF (Anexo "M") para credenciamentos. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) Relação do Corpo Clínico	
Nome	Registro Conselho

2) Relação de Serviços:

3) Relação de Equipamentos Técnicos:

4) Dias e Horários de Atendimento:

5) Dados Bancários:		
Banco:	Agência:	Conta Corrente:

6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):

As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:

1. HABILITAÇÃO JURÍDICA	

2. REGULARIDADE FISCAL	

3. DECLARAÇÃO	

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	

Em _____, _____/_____/_____.

(Local, data)

_____

(Nome completo, identidade e assinatura do Representante Legal)

ANEXO I – MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PSA

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO

Ao Sr Presidente da Comissão de Credenciamento do Hospital de Aeronáutica de Recife (HARF):

Eu, _____ (nome do profissional), _____ (profissão), inscrito no Conselho Regional de _____ no Estado de _____ sob o número _____ , requeiro meu credenciamento para prestar serviços aos beneficiários do FUNSA nas Especialidades de _____ e de _____, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 01/24 do HARF, e em seus Anexos, inclusive com os valores e instruções constantes do Referencial de Custos de Serviços de saúde do HARF (Anexo "M") para contratos e credenciamentos.

Para efeito, anexo os documentos exigidos para PSA no item 4 do Edital de Credenciamento.

O meu consultório está localizado à _____ no _____, sala _____, bairro de _____ CEP _____, telefone _____ e o atendimento é feito às_____ (dias da semana) no horário de _____

Declaro que me comprometo a acatar as normas, instruções e tabelas vigentes expressas nas Normas acima citadas.

_____, de ____ de _____ de _____.

_____

ASSINATURA

ANEXO J – MODELO DE DECLARAÇÃO DO MENOR

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

DECLARAÇÃO DO TRABALHO DO MENOR

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133, de 01 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 de idade, na condição de aprendiz?

SIM	**NÃO**

Em _____, _____/_____/_____.

(Local, data)

_____

(Representante Legal)

CPF Nº (especificar)

ANEXO K – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto nas condições impeditivas previstas na Lei nº 14.133/21, 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.

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

Em _____, _____/_____/_____.

(Local, data)

_____

(Representante Legal)

CPF Nº (especificar)

ANEXO L – MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR NO QUADRO FUNCIONAL

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR NO QUADRO FUNCIONAL

O interessado abaixo identificado DECLARA, por meio de seu representante legal, sob as penas da lei, que a referida empresa NÃO HÁ em seu quadro funcional (como funcionários, proprietários ou diretores), qualquer servidor, civil ou militar do Comando da Aeronáutica (da ativa, reconvocados ou prestadores de tarefa por tempo certo).

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

Em _____, _____/_____/_____.

(Local, data)

_____

(Representante Legal)

CPF Nº (especificar)

ANEXO M - REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO HARF

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1. APRESENTAÇÃO

Este documento discrimina as Tabelas, Índice e Valores, e conceituação necessárias dos serviços hospitalares objeto do CREDENCIAMENTO de Organizações Civis de Saúde do Hospital de Aeronáutica de Recife (HARF).

Os procedimentos que não constam do rol da ANS (Agência Nacional de Saúde), assim como os materiais, medicamentos e correlatos de uso experimental que não tenham o reconhecimento pelas respectivas sociedades, sem registro no Ministério da Saúde e sem licença da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), não tem cobertura pelo Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA).

2. TABELAS, ÍNDICES E VALORES

2.1. Procedimentos médicos realizados em Organização Civil de Saúde (OCS)

Para os Exames de Imagem , Laboratoriais , SADT os valores para pagamento serão calculados pela **Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM de 2014 – Plena, com UCO de 16,15 e deflator de 15% na UCO** e para procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações:

1 A	R$ 14,49	**5 C**	R$ 328,54	**10 B**	R$ 1.088,81
1 B	R$ 28,97	**6 A**	R$ 357,84	**10 C**	R$ 1.208,51
1 C	R$ 43,47	**6 B**	R$ 393,51	**11 A**	R$ 1.278,56
2 A	R$ 57,96	**6 C**	R$ 430,43	**11 B**	R$ 1.402,08
2 B	R$ 76,40	**7 A**	R$ 464,82	**11 C**	R$ 1.538,35
2 C	R$ 90,42	**7 B**	R$ 514,48	**12 A**	R$ 1.594,37
3 A	R$ 123,55	**7 C**	R$ 608,70	**12 B**	R$ 1.714,08
3 B	R$ 157,87	**8 A**	R$ 657,11	**12 C**	R$ 2.099,93

3 C	R$ 180,83	**8 B**	R$ 688,94	**13 A**	R$ 2.311,33
4 A	R$ 215,22	**8 C**	R$ 730,96	**13 B**	R$ 2.535,46
4 B	R$ 235,60	**9 A**	R$ 776,82	**13 C**	R$ 2.804,16
4 C	R$ 266,16	**9 B**	R$ 849,41	**14 A**	R$ 3.125,07
5 A	R$ 286,52	**9 C**	R$ 935,98	**14 B**	R$ 3.400,15
5B	R$309,45	**10A**	R$1.004,76	**14C**	R$3.750,34

Para os Honorários Médicos e os Procedimentos Cirúrgicos , os valores para pagamento serão calculados pela **Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM de 2016 – Plena, com UCO de 19,36 e deflator de 15% na UCO** e para procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações:

1 A	R$ 17,38	**5 C**	R$ 394,11	**10 B**	R$ 1.306,09
1 B	R$ 34,75	**6 A**	R$ 429,25	**10 C**	R$ 1.449,67
1 C	R$ 52,14	**6 B**	R$ 472,04	**11 A**	R$ 1.533,70
2 A	R$ 69,53	**6 C**	R$ 516,33	**11 B**	R$ 1.681,88
2 B	R$ 91,65	**7 A**	R$ 557,58	**11 C**	R$ 1.845,34
2 C	R$ 108,46	**7 B**	R$ 617,15	**12 A**	R$ 1.912,54
3 A	R$ 148,20	**7 C**	R$ 730,18	**12 B**	R$ 2.056,14
3 B	R$ 189,37	**8 A**	R$ 788,24	**12 C**	R$ 2.518,99
3 C	R$ 216,92	**8 B**	R$ 826,43	**13 A**	R$ 2.772,57
4 A	R$ 258,16	**8 C**	R$ 876,83	**13 B**	R$ 3.041,43
4 B	R$ 282,61	**9 A**	R$ 931,84	**13 C**	R$ 3.363,75
4 C	R$ 319,27	**9 B**	R$ 1.018,91	**14 A**	R$ 3.748,70
5 A	R$ 343,70	**9 C**	R$ 1.122,76	**14 B**	R$ 4.078,67
5B	R$371,21	**10A**	R$1.205,27	**14C**	R$ 4.498,75

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

Obs.: A regra acima não aplica às visitas médicas de rotina aos pacientes internados.

Nos Honorários do Plantonista de UTI, estão exclusos: diálises, acesso vascular para hemodiálise, implante de marcapasso, traqueostomia. Caso seja necessário efetuar qualquer um dos mencionados procedimentos médicos, será pago de acordo com a Tabela CBHPM 2016 Plena com valoração de portes do ano 2016 e redutor de 15% na UCO, quando houver. Estão inclusos nos honorários do plantonista: Entubação, punção venosa (INTRACATH), Monitorização Cardioscópica, Assistência Ventilatória, Desfibrilação, Cardioversão, Prescrição, Evolução e atendimentos das intercorrências. Será pago apenas 01 (uma) visita por dia ao médico assistente desde que corretamente registrado em prontuário.

Retorno de consulta ambulatorial: será considerado retorno e, portanto **sem emissão de nova Guia de Encaminhamento (GAB ou GEAM) as consultas ambulatoriais realizadas apenas para entrega e avaliação de exames complementares requeridos pelo próprio médico solicitante,** desde que o beneficiário procure o referido médico para agendar a consulta de retorno em **até 30 (trinta) dias da consulta originária**. Se houver necessidade de executar procedimentos médicos, ou o motivo de retorno seja distinto do já referenciado será considerada nova consulta e, portanto será necessário a emissão de nova Guia.

Considerando que a Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas (COOPANEST) é a única instituição que tem por objetivo a prestação de serviços médicos de Anestesiologia, através de contratos firmados com pessoas jurídicas de direito público ou privado a nível nacional, as remunerações dos **portes anestésicos** serão conforme **Tabela vigente praticada com a cooperativa.**

Quando solicitado e autorizado procedimento que não consta na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM de 2016 praticada , deve-se aplicar a **próxima CBHPM com deflator de 10% no porte e redutor 15% na UCO.**

2.2 VALORES DE DIÁRIAS E TAXAS

Para os preços de Diárias e Taxas hospitalares serão remuneradas conforme a tabela a seguir, de acordo com a complexidade de atendimento:

CLASSIFICAÇÃO DO PORTE HOSPITALAR CONSIDERADOS PARA REMUNERAÇÃO

PEQUENO PORTE – BAIXA COMPLEXIDADE

Considera-se hospital de pequeno porte aqueles que tiverem até 50 leitos, com serviços básicos de assistência à saúde, com ou sem unidade de terapia intensiva, com ou sem serviço de atendimento materno – infantil ou com ou sem serviço cirúrgico. Deverá dispor de serviço laboratorial e de imagem.

MÉDIO PORTE – MÉDIA COMPLEXIDADE

Considera-se hospital de médio porte aqueles que tiverem de 51 - 150 leitos, com serviços avançados de assistência à saúde, com unidade de terapia intensiva e intervenção cirúrgica 24 h, com ou sem serviço de atendimento materno – infantil. Deverá dispor de serviço laboratorial e de imagem de alta resolução.

GRANDE PORTE – ALTA COMPLEXIDADE

Considera-se hospital de grande porte aqueles que tiverem de 151 - 500 leitos, com serviços avançados de assistência à saúde, com unidade de terapia intensiva, intervenção cirúrgica 24 h, serviço de atendimento materno – infantil, hemodinâmica, quimioterapia, radioterapia, serviço renal, entre outros . Deverá dispor de serviço laboratorial e de imagem de alta resolução e complexidade.

Obs.: Portes baseados no PNASS (Programa Nacional Avaliação de Serviços de Saúde).

REFERENCIAL DE PREÇOS DE DIÁRIAS E TAXAS HOSPITALARES

DIÁRIAS	OBSERVAÇÕES	ALTA	MÉDIA	BAIXA
Diária Apartamento Standard – paciente Clinico com acompanhante.	Taxa de enfermagem, dieta para paciente, acomodação e café da manhã para o acompanhante. *Exceto dietas especiais industrializadas (mediante justificativa médica e/ou com autorização prévia da auditoria) e Hemoderivado.	R$ 736,14	R$ 506,50	R$ 430,53
Apartamento Standart Paciente Cirúrgico com Acompanhante, inclusive para cirurgias obstétricas/Parto	Incluso:Taxa de Enfermagem, Dieta* para pacientes,acomodação e café da manhã para acompanhante. Exceto dietas especiais industrializadas (mediante justificativas médicas e/ou com autorização prévia da auditoria) e hemoderivados.	R$ 656,05	R$ 506,50	R$ 379,89
Apartamento Semi-privativo (02 leitos) com Acompanhante. (Enfermaria)	Taxa de enfermagem, dieta para paciente, acomodação e café da manhã para o acompanhante. *Exceto dietas especiais industrializadas (mediante justificativa médica e/ou com autorização prévia da auditoria) e Hemoderivado.	R$ 404,85	R$ 306,14	R$ 258,51
Apartamento Day-clinic-até 12 horas de permanência e sem pernoite.	Taxa de enfermagem, dieta para paciente, acomodação e café da manhã para o acompanhante. *Exceto dietas especiais industrializadas (mediante justificativa médica e/ou com autorização prévia da auditoria) e Hemoderivado.	R$ 363,41	R$ 216,53	R$ 184,05

Apartamento Semi-privativo (02 leitos). Enfermaria. Day-clinic-até 12 horas de permanência e sem pernoite.	Taxa de enfermagem, dieta para paciente, acomodação e café da manhã para o acompanhante. *Exceto dietas especiais industrializadas (mediante justificativa médica e/ou com autorização prévia da auditoria) e Hemoderivado.	R$ 264,59	R$ 139,67	R$116,72
Diária de Berçário	Incluso Berço aquecido, incubadora e desmamadeira elétrica	R$ 234,15	R$ 135,69	R$ 115,34
Diária UTI geral/ Cardiológica e Neonatal	Monitor PA/FC/ECG/PNI, oxímetro, bombas de infusão, Aspirador, irrigador, capnógrafo, taxa de enfermagem, roupa de cama e indumentária, incubadora, berço aquecido, dieta para o paciente (Exceto dieta especial mediante justificativa médica e/ou autorização prévia da auditoria) taxa de enfermagem, roupa de cama e indumentária e desmamadeira elétrica.	R$1.612,35	R$ 946,85	R$ 852,17
Diária de USI-unidade semi-intensiva	Incluso:Mesma inclusões e exclusões que UTI (Vigilância Médica à parte)	R$888,03	R$754,82	R$682,48
Diária Global de Psiquiatria	Tratamento médico psiquiátrico apartamento com ar, banheiro e frigobar, refeições diárias (café da manhã, almoço, jantar e dois lanches) atendimento nutricional, atendimento farmacêutico visita hospitalar código 10.10.20.19 – 2 (duas) vezes na semana, suporte clinico/psiquiátrico 24 horas, assistência de enfermeiros e técnicos 24 horas, assistência de psicólogos 24 horas, atendimento psicológico individual e em grupo diariamente ,grupos terapêuticos diários, atendimento aos familiares individualmente, materiais de uso hospitalar e descartáveis, 03 fraldas descartáveis-03 (três) unidades por dia, gasoterapia, medicamentos clínicos de uso oral ou injetáveis só			_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

	de urgência, serviço de lavanderia apenas para roupas de cama (hotelaria) e remoção para o HARF quando urgência . **EXCLUSOS**: Não incluso na diária, Dieta enteral industrializada e parenteral, medicamentos clínicos especiais de alto custo, paga-se por fora da diária, lavagens de roupas dos pacientes, medicamentos clínicos de uso continuo a pacientes hipertensos, diabético, cardiopata, transplantados e portadores de doença de Parkinson e cuidador.	R$ 340,00	----------	_____
Day clinic de Psiquiatria	Consulta em consultório, instalações, cuidados de enfermagem, refeição, oficinas terapêuticas (incluso todos os recursos e materiais expressivos),medicamentos de uso rotineiro à doença de base , atividades corporais, assistência da equipe multidisciplinar (enfermeiros, serviço social, psicologia e clínica médica) e assistência ao suporte familiar .	R$ 150,00	---------	_____ _____
Box para Quimioterapia	Bomba de infusão taxa de enfermagem e cabine de fluxo laminar (Incluso EPI, luvas cirúrgicas para uso de cada ciclo de entrada, avental impermeável,máscara PFF2 de carvão ativado, são alguns exemplos). Produtos para assepsia das drogas. Instrumental:Agulha (um para cada droga, seringa (tipo seringa volume) transofix, gases estéril)	R$ 434,64	R$369,44	R$314,02
Sala de Gesso	Exceto talas	R$ 129,89	R$83,17	R$70,69
Sala de imobilização	Talas.	R$ 45,98	R$39,08	R$ 33,22
Cirurgia equipada até 3 horas com	Incluso: Aparelho anestésico, Bomba de infusão, Capnógrafo,			

Raqui/Anestesia geral.	Aspirador/Irrigador. Bisturi elétrico, Monitor PA/FC/PI/ECG/PNI e, Oxímetro, indumentária da equipe cirúrgica (incluso escova de marcodine) e pessoal de apoio	R$ 988,18	R$ 648,94	R$ 551,59
Cirurgia Equipada por hora subsequente	Mesmas inclusões e exclusões	R$ 113,54	R$ 72,48	R$ 61,60
Cirurgia com circulação Extracorpórea de até 3 horas	Incluso: Aparelho Anestésico,Bomba de infusão, Capnógrafo, Aspirador/Irrigador. Bisturi elétrico, Monitor PA/FC/PI/ECG/PNI e,oxímetro, indumentária da equipe cirúrgica (incluso escova de marcodine) e pessoal de apoio.	R$ 1.678,27	R$1.454,87	R$ 1.236,64
Cirurgia com circulação Cirurgia Extracorpórea por hora subsequente	Mesmas inclusões e exclusões	R$ 346,44	R$ 270,32	R$ 243,28
Procedimentos cirúrgicos Endoscópicos	Incluso: Aspirador, irrigador, monitor PA/FC/PI/PNI, bisturi elétrico, oxímetro e repouso pós-operatório em box semi-privativo (não será devido pagamento da UCO).	R$ 403,51	R$282,46	R$ 240,09
Taxa de Vigilância Médica em USI por 24 Horas.	----------	R$ 216,92	R$216,92	R$216,92
Procedimentos endoscópicos	----------	R$ 110,93	R$99,83	R$89,86
Cirurgias eletivas de pequeno porte com anestesia local	Bisturi elétrico	R$ 276,04	R$ 121,77	R$ 109,59
Cirurgia de Porte Médio com ou sem analgesia	Incluso: Monitor FC/ECG/PA/PNI, Capnógrafo, Oxímetro, bisturi elétrico, Aspirador/irrigador	R$ 440,04	R$ 396,37	R$ 356,73

Neurocirurgia até 3 horas	Inclui :Aparelho anestésico,Bomba de infusão, Capnógrafo,manta térmica Aspirador/irrigador. Bisturi elétrico, Monitor PA/FC/PI/ECG/PNI e,oxímetro, craneótomo, serra fresa, brocas, microscópio, indumentária da equipe médica(incluso escova de marcodine) e pessoal de apoio	R$1.415,67	R$1.275,91	R$1.084,52
Neurocirurgia por hora subsequente	Mesmas inclusões	R$ 206,33	R$ 186,45	R$ 187,81
Pequena cirurgia na urgência	----------	R$ 56,80	R$ 46,01	R$ 41,41
Curativos na urgência	Exceto materiais	R$ 35,15	R$ 31,63	R$ 28,46
Recuperação Pós-anestésica equipada	Monitor PA/FC/PI/PNI e Oxímetro	R$ 350,38	R$ 249,54	R$ 224,58
Estudo hemodinâmico	Monitor PA/FC/ PI/PNI Oxímetro, intensificador de imagem e bomba de infusão e para procedimentos invasivos que não fazem parte dos pacotes .	R$ 760,11	R$ 489,98	R$ 440,98
Taxa para aplicação de medicamentos intramuscular, subcutânea , endovenoso	----------	R$30,37	R$27,48	R$26,10
Taxa de Pronto atendimento	Só é devida quando o atendimento se resume unicamente a uma consulta médica. Se for realizado qualquer procedimento ou utilizado qualquer material ou medicamento independente do valor a referida taxa não é devida.	R$ 32,45	R$ 27,58	R$ 23,44

Artroscópio cirúrgico (vídeo artroscopia)	Incluso: Camisa, Fluxor Sidex Artrozan, água destilada, indumentária da equipe de cirurgia e pessoal de apoio. Excluso desta taxa: Lâmina de Shaver, que deverá ser cobrada à parte no valor de R$185,00	R$ 560,62	R$ 291,17	R$ 262,05
Aspirador Cavitron para neurocirurgia	Utilizado em neurocirurgia	R$ 782,14	R$ 703,93	R$ 633,53
Bomba de Infusão /24 horas	Exceto *UTI*/USI/TMO e sala de cirurgia e independente da quantidade de medicamento utilizado nas 24hs.	R$36,29	R$29,65	R$ 26,69
Colchão Pneumático	Por dia de uso, exclusivo em ALA e com autorização prévia	R$ 44,51	R$ 40,92	R$ 36,81
Colchão Caixa de ovo	01 (um) colchão para 30 dias, independente da quantidade de dias utilizados.	R$ 94,45	R$ 84,88	R$ 76,50
Desfibrilador por uso	----------	R$ 108,46	R$ 54,91	R$ 49,42
Fototerapia até 1 hora	----------	R$ 47,27	R$42,55	R$38,29
Fototerapia por hora subsequente	----------	R$ 5,52	R$ 4,96	R$ 4,47
Incubadora até 24 horas S/O2	----------	R$ 141,92	R$127,72	R$ 114,95
Vídeo histeroscópio Cirúrgico	----------	R$ 604,61	R$427,85	R$385,06
Vídeo histeroscópio Diagnóstico	----------	R$ 291,66	R$213,87	R$192,49
Intensificador de Imagem	Deve apresentar a imagem	R$ 420,28	R$360,95	R$ 328,85

Laser em sala cirúrgica	Somente com autorização prévia	R$ 645,74	R$581,16	R$523,04
Laser para procedimento de fotocoagulação oftalmológico	Somente com autorização prévia	R$168,74	R$151,87	R$136,68
Microscópio Cirúrgico ou oftalmológico	----------	R$ 139,12	R$106,93	R$99,43
Microscópio Computadorizado para Neurocirurgia/	----------	R$ 484,28	R$435,85	R$ 392,26
Monitor fetal sonar por 24 horas	----------	R$ 97,36	R$ 66,81	R$62,18
Monitor por hora	Para exames ambulatorial , quando necessário e na presença de acompanhamento anestésico	R$12,00	R$12,00	R$12,00
Oxímetro por hora	Para exames ambulatorial , quando necessário e na presença de acompanhamento anestésico	R$12,00	R$12,00	R$12,00
Monitor cardio/ PA/invasivo/não invasiva/oxímeto/pi c/pia/ capnógrafo em apartamento ou enfermaria por 24h)- fora da UTI/USI	Quando for utilizado o invasivo, os cateteres serão cobrados à parte	R$168,28	R$152,98	R$137,68
Respirador de pressão sem oxigênio por 24 horas/BIPAP		R$ 77,65	R$ 69,76	R$ 62,78
Respirador de volume sem oxigênio por 24 horas	Inclui filtro	R$ 253,77	R$ 228,38	R$ 205,55
RPPI (por 24 horas com oxigênio incluso)	Inclui o filtro	R$ 133,57	R$128,43	R$119,26
Ressectoscópio	Não inclui material. Alça: pagar um terço do valor da alça	R$152,16	R$136,64	R$122,96

Vídeo Endoscópio Cirúrgico/Diagnóstico em BC, nos casos de neurologia, oftalmo e Urologia	Inclui taxa + sidex+ água destilada.	R$ 483,31	R$456,74	R$ 424,77
Vídeo Laparoscópio cirúrgico/terapêutico / abdominal/tórax/ ginecológico	Inclui: taxa, sidex, gás carbônico, água destilada, um trocater descartável, agulha de Veress, trocateres permanentes e 02 cargas de clips LT 200 e LT 300. Não caberá cobrança de trocateres adicionais, Incluso indumentária da equipe cirúrgica e pessoal de apoio.	R$ 2.862,92	R$2.788,57	R$2.509,52
Vídeo Laparoscópio diagnóstico/ abdominal terapêutico//tórax/ ginecológico	Inclui: taxa, sidex, gás carbônico, água destilada, um trocater descartável, agulha de Veress, trocateres permanentes e 02 cargas de clips LT 200 e LT 300. Não caberá cobrança de trocateres adicionais. Incluso indumentária da equipe cirúrgica e pessoal de apoio.	R$2.293,03	R$2.067,33	R$ 1.857,35

GASES MEDICINAIS

TIPOS	OBSERVAÇÕES	ALTA	MÉDIA	BAIXA
Oxigênio + Ar comprimido (paciente em respirador) por hora.	Divisível por minuto	R$ 36,44	$35,05	R$ 31,55
Oxigênio	Divisível por minuto	R$ 24,34	R$23,06	R$ 20,75
Nebulização (aerosol) independente + internamento / urgência	Inclui taxa + oxigênio + medicação	R$ 22,29	R$ 21,17	R$ 20,11
Protóxido	Divisível por minuto	R$ 60,76	R$57,74	R$ 51,96
Óxido Nítrico	Divisível por minuto	R$ 59,60	R$56,65	R$ 53,82

Obs: Todos os gases citados acima são divisíveis por fração de (um) minuto.

OBSERVAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS:

DIÁRIAS

1) Hospital dia (Day Clinic): internamento eletivo até 12 horas .

2) Na diária de internamento/apartamento/enfermaria/UTI e taxa de sala de cirurgia estão inclusos os descartáveis: luvas não estéril, capotes, camisolas, lençóis, máscaras, propés, roupa de cama do paciente e acompanhante (de acordo com a legislação vigente) quando for o caso, indumentárias da equipe cirúrgica, locomoção interna do paciente, orientação nutricional no momento da alta, preparo do corpo em casos de óbito, preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos. Não poderá ser cobrado dos beneficiários da Aeronáutica, qualquer valor relativo à conta hospitalar. Caso surjam itens ainda não acordados na tabela, deverá ser contatado o responsável pelo plano de saúde, e em divergência levar o caso ao fórum competente, ou seja, Hospital de Aeronáutica de Recife e ou Credenciado.

3) Quando a diária final for inferior a 12 horas será pago o valor da diária de Day Clinic, mediante justificativa médica, exceto UTI que não será fracionada.

RECOMPOSIÇÕES

Nos valores das Diárias e Taxas de centro cirúrgico e hemodinâmica , estão incorporados , ou seja, incluso os materiais descartáveis descritos abaixo:

1.Avental Descartável Infantil.

2. Avental Descartável TNT Verde 30gr Ad6.

3. Avental Descartável Sms Amarelo 20gr.

4. Avental Descartável Sms Amarelo 24gr.

5. Avental Descartável p/ obeso.

6. Kit cirúrgico Lifeshaver Plus.

7. Kit cirúrgico Lifeshaver Plus 27.

8. Kit cirúrgico Lifeshaver Plus Artroscópio.

9. Kit cirúrgico Lifeshaver Plus Parto/Urologia/Proctologia.

10. Kit cirúrgico Lifeshaver Plus 49 hemod.

11. Campo fenestrado descartável .

12. Luva de procedimento látex T.G.

13. Luva de procedimento látex T.M.

14. Luva de procedimento N/estéril T.M.

15. Luva de procedimento estéril T.G.

16. Luva de procedimento estéril T.M.

17. Luva de procedimento estéril hipoalergênico T.M.

18. Luva Nitrilo Procedimento S/pó azul T.M.

19. Luva Vinil Procedimento S/amido T.G.

20. Escova de marcodine.

21. Placa de Bisturi.

22. Caneta de Bisturi.

23. Materiais de higiene pessoal.

INSUMOS NÃO COBERTOS PELO FUNSA

1. Sem cobertura para a tampa curos, uma vez liberado o álcool swab;

2. Cobertura para óbito;

3. Itens de higiene pessoal, além de hidratantes e óleos de girassol;

4. Enxaguante bucal apenas para pacientes entubados ou traqueostomizados;

5. Materiais de EPI;

6. Curativos especiais para prevenção;

7. Fralda 04 /dia exceto pacientes com diarreia;

8. Medicação de uso contínuo a troca do equipo de bomba é de 72 horas

9. Medicação vaso ativa e dietas enterais, a troca do equipo de bomba a troca a cada 24 horas.

10. Não autorizado equipo de bomba para antibióticos;

11. Materiais com defeito de fabricação e imperícia técnica não será liberado extra;

12. Os descartáveis devem ser valorados conforme tabela referenciada , caso não conste na tabela deve ser liberado , conforme SIMPRO praticado e justificado previamente;

TAXAS

1) Nas taxas de aparelhagens/equipamentos, já existentes em acordo, estão incluídos todos os insumos/acessórios necessários para o funcionamento e manutenção, exceto os descartáveis negociados em tabelas;

2) Taxa de Aspirador Cavitron - é devida a sua cobrança para cirurgias intracranianas, tumores e abcessos cerebrais (inclusos descartáveis e insumos para seu uso);

3) Taxa de Vídeo Endoscópio Cirúrgico – utilizado exclusivamente em bloco cirúrgico e microcirurgia neurológica, oftalmológica, otorrinolaringológica e urológica. Sua utilização deverá ser justificada pelo médico assistente.

4)Taxa de Sala de neurocirurgia, somente para as cirurgias do encéfalo, tumores/fraturas da coluna;

5) A Manta Térmica – o uso da manta é necessário autorização prévia , conforme relatório médico e indicação técnica.

6) A taxa de utilização de capnógrafo: Foi excluída da tabela de diárias e taxas por ter sido incorporada aos valores das taxas de sala de cirurgia ,UTI e USI.

7) A taxa de serviço 3% foi suprimida por ter sido incorporada nas diárias e taxas;

8) É indevida a cobrança de remoção de pacientes para a realização de procedimentos diagnósticos/terapêuticos em outro serviço, retornando-o ao hospital de origem, ficando a remoção sob a responsabilidade do mesmo.

ALIMENTAÇÃO PARENTERAL, ENTERAL E SUPLEMENTOS ALIMENTARES

Para Dietas Enterais, Parenterais e suplementos alimentares, serão remunerados conforme tabela referenciada e caso a dieta não faça parte da tabela, deve ser valorado BRASÍNDICE N° 860 setembro de 2016, com redutor de 40 % (quarenta por cento), mediante autorização prévia do setor de Auditoria de Contas Médicas.

Caso a dieta não esteja contemplada neste referencial deve ser apresentada e cobrado o valor de nota fiscal sem margem.

FOTOTERAPIA

A utilização de dois ou três focos para fototerapia deverá ser devidamente registrada em prontuário e cobrada conforme a orientação abaixo:

1) Fototerapia Dupla- acrescentar 30% sobre o valor original;

2) Fototerapia Tripla- acrescentar 40% sobre o valor original;

As sessões de fototerapias exige autorização prévia e apresentação de exames para justifiquem a necessidade.

TAXA DE PRONTO ATENDIMENTO

Só é devida na urgência quando o atendimento se resume unicamente a uma Consulta Médica. Se for realizado qualquer procedimento ou utilizado qualquer material ou medicamento, independente do valor, a referida TAXA não será devida.

ALOJAMENTO

Parte integral da Diária, entende-se como alojamento: instalações físicas e roupa de cama e banho, com troca diária ou com maior frequência, sempre que se fizer necessário.

TAXA DE APARELHAGEM E EQUIPAMENTOS

Nesta taxa estão inclusos todos os insumos/acessórios necessário para o funcionamento dos mesmos. Excluídos os descartáveis usados nos pacientes.

A Taxa de utilização do Capnógrafo em sala de cirurgia, foi excluída da tabela de diárias e taxas por ter sido incorporada aos valores das taxas de sala de cirurgia.

TAXA DE SALA DE CIRURGIA

Inclui além dos equipamentos intrínsecos, a indumentária do paciente, equipe médica e circulante

ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS

1) A taxa de comercialização para órteses, próteses e materiais especiais (OPME) será de 15% (quinze por cento) acrescido sobre os valores de referência **SIMPRO/Brasíndice N° 111 agosto/setembro de 2017** e/ou a tabela referencial de descartáveis constante no edital.

2) Quando os materiais especiais, órteses, próteses forem fornecidos aos hospitais pela Aeronáutica, será pago uma taxa de manutenção/guarda, correspondente a 15% (quinze por cento) sobre os valores dos materiais;

3) Quando os materiais especiais, órteses, próteses forem fornecidos pelo próprio hospital, será pago uma taxa de manutenção/guarda, correspondente a 15% (quinze por cento), sobre o valor negociado entre as partes, considerando referencia de mercado, ou valor do **SIMPRO/Brasíndice N°111 agosto/setembro de 2017** e/ou a tabela referencial de descartáveis constante no edital praticado entre o hospital e a Aeronáutica;

4) Para os OPMES que não constarem no referencial de preços de materiais descartáveis e/ou **SIMPRO N°111 agosto/setembro de 2017,** a CREDENCIANTE deverá apresentar 03 (três) orçamentos submetidos a auditoria prévia, e após autorizados, será pago o de menor valor, acompanhado da nota fiscal e acrescido à uma taxa de manutenção/guarda, correspondente a 15% (quinze por cento) sobre os valores dos materiais;

5) Em ambos os casos, deverão ser consideradas as regras conforme preconiza a Resolução da Agencia Nacional da Saúde Suplementar – ANS (RN n° 211, de 11 de janeiro de 2010) e a Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM (RN n° 1956 de 2010);

6) Se por algum motivo o médico assistente não concorde com o fornecedor autorizado, para a troca de fornecedor, deverá anexar justificativa técnica para a troca (datada, carimbada e assinada pelo médico responsável);

7) Com relação a utilização de fios cirúrgicos, serão utilizados os valores da revista **SIMPRO N°111 agosto/setembro de 2017, sem a margem de comercialização e/ou Brasíndice N° 900 de 07 de maio de 2018 sem margem de comercialização.**

MATERIAIS DESCARTÁVEIS

1) Os materiais descartáveis deverão ser cobrados conforme o Referencial de Preços de Materiais Descartáveis que consta na tabela própria do Hospital de Aeronáutica de Recife;

2) Caso o material não faça parte do referencial, deverá ser cobrado pelo **SIMPRO N°111 agosto / maio de 2017,** com taxa de manutenção/guarda de 15%(quinze), mantendo-se o acordo vigente entre as partes.

TAXA DE ENFERMAGEM

ESTA TAXA FOI ACRESCIDA NO VALOR DAS DIÁRIAS, NÃO PODENDO SER COBRADA. Compreende-se por taxa de enfermagem as rotinas tais como: aplicação de injeções, instalações de soro, controle de diurese, controle de glicosúria, serviço de curativos, lavagem de

colostomia, de assepsia e higiene, de embrocação vaginal, de tampão vaginal, de tampão anal, de sinais vitais, de sondagem nasogástrica, venóclise, lavagens gástricas e intestinais, aspirações, desinfecção de leitos, preparação de alimentos enteral e parenteral, vesical e retal.

TAXA DE REMOÇÃO

1) Quando custeada pela empresa, necessita de autorização prévia, exceto no horário noturno, feriados e finais de semana, salvo as empresas que atuam com serviço de atendimento ao segurado nas 24 horas; Esse item cabe para os credenciados fora da Região Metropolitana de Recife.

2) Toda remoção deverá ser comunicada ao Hospital de Aeronáutica de Recife, e este definirá como será realizado este evento;

3) Remoções geradas por quebra de equipamentos não serão cobradas do Hospital de Aeronáutica de Recife.

HONORÁRIOS MÉDICOS

1) Estão inclusos nos honorários do plantonista : Entubação, punção venosa central (Intracath), monitorização cardiológica, assistência ventilatória, desfibrilação, cardioversão e atendimento das intercorrências;

2) Honorários médicos e exames laboratoriais serão cobrados à parte conforme Porte e UCO constante no referencial de honorários médicos vigente e adotado pelo Hospital de Aeronáutica de Recife;

3) A consulta médica 1.01.01.01-2 – consulta em consultório no horário normal ou pré estabelecido é de R$ 104,00 (cento e quatro reais) de urgência são acrescidos de 30% conforme instruções CBHPM;

4) Honorário médico do perfusionista é de R$ 243,60 (duzentos e quarenta e três reais e sessenta centavos);

5) 40325024 -Teste Sars-Cov-2 (Coronavírus COVID-19), no valor de R$ 80,00-Teste rápido para detecção de antígeno com diretriz de utilização incluído pela RN 478 de 19 de janeiro de 2022;

6) 40314618 – Teste RT-PCR (Coronavírus COVID-19) no valor de R$ 180,00 – Teste de detecção genética do vírus Sars-Cov-2;

7) 40323676 - Pesquisa rápida para influenza A e B -com diretriz de utilização- no valor de R$ 80,00;

8) Os exames 40325024/ 40323676 podem ser realizado em regime ambulatorial, pronto socorro e SADT externo.

CONSULTA MÉDICA NA URGÊNCIA

1)As consultas em pronto-socorro, exclusivamente para especialidade de PEDIATRIA, serão remuneradas por R$ 99,84 (Noventa e nove reais e oitenta e quatro centavos), com os adicionais previstos na CBHPM 2016 para atendimento de urgência e emergência;

2) A consulta médica 1.01.01.03-9- consulta em pronto socorro/ emergência é de R$ 72,37 (setenta e dois reais e trinta e sete centavos). Não existe retorno nos atendimentos em pronto socorro.

TAXA DE ALIMENTAÇÃO ALMOÇO E JANTAR

A única refeição para o acompanhante será o café da manhã já incluso em diária.

As despesas com refeição para os acompanhantes, independente da idade não são passíveis de cobertura, conforme NSCA 160-5.

MEDICAMENTOS

1. Os medicamentos utilizados terão como preços admitidos os valores acordados no parâmetro constante da coluna "preço de fábrica – PF" da Lista de Preços de Medicamentos, emitida por parte da CMED/ANVISA, acrescido de 30% da taxa de armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição.

2. Para os medicamentos quimioterápicos, coadjuvantes e imunobiológicos a remuneração corresponde a "preço de fábrica – PF" da Lista de Preços de Medicamentos, emitida por parte da CMED/ANVISA, acrescido de 20% da taxa de armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição.

3. Toda medicação utilizada nos pacientes será cobrada por dose unitária.
Os quimioterápicos serão remunerados conforme **dose fracionada** consumida, **exceto** para as drogas **sem estabilidade após o preparo.**

4. Os radiofármacos/meios de contrastes serão pagos de acordo o **Guia Farmacêutico Brasíndice N°900 de 07 de maio de 2018 PF sem margem de comercialização.**

5. Os medicamentos de valor monetário **superior a R$ 800,00** (oitocentos reais) necessitam de autorização do credenciante.

PADRÃO DE ACOMODAÇÕES

São padrões de acomodações hospitalares previstos para internação hospitalar:

a) Quarto Privativo – Para Oficiais, Alunos da EPCAR, Cadetes e seus dependentes;

b)Quarto Semiprivativo – Para Suboficiais, Sargentos, Alunos da EEAR e seus dependentes;

c) Enfermaria: Para Cabos e Soldados e seus dependentes.

d) Os militares na inatividade que percebem vencimentos de grau hierárquico superior ao seu, bem como seus dependentes, têm direito à utilização dos padrões de acomodação referentes ao posto ou graduação sobre o qual incide o desconto para o FUNSA, devendo apresentar o respectivo contracheque, a fim de comprovar o desconto.

2.3. MEDICAMENTOS

Os Medicamentos utilizados terão como preços admitidos os valores acordados no parâmetro constante da coluna **"preço de fábrica – PF" da Lista de Preços de Medicamentos, emitida por parte da CMED/ANVISA acrescido de 30% da taxa de armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição.**

Para os medicamentos de uso restrito hospitalar e os medicamentos sem restrições **não constantes na lista da CMED** serão utilizados preço de nota fiscal , acompanhado de pesquisa ao mercado distribuidor , acrescido de 30% a titulo de remuneração pelos serviços de seleção, armazenamento, manipulação, dispensação e controle do estoque de medicamentos, **com exceção dos quimioterápicos/coadjuvantes e imunobiológicos serão acrescidos de 20%.**

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.

Para medicamentos não constantes da Lista de Preços de Medicamentos da CMED/ANVISA:

O CREDENCIADO comprovará o custo do medicamento, por meio da apresentação de nota fiscal, com data atualizada e preços praticados no mercado distribuidor, acrescido de 30% da taxa de armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição, com exceção dos quimioterápicos, coadjuvantes e imunobiológicos o acréscimo é de 20%.

O CREDENCIANTE realizará a aferição das faturas especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de seu Serviço de Auditoria Médica, conforme o procedimento previsto no contrato.

Será pago preferencialmente o preço do genérico existente, salvo quando houver justificativa médica para indicação de medicamento similar ou patenteado.

Toda e qualquer medicação utilizada será paga por dose unitária. Com exceção de tratamentos (quimioterápicos) serão remunerados conforme **dose fracionada** consumida, **exceto** para as drogas **sem estabilidade após o preparo.**

Medicamentos com valor unitário a partir de R$ 800,00 (oitocentos reais) necessitam de autorização.

Para medicamentos quimioterápicos, independente do valor unitário, será necessário autorização prévia.

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

Caso o medicamento esteja incluído na composição de taxas ou pacotes o mesmo não poderá ser cobrado separadamente.

2.4. CONTRASTE

Os radiofármacos/meios de contrastes serão pagos de acordo o **Guia Farmacêutico Brasíndice N°900 de 07 de maio de 2018 PF sem margem de comercialização.**

2.5. MATERIAIS DESCARTÁVEIS

Os Materiais Descartáveis serão remunerados conforme a Tabela de Referencial de preços a seguir:

REFERENCIAL MÁXIMO DE PREÇOS PARA MATERIAIS DESCARTÁVEIS

ITEM	PRODUTO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR R$
1.	ABSORVENTE HOSPITALAR PACOTE – UNIDADE	UNIDADE	0,88
2.	AGULHA DE BIÓPSIA 14G Á 21G	UNIDADE	436,15
3.	AGULHA BIÓPSIA CHIBA (DHCN 22X15.0)	UNIDADE	436,15
4.	AGULHA BIÓPSIA ASPIRATIVA – CHIBA 18/20/22 X 9/15/20	UNIDADE	436,15
5.	AGULHA DESCARTÁVEL 13 X 4,5	UNIDADE	0,31
6.	AGULHA DESCARTÁVEL 25X7	UNIDADE	0,29
7.	AGULHA DESCARTÁVEL 25X8	UNIDADE	0,29
8.	AGULHA DESCARTÁVEL 30X7	UNIDADE	0,31
9.	AGULHA DESCARTÁVEL 40X12	UNIDADE	0,43

10.	AGULHA P/ ANEST. PLEXO-STIMUPLEX-A-100 C 21 X 4/A25 G 24 X 1/ A 50G 22 X 2/ CANULA A 150	UNIDADE	245,37
11.	AGULHA PARA RAQUI G22X 1 1/2	UNIDADE	57,18
12.	AGULHA PARA RAQUI G22 X 3 1/2	UNIDADE	57,18
13.	AGULHA PARA RAQUI G25 4 ¾ 0,53 X 120 MM	UNIDADE	113,22
14.	AGULHA PARA RAQUI G25 X 3 1/2	UNIDADE	52,88
15.	AGULHA PARA RAQUI G26 X 3 1/2	UNIDADE	55,73
16.	AGULHA PARA RAQUI G27 4 ¾ 0,42 X 120 MM	UNIDADE	140,68
17.	AGULHA PARA RAQUI G27 X 3 ½	UNIDADE	64,35
18.	AGULHA PARA RAQUI G29 X 3 ½	UNIDADE	190,18
19.	AGULHA PENCAN G25 3 ½ (WHITACRE)	UNIDADE	171,60
20.	AGULHA PERICAN G17 X 3 ¼ 1,5 X 80MM / G18 X 3 ¼ – 1,3 X 80 MM / G16 X 3 ¼ – 1,7 X 80 MM (PERIDURAL)	UNIDADE	111,72
21.	AGULHA PARA MARCAÇÃO DE NÓDULO MAMÁRIO	UNIDADE	106,65
22.	AGULHA PARA ONCOLOGIA (PUNÇÃO)	UNIDADE	497,49
23.	ALGODÃO BOLA	UNIDADE	0,04

24.	ALGODÃO HIDRÓFILO 100GR	100 GR	13,21
25.	ALGODÃO HIDRÓFILO 500GR	500 GR	27,68
26.	APARELHO PARA TRICOTOMIA DESCARTÁVEL (BARBEADOR)	UNIDADE	5,38
27.	ATADURA ORTOPÉDICA 12CM X 1,80M	UNIDADE	1,56
28.	ATADURA ORTOPÉDICA 15CM X 1,80M	UNIDADE	2,62
29.	ATADURA ORTOPÉDICA 20CM X 1,80M	UNIDADE	2,71
30.	ATADURA CREPE 08CM X 4,5M	UNIDADE	6,83
31.	ATADURA CREPE 10CM X 4,5M	UNIDADE	7,66
32.	ATADURA CREPE 15CM X 4,5M	UNIDADE	11,52
33.	ATADURA CREPE 20CM X 4,5M	UNIDADE	13,17
34.	ATADURA CREPE 30CM X 4,5M	UNIDADE	13,82
35.	ATADURA GESSADA 06CM X 2M	UNIDADE	3,84
36.	ATADURA GESSADA 10CM X 3M	UNIDADE	5,62
37.	ATADURA GESSADA 15CM X 3M	UNIDADE	7,96
38.	ATADURA GESSADA 20CM X 4M	UNIDADE	14,65
39.	BISTURI DESC C/ LÂMINA PARAGON	UNIDADE	17,38
40.	BOLSA P/ COLOSTOMIA/ ILCOSTOMIA DRENÁVEL – CLÁSSICA DE FECHAMENTO	UNIDADE	31,79
41.	BOTA/ PERNEIRA PNEUMÁTICA (PAR)	PAR	853,05
42.	CLIP P/ BOLSA COLOSTOMIA	UNIDADE	18,50
43.	BOLSA P/ COLOSTOMIA KARAYA DRENAGEM (1º USO/REPOSIÇÃO)	UNIDADE	35,31

44.	BOLSA P/ NUTRIÇÃO PARENTERAL 2000ML – 3 VIAS MIX BAG	UNIDADE	125,00
45.	BOLSA P/ NUTRIÇÃO PARENTERAL 1000ML – 3 VIAS MIX BAG	UNIDADE	100,01
46.	BOLSA P/ NUTRIÇÃO PARENTERAL 500ML – 3 VIAS MIX BAG	UNIDADE	87,35
47.	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA	UNIDADE	167,09
48.	CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILLEY	UNIDADE- exige autorização prévia	950,00
49.	CATETER EPIDURAL COMPOSTO POR: CATETER + FILTRO + AGULHA + SERINGA	UNIDADE	219,90
50.	CATETER NASAL PARA O2 TIPO ÓCULOS	UNIDADE	5,32
51.	CATETER P/ HEMODIÁLISE DUPLO LÚMEN	UNIDADE	1312,30
52.	CATETER ARTERIAL RADIAL	UNIDADE	380,88
53.	CATETER P/ HEMODIÁLISE TRIPLO LÚMEN	UNIDADE	1385,12
54.	CATETER UMBILICAL ARGYLE (3,5 FR/ 5,0 FR/ 8,0 FR)	UNIDADE	354,85
55.	CATETER VENOSO ACESSO PERIFÉRICO DE POLIURETANO (TIPO JELCO) DE 14 A 22G COM SISTEMA DE TRAVAMENTO DE SEGURANÇA	UNIDADE	28,61
56.	CATETER VENOSO ACESSO PERIFÉRICO DE POLIURETANO (TIPO JELCO) 24G COM SISTEMA DE TRAVAMENTO DE SEGURANÇA	UNIDADE	29,42

57.	CATETER VENOSO ACESSO CENTRAL (INTRA-CATH)	UNIDADE	72,73
58.	CATETER VENOSO ACESSO PERIFÉRICO C/ POLIURETANO (TIPO JELCO) Nº 14/16/18/20/22 – SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	17,88
59.	CATETER VENOSO ACESSO PERIFÉRICO C/ POLIURETANO (TIPO JELCO) Nº 24 – SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	18,75
60.	CATETER VENOSO DUPLO LÚMEN - ADULTO	UNIDADE	1.587,68
61.	CATETER VENOSO DUPLO LÚMEN - INFANTIL	UNIDADE	1.503,55
62.	CATETER VENOSO MONO LÚMEN – ADULTO	UNIDADE	709,30
63.	CATETER VENOSO MONO LÚMEN - INFANTIL	UNIDADE	636,56
64.	CATETER VENOSO PERIFÉRICO AGULHADO (TIPO ESCALPE) Nº 19G A 27G	UNIDADE	7,19
65.	CATETER VENOSO TRIPLO LÚMEN - ADULTO	UNIDADE	1.477,46
66.	CATETER VENOSO TRIPLO LÚMEN - INFANTIL	UNIDADE	1.440,52
67.	CATETER PICC LINE POWER COM KIT U	UNIDADE	2.613,39
68.	CATETER PICC MONO COM KIT U	UNIDADE	1.522,58
69.	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA	UNIDADE	3.097,00
70.	CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	UNIDADE	2.714,91

71.	COLAR CERVICAL ESPUMA ESPECIAL P/M/G	UNIDADE	30,13
72.	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO	UNIDADE	30,32
73.	COLETOR/BOLSA URINA SISTEMA FECHADO	UNIDADE	87,89
74.	COLETOR URINA INFANTIL MASC./ FEM (EMBALAGEM PLÁSTICA)	UNIDADE	0,73
75.	COMPRESSA CIRÚRGICA 25X28 CAMPO OPERATÓRIO – JUSTIFICAR EM CASO DE USO FORA DO BLOCO CIRÚRGICO (UNIDADE)	UNIDADE	9,11
76.	OPERATÓRIO 45X50 (EM BLOCO CIRÚRGICO) - JUSTIFICAR EM CASO DE USO FORA DO BLOCO CIRÚRGICO (UNID)	UNIDADE	9,52
77.	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 ESTÉRIL C/ 10 UNID. 13 FIOS	UNIDADE	4,26
78.	COMPRESSA DE GAZE ALGODONADA	UNIDADE	6,43
79.	CONECTOR VALVULADO	UNIDADE	65,14
80.	CORD CLAMP	UNIDADE	20,92
81.	DISPOSITIVO P/ CIRCUNCISÃO (TIPO PLASTIBEL)	UNIDADE	76,34
82.	DISPOSITIVO URINÁRIO (BAINHA) URIPEN	UNIDADE	3,42
83.	DRENO BLAKE 10 FR C/ TROCARTE 1/8 E 15 FR C/ TROCARTE 3/16	UNIDADE	455,41
84.	DRENO BLAKE 19 FR C/ TROCARTE ¼	UNIDADE	496,85

85.	DRENO BLAKE 19 FR HUBLESS TROCARTE ¼	UNIDADE	496,85
86.	DRENO PENROSE LATEX Nº 1 C/ GAZE ESTÉRIL	UNIDADE	5,51
87.	DRENO PENROSE LATEX Nº 2 C/ GAZE ESTÉRIL	UNIDADE	7,30
88.	DRENO PENROSE LATEX Nº 3 C/ GAZE ESTÉRIL	UNIDADE	9,96
89.	DRENO PENROSE LATEX Nº 4 C/ GAZE ESTÉRIL	UNIDADE	13,27
90.	DRENO DE SUCÇÃO SANFONA	UNIDADE	84,36
91.	DRENO TÓRAX (S/ RESERVATÓRIO)	UNIDADE	62,27
92.	ELETRODO UNIVERSAL DESCARTÁVEL	UNIDADE	1,26
93.	EQUIPO ADAPTADOR P/ FRASCO DE SORO (TRANSOFIX)	UNIDADE	78,22
94.	EQUIPO ALIMENTAÇÃO ENTERAL (BOMBA INFUSÃO)	UNIDADE	531,45
95.	EQUIPO ALIMENTAÇÃO ENTERAL (GRAVITACIONAL)	UNIDADE	46,68
96.	EQUIPO BOMBA INFUSÃO – TIPO COMPACT AIR	UNIDADE	636,12
97.	EQUIPO BOMBA INFUSÃO ANNE	UNIDADE	265,04
98.	EQUIPO BOMBA INFUSÃO C/ BURETA	UNIDADE	690,57
99.	EQUIPO BOMBA INFUSÃO FOTOSSENSÍVEL	UNIDADE	663,99
100.	EQUIPO BOMBA INFUSÃO NEO	UNIDADE	627,48
101.	EQUIPO BOMBA INFUSÃO PVC - FREE	UNIDADE	764,65

102.	EQUIPO EXTENSOR 120 CM	UNIDADE	21,47
103.	EQUIPO EXTERSOR 120 CM P/ SERINGA PERFUSORA	UNIDADE	39,74
104.	EQUIPO EXTENSOR 20 CM	UNIDADE	18,31
105.	EQUIPO EXTENSOR 20 CM P/ SERINGA PERFUSORA	UNIDADE	29,44
106.	EQUIPO EXTENSOR 40 CM	UNIDADE	18,58
107.	EQUIPO EXTENSOR 40 CM P/ SERINGA PERFUSORA	UNIDADE	27,77
108.	EQUIPO EXTENSOR 60 CM	UNIDADE	19,59
109.	EQUIPO EXTENSOR 60 CM P/ SERINGA PERFUSORA	UNIDADE	31,96
110.	EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL	UNIDADE	26,51
111.	EQUIPO MACROGOTAS C/ SUSPIRO (AIR)	UNIDADE	34,88
112.	EQUIPO MACROGOTAS C/ SUSPIRO E INJ. LATERAL	UNIDADE	31,61
113.	EQUIPO MACROGOTAS FOTOSSENSÍVEL - AMBAR	UNIDADE	41,09
114.	EQUIPO MACROGOTAS SIMPLES	UNIDADE	13,16
115.	EQUIPO MICROGOTAS	UNIDADE	24,24
116.	EQUIPO MICROGOTAS C/ CÂMARA GRADEADA (BURETA)	UNIDADE	73,54
117.	EQUIPO P/ ADM. SIMULTÂNEA DE SOLUÇÕES (TIPO POLIFIX) C/ 2 VIAS - NEO	UNIDADE	55,38

118.	EQUIPO P/ ADM. SIMULTÂNEA DE SOLUÇÕES (TIPO POLIFIX) C/ 2 VIAS – SEM SIFSITE	UNIDADE	28,74
119.	EQUIPO P/ DIÁLISE PERITONEAL	UNIDADE	32,64
120.	EQUIPO P/ HEMODERIVADOS	UNIDADE	32,37
121.	EQUIPO P/ IRRIGAÇÃO VESICAL C/ 1 VIA	UNIDADE	29,05
122.	EQUIPO P/ IRRIGAÇÃO VESICAL C/ 2 VIAS	UNIDADE	36,94
123.	EQUIPO PARA MEDIÇÃO DE PVC	UNIDADE	58,03
124.	EQUIPO P/ TRANSFERÊNCIA DE SOLUÇÕES 1 VIA SIMPLES PARA NPT	UNIDADE	10,78
125.	EQUIPO P/ TRANSFERÊNCIA DE SOLUÇÕES 1 VIA AIR PARA NPT	UNIDADE	17,41
126.	ESCOVA COM POLVIDINE DESCARTÁVEL (PAR)	RECOMPOSIÇÃO	----
127.	ESPARADRAPO 10CM X 4,5 MTS	UNIDADE	23,74
128.	ESPARADRAPO 10CM X 4,5 CM	UNIDADE	0,04
129.	ESPARADRAPO 5CM X 4,5 MTS - ROLO	UNIDADE	11,85
130.	ESPARADRAPO 5CM X 4,5 MTS - CM	UNIDADE	0,02
131.	ESPARADRAPO HIPOALERGÊNICO (TRANSPORE) - CM	UNIDADE	0,08
132.	ESPARADRAPO HIPOALERGÊNICO (TRANSPORE) 10CM X 4,5 MT	UNIDADE	49,19
133.	ESPARADRAPO MICROPOROSO 10CM X 4,5 MTS - ROLO	UNIDADE	23,44

134.	ESPARADRAPO MICROPOROSO 10CM X 4,5 MTS - CM	UNIDADE	0,04
135.	ESPARADRAPO MICROPOROSO 5CM X 4,5 MTS - ROLO	UNIDADE	13,17
136.	ESPARADRAPO MICROPOROSO 5CM X 4,5 MTS - CM	UNIDADE	0,02
137.	EXERCITADOR RESPIRATÓRIO (TIPO TRIFLO)	UNIDADE	87,45
138.	FILTRO HIGROSCÓPICO	UNIDADE	132,80
139.	FILTRO UMIDIFICADOR (P/ TRAQUEOSTOMIA)/	UNIDADE	181,84
140.	FITA HIPOALERGÊNICA MICROPORE 100 MM X 10 MT - ROLO	UNIDADE	49,19
141.	FITA HIPOALERGÊNICA MICROPORE 100 MM X 10 MT - /CM	UNIDADE	0,04
142.	FITA HIPOALERGÊNICA MICROPORE 50 MM X 10 M – ROLO/CM	UNIDADE	23,44
143.	FITA HIPOALERGÊNICA MICROPORE 50 MM X 10 MT - /CM	UNIDADE	0,02
144.	FRALDA ADULTO/ GERIÁTRICA (P,M,G): Liberado 04 unidades dia, exceto quando diarreia	UNIDADE	3,94
145.	FRALDA RN/ INFANTIL (P,M,G)	UNIDADE	1,11
146.	FRASCO P/ DRENAGEM TORÁCICO S/ EXT 2000ML	UNIDADE	46,82
147.	FRASCO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL 300ML COM LACRE	UNIDADE	8,16
148.	FRASCO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL 500ML COM LACRE	UNIDADE	10,67
149.	FIXADOR CÂNULA TRAQUEAL	UNIDADE	47,46

	ADULTO /PEDIÁTRICO		
150.	FIXADOR PARA TUBO ENDOTRAQUEAL	UNIDADE	60,73
151.	FIXADOR DE SONDA NASOGÁSTRICA/ NASOENTERAL	UNIDADE	47,65
152.	IV FIX	UNIDADE	1,42
153.	KIT TRANSDUTOR DE PRESSÃO	UNIDADE	497,96
154.	KIT DE SERINGA INJETORA DE CONTRASTE	KIT	140,00
155.	KIT DE CONECTORES PARA CONTRASTE	KIT	180,00
156.	LÂMINA PARA BISTURI (DE 11 A 24)	UNIDADE	3,22
157.	LANCETA PARA HGT – SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	1,27
158.	LANCETA PARA HGT COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	1,83
159.	LINHA SANGUE P/ HEMODIÁLISE ARTERIAL	UNIDADE	68,26
160.	LINHA SANGUE P/ HEMODIÁLISE VENOSA	UNIDADE	54,22
161.	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL (6,5/7,0/7,5/8,0/8,5 - PAR)	PAR	5,30
162.	LUVA PARA PROCEDIMENTO ESTÉRIL (PAR)	RECOMPOSIÇÃO	--------
163.	MALHA TUBULAR 04 CM X 15 MTS – VALOR DO METRO	METRO	0,99
164.	MALHA TUBULAR 06 CM X 15 MTS – VALOR DO METRO	METRO	1,16
165.	MALHA TUBULAR 08 CM X 15	METRO	1,44

	MTS – VALOR DO METRO		
166.	MALHA TUBULAR 10 CM X 15 MTS – VALOR DO METRO	METRO	1,73
167.	MALHA TUBULAR 12 CM X 15 MTS – VALOR DO METRO	METRO	1,85
168.	MALHA TUBULAR ALGODÃO 30CM X 25 MT – (TÓRAX) – POR MT	METRO	4,91
169.	MANTA TÉRMICA	UNIDADE	392,03
170.	MÁSCARA DE LARINGE	UNIDADE	336,29
171.	PLUG ADAPTADOR MACHO/FÊMEA	UNIDADE	6,51
172.	PULSEIRA MÃE E FILHO NUMERADA	UNIDADE	9,39
173.	PLACA FLEXÍVEL P/ COLOSTOMIA (45/57/70 MM) - KARAYA	UNIDADE	63,48
174.	RESERVATÓRIO P/ DRENO BLAKE J-VAC (300 - 400ML)	UNIDADE	357,09
175.	RESERVATÓRIO P/ DRENO TÓRAX 2000ML	UNIDADE	52,88
176.	SENSOR BIS	UNIDADE	513,16
177.	SERINGA 03 CC SEM AGULHA	UNIDADE	0,89
178.	SERINGA 05 CC SEM AGULHA	UNIDADE	1,16
179.	SERINGA 10 CC SEM AGULHA	UNIDADE	1,88
180.	SERINGA 20 CC SEM AGULHA	UNIDADE	3,65
181.	SERINGA 60 CC SEM AGULHA	UNIDADE	13,78
182.	SERINGA DESCARTÁVEL 1 CC INSULINA COM AGULHA	UNIDADE	3,08

183.	SERINGA PERFUSORA 20 ML	UNIDADE	73,53
184.	SERINGA PERFUSORA 50 ML	UNIDADE	90,00
185.	SERINGA POSIFLUSH C/ SOLUÇÃO SALINA	UNIDADE	7,89
186.	SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO	UNIDADE	355,17
187.	FRASCO PARA O SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO 1000ML	UNIDADE	58,20
188.	FRASCO PARA O SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO 500ML	UNIDADE	50,96
189.	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL/URETRAL Nº 4, 6 E 8	UNIDADE	3,27
190.	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL/URETRAL Nº 10, 12 E 14	UNIDADE	3,78
191.	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL/URETRAL Nº 16, 18 E 20	UNIDADE	4,18
192.	SONDA ENDOTRAQUEAL (C/ E S/ BALÃO) - ADULTO	UNIDADE	139,09
193.	SONDA ENDOTRAQUEAL (C/ E S/ BALÃO) - INFANTIL	UNIDADE	76,17
194.	SONDA FOLEY C/ 100% SILICONE C/ 2 VIAS E BALÃO - ADULTO	UNIDADE	124,50
195.	SONDA FOLEY C/ 100% SILICONE C/ 2 VIAS E BALÃO - INFANTIL	UNIDADE	153,00
196.	SONDA FOLEY SILICONIZADA C/ 2 VIAS - ADULTO	UNIDADE	6,28
197.	SONDA FOLEY SILICONIZADA C/ 2 VIAS - INFANTIL	UNIDADE	7,26

198.	SONDA GÁSTRICA 4, 6 E 8	UNIDADE	3,53
199.	SONDA GÁSTRICA 10, 12, 14 E 16	UNIDADE	4,24
200.	SONDA GÁSTRICA 18, 20 E 22	UNIDADE	6,02
201.	SONDA P/ NUTRIÇÃO ENTERAL	UNIDADE	636,44
202.	SONDA RETAL QUALQUER NÚMERO	UNIDADE	4,43
203.	TAMPÃO OCULAR (MONÓCULO OCULAR)	UNIDADE	5,29
204.	TIRA TESTE PARA HGT	UNIDADE	5,42
205.	TORNEIRA C/ 3 VIAS	UNIDADE	15,88

Os Materiais do tipo Órteses, Próteses, Materiais Especiais e Síntese (OPME) não contemplados neste Referencial de Preços de Materiais Descartáveis, prevalecerão as rotinas de autorização para OPMES para procedimentos eletivos vigente na data de sua utilização e conforme fluxo citado pela Aeronáutica.

Com relação a utilização de fios cirúrgicos, serão utilizados os valores da revista **SIMPRO N°111 agosto/setembro de 2017, sem a margem de comercialização e/ou Brasíndice N° 900 de 07 de maio de 2018 sem margem de comercialização.**

Quando os Hospitais/ Prestadores, excepcionalmente, utilizarem materiais descartáveis (dentre todos os itens constantes no Referencial) com valores superiores aos previstos, os mesmos só serão pagos mediante apresentação de justificativa técnica e/ou administrativa plausível e autorização prévia.

Materiais Descartáveis que não estiverem contemplados neste Referencial Máximo, será cobrado **SIMPRO nº 111 (Agosto /Setembro 2017) mais 15% (quinze por cento).**

2.5. TABELA DE DIETA ENTERAL

Para Dietas Enterais, Parenterais e suplementos alimentares, serão remunerados conforme tabela referenciada e caso a dieta não faça parte da tabela, deve ser valorado BRASÍNDICE N° 860 setembro de 2016, com redutor de 40 % (quarenta por cento), mediante autorização prévia do setor de Auditoria de Contas Médicas.

Caso a dieta não esteja contemplada neste referencial , deve ser apresentada e cobrado o valor de nota fiscal sem margem.

FÓRMULAS INFANTIS		
1	ALFARÊ 400 G - NESTLÉ	R$ 353,59
2	ALTHERA - NESTLÉ	R$ 353,59

3	APTAMILPEPTI 400 G - DANONE	R$ 76,21
4	INFATRINI 400 G PÓ – DANONE	R$ 211,51
5	NFATRINIFRASCO 125 ML	R$ 65,62
6	KETOCAL 300G – DANONE	R$ 450,82
7	NEOCATEADVANCE 400 G - DANONE	R$ 354,14
8	NEOCATELCP 400 G	R$ 318,73
9	PREGOMIN PEPTI 400 G – DANONE	R$ 184,05
DIETAS ENTERAIS PEDIATRIA		
10	NUTINI ENERGY MF SF 500 ML - DANONE	R$ 345,40
11	NUTRINI MAX MF FRASCO 500 ML – DANONE	R$ 105,06
12	NUTRINI PEPTI SF 500 ML – DANONE	R$ 438,16
13	NUTRINI STD FRASCO SF 500 ML	R$ 212,48
SUPLEMENTOS PEDIATRIA		
14	FORTINI NEUTRO 400 G	R$ 105,72
15	FORTINI MF MORANGO GRF 200 ML	R$ 57,83
16	NUTREN JR BAUNILHA 400 G	R$ 88,54
17	PEPTAMEN JR PÓ 400 G	R$ 370,16
18	PEPTAMEN JR TETRA PRISMA 250 ML	R$ 109,77
DIETAS ENTERAIS ADULTO		
19	IMPACT SF 1000 ML – NESTLÉ	R$ 753,14
20	IMPACT PEPTIDE 1.5 SF NESTLÉ	R$ 997,50
21	ISOSSOURCE 1.5 CAL SA 1000 ML – NESTLÉ	R$ 347,08
22	ISOSOUCER SOYA FIBER 1000 ML – NESTLÉ	R$ 105,63
23	NOVASOUCER GC SA 1000 ML - NESTLÉ	R$ 585,77
24	NOVASOUCER GC SF 1000 ML – NESTLÉ	R$ 885,18
25	NOVASOUCER RENAL SF 1000 ML	R$ 826,33
26	NUTRISON ADV PROTISON 500 ML – DANONE	R$ 405,13

27	NUTRISON ENERGY 1.5 SA 1000 ML – DANONE	R$ 368,30
28	NUTRISON ENERGY 1.5 SF 1000 ML – DANONE	R$ 669,87
29	NUTRISON 1.0 STANDARD SF 1000 ML	R$ 177,07
30	NUTRISON ADV DIASON ENERGY HP – DANONE	R$ 1.109,64
31	NUTRISON ADV DIASON SF 1000 ML	R$ 708,28
32	NUTRISON ADV CUBISON SF 1000 ML	R$ 613,84
33	NUTRISON ENERGY MF SF 1000 ML	R$ 354,14
34	NUTRISON PROTEIN PLUS ENERGY SF 1000 ML	R$ 736,61
35	PEPTAMEN 1.5 SF 1000 ML - NESTLÉ	R$ 858,20
36	PEPTAMEN HN BOLSA SF 500 ML	R$ 613,84
37	PEPTAMEN AF SF - NESTLÉ	R$ 708,28
38	FRESUBIN HEPA SF 500 ML	R$ 212,48
SUPLEMENTOS ADULTO		
39	CUBITAN 200 ML – DANONE	R$ 66,10
40	ENSURE PÓ BAUNILHA 400 G - ABBOTT	R$ 59,70
41	FORTICARE 125 ML – DANONE	R$ 115,68
42	ENSURE PLUS ADV 220 ML - ABBOTT	R$ 40,13
43	GLUCERNA PÓ BAUNILHA 400 MG - ABBOTT	R$ 78,07
44	GLUCERNA 1.5 200 ML – ABBOTT	R$ 41,31
45	NUTRIDRINK COMPACT PROTEIN 125 ML – DANONE	R$ 82,63
46	NUTREN SENIOR 370 G - NESTLÉ	R$ 82,63
47	NUTREN SENIOR 200 ML – NESTLÉ	R$ 47,21
48	DIASIP BAUNILHA 200 ML – DANONE	R$ 59,02
49	FRESUBIN 2 KCAL CREME 125 G – FRESENIUS KABI	R$ 47,21
50	FRESUBIN 2.0 KCAL DRINK 200 ML – FRESENIUS KABI	R$ 59,02

51	FRESUBIN JUCY DRINK 200 ML – FRESENIUS KABI	R$ 47,21
52	IMPACT 200 ML – NESTLÉ	R$ 53,12
53	NUTRIRENAL 200 ML - NUTRIMED	R$ 55,48
MÓDULOS		
54	FM 85 1 G (FORTIFICANTE LM) - NESTLÉ	R$ 2,28
55	IMPACT PRELOAD SACHÊ 25 G 9CHO) – NESTLÉ	R$ 5,89
56	NUTRI DEXTRIN 400 G (CHO) – DANONE	R$ 82,15
57	RESOURCE GLUTAMINA SACHÊ 5 G (GLUTAMINA) – NESTLÉ	R$ 20,06
58	RESOURCE PROTEIN 240 G (PTN) - NESTLÉ	R$ 248,69
59	RESOUCER FIBER MAIS SACHÊ 5G (FIBRA) – NESTLÉ	R$ 5,72
60	RESOURCE FIBER MAIS FLORA SACHÊS 5 G (SIMBIÓTICO) - NESTLÉ	R$ 24,79
61	RESOUCER THICKEN UP CLEAR SACHÊ 1,2 G (ESPESSANTE) – NESTLÉ	R$ 7,07
62	SIMFORT (SIMBIÓTICO) - VITAFOR	R$ 17,70
63	WHEY PROTEIN ISOLATE SACHÊ 15 G (PTN) - VITAFOR	R$ 17,70
64	THICK E EASY SACHÊ 9 G (ESPESSANTE) – FRESENIUS KABI	R$ 21,14
65	TICKEN UP QUENCH SACHÊ 1.6 (ESTIMULANTE SALIVAÇÃO) - NESTLÉ	R$ 9,44
66	ENFAMIL HMF (FORTIFICANTE LM) – MEAD JOHNSON NUTRITION	R$ 6,13
67	MCT 500 ML (LIPÍDEO) – VITAFOR	R$ 200,68

2.6. ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)

Para os OPME será utilizada a **SIMPRO N°111 agosto / setembro de 2017** acrescido da taxa de manutenção/guarda de 15% (quinze por cento).

Para os OPMES que não constarem no referencial de preços de materiais descartáveis e/ou SIMPRO N°111 agosto/setembro de 2017, a CREDENCIANTE deverá apresentar 03 (três) orçamentos submetidos a auditoria prévia, e após autorizado, será pago o de menor valor, acompanhado da nota fiscal e acrescido de 15% (quinze por cento).

Solicitação de autorização para uso de OPME deverá ser realizada com valores a partir de R$ 800,00 (oitocentos reais).

A partir de um valor mínimo de soma de itens de OPME em um mesmo procedimento equivalente a R$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais), o(s) item(s) de OPME será(ão) objeto de pré-regulação pela CREDENCIANTE.

Caso a soma de itens de OPME em um mesmo procedimento seja inferior a R$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais), não será necessária a pré-regulação do(s) item(s) de OPME pela CREDENCIANTE.

Para comprovação do valor do OPME, a nota fiscal emitida pelo fornecedor do OPME deverá esta anexa à fatura hospitalar, por ocasião de sua apresentação.

O Credenciante reserva o direito de solicitar a qualquer momento as notas fiscais dos OPMES autorizadas, independentes dos mesmos estarem contidos no referencial acordado, SIMPRO e orçamentos.

Quanto aos curativos especiais, o FUNSA não autoriza o uso para prevenção e a liberação do insumo quando justificado deve ser autorizado previamente.

Em hipótese alguma a Credenciada poderá cobrar dos beneficiários do Sistema de Saúde da Aeronáutica, qualquer valor relacionado à utilização de OPME e/ou despesas hospitalares.

É expressamente proibida a substituição ou troca da OPME autorizado, salvo quando ocorrer intercorrência médica e devidamente justificado durante o ato cirúrgico.

Falhas administrativas por parte da Credenciada não serão consideradas como justificativa para troca de OPME, podendo resultar em glosa para a Credenciada dos valores excedentes ao orçamento autorizado.

Em caso de troca de OPME motivada por intercorrência médica a Credenciada deverá necessariamente comunicar o Credenciador em 48 horas úteis sob pena de glosa concernente ao material utilizado.

O material pode ser fornecido pelo HARF, através dos nossos fornecedores credenciado e nesse caso , a taxa de comercialização será cobrada pelo hospital.

A troca será aceita somente com apresentação de justificativa técnica fornecida pela Credenciada para análise da Auditoria do Credenciante.

Os procedimentos cirúrgicos eletivos só poderão ser agendados pela Credenciada após a liberação do Credenciante. A liberação ocorrerá em até 7 dias úteis, após a entrega dos orçamentos pela Credenciada ou fornecedor.

A Credenciada deverá fazer **constar no prontuário médico do beneficiário as etiquetas que comprovem a utilização da OPME liberada**, junto a descrição do uso no relatório cirúrgico.

2.7. FILME RADIOLÓGICO

A quantidade em metro quadrado do filme radiológico utilizado em todos os exames de radiodiagnóstico será 31,59 (Trinta e um reais e cinquenta e nove centavos).

2.8. FISIOTERAPIA

Os Serviços de Fisioterapia a todos os usuários do FUNSA serão prestados conforme as disposições e tabelas abaixo:

FISIOTERAPIA HOSPITALAR

AVALIAÇÃO/ CONSULTA	SESSÃO DE FISIOTERAPIA EM AVM	SESSÃO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	SESSÃO DE FISIOTERAPIA MOTORA
R$ 69,00	R$ 51,45	R$ 48,30	R$ 48,30

FISIOTERAPIA AMBULATORIAL

AVALIAÇÃO CONSULTA	FISIOTERAPIA MOTORA	ELETROESTIMULAÇÃO (INCLUSO FISIOTERAPIA MOTORA)	ACUPUNTURA SESSÃO	BIOFEEDBACK SESSÃO	SESSÃO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA
R$ 69,00	R$ 46,00	R$ 74,55	R$ 63,00	R$180,00	R$ 48,30

FISIOTERAPIA DOMICILIAR

VALIAÇÃO CONSULTA DOMICILIAR	SESSÃO DE FISIOTERAPIA MOTORA DOMICILIAR	SESSÃO DE FISIOTERAPIA RESP. DOMICILIAR
R$ 97,65	R$ 55,65	R$ 55,65

1. As sessões de Fisioterapia terão duração de 50 minutos.

2. Em apartamento ou enfermaria será permitida a cobrança de 01 (uma) sessão de Fisioterapia Respiratória e 01 (um) sessão de Fisioterapia Motora por dia compatível com a patologia. Em UTI adulto e pediátrico (maior de 1 ano) será permitido a cobrança de 02 (duas) sessões de Fisioterapia Respiratória e 1 (uma) sessão de Fisioterapia Motora por dia. Para paciente neonatal será permitido apenas Fisioterapia Respiratória.

3. Excepcionalmente quando o paciente estiver em respiração mecânica é autorizado 03 sessões de fisioterapia respiratória /dia na UTI.

4.Paciente em atendimento ambulatorial/domiciliar serão liberadas 10 sessões de fisioterapia/mês, podendo chegar ao limite máximo de 20 sessões/mês de acordo com parecer médico.

5. As codificações das etapas fIcam sob a responsabilidade do credenciado, o valor informado é único e independente das especialidades por vezes determinada pela solicitação médica.

6. As fisioterapias exigem autorização prévia e as solicitações devem ser encaminhadas, através do e-mail- auditoria.harf@gmail.

2.9. PSICOLOGIA / FONOAUDIOLOGIA / NUTRIÇÃO / TERAPIA OCUPACIONAL

Os Serviços Terapêuticos a todos os usuários do FUNSA serão prestados conforme as disposições e tabelas abaixo:

PSICOLOGIA

AVALIAÇÃO/ CONSULTA	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL/ FAMILIAR	SESSÃO DE PSICOTERAPIA EM GRUPO	SESSÃO DE PSICOTERAPIA E/OU PSICOPEDAGOGIA INFANTIL	AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA / NEURO COGNITIVA (50000470 E 20104219)
R$ 69,00	R$ 73,92	R$ 53,55	R$ 77,17	R$ 301,62

OBS.: A avaliação neuropsicológica corresponde a consulta e as sessões com a finalidade de definir o diagnóstico e a conduta terapêutica.

FONOAUDIOLOGIA

AVALIAÇÃO/ CONSULTA AMBULATORIAL	AVALIAÇÃO/ CONSULTA DOMICILIAR	SESSÃO DE FONO AMBULATORIAL/ HOSPITALAR	SESSÃO DE FONO DOMICILIAR
R$ 69,00	R$ 97,65	R$ 45,15	R$ 73,92

NUTRIÇÃO

AVALIAÇÃO/CONSULTA AMBULATORIAL	AVALIAÇÃO/CONSULTA DOMICILIAR
R$ 69,00	R$ 97,65

TERAPIA OCUPACIONAL

AVALIAÇÃO/ CONSULTA AMBULATORIAL	AVALIAÇÃO /CONSULTA DOMICILIAR	SESSÃO DE T.O. AMBULATORIAL	SESSÃO DE T.O. DOMICILIAR	INTEGRAÇÃO SENSORIAL
R$ 69,00	R$ 97,65	R$ 53,55	R$ 66,67	R$ 130,00

Quando os serviços relacionados no item 2.8 forem prestados por Profissional de Saúde Autônomo (PSA), incluir-se-á no valor descrito a contribuição obrigatória ao Instituto Nacional de Seguridade Social, que será recolhido pelo Credenciador na forma da lei

2.10. PACOTE PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

REFERENCIAL DE PACOTES PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

PACOTE	INCLUSO	EXCLUSO	VALOR
Atendimento de emergência	01 consulta médica, 01 parecer médico(a partir do 2° parecer , remunera-se 2B por parecer), o repouso na urgência , todos os	2º Parecer do médico, SADT (serviço de apoio	**ALTA:**

	gases, inclusive nebulizações(incluso oxigênio e os medicamentos), todos os materiais necessários na urgência e todos os medicamentos até R$85,00, 01(um) Rx de imagem, pequenos procedimentos cirúrgicos, como suturas drenagens de abcesso e todos os exames laboratoriais. E em caso de retorno de até 15 dias ou internação com o mesmo CID , será cobrado 50% do valor do pacote.	diagnostico e terapia)	R$ 375,00 **MÉDIA:** R$ 345,00 **BAIXA:** R$ 325,00

OBS: A cobrança do pacote se dá quando justificado atendimento de urgência, ou seja, os atendimentos por encaminhamento para internamento ou realização de exame não pode ser cobrado em forma de pacote.

2.11. PACOTE DE REVASCULARIZAÇÃO

TUSS	PROCEDIMENTO	VALOR HOSPITAL
30903025	REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO	R$ 28.000,00
30905036	INSTALAÇÃO DO CIRCUITO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA CONVENCIONAL	
30905060	PERFUSIONISTA – EM PROCEDIMENTO CARDÍACOS	
30906164	CATETERISMO DA ARTÉRIA RADIAL – PARA PAM	
30912083	COLOCAÇÃO DE CATETER INTRACAVITÁRIO PARA MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA	

- **INCLUSO**:
- Até 05 (cinco) diárias em apartamento ou enfermaria
- Até 02 (duas) diárias em UTI
- Taxas de sala e equipamentos
- Materiais (descartáveis, órteses, próteses e adesivos biológicos) e medicamentos inerentes ao procedimento
- SADT complementares
- Gasoterapia

EXCLUSO:

- Honorários médicos

- Anestesiologista
- Enxertos

2.12. HEMODINÂMICA

Os seguintes serviços de Hemodinâmica serão prestados a todos os usuários do FUNSA conforme as disposições e tabela abaixo:

REFERENCIAL DE PACOTES PARA HEMODINÂMICA

PACOTE	MATERIAL	VALOR
CATETERISMO CARDÍACO	01 CATÉTER JUD DIR	R$ 4.131,75
	01 CATÉTER JUD ESQ	
	01 CATÉTER PIGTAIL	
	01 INTRODUTOR	
	01 EXTENSÃO DE BOMBA	
	01 SERINGA DE BOMBA	
	01 FIO GUIA J/FIO HIDROFÍLICO	
	01 MANIFOLD	
	CONTRASTE	
ANGIOGRAFIA/ ARTERIOGRAFIA CORONARIANA	01 FIO GUIA 0,14	R$ 4.184,25
	01 CATÉTER ANGIOGRÁFICO	
	01 INTRODUTOR	
	01 EXTENSÃO DE BOMBA	
	01 SERINGA DE BOMBA	
	01 FIO GUIA J/FIO HIDROFÍLICO	
	01 MANIFOLD	
	CONTRASTE	
	01 CATETER PIGTAIL	
ANGIOPLASTIA	01 BOMBA INDEFLATOR	R$ 14.747,25

CORONARIANA ÚNICO VASO	01 SERINGA DE BOMBA	
	01 FIO GUIA 0,14	
	01 EXTENSÃO DE BOMBA	
	01 CATÉTER BALÃO	
	01 CATÉTER GUIA	
	01 FIO GUIA J/ FIO HIDROFÍLICO	
	01 INTRODUTOR	
	01 ROTOR e MANIPULADOR	
	01 MANIFOLD	
	01 PERCLOSE	
	01 CONECTOR Y	
	CONTRASTE	
ANGIOPLASTIA MÚLTIPLOS VASOS	01 BOMBA INDEFLATOR	R$ 15.694,35
	02 FIO GUIA J/ FIO HIDROFÍLICO	
	01 MANIFOLD	
	01 SERINGA DE BOMBA	
	01 PERCLOSE	
	01 EXTENSÃO DE BOMBA	
	02 CATÉTER BALÃO	
	02 CATÉTER GUIA	
	02 FIOS GUIA 0,14	
	01 INTRODUTOR	
	01 ROTOR e MANIPULADOR	
	01 CONECTOR Y	
	CONTRASTE	

CATETERISMO + ANGIOPLASTIA ÚNICO VASO	01 CATÉTER JUD DIR	R$ 16.350,60
	01 CATÉTER JUD ESQ	
	01 CATÉTER PIGTAIL	
	01 INTRODUTOR	
	01 EXTENSÃO DE BOMBA	
	01 MANIFOLD	
	01 PERCLOSE	
	01 FIO GUIA / FIO HIDROFÍLICO	
	01 SERINGA DE BOMBA	
	01 CATÉTER BALÃO	
	01 ROTOR e MANIPULADOR	
	01 CONECTOR Y	
	CONTRASTE	
CATETERISMO + ANGIOPLASTIA MÚLTIPLOS VASOS	01 CATÉTER JUD DIR	R$ 17.403,75
	01 CATÉTER JUD ESQ	
	02 CATÉTER PIGTAIL	
	01 INTRODUTOR	
	01 EXTENSÃO DE BOMBA	
	01 MANIFOLD	
	01 PERCLOSE	
	02 FIO GUIA J/ FIO HIDROFÍLICO	
	01 SERINGA DE BOMBA	

	02 CATÉTER J 0,33	
	01 PERCLOSE	
	02 CATÉTER BALÃO	
	01 ROTOR e MANIPULADOR	
	01 CONECTOR Y	
	CONTRASTE	
MATERIAL ESPECIAL OPME	STENT FARMACOLÓGICO	R$ 7.500,00
	STENT CONVENCIONAL	R$ 2.900,00

OBSERVAÇÕES

1. INCLUSO: Taxa de repouso até 6 horas após procedimento ambulatorial; Taxa de salas e equipamento utilizados; Medicamentos e materiais de consumo; Anestésicos

2. EXCLUSOS: Honorários médicos; Exames laboratoriais; Hemoterápicos

1. Medicamentos de Alto Custo: Antagonistas dos receptores IIB – IIIAB (Agrastat e Reopro), Trombolíticos (Actlyse e Estreptoquinase), drogas para embolização .
2. OPME e Materiais Especiais utilizado em quantidade superiores ou que não constem no Pacote, a cobrança do referido material deverá ser realizada conforme tabela negociada mediante laudo médico detalhado.
3. Para os procedimentos que não tem pacote negociado, a cobrança será em conta aberta, considerando a tabela negociada e mediante autorização prévia.

2.13. MATERNIDADE

Os seguintes serviços de Maternidade serão prestados a todos os usuários do FUNSA conforme as disposições e tabela abaixo:

REFERENCIAL DE PACOTES PARA MATERNIDADE

PACOTE	INCLUSO	VALOR
PARTO NORMAL	02 DIÁRIAS DE APTO E OU ENFERMARIA	R$ 6.500,00

	TX DE SALA E DE EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO BLOCO E BERÇÁRIO	
	MEDICAMENTOS E DESCARTÁVEIS UTILIZADOS NO BLOCO E BERÇÁRIO/GASES	
PARTO CESÁREO	TX DE SALA E DE EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO BLOCO E BERÇÁRIO	R$ 6.500,00
	MEDICAMENTOS E DESCARTÁVEIS UTILIZADOS NO BLOCO E BERÇÁRIO/GASES	
VÍDEO-HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	TX DE SALA E DE EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO BLOCO E BERÇÁRIO	
	MEDICAMENTOS E DESCARTÁVEIS UTILIZADOS NO BLOCO E BERÇÁRIO/GASES	
	INCLUSO 1 DIÁRIA, TX DE SALA EQUIPADA COM SET DE VIDEO , HISTEROSCÓPIO E VERSAPOINT, MEDICAMENTOS, GASOTERAPIA, MATERIAIS	R$6.500,00
CURETAGEM		R$ 2.212,00
	TX DE SALA E DE EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO BLOCO	
	MEDICAMENTOS E MATERIAIS UTILIZADOS NO BLOCO 01 DIÁRIA DE APTO OU ENFERMARIA	

OBSERVAÇÕES

1. EXCLUSOS:

Honorários médicos e Anestesia; Medicamentos de Alto Custo e não rotineiros, ex: Matergam e outros;
Intercorrência;
Despesas com acompanhante;
Sangue e/ou hemoderivados;
Óxido nítrico;
Incubadora, oxigenioterapia e fototerapia;
Investigação diagnóstica, laboratorial e radiológica (Imagem)

2.14. NEFROLOGIA

Os seguintes serviços de Nefrologia serão prestados a todos os usuários do FUNSA conforme as disposições e tabela abaixo:

REFERENCIAL DE PACOTES PARA NEFROLOGIA

PACOTE	INCLUSO	VALOR
Consulta Eletiva (consultório)	-	R$ 104,00
Pareceres e visitas hospitalares	-	R$ 69,53
Hemodepuração de casos agudos/ Hospitalar (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) – até 12 horas realizado no **HARF**	Todos os materiais descartáveis inerentes ao procedimento, taxas, soluções ácidas e básicas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 899,99
Hemodepuração de casos agudos/ Hospitalar (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) – até 4 horas ou fração- realizado no **HARF**	Todos os materiais descartáveis, taxas, soluções ácidas e básicas, medicamentos necessários e honorários médicos.	808,33
Hemodepuração de casos agudos/ Hospitalar (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) – até 12 horas quando realizado na **Rede Credenciada**	Todos os materiais descartáveis inerentes ao procedimento, taxas, soluções ácidas e básicas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$1.287,00

Hemodepuração de casos agudos/ Hospitalar (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) – até 04 horas quando realizado na **Rede Credenciada**	Todos os materiais descartáveis inerentes ao procedimento, taxas, soluções ácidas e básicas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$1.257,69
Hemodiálise Crônica/ Ambulatorial (por sessão). Inclui medicamentos especiais.	Todos os materiais descartáveis, taxas, soluções ácidas e básicas, medicamentos necessários (inclusive Eritropoetina,e Noripurum, Calcitriol, composto de ferro) e honorários médicos.	R$ 557,53
Hemodiálise Crônica/Ambulatorial (por sessão) Sem medicamentos especiais.	- Todos os materiais descartáveis, taxas, soluções ácidas e básicas, medicamentos necessários e honorários médicos.	R$ 469,65
Hemodiálise Crônica (por sessão). Paciente HIV+ com medicamentos especiais.	- Todos os materiais descartáveis, taxas, soluções ácidas e básicas, medicamentos necessários (inclusive Eritropoetina, Noripurum, Calcitriol, composto de ferro) e honorários médicos.	R$ 797,32
Hemodiálise Crônica (por sessão). Para pacientes especiais, incluindo medicamentos especiais.	- Todos os materiais descartáveis, taxas, soluções ácidas e básicas, medicamentos necessários (inclusive Eritropoetina, Noripurum, Calcitriol, composto de ferro), alimentação do paciente durante a sessão e honorários médicos.	R$ 797,32
Confecção de Fístula Arteriovenosa.	Todos os materiais descartáveis (inclusive fios cirúrgicos), taxas, medicamentos necessários e honorários médicos.	R$ 1.313,71
Implante de cateter para hemodiálise (cateter duplo e/ou triplo lúmen).	Todos os materiais descartáveis, taxas, gases, medicamentos necessários e honorários médicos.	R$ 783,12
Implante de cateter peritoneal	Todos os materiais descartáveis, taxas,	R$ 1.205,82

(cateter Tenckhoff).	gases, medicamentos necessários e honorários médicos.	
Retirada de cateter Tenckhoff.	Todos os materiais descartáveis, taxas, gases, medicamentos necessários e honorários médicos.	R$ 898,70
Diálise peritonial automática por sessão de 12 horas.	Todos os materiais descartáveis, taxas, gases, medicamentos necessários e HM.	R$ 831,19
Diálise peritonial automática (pacientes crônicos em treinamento / 9 dias)	Todos os materiais descartáveis, taxas, gases, medicamentos necessários e honorários médicos.	R$ 2.349,38
Diálise peritonial automática (pacientes crônicos/manutenção – 30 dias – sessões domiciliares diárias de até 12 horas)	Todos os materiais descartáveis, taxas, gases, medicamentos necessários e honorários médicos.	R$ 7.569,17
Diálise contínua por 12 horas por prisma flex	Todos os materiais descartáveis, taxas, gases, medicamentos necessários e honorários médicos, kit Prismaflex, bolsa de drenagem para hemodiálise alto fluxo, distribuidor torneira alto fluxo, tubo extensor fibra prismatherm FC, sol. de citrato de sódio 4% (conforme prescrição médica). sol.eletrol/diálise manipulada TSR (sódio 0,57-0,82%)	R$ 3.795,62
HEMODIUFILTRAÇÃO	Todos os materiais descartáveis, taxas, gases, medicamentos necessários e honorários médicos. **Exige autorização prévia e o procedimento tem DUT (diretriz de utilização)**	R$ 780,00

2.15. RADIOTERAPIA

Os seguintes serviços de Radioterapia serão prestados a todos os usuários do FUNSA conforme as disposições e tabela abaixo:

REFERENCIAL DE PACOTES PARA RADIOTERAPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
41203054	Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT) por tratamento	18.900,00
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**
41203062	Radioterapia Conformada Tridimensional (com RCT 3D) com acelerador linear por tratamento	14.900,00
41203070	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear com Fótons e Elétrons por campo	74,03
41203089	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear só com Fótons por campo	51,53
41203097	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Unidade de Telecoblato por campo	48,22
41203100	Radioterapia de corpo inteiro -por tratamento	284,28
41203119	Radioterapia de meio corpo (HBI) por dia de tratamento	284,28
41203127	Radioterapia de Pele Total (TSI) por tratamento	14.900,00
41203151	Radioterapia Externa de Ortovoltagem (Roentgenterapia) por campo	32,00
41204018	Colimação individual 1 por incidência planejada	256,71
41204026	Filme de verificação (cheque filme) 1 por incidência planejada /semana filme à parte	42,30
41204034	Planejamento de tratamento computadorizado 1 por volume tratado	371,60
41204042	Planejamento de tratamento computadorizado tridimensional 1 por volume tratado	1.388,33
41204050	Planejamento de tratamento simples (não computadorizado) 1 por volume tratado	241,13
41204069	Simulação de tratamento complexo (com tomografia e com contraste) 1 por volume tratado	256,18
41204077	Simulação de tratamento intermediário (com	256,18

	tomografia) 1 por volume tratado	
41204085	Simulação de tratamento simples (sem tomografia computadorizado) 1 por volume tratado	256,18
41204093	Sistema de imobilização cabeça (máscaras) ou membros 1 por tratamento	143,92
41204107	Sistema de imobilização tórax , abdome ou pélvis 1 por tratamento	426,42
41206070	Simulação de braquiterapia por inserção	406,38
41203020	Radioterapia (RTC) nível 1, lesão única e/ou um isocentro por tratamento	14.900,00
41203038	Radiocirurgia (RTC) nível 2, duas lesões e/ou dois isocentro por tratamento	14.900,00
41203046	Radiocirurgia (RTC) nível 3, três lesões e/ou três isocentro por tratamento	15.900,00
41203135	Radioterapia esterotáxica , primeiro dia e Tratamento	8.579,02
41203143	Radioterapia esterotáxica , por dia subsequente	447,60
41205014	Braquiterapia endoluminal de alta dose (BATD) por inserção	1.883,25
41205030	Braquiterapia intersticial de alta dose (BATD) por inserção	1.883,25
41205073	Braquiterapia intracavitária de alta taxa de dose (BATD) por inserção	1.883,25
41505120	Braquiterapia por moldagem ou contato , de alta taxa de dose (BATD) por inserção	1.883,25
41206037	Colocação ou retirada dos cateteres 1 colocação e 1 retirada por inserção	671,41
41206010	Filme de verificação (cheque filme) de braquiterapia 2 por inserção -filme à parte	39,30

41206045	Planejamento computadorizado de braquiterapia 1 por inserção	276,38
41206053	Planejamento computadorizado tridimensional de braquiterapia 1 por inserção	1.731,84
41206070	Simulação de braquiterapia 1 por inserção	406,38
41205057	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) permanente de próstata -por tratamento	8.431,96

2.16. PACOTE PET SCAN

REFERENCIAL DE PACOTE PARA PET SCAN

INCLUSO	VALOR
HONORÁRIOS MÉDICOS	R$ 4.500,00
TAXAS DE SALAS E EQUIPAMENTOS	
FILME	
CONTRASTE	
Obs.: INCLUSOS: Materiais inerentes aos procedimentos; Medicamentos, inclusive radiofármacos;	

2.17. PACOTES DE EXAMES TOXICOLÓGICOS

REFERENCIAL DE EXAMES TOXICOLÓGICOS

INCLUSO	VALOR
1.PESQUISA DE DROGAS DE ABUSO - Metanfetamina, Opiáceos, Canabinóides, Anfetaminas, Barbitúricos, Ecstasy, Cocaína, Metadona, Antidepressivos, Tricíclicos e Benzodiazepínicos.	R$ 74,76
2. ETANOL	R$ 22,05
Obs: Exame de etanol realizado através do material de urina	
TOTAL GERAL	**R$ 96,81**

2.18. PACOTES DE PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS

Os seguintes serviços de Oftalmologia serão prestados a todos os usuários do FUNSA conforme as disposições e tabela abaixo:

REFERENCIAL DE PACOTES OFTALMOLÓGICOS

PACOTE	INCLUSO	VALOR

FACECTOMIA (Facoemulsificação)- incluso lente intraocular dobrável nacional esférica no valor de R$ 420,00	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco	R$ 2.572,50
	Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	
	Aluguéis , Taxas e Gases	
CIRURGIA ANTIGLAUCOMATOSA (Trabeculectomia)	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco	R$ 1.958,25
	Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	
	Aluguéis , Taxas e Gases	
APLICAÇÃO INTRAVÍTREA COM DROGA ANTIANGIOGÊNICA		R$ 4.739,52
	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco	
	Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	
	Aluguéis , Taxas e Gases, HM	
TESTE/EXERCÍCIO ORTÓPTICO	Teste	R$ 38,58
	Exercício (pacote com até 10 sessões)	R$ 162,75
CIRURGIA ANTIGLAUCOMATOSA (Trabeculectomia)COM VÁLVULA DE AHMED	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 9.679,42
CIRURGIA DE PTERÍGIO SOB BLOQUEIO PERIBULAR SEM COLA BIOLÓGICA	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 1.417,50

CIRURGIA DE PTERÍGIO SOB BLOQUEIO PERIBULAR COM COLA BIOLÓGICA	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 2.399,25
EXÉRESE DE TUMOR PALPEBRAL	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 918,75
CIRURGIA DE ESTRABISMO	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 1.575,00
TRANSPLANTE DE CÓRNEA+ FACECTOMIA POR FACO EMULSIFICAÇÃO	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 8.242,50
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 6.218,62
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +RETINOPEXIA+ENDOLASER	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 7.637,85
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +MEMBRANECTOMIA+ENDOLASER	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$7.462,35
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +IMPLANTE DE ÓLEO DE SILICONE	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 8.381,62
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +RETINOPEXIA+ENDOLASER+ ÓLEO DE SILICONE+ INFUSÃO PFC	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 10.744,70

VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +MEMBRANECTOMIA+ENDOLASER + ÓLEO DE SILICONE+INFUSÃO PFC	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 10.744,70
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +RETINOPEXIA+ENDOLASER+ TROCA DE FLUIDO GASOSA+INFUSÃO DE GÁS C3F8	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 12.410,21
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +MEBRANECTOMIA+ENDOLASER+ TROCA DE FLUIDO GASOSA+INFUSÃO DE GÁS C3F8	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$12.410,21
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +MEMBRANECTOMIA+ENDOLASER + TROCA DE FLUIDO GASOSA+INFUSÃO DE GÁS C3F8	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$12.410,21
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +RETINOPEXIA+ENDOLASER+ TROCA DE FLUIDO GASOSA+INFUSÃO DE GÁS C3F8+ FACECTOMIA POR FACOEMULSIFICAÇÃO	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 13.464,75
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +MEMBRANECTOMIA+ENDOLASER + TROCA DE FLUIDO GASOSA+INFUSÃO DE GÁS C3F8+ FACECTOMIA POR FACOEMULSIFICAÇÃO	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$13.464,75
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +RETINOPEXIA+ENDOLASER+ INFUSÃO DE PFC +OLEO DE SILICONE FACECTOMIA POR FACOEMULSIFICAÇÃO	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 13.464,75
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +MEMBRANECTOMIA+ENDOLASER + INFUSÃO DE PFC +OLEO DE SILICONE FACECTOMIA POR FACOEMULSIFICAÇÃO	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$13.464,75

DELAMINAÇÃO CORNEANA-LASIK MONOCULAR/PRK- INCLUSO HONORÁRIO MÉDICO	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 2.100,00
IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMAL	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 5.569,72
IMPLANTE FARMACOLÓGICO E POLÍMERO COM LIBERAÇÃO CONTROLADA -ORZUDEX	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis /opme utilizados no bloco	R$ 5.775,00
FOTOTRABECULOPLASTIA MONOCULAR-A LASER -INCLUSO HONORÁRIO MÉDICO	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 530,25
IRIDECTOMIA MONOCULAR-A LASER -INCLUSO HONORÁRIO MÉDICO	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 530,25
SINEQUIOTOMIA MONOCULAR-A LASER -INCLUSO HONORÁRIO MÉDICO	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 530,25
PTOSE PALPEBRAL	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$ 1.260,00
TRANSPLANTE DE CÓRNEA	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis/opme utilizados no bloco	R$5.775,00

2.19. HOME CARE

O atendimento deverá ser adequado à complexidade de cada paciente, conforme elegibilidade de tabela de classificação para assistência domiciliar - ABEMID/ NEAD), no período máximo de 30 dias, podendo ser prorrogado de acordo com o estado de saúde do paciente. A internação será através de diária global.

Os valores de Home Care e as taxas valoradas são contempladas apenas para o internamento domiciliar não podendo cobrar taxas que não estejam nesse referencial, conforme referencial abaixo:

REFERENCIAL DE HOME CARE

DIÁRIA	DESCRIÇÃO	PREÇO
ALTA COMPLEXIDADE (Enfermagem 24 horas)	**INCLUSOS:** Kit Básico de internação e materiais permanentes (cama hospitalar, colchão de qualquer tipo e de acordo com a necessidade do paciente, escadinha, grades, cadeira higiênica, cadeira de rodas, aparador masculino (papagaio) e feminino (aparadeira), bandejas de inox, cuba rim, fluxômetro,cadeira higiênica , poltrona, andador, muletas, bengalas; copo umidificador , suporte de soro, estetoscópio , kit PA adulto, mala de urgência, mala de insulina, mala de medicamento de alta vigilância , laringoscópio, nebulizador eletrônico, termômetro, inalador elétrico ; Kit básico de Home Care (impressos para prontuário); Treinamento de um familiar para ser cuidador; coleta e recolhimento de resíduos hospitalares. Permanência de profissional de enfermagem (auxiliares e/ou técnicos), considerando a quantidade de horas necessárias , de acordo com as tabelas descritas acima. Remoção para implantação da internação; Transferência para o hospital quando gravidade do paciente.	R$ 441,00
MÉDIA COMPLEXIDADE (Enfermagem 12 horas)	**INCLUSOS:** Kit Básico de internação e materiais permanentes (cama hospitalar, colchão de qualquer tipo e de acordo com a necessidade do paciente, escadinha, grades, cadeira higiênica, cadeira de rodas, aparador masculino (papagaio) e feminino (aparadeira), bandejas de inox, cuba rim, fluxômetro,cadeira higiênica , poltrona, andador, muletas, bengalas; copo umidificador , suporte de soro, estetoscópio , kit PA adulto, mala de urgência, mala de insulina, mala de medicamento de alta vigilância , laringoscópio, nebulizador eletrônico, termômetro, inalador elétrico ; Kit básico de Home Care (impressos para prontuário); Treinamento de um familiar para ser cuidador; coleta e recolhimento de resíduos hospitalares. Permanência de profissional de enfermagem (auxiliares e/ou técnicos), considerando a quantidade de horas necessárias , de acordo com as tabelas descritas acima. Remoção para implantação da internação; Transferência para o hospital quando gravidade do paciente.	R$ 383,51
BAIXA COMPLEXIDADE (Enfermagem 6 horas)	**INCLUSO:** Kit Básico de internação e materiais permanentes (cama hospitalar, colchão de qualquer tipo e de acordo com a necessidade do paciente, escadinha, grades, cadeira higiênica, cadeira de rodas, aparador masculino (papagaio) e feminino (aparadeira), bandejas de inox, cuba rim, fluxômetro,cadeira higiênica , poltrona, andador, muletas, bengalas; copo umidificador , suporte de soro,	R$ 210,00

	estetoscópio , kit PA adulto, mala de urgência, mala de insulina, mala de medicamento de alta vigilância , laringoscópio, nebulizador eletrônico, termômetro, inalador elétrico ; Kit básico de Home Care (impressos para prontuário); Treinamento de um familiar para ser cuidador; coleta e recolhimento de resíduos hospitalares. Permanência de profissional de enfermagem (auxiliares e/ou técnicos), considerando a quantidade de horas necessárias , de acordo com as tabelas descritas acima. Remoção para implantação da internação; Transferência para o hospital quando gravidade do paciente.	
CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO	**INCLUSO**: Taxa	R$ 21,50
BOMBA DE INFUSÃO NAS 24hs		R$ 8,59
ASPIRADOR NAS 24 hs	**INCLUSO:** Látex, coletor e água destilada	R$ 20,44
OXÍMETRO DE PULSO NAS 24hs		R$ 34,64
MONITOR NAS 24hs		R$ 34,64
VNI /BIPAP com oxigênio / hora		R$ 8,20
CPAP com oxigênio /hora		R$ 7,40
RESPIRADOR nas 24 hs	Independente do tipo de respirador /modo	R$ 44,00
OXIGÊNIO POR HORA		R$10,30
OXIGÊNIO + AR COMPRIMIDO POR HORA		R$ 12,50
NEBULIZAÇÃO POR APLICAÇÃO	**INCLUSOS:** medicações (Aerolin, Brometo de Ipratrópio, Fenoterol e Cloreto de Sódio) + Oxigênio.	R$ 8,09
MEDICAÇÃO DE 4/4HS	**INCLUSO:** Serviços e Taxas **EXCLUSO:** Medicamentos e materiais descartáveis relacionado ao procedimento.	R$ 189,00

MEDICAÇÃO DE 6/6HS	**INCLUSO:** Serviços e Taxas **EXCLUSO:** Medicamentos e materiais descartáveis relacionado ao procedimento.	R$ 147,00
MEDICAÇÃO DE 8/8HS	**INCLUSO:** Serviços e Taxas **EXCLUSO:** Medicamentos e materiais descartáveis relacionado ao procedimento.	R$ 126,00
MEDICAÇÃO DE 12/12HS	**INCLUSO:** Serviços e Taxas **EXCLUSO:** Medicamentos e materiais descartáveis relacionado ao procedimento.	R$ 94,50
MEDICAÇÃO DE 24/24HS	**INCLUSO:** Serviços e Taxas, **EXCLUSO:** Medicamentos e materiais descartáveis relacionado ao procedimento.	R$ 52,50
REMOÇÃO PERÍMETRO URBANO S/MÉDICO	**INCLUSO:** Serviços e Taxas,	R$ 85,45
REMOÇÃO PERÍMETRO URBANO C/MÉDICO	**INCLUSO:** Serviços e Taxas,	R$ 137,18

INCLUI-SE ainda no valor da diária os seguintes itens:

1. Transporte de equipamentos, medicamentos e materiais;
2. Coleta e recolhimento de exames laboratoriais;
3. Antissepsia e assepsia de equipamentos e materiais;
4. Cuidados integrais da equipe de enfermagem;
5. Coleta de lixo hospitalar;
6. Materiais descartáveis para o manuseio e descarte de insumos de saúde;
7. Materiais descartáveis: gorro, touca, propé, luva de procedimento não-estéril, máscara, avental, demais equipamentos de proteção individual (EPI), algodão, compressa cirúrgica, bem como álcool, tintura de benjoim, formol, PVPI, clorexidina e qualquer outro tipo de antisséptico e outros;
8. Nebulizador;
9. Aspirador de qualquer tipo;
10. Bandeja de curativo e de sondagem vesical;
11. Bomba de infusão;

12. Gerador de energia, filtro de linha e adaptador de tomada;
13. Focos luminosos;
14. Mesas cirúrgicas auxiliares;
15. Mobiliário para acondicionamento dos medicamentos, materiais, equipamentos;

OBS: Todos os gases citados acima são divisíveis por fração de 1 (um) minuto.

Os Serviços a todos os usuários do FUNSA serão prestados conforme as disposições e tabelas abaixo:

ENFERMAGEM

CONSULTA AMBULATORIAL	CONSULTA DOMICILIAR	VISITA DOMICILIAR (72000047)	AVALIAÇÃO DOMICILIAR
Não Contempla	Não Contempla	R$ 40,00	Não Contempla

MÉDICO

CONSULTA AMBULATORIAL	CONSULTA DOMICILIAR (10101020)	VISITA DOMICILIAR	AVALIAÇÃO DOMICILIAR
Não Contempla	R$ 129,72	Não contempla	Não Contempla

CONSIDERAÇÕES À RESPEITO DA ATENÇÃO / INTERNAMENTO DOMICILIAR:

1. Os descartáveis devem ser cobrados conforme tabela referenciada;
2. As visitas de enfermagem e médicas devem ser valoradas conforme tabela acima independente da complexidade;
3. Atentar aos itens inclusos e exclusos da tabela presente neste edital;
4. As terapias devem ser valoradas conforme previsto neste edital;

RESPONSABILIDADES DA FAMÍLIA:

1. As dietas enterais são de responsabilidade da família;
2. Medicação profilática e de uso contínuo (Antidepressivos, ansiolíticos, diuréticos, hipoglicemiantes, anti-hipertensivos).
3. Pomadas preventivas e hidratantes;
4. Produtos de higiene, inclusive fraldas descartáveis;
5. Andador;
6. BIPAP / CPAP;
7. Cadeira de Banho;
8. Cadeira de rodas;
9. Colchão Pneumático ou Caixa de Ovo;
10. Comadre / papagaio
11. Nebulizador;
12. Termômetro;

OBS.: Reitero que a internação domiciliar é um servido compartilhado, sendo de responsabilidade da família a aquisição e ou locação dos itens informados.

2.20. HEMOTERAPIA

Os Serviços de Hemoterapia serão prestados a todos os usuários do FUNSA conforme as disposições e tabela abaixo:

REFERENCIAL DE CUSTOS – HEMOTERAPIA

PACOTE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

CÓDIGO SIMPRO	DESCRIÇÃO	VALOR
40402045	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	R$ 713,93
40403181	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH GEL TESTE (RETIPAGEM UNIDADE)	
40403262	NAT/HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403289	NAT/HIV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403890	NAT/HBV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403327	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS ANTIERITROCITÁRIOS, ANTI A E/OU ANTI B-GEL TESTE (Tipagem Reserva do Receptor)	
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS GEL TESTE (Receptor)	
40403696	TESTE DE COOMBS DIRETO – GEL TESTE (Doador)	
40403386	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – GEL TESTE	
40403416	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ-TRANSFUSIONAL COMPLETA – GEL TESTE	
40403424	S. ANTI - HTLV I + HTLV - II POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403440	S. CHAGAS EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403629	S. CHAGAS HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403467	S. HEPATITE B ANTI-HBC POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403483	S. HEPATITE C ANTI-HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	

40403505	S. HIV-EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TESTE I	
40403505	S. HIV-EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TESTE II	
40403548	S. SÍFILIS-EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403580	S. SÍFILIS-HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403661	S. HEPATITE B (HBsAG) EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40401014	TRANSFUSÃO (Ato médico hospitalar de responsabilidade)	

PACOTE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS

CÓDIGO SIMPRO	DESCRIÇÃO	VALOR
40402053	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS	R$ 730,28
40403181	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH GEL TESTE (RETIPAGEM UNIDADE)	
40403262	NAT/HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403289	NAT/HIV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403890	NAT/HBV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403327	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS ANTIERITROCITÁRIOS, ANTI A E/OU ANTI B-GEL TESTE (Tipagem Reserva do Receptor)	
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS GEL TESTE (Receptor)	
40403696	TESTE DE COOMBS DIRETO – GEL TESTE (Doador)	
40403386	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – GEL TESTE	
40403416	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ-TRANSFUSIONAL COMPLETA – GEL TESTE	
40403424	S. ANTI - HTLV I + HTLV - II POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403440	S. CHAGAS EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403629	S. CHAGAS HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403467	S. HEPATITE B ANTI-HBC POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403483	S. HEPATITE C ANTI-HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403505	S. HIV-EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TESTE I	
40403505	S. HIV-EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TESTE II	

40403548	S. SÍFILIS-EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403580	S. SÍFILIS-HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403661	S. HEPATITE B (HBsAG) EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40401014	TRANSFUSÃO (Ato médico hospitalar de responsabilidade)	

PACOTE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS

CÓDIGO SIMPRO	DESCRIÇÃO	VALOR
40402070	UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS	R$ 690,15
40402070	UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS	
40403181	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH GEL TESTE (RETIPAGEM UNIDADE)	
40403262	NAT/HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403289	NAT/HIV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403890	NAT/HBV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403327	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS ANTIERITROCITÁRIOS, ANTI A E/OU ANTI B-GEL TESTE (Tipagem Reserva do Receptor)	
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS GEL TESTE (Receptor)	
40403696	TESTE DE COOMBS DIRETO – GEL TESTE (Doador)	
40403386	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – GEL TESTE	
40403416	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ-TRANSFUSIONAL COMPLETA – GEL TESTE	
40403424	S. ANTI - HTLV I + HTLV - II POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403440	S. CHAGAS EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403629	S. CHAGAS HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403467	S. HEPATITE B ANTI-HBC POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403483	S. HEPATITE C ANTI-HCV POR COMPONENTE	

	HEMOTERÁPICO	
40403505	S. HIV-EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TESTE I	
40403505	S. HIV-EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TESTE II	
40403548	S. SÍFILIS-EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403580	S. SÍFILIS-HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403661	S. HEPATITE B (HBsAG) EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40401014	TRANSFUSÃO (Ato médico hospitalar de responsabilidade)	

PACOTE DE PLAQUETAS POR AFÉRESE

ÓDIGO SIMPRO	DESCRIÇÃO	VALOR
40402061	UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE	R$ 3.943,95
40402061	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCEAS LAVADAS	
40403181	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH GEL TESTE (RETIPAGEM UNIDADE)	
SIMPRO	MATERIAL DESCARTÁVEL (KIT) E SOLUÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DE PROCESSADORA AUTOMÁTICA DE SANGUE EM ÁFERESE.	
40403270	NAT/HCV POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	
40403297	NAT/HIV POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	
40403890	NAT/HBV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403300	OPERAÇÃO DE PROCESSADORA AUTOMÁTICA DE SANGUE EM AFÉRESE	
40403327	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS ANTIERITROCITÁRIOS, ANTI A E/OU ANTI B-GEL TESTE (Tipagem Reserva do Receptor)	
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS GEL TESTE (Receptor)	
40403696	TESTE DE COOMBS DIRETO – GEL TESTE (Doador)	
40403394	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL GEL TESTE	
40403416	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ-TRANSFUSIONAL COMPLETA – GEL TESTE	

40403459	S. CHAGAS EIE POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	
40403637	S. CHAGAS HA POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	
40403670	S. HEPATITE B (HBsAG) RIE OU EIE POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	
40403475	S. HEPATITE B ANTI-HBC POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	
40403513	S. HIV-EIE POR SANGUE TOTAL - TESTE I	
40403513	S. HIV-EIE POR SANGUE TOTAL - TESTE I	
0403572 40403599	S. SÍFILIS-FTA-ABS POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL S. SÍFILIS-HA POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	
40401014	TRANSFUSÃO (Ato médico hospitalar de responsabilidade)	

PACOTE DE PLASMA FRESCO CONGELADO

CÓDIGO SIMPRO	DESCRIÇÃO	VALOR
40402096	UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLASMA CONGELADO	R$ 682,92
40402096	UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLASMA	
40403181	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH GEL TESTE (RETIPAGEM UNIDADE)	
40403262	NAT/HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403289	NAT/HIV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403890	NAT/HBV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403327	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS ANTIERITROCITÁRIOS, ANTI A E/OU ANTI B-GEL TESTE (Tipagem Reserva do Receptor)	
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS GEL TESTE (Receptor)	
40403696	TESTE DE COOMBS DIRETO – GEL TESTE (Doador)	
40403386	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – GEL TESTE	
40403424	S. ANTI - HTLV I + HTLV - II POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403440	S. CHAGAS EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403629	S. CHAGAS HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403467	S. HEPATITE B ANTI-HBC POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	

40403483	S. HEPATITE C ANTI-HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403505	S. HIV-EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TESTE I	
40403505	S. HIV-EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TESTE II	
40403548	S. SÍFILIS-EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403580	S. SÍFILIS-HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403661	S. HEPATITE B (HBsAG) EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40401014	TRANSFUSÃO (Ato médico hospitalar de responsabilidade)	

PACOTE DE PLASMAFÉRESE TERAPÊUTICA

CÓDIGO SIMPRO	DESCRIÇÃO	VALOR
30909090	UNIDADE DE PLASMA	R$ 3.855,81

ESTÃO INCLUSOS NESTE VALOR OS PROCEDIMENTOS/TAXAS DESCRITOS ABAIXO:

CÓDIGO SIMPRO	DESCRIÇÃO
40403300	OPERAÇÃO DE PROCESSADORA AUTOMÁTICA DE SANGUE EM AFÉRESE
40402010	PROCESSADORA AUTOMÁTICA DE SANGUE/AUTO TRANSFUSÃO INTRA-OPERATÓRIA
40401014	TRANSFUSÃO (Ato médico hospitalar de responsabilidade)
SIMPRO	Material descartável (KIT) e soluções para utilização de soluções para utilização de processadora automática de sangue/ auto transfusão intraoperatória.

PACOTE DE CRIOPRECIPITADO

CÓDIGO SIMPRO	DESCRIÇÃO	VALOR

40402088	UNIDADE DE CRIOPRECIPITADO DE FATOR ANTI-HEMOFÍLICO	R$ 684,89
40402088	UNIDADE DE CRIOPRECIPITADO DE FATOR ANTI-HEMOFÍLICO	
40403181	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH GEL TESTE (RETIPAGEM UNIDADE)	
40403262	NAT/HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403289	NAT/HIV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403890	NAT/HBV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403327	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS ANTIERITROCITÁRIOS, ANTI A E/OU ANTI B-GEL TESTE (Tipagem Reserva do Receptor)	
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS GEL TESTE (Receptor)	
40403696 40403386	TESTE DE COOMBS DIRETO – GEL TESTE (Doador) PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – GEL TESTE	
40403424	S. ANTI - HTLV I + HTLV - II POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403440	S. CHAGAS EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403629	S. CHAGAS HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403467	S. HEPATITE B ANTI-HBC POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403483	S. HEPATITE C ANTI-HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403505	S. HIV-EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TESTE I	
40403505	S. HIV-EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TESTE II	
40403548	S. SÍFILIS-EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403580	S. SÍFILIS-HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403661	S. HEPATITE B (HBsAG) EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40401014	TRANSFUSÃO (Ato médico hospitalar de responsabilidade)	

PACOTE DE UNIDADE DE SANGUE TOTAL

CÓDIGO SIMPRO	DESCRIÇÃO	VALOR

40402100	UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R$ 738,07
40403181	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH GEL TESTE (RETIPAGEM UNIDADE)	
40403262	NAT/HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403289	NAT/HIV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403327	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS ANTIERITROCITÁRIOS, ANTI A E/OU ANTI B-GEL TESTE (Tipagem Reserva do Receptor)	
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS GEL TESTE (Receptor)	
40403696	TESTE DE COOMBS DIRETO – GEL TESTE (Doador)	
40403386	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – GEL TESTE	
40403416	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ-TRANSFUSIONAL COMPLETA – GEL TESTE	
40403424	S. ANTI - HTLV I + HTLV - II POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403440	S. CHAGAS EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403629	S. CHAGAS HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403467	S. HEPATITE B ANTI-HBC POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403483 40403505	S. HEPATITE C ANTI-HCV POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO S. HIV-EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TESTE I	
40403505	S. HIV-EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO – TESTE II	
40403548	S. SÍFILIS-EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403580	S. SÍFILIS-HA POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40403661	S. HEPATITE B (HBsAG) EIE POR COMPONENTE HEMOTERÁPICO	
40401014	TRANSFUSÃO (Ato médico hospitalar de responsabilidade)	

Obs.: Se necessário realizar Irradiação de Hemocomponentes, Desleucocitação de Hemocomponentes e Filtragem de Hemocomponentes, serão acrescentados os MATERIAIS / PROCEDIMENTOS a parte do Pacote de Hemocomponentes, conforme tabela aberta de PROCEDIMENTOS / MATERIAIS ESPECIAIS (COBRANÇA POR UNIDADE) / PROCEDIMENTOS ABERTOS.

OUTROS PACOTES

PACOTE DE SANGRIA TERAPÊUTICA

CÓDIGO SIMPRO	DESCRIÇÃO	VALOR
40402037	SANGRIA TERAPÊUTICA	R$ 55,46
	ESTÃO INCLUSOS NESTE VALOR OS PROCEDIMENTOS/TAXAS DESCRITOS ABAIXO:	
40402037	SANGRIA TERAPÊUTICA	
40401014	TRANSFUSÃO (Ato médico hospitalar de responsabilidade)	

PACOTE DE RESERVA PARA CIRURGIA

CÓDIGO SIMPRO	DESCRIÇÃO	VALOR
70701010	RESERVA/PREPARO DE BOLSA DE SANGUE PARA CIRURGIAS	R$ 61,73
	ESTÃO INCLUSOS NESTE VALOR OS PROCEDIMENTOS/TAXAS DESCRITOS ABAIXO:	
40403181	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH GEL TESTE (RETIPAGEM UNIDADE)	
0403327	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS ANTIERITROCITÁRIOS, ANTI A E/OU ANTI B-GEL TESTE (Tipagem Reserva do Receptor)	
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS GEL TESTE (Receptor)	
40403696	TESTE DE COOMBS DIRETO - GEL TESTE (Doador)	

1. Os procedimentos acima só serão pagos quando houver a reserva do sangue /bolsa se o mesmo não for transfundido.
2. Devendo ser pago por cada unidade de reserva solicitada.

PROCEDIMENTOS/MATERIAIS – COBRANÇA POR UNIDADE

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS/ PROCEDIMENTOS ABERTOS

CÓDIGO SIMPRO	DESCRIÇÃO	VALOR
40403025	ANTICORPOS ERITROCITÁRIOS NATURAIS E IMUNES - TITULAGEM	R$ 19,75

40403920	DETERMINAÇÃO DO FATOR RH	R$ 16,19
40403149	FENOTIPAGEM DE OUTROS SISTEMAS ERITROCITÁRIOS – POR FENOTIPO – GEL TESTE	R$ 25,09
40403157	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH-HR 9D, C, E, C e C) – GEL TESTE	R$ 35,50
40403190	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS – MÉTODO DE ELUIÇÃO	R$ 58,20
40403211	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS C/ PAINEL DE HEMÁCEAS	R$ 47,21
40403238	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS C/ PAINEL DE HEMÁCEAS GEL LISS	R$ 50,65
40403220	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS C/ PAINEL DE HEMÁCEAS TRATADAS POR ENZIMAS	R$ 55,35
40403203	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS - PAINEL DE HEMÁCEAS ENZIMÁTICO	R$ 55,35
40403378	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS A FRIO	R$ 18,69
40403360	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS – MÉTODO DE ELUIÇÃO	R$ 21,42
40403351	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS – GEL TESTE	R$ 10,43
40402134	TAXA IRRADIAÇÃO DE COMPONENTES HEMOTERÁPICOS	R$ 37,39
40403700	TESTE DE COOMBS DIRETO – MONO ESPECÍFICO (IgG, IgA, C3, c3D, Poliv. -AGH) - GEL TESTE	R$ 42,00
40304884	TESTE DE COOMBS INDIRETO	R$ 23,41
40403718	TESTE DE COOMBS INDIRETO – MONO ESPECÍFICO (IgG, IgA, C3, C3D, POLIV-AGH) – GEL TESTE.	R$ 42,00
40403416	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ-TRANSFUSIONAL COMPLETA – GEL TESTE	R$ 12,44

40402118	DELEUCOTIZAÇÃO DE UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCEAS – POR UNIDADE	R$ 188,06
40402126	DELEUCOTIZAÇÃO DE UNIDADE DE CONTRADO DE PLAQUETAS – ATÉ 6 UNIDADES	R$ 239,47
40304485/ 40304892	MIELOGRAMA PACOTE	R$276,39

MATERIAIS (COBRANÇA POR UNIDADE)

CÓDIGO SIMPRO	DESCRIÇÃO	VALOR
41522	FILTRO PARA REMOÇÃO DE LEUCÓCITOS/ UNIDADE DE PLAQUETAS	R$ 365,00
41516	FILTRO PARA REMOÇÃO DE LEUCÓCITOS/ UNIDADE DE HEMACEAS	R$ 438,48
35201	KIT DE AFÉRESE	R$ 3.614,73

2.21. PACOTE DE PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS

Os seguintes procedimentos endoscópicos serão prestados a todos os usuários do FUNSA conforme as disposições e tabela abaixo:

REFERENCIAL DE PACOTES PARA PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS

PACOTE	INCLUSO	VALOR
Consulta Gastroenterologia clínica-10101012	-	R$ 104,00
Video endoscopia digestiva alta sem biópsia/teste de urease-40201120	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 415,27
Video endoscopia digestiva alta com biópsia/teste de urease-40202038	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 654,90

Video colonoscopia sem biópsia- 40201082	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 575,43
Video colonoscopia com biópsia- 40202666	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 685,43
Polipectomia(S) esôfago, estomago duodeno- 40202550	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 831,13
Polipectomia(S) do cólon- 40202542	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 1077,30
Retossigmoidectomia flexível- 40201171	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 385,00
Video endoscopia digestiva alta com esclerose de varizes esofágicas com injetor de esclerose- 40201120+40202259	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 1.320,00
Video endoscopia digestiva alta com ligadura elástica de varizes esofágicas com Kit de ligadura elástica 40201120+40202453	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 2.420,00
Video endoscopia digestiva alta com dilatação esofágica com balão dilatador por sessão 40201120+40202186	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 2.750,00
Video endoscopia digestiva alta com dilatação esofágica com onda de	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos	R$ 1.320,00

savary por sessão 40201120+40202186	inerentes ao procedimento e honorários médicos.	
Video endoscopia digestiva alta com passagem de sonda nasoenteral 40201120+40202534	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 890,10
Video endoscopia digestiva alta com passagem de sonda por gastrostomia (sonda BRT) 40201120+40202534	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 1.210,00
Video endoscopia digestiva alta com gastrostomia endoscópica com kit de gastrostomia 40201120+40202283	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 2.388,23
Video endoscopia digestiva alta com hemostasia com injetor de esclerose 40201120+40202291	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$1.210,00
Video endoscopia digestiva alta com hemostasia com plasma de argônio 40201120+40202291	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 2.025,39
Video colonoscopia com hemostasia com plasma de argônio 40201082+40202313	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 2.263,68
Video colonoscopia com hemostasia com injetor de esclerose 40201082+40202313	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 1.540,00
Video colonoscopia com remoção de corpo estranho com alça de polipectomia 40201082+40202569	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 1.066,07
Video endoscopia alta com remoção de corpo estranho com alça de	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos	R$ 931,44

polipectomia 40201120+40202577	inerentes ao procedimento e honorários médicos.	
Mucosectomia inclui alça de polipectomia 40202470	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 1.430,00
ECOENDOSCOPIA	Todos os materiais descartáveis/, taxas de sala e tx de equipamentos, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos, materiais descartáveis inerentes ao procedimento. Obs: não inclusos honorários do anestesiologistas, diária de internamento, intercorrência, mat/med para anestesia e sedação	R$ 2300,00
Manometria esofágica computadorizada sem teste provocativo 40102068	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 605,00
Manometria esofágica computadorizada sem teste provocativo 40102076	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 605,00
Ph-metria esofágica computadorizada com dois canais	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R$ 605,00
Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com papilotomia endoscópica 40201074+40202518	Todos os materiais descartáveis/opme inerentes ao procedimento, taxas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos com os acessórios: balão extrator de cálculo, cesta de basket, fio guia hidrofílico, papilótomo cateter para CPER	R$ 11.990,00

Obs.: EXCLUSO DO PROCEDIMENTO DE COLANGIOPANCREATOGRAFIA: Taxa de sala do hospital e a endoprótese biliar no valor de R$ 1.280,00.

2.22. EXAMES DE POLISSONOGRAFIA

TUSS	POLISSONOGRAFIA	VALOR
4.01.03.52-8	Polissonografia /Monitoramento -Cardio respiratório do sono em domicílio	R$ 516,00
4.01.03.54-4	Polissonografia com titulação (CPAP+ STARDUST) em	R$ 568,98

	domicílio	
4.01.03.53-6	Polissonografia com EEG (PDX)	R$ 593,98

2.23. PACOTES UROLÓGICOS

CBHPM	PACOTE DE UROFLUXOMETRIA	VALOR
4.13.01.35-8	Taxa de sala; mat/med i	R$ 130,00

CBHPM	PACOTE DE PENIOSCOPIA	VALOR
4.13.01.28-5	Taxa de sala; mat/med i	R$ 130,00

2.24. OUTROS SERVIÇOS

Os serviços cujos valores não estão previamente definidos neste Referencial, terão seus preços calculados com base nas tabelas, índices e valores apresentados no item 2, no que couber, e mediante negociação.

A qualquer momento, desde que acordado pelas partes, poderão ser estabelecidos **novos pacotes** de prestação de serviços, com a condição de que os valores individuais dos itens inclusos em cada pacote correspondam aos valores estabelecidos neste Edital e seus anexos.

Caso seja estabelecido um novo pacote, este deverá ser estendido aos demais credenciados.

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

DANIELA TEIXEIRA FREIRE DE BARROS Maj QOMED
Presidente da Comissão de Credenciamento do HARF

MOISÉS FERNANDO SIQUEIRA FREITAS Cel Int R1
Agente de Controle Interno do HARF

CARLOS MAURICIO REZENDE NOVOA Cel Med
Ordenador de Despesas do HARF

ANEXO N – TERMO DE CONCILIAÇÃO JUDICIAL – MPT E UNIÃO

PROCURADORIA-GERAL DA UNIÃO
NUP 00465.000127/2007-64
Data 19/12/07 16:07

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL DA UNIÃO

PGU/AGU Fls.

MEMORANDO CIRCULAR Nº 029 /2007-PGU/AGU

Brasília, 19 de dezembro de 2007.

Ao Senhor Consultor-Geral da União
Dr. **RONALDO JORGE ARAÚJO VIEIRA JÚNIOR**

Assunto: TERMO DE CONCILIAÇÃO JUDICIAL.

Senhor Consultor-Geral,

Encaminho a Vossa Excelência cópia da documentação referente ao Termo de Conciliação Judicial celebrado com o Ministério Público do Trabalho nos autos do Processo 00810.2006.017.10.00.7, relativo à prestação de serviços terceirizados, para conhecimento.

Atenciosamente,

JAIR JOSÉ PERIN
Procurador-Geral da União Substituto

Anexos: 06 fls.
Memo-Circular-041.12.07

ATA DE AUDIÊNCIA

PROCESSO: **00810-2006-017-10-00-7**
AUTOR: MINISTERIO PUBLICO DO TRABALHO
RÉU: UNIAO

Em 11 de dezembro de 2007, na sala de sessões da MM. 17ª VARA DO TRABALHO DE BRASÍLIA/DF, sob a direção da Exmo(a). Juíza REJANE MARIA WAGNITZ, realizou-se audiência relativa ao processo identificado em epígrafe.

Às 13h51min, aberta a audiência, foram, de ordem da *Exmo(a).* Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Ausente o(a) autor(a) e seu advogado.

Ausente o(a) réu(ré) e seu advogado.

Homologo o Termo de Conciliação Judicial apresentado pelas partes, no qual a UNIÃO se compromete a contratar serviços terceirados apenas e exclusivamente nas hipóteses autorizadas pela Decreto nº 2.271/97, sob pena de pagamento de multa a ser revertida ao Fundo de Amparo ao Trabalhador - FAT.

Custas pelo(a) autor(a) no importe de R$ 2.000,00, calculadas sobre R$ 100.000,00, dispensadas na forma da lei.

INTIMEM-SE AS PARTES, VIA MANDADO, ENCAMINHANDO CÓPIA DESTA ATA À UNIÃO E OS AUTOS AO D. MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO.

Presentes os Acadêmicos de Direito da UNIREAL-Fortium, Srs. ALLAN MOURA FERRAZ SANTOS e JOSÉ ANTONIO DA SILVA.

Audiência encerrada às 14h05min.

Nada mais.

REJANE MARIA WAGNITZ
Juíza do Trabalho

Reclamante Reclamado(a)

Adv. Recte Adv. Recdo(a)

HÉLIO MAIA GONÇALVES
Diretor(a) de Secretaria

TERMO DE CONCILIAÇÃO JUDICIAL – PROCESSO Nº 00810-2006-017-10-00-7

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO**, neste ato representado pela Procurador-Geral do Trabalho, Dr. Otávio Brito Lopes, e pelos Procuradores do Trabalho, Dr. Fábio Leal Cardoso e Dra. Viviann Rodriguez Mattos, e a **UNIÃO**, neste ato representada pela Advocacia Geral da União, por meio do Advogado-Geral da União, Dr. José Antônio Dias Toffoli, e pelo Procurador-Geral da União, Dr. Luís Henrique Martins dos Anjos, e pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, por meio do Ministro de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, Sr. Paulo Bernardo Silva, na forma do art. 5°, § 6°, da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985, combinado com o art. 876 da Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto-Lei nº 5.492, de 1 de maio de 1943),

CONSIDERANDO a existência da Ação Civil Pública nº 00810-2006-017-10-00-7, ajuizada pelo Ministério Público do Trabalho em face da UNIÃO, cujo objeto versa sobre a intermediação irregular de mão-de-obra praticada no âmbito da Administração Pública Federal Direta;

CONSIDERANDO que existem outras ações civis públicas ajuizadas e vários procedimentos investigatórios em diversas Procuradorias Regionais do Trabalho envolvendo o tema da terceirização imprópria em órgãos da Administração Pública Federal Direta;

CONSIDERANDO que o acesso a cargos e empregos públicos é condicionado à prévia aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, conforme previsto no art. 37, II, da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que o Enunciado nº 331, I, do Tribunal Superior do Trabalho, estabelece que a contratação de trabalhadores por meio de empresa interposta é ilegal, salvo nos casos previstos na Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974;

CONSIDERANDO que o Decreto nº 2.271, de 7 de julho de 1997, estabelece os parâmetros para a identificação dos serviços passíveis de terceirização no âmbito da Administração Pública Federal;

CONSIDERANDO que o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão apresentou ao Tribunal de Contas da União proposta para substituir empregados terceirizados por servidores concursados, tal como ficou assentado no acórdão nº 1520/2006 - TCU;

CONSIDERANDO que a União vem sendo responsabilizada de forma subsidiária por créditos trabalhistas insatisfeitos de trabalhadores de empresas prestadoras de serviços, na forma da Súmula 331, IV, do Tribunal Superior do Trabalho;

CONSIDERANDO as reuniões preparatórias realizadas entre o Coordenador Nacional de Combate às Irregularidades Trabalhistas na Administração Pública e Assessores Técnicos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, nas quais restou consolidado o entendimento de que a abrupta solução de continuidade na prestação de tais serviços terceirizados poderia gerar ofensa a bem jurídico de igual importância àquele tutelado na referida Ação Civil Pública;

CONSIDERANDO que, no âmbito do Poder Executivo Federal, a matéria de pessoal é da competência do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;

CONSIDERANDO a relevância e a obrigatoriedade de regularização de todos os contratos de prestação de serviços terceirizados,

RESOLVEM CELEBRAR

TERMO DE CONCILIAÇÃO JUDICIAL,

nos seguintes termos e condições:

CLAÚSULA PRIMEIRA. A UNIÃO se compromete a contratar serviços terceirizados apenas e exclusivamente nas hipóteses autorizadas pelo Decreto nº 2.271, de 7 de junho de 1997, observado o disposto no artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal.

Parágrafo 1º A responsabilidade pela contratação de serviços terceirizados em desacordo com o disposto no Decreto nº 2.271, de 7 de junho de 1997, será da autoridade competente para a assinatura do contrato e do respectivo ordenador de despesas, solidariamente.

Parágrafo 2º O responsável pela assinatura dos contratos no âmbito de cada ministério, órgão ou entidade deverá identificar as atividades terceirizadas, o quantitativo total de terceirizados e a indicação das parcelas de recursos orçamentários que deixarão de ser disponibilizadas em decorrência da regularização gradativa das contratações conforme o cronograma e proporções estabelecidas na cláusula terceira deste termo

CLÁUSULA SEGUNDA. A União se compromete a regularizar a situação jurídica dos seus recursos humanos, com a conseqüente rescisão dos contratos de prestação de serviços cujas atividades exercidas pelos trabalhadores terceirizados não estejam de acordo com o disposto no Decreto n° 2.271, de 7 de junho de 1997.

Parágrafo 1° Os órgãos da Administração Pública Federal deverão elaborar, em conjunto com o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, proposta de regularização da situação jurídica dos seus recursos humanos, que deverá conter, necessariamente:

a) o quantitativo de pessoal necessário para substituir trabalhadores terceirizados que estejam em desacordo com o Decreto n° 2.271, de 7 de junho de 1997;

b) o quantitativo de cargos, empregos e/ou funções públicas a serem criados, se for o caso;

c) a previsão de realização de concursos públicos para a admissão de novos servidores e/ou empregados públicos;

d) o impacto orçamentário-financeiro das medidas;

e) o cronograma de execução.

Parágrafo 2° O ato que autorizar a realização de concurso público deverá prever expressamente que os novos provimentos estarão vinculados ao pleno cumprimento das obrigações assumidas no presente Termo de Conciliação.

Parágrafo 3° O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão deverá adotar todas as medidas necessárias no âmbito de sua competência para a regularização da situação jurídica dos recursos humanos de cada órgão da Administração Pública Federal, como autorização para a realização de concursos públicos, encaminhamento de projetos de lei relativos à reestruturação de carreiras e à criação de novos cargos, empregos e/ou funções públicas e previsão de disponibilidade orçamentária para cobrir as novas despesas.

CLÁUSULA TERCEIRA. O adimplemento das obrigações ora ajustadas obedecerá rigorosamente ao cronograma a seguir estabelecido:

a) até **31/07/2008**, deverão estar concluídas, pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, as propostas de regularização da situação jurídica dos recursos humanos de todos os órgãos da administração pública federal, com fundamento em estudos que demonstrem as reais necessidades da força de trabalho realizada pelos terceirizados;

b) até **31/07/2009**, a União deverá substituir, no mínimo, 30% do pessoal terceirizado que esteja realizando atividades incompatíveis com o presente Termo de Conciliação por trabalhadores admitidos mediante concurso público, nos termos do art. 37, II, da Constituição Federal;

c) até **31/12/09**, a União deverá substituir, no mínimo, mais 30% do pessoal terceirizado que esteja realizando atividades incompatíveis com o presente Termo de Conciliação por trabalhadores admitidos mediante concurso público, nos termos do art. 37, II, da Constituição Federal;

d) até **31/12/10**, a União deverá substituir todo o pessoal terceirizado que esteja realizando atividades incompatíveis com o presente Termo de Conciliação por trabalhadores admitidos mediante concurso público, nos termos do art. 37, II, da Constituição Federal, ultimando a adequação de que trata a cláusula segunda do presente Termo de Conciliação.

Parágrafo Único - Compete ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão autorizar a realização dos respectivos concursos públicos, obedecidos os devidos preceitos legais.

CLÁUSULA QUARTA. A União se compromete a recomendar o estabelecimento das mesmas diretrizes ora pactuadas em relação às autarquias, fundações públicas, empresas públicas e sociedades de economia mista, a fim de vincular todos os órgãos integrantes da administração pública indireta ao cumprimento do presente termo de conciliação, sendo que em relação às empresas públicas e sociedades de economia mista deverá ser dado conhecimento ao Departamento de Coordenação e Controle das Empresas Estatais – DEST, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

CLAÚSULA QUINTA. O descumprimento das obrigações assumidas no presente Termo de Conciliação sujeitará a União à multa (*astreinte*) correspondente a R$ 1.000,00 (um mil Reais), por obrigação descumprida (cláusulas e/ou seus parágrafos, incisos ou alíneas), por trabalhador encontrado em situação jurídica irregular, reversível ao Fundo de Amparo ao Trabalhador – FAT, nos termos dos arts. 5°, § 6°, e 13 da Lei n° 7.347, 24 de julho de 1985, com obrigatório regresso

em desfavor do agente público responsável, independentemente das demais cominações e providências que poderão vir a ser requeridas pelo Ministério Público do Trabalho.

Parágrafo 1° A cobrança da multa não desobriga a UNIÃO do cumprimento das obrigações contidas no presente Termo de Conciliação.

Parágrafo 2° Independentemente das autoridades indicadas como diretamente responsáveis pelo cumprimento do presente Termo de Conciliação, o agente público que, em nome da Administração Pública Federal, firmar ou permitir que terceiros, estranhos à Administração, firmem contrato de prestação de serviços em contrariedade às disposições estabelecidas no presente Termo de Conciliação, será responsável solidário por qualquer contratação irregular, respondendo pela multa prevista no *caput* desta cláusula, além de outras sanções administrativas e penais cabíveis.

CLÁUSULA SÉXTA. O presente Termo de Conciliação produzirá efeitos legais a partir da sua celebração, devendo ser submetido ao MM. Juízo da 17ª Vara do Trabalho de Brasília/DF para homologação, a fim de conferir-lhe eficácia de título executivo judicial.

Estando assim, justos e compromissados, firmam o presente instrumento, para que produza os seus efeitos legais.

Brasília, 05 de novembro de 2007.

José Antônio Dias Toffoli
Advogado-Geral da União

Paulo Bernardo Silva
Ministro de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão

Otávio Brito Lopes
Procurador-Geral do Trabalho

Luís Henrique Martins dos Anjos
Procurador-Geral da União

Fábio Leal Cardoso
Procurador do Trabalho

Viviann Rodriguez Mattos
Procuradora do Trabalho

União - CGU - Consultoria-Geral - Fl. ____

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO

FOLHA DE DESPACHO

PROCESSO: 00405.006127/2007-64 | Nº: 029/2007/PGU/AGU | DATA: 19/12/2007

INTERESSADO: PROCURADORIA GERAL DA UNIÃO

ASSUNTO: ENCAMINHA CÓPIA DO TERMO DE CONCILIAÇÃO JUDICIAL CELEBRADO COM O MPU NOS AUTOS DO PROCESSO 0810.2006.017.10.00.7

☒ **CIENTE:** _____

_____

PARA:

☐ PGU ☐ PGF ☐ SGCT ☐ SGAGU ☐ CGAU

Consultor da União: ☐ DR. MIGUEL PRÓ ☐ DR. OTHON ☐ DR. GALBA
☐ DRA. ALDA ☐ DRA. HELIA ☐ DRA. GRASIELA
☐ DR. ARTUR ☐ DRA. CÉLIA

☐ DECOR ☐ DEAEX ☐ DENOR ☐ DEINF ☐ DAJI ☐ CÂMARA DE CONCILIAÇÃO

☐ Consultor-Geral da União Substituto Dr. DRUMOND em face do disposto na Portaria CGU nº 4 de 24/8/07, DO 27/8/07.

☒ Outro: DR. MAVI

PROVIDÊNCIAS:

☐ ANÁLISE E MANIFESTAÇÃO
☐ CIÊNCIA
☐ CIÊNCIA E ACOMPANHAMENTO
☐ CIÊNCIA AOS NAJS E CONJURS
☐ JUNTADA E CONTINUIDADE DOS TRABALHOS
☐ JUNTADA AOS AUTOS E ANÁLISE DA DOC. ACOSTADA

☐ DESPACHAR PESSOALMENTE
☐ COMPARECER À AUDIÊNCIA
☐ COMPARECER À REUNIÃO
☐ INDICAR REPRESENTANTE
☐ ARQUIVE-SE
☒ OUTRAS: ENCAMINHAR CÓPIA DR MEIO ELETRÔNICO, AOS INTEGRANTES DA CGU, DAS CONJUR's E NAJ's, PARA CIÊNCIA

Brasília, 19 / 12 / 2007

☐ URGENTE: prazo ____ / ____ / ____

☐ CONFIDENCIAL

RONALDO JORGE ARAUJO VIEIRA JUNIOR
CONSULTOR-GERAL DA UNIÃO

ANEXO O- Áreas de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, odontológica e de reabilitação

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

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

Áreas de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e de reabilitação abrangidas pelo Edital de Credenciamento

A prestação de serviços de assistência Médico-Hospitalar e de Reabilitação abarcará as seguintes áreas:

1. Hospital Geral, com as seguintes especificações mínimas:

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

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

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

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

pessoa jurídica a ser contratada;

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

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

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

1.4. Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais solicitados pelos beneficiários de que trata este Edital;

1.5. Centro de Terapia Intensiva com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

1.5.1. O CTI deverá possuir as seguintes características mínimas: ser uma unidade físico-funcional do CREDENCIADO; com área física própria; com aparelhagem e equipe técnica especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 (vinte e quatro) horas por dia; além de dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecção e punção de acesso central, traqueostomia.

1.6. O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem acima, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD;

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

1.8. Centro de Hemodiálise para atendimento hospitalar e ambulatorial com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

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

2. Hospital Geral com Maternidade, com as seguintes especificações mínimas:

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

2.1.1. As seguintes profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas: alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos anexos e parede abdominal), cirurgia cardíaca-hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia da mão, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (cpre), fisioterapia; fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, serviços de diagnóstico e imagem (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva neonatal, otorrinolaringologia,

pediatria, pneumologia, proctologia, psicologia, psiquiatria, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica) e uroginecologia;

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

2.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por imagem, todos esses com disponibilidade de atendimento, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, nas instalações da pessoa jurídica a ser contratada;

2.3. Pronto-Socorro Geral para atendimento de casos de urgência e emergência;

2.3.1. Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: pediatria, ginecologia, obstetrícia, clínica médica, cardiologia, cirurgia geral, neonatologia e ortopedia;

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

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

2.5. Centro de Terapia Intensiva com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

2.5.1. O CTI deverá possuir as seguintes características mínimas: ser uma unidade físico-funcional do CREDENCIADO; com área física própria; com aparelhagem e equipe técnica especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 (vinte e quatro) horas por dia; além de dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecção e punção de acesso central, traqueostomia.

2.6. O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem acima, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD;

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

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

2.9. Centro de Hemodiálise para atendimento hospitalar e ambulatorial com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

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

2.11. Centro Obstetrício com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

2.12. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com capacidade para atender à demanda de

procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

3. Hospital Maternidade, com as seguintes especificações mínimas:

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

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

3.3. Pronto-Socorro para atendimento dos casos de urgência e emergência, com a presença contínua de equipe médica nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

3.4. O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem 2.2.2.5.1, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD; e,

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

4. Cooperativa(s) de Trabalho Médico em condições de prestar atendimento médico hospitalar, com exercício de atividades em caráter regular, vinculada(s) ao(s) Hospital(is) que venham a ser credenciado(s), no(s) qual(is) a Cooperativa em questão preste serviço.

4.1. A contratação de cooperativa deverá observar os seguintes impedimentos:

4.1.1. O médico cooperado não poderá possuir qualquer vínculo com o hospital credenciado, à exceção de vínculo de natureza estatutária, consubstanciado em diretoria sem subordinação ou participação societária;

4.1.2. O médico cooperado não poderá ser subordinado à administração do hospital credenciado, por exemplo, quanto à definição de escala de trabalho, controle de frequência, etc.;

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

4.1.4. A indicação do médico prestador de serviço dar-se-á por parte da cooperativa, sem que o hospital credenciado possa indicar ou recusar determinado profissional;

4.1.5. O hospital credenciado não poderá realizar pagamentos, ou outras transferências a que título for, diretamente, para os médicos cooperados.

5. Hospital(is) ou Clínica(s) Psiquiátrica(s), atendendo às seguintes especificações mínimas:

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

5.2. Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados;

5.3. Equipe multidisciplinar composta por médico clínico, neurologista, psicólogo e terapeuta ocupacional;

5.4. Suporte de Laboratório de Análises Clínicas para os casos em que houver necessidade;

5.5. Enfermagem especializada em remoção domiciliar, caso necessário; e

5.6. Unidade para tratamento de dependentes químicos, separada das alas de doentes psiquiátricos.

6. Hospital(is) Infantil(is).

7. Unidade(s) de Terapia Intensiva Neonatal.

8. Unidade(s) de Terapia Intensiva para Adultos.

9. Clínica(s) de Reabilitação nas seguintes áreas:

9.1. Fisioterapia;

9.2. Fonoaudiologia;

9.3. Terapia Ocupacional; e,

9.4. Psicologia.

10. Laboratório(s) de Análises Clínicas e/ou de Histo-Patologia.

11. Clínica(s) de Especialidade(s) Médicas, abrangendo os seguintes serviços:

11.1. Diagnósticos Cardiológicos;

11.2. Tratamento Nefrológico;

11.3. Cardiologia Fetal;

11.4. Diagnósticos Gastroenterológicos;

11.5. Diagnósticos Otorrinolaringológicos;

11.6. Diagnósticos Neurológicos;

11.7. Diagnósticos Oftalmológicos

11.8. Tratamento por Quimioterapia;

11.9. Tratamento por Radioterapia;

11.10. Bancos de Sangue.

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

12.1. Atendimento domiciliar: prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social a assistência de fisioterapeuta, quando se fizer necessário constará de suporte básico:

12.1.1. Suporte básico: supervisão de enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de

urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família.

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

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

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

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

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

12.4. Gerenciamento de casos crônicos: compreende a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e 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:

12.4.1. Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende:

12.4.1.1. 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;

12.4.1.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

12.4.1.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso à rede de atenção;

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

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

12.4.1.6. 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 (uma) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 (vinte e quatro) horas.

12.4.2. Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:

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

12.4.2.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

12.4.2.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

12.4.2.4. Pacientes que, pelo grau de dependência, possuem dificuldade de acesso considerável à rede de atenção;

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

12.4.2.6. Pacientes com infecções de repetição; e

12.4.2.7. 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 (vinte e quatro) horas.

12.4.3. Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende:

12.4.3.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;

12.4.3.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

12.4.3.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

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

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

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

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

13. O credenciamento de PSA (Profissionais de Saúde Autônomos) tem como objetivo suprir as necessidades nas seguintes especialidades: Alergologia, Anestesiologia, Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular e Linfática, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Dermatologia, Endocrinologia, Endoscopia Digestiva, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gastroenterologia, Geriatria e Gerontologia, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia, Infectologia, Mastologia, Medicina Nuclear, Neonatologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Nutrição, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Fisioterapia, Terapia Semi-Intensiva, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Psicologia, Psiquiatria, Radiologia, Reumatologia, Terapia Ocupacional e Urologia.

ANEXO P – Procedimentos sujeitos a parecer da Seção do Fundo de Saúde e/ou Junta de Saúde do Hospital de Aeronáutica de Recife (HARF) e Procedimentos Médico-Hospitalares não Indenizados pelo Fundo De Saúde Da Aeronáutica

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

PROCEDIMENTOS SUJEITOS A PARECER DA SEÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE E/OU JUNTA DE SAÚDE DO HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE (HARF) E PROCEDIMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES NÃO INDENIZADOS PELO FUNDO DE SAÚDE DA AERONÁUTICA.

1.1. Os procedimentos sujeitos a parecer da Seção do Fundo de Saúdo do HARF e/ou Junta de Saúde do HARF são os a seguir enumerados:

1.1.1. Cirurgia de lipoaspiração;

1.1.2. Cirurgia corretiva nasal;

1.1.3. Cirurgia corretiva de mama;

1.1.4. Cirurgias plásticas corretivas em geral;

1.1.5. Cirurgia eletiva para colocação de próteses corretivas não odontológicas;

1.1.6. Cirurgia corretiva de desvios da visão;

1.1.7. Cirurgia de transplantes de órgãos;

1.1.8. Colocação eletiva de próteses não odontológicas;

1.1.9. Gastroplastia;

1.1.10. Cirurgia de recanalização de laqueadura tubária;

1.1.11. Terapia fotodinâmica para pacientes com degeneração muscular;

1.1.12. Tratamento de apneia do sono com aparelho CPAP ("Continuous Positive Airway Pressure");

1.1.13. Outros procedimentos e tratamentos, a critério do Chefe da Seção de Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA);

1.1.14. Cirurgia de transplante de córnea e rins (considerando o acompanhamento clínico ambulatorial no período de internação do receptor e do doador e o pós-transplante);

1.1.15. Procedimentos não constantes da tabela CBHPM última edição atualizada.

1.2. As despesas e os procedimentos médico-hospitalares não cobertos pelo Fundo de Saúde da Aeronáutica são os a seguir enumerados:

1.2.1. As oriundas de encaminhamento por GEAM;

1.2.2. Acomodações hospitalares acima do padrão previsto em contrato ou termo de credenciamento;

1.2.3. Medicina ortomolecular, Pilates, hidroterapia e outras terapias alternativas;

1.2.4. Despesas com acompanhante; conforme previsto nos inciso V do artigo 27, incisos VI dos artigos 29 e 31, assim como nos parágrafos únicos dos referidos artigos, do decreto 92.512/86;

1.2.5. Despesas não relacionadas com o tratamento autorizado pela Credenciante;

1.2.6. Exames e outros procedimentos que visem à pesquisa científica;

1.2.7. Exames ou tratamentos não emergenciais realizados sem o documento hábil para o encaminhamento do beneficiário (GAB);

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

1.2.9. Óculos (lentes e armações) e lentes de contato;

1.2.10. Procedimentos de saúde sem indicação médica precisa, os solicitados exclusivamente para fins admissionais e inspeções de saúde que não sejam de interesse da Administração;

1.2.11. Sessões, entrevistas ou consultas psicoterápicas e psicanalíticas, terapias de grupo e similares;

1.2.12. Trabalhos odontológicos com a finalidade estética;

1.2.13. Tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos;

1.2.14. Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais;

1.2.15. Aquisição de artigos por importação, quando houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento;

1.2.16. Escleroterapia líquida de varizes;

1.2.17. Implante hormonal;

1.2.18. Exames de DNA com a finalidade de comprovação de paternidade;

1.2.19. Tratamentos de infertilidade, fecundação e fertilização;

1.2.20. Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

1.2.21. 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;

1.2.22. Tratamentos em centros de saúde pela água (SPA), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;

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

1.2.24. Aquisição de artigos por importação;

1.2.25. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

1.2.26. próteses e órteses com finalidade estética;

1.2.27. próteses e órteses cuja colocação não exija a realização de procedimento cirúrgico;

1.2.28. imunizações contra doenças infecciosas ou alérgicas (vacinas);

1.2.29. Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

1.2.30. Aparelhos ortopédicos;

1.2.31. Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;

1.2.32. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;

1.2.33. Despesas hospitalares extraordinárias, tais como telefonemas, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas e indenização de danos;

1.2.34. Enfermagem em caráter particular;

1.2.35. Estadia de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;

1.2.36. Avaliações pedagógicas;

1.2.37. Orientações vocacionais;

1.2.38. Psicoterapia com objetivos profissionais;

1.2.39. Diárias hospitalares com a parturiente em condições de alta quando da manutenção da internação do recém-nascido patológico;

1.2.40. Colocação de idosos em asilos;

1.2.41. No que diz respeito à atenção domiciliar:

1.2.41.1. Despesas decorrentes da utilização por parte do paciente de medicamentos de tratamento prolongado ou para doenças crônicas, cuja natureza não tenha relação específica com o atendimento de caráter médico-domiciliar;

1.2.42. 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);

1.2.43. Exames ou tratamentos realizados em entidades não autorizadas, sem prévia

indicação da Credenciante (exceto em casos de comprovada urgência, após análise da Credenciante);

1.2.44. Medicamentos de uso ambulatorial, exceto quando previsto em legislação do Comando da Aeronáutica; e

1.2.45. Quaisquer procedimentos ou tratamentos de complicações clínicas e cirúrgicas decorrentes de procedimentos não cobertos pelo FUNSA.

ANEXO Q – TERMO DE CIÊNCIA – DIREITO DE LIVRE ESCOLHA

MINISTÉRIO DA DEFESA

COMANDO DA AERONÁUTICA

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

TERMO DE CIÊNCIA – DIREITO DE LIVRE ESCOLHA

1. O presente Termo é lavrado aos _____ dias do mês de _____ de _____, em conformidade com as orientações contidas no item 6.1.6 e seus subitens, da NSCA 160-7, que dispõe sobre o uso da rede complementar do Sistema de Saúde da Aeronáutica, aprovada pela Portaria XXXXX nº XXX, de XX de XXXXXX de 20XX.

2. Informo ao Sr(a). _____, SARAM_____ responsável pelo(a) paciente _____ _____, que se encontra internado(a) na instituição hospitalar _____, localizada na cidade de _____, que as condições clínicas do(a) paciente permitem a sua remoção para uma Organização de Saúde da Aeronáutica ou de outra Força Singular/HFA, consoante diagnóstico emitido pelo médico responsável.

3. Desse modo, em observância às normas estabelecidas na Legislação em vigor, foi devidamente providenciada a transferência do(a) paciente da supracitada instituição de saúde privada para o _____, que ocorrerá na data de __/__/__.

4. Caso V. Sa. se recuse a autorizar a presente remoção do paciente, ficará caracterizado que a permanência do paciente no hospital privado, a partir daquela data, será decorrente do exercício da livre escolha do beneficiário/responsável pelo paciente, escolha esta que não se encontra coberta pelas normas que regram a prestação da assistência médico-hospitalar pelo Sistema de Saúde da Aeronáutica, de modo que o exercício desse direito afastará a responsabilidade do Comando da Aeronáutica pelas despesas com o tratamento, a partir da data acima.

5. Assim, caso haja a recusa mencionada no parágrafo anterior, o militar/pensionista responsável pelo paciente também será responsável pelo pagamento integral, diretamente à instituição de saúde privada, de TODAS as despesas médico-hospitalares a partir da data acima, e será imediata e formalmente comunicado à instituição_____ que o(a) _____ (Organização Credenciante) encontra-se desincumbido(a) da

responsabilidade de arcar com as despesas que decorrerem a partir da data que a remoção do(a) paciente deixou de ser realizada única e exclusivamente em razão da vontade expressa pelo responsável.

6. Por fim, informo que eventual recusa em assinar o presente Termo será suprida pela aposição de assinaturas de duas testemunhas, que presenciarão tanto a leitura do mesmo quanto o fato de que todas as informações constantes neste foram adequadamente prestadas a V. Sa.

Militar da OC responsável pela comunicação
(assinatura e carimbo)

Responsável/ Beneficiário Titular

SARAM _____

Testemunha

Testemunha

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO

Documento:	Edital de Credenciamento 01/HARF/2024 - Finalizado
Data/Hora de Criação:	30/10/2024 13:17:48
Páginas do Documento:	221
Páginas Totais (Doc. + Ass.)	222
Hash MD5:	758c6505a621e31c3260eda9505d9d17
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 Major DANIELA TEIXEIRA FREIRE DE BARROS no dia 30/10/2024 às 11:10:24 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Cel MOISES FERNANDO DE SIQUEIRA FREITAS no dia 31/10/2024 às 07:03:10 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Cel JORGE LUIZ DA LUZ MORAES no dia 31/10/2024 às 10:57:11 no horário oficial de Brasília.